

Psihologie

Volum coordonat de
Aurora Szentágotai-Tătar
Daniel David

TRATAT
DE
PSIHOLOGIE POZITIVĂ



Collegium

POLIROM

Volum coordonat de
Aurora Szentágotai-Tătar
Daniel David

TRATAT DE PSIHOLOGIE POZITIVĂ

POLIROM
2017



© 2017 by Editura POLIROM

www.polirom.ro

Editura POLIROM

Iași, B-dul Carol I nr. 4; P.O. BOX 266, 700506
București, Splaiul Unirii nr. 6, bl. B3A, sc. 1, et. 1;
sector 4, 040031, O.P. 53

ISBN ePub: 978-973-46-6904-2

ISBN PDF: 978-973-46-6905-9

ISBN print: 978-973-46-6234-0

Coperta: Carmen Parii

Pe copertă: © wollertz/Depositphotos.com

Această carte în format digital (e-book) este protejată prin copyright și este destinată exclusiv utilizării ei în scop privat pe dispozitivul de citire pe care a fost descărcată. Orice altă utilizare, incluzând împrumutul sau schimbul, reproducerea integrală sau parțială, multiplicarea, închirierea, punerea la dispoziția publică, inclusiv prin internet sau prin rețele de calculatoare, stocarea permanentă sau temporară pe dispozitive sau sisteme cu posibilitatea recuperării informației, altele decât cele pe care a fost descărcată, revânzarea sau comercializarea sub orice formă, precum și alte fapte similare săvârșite fără permisiunea scrisă a deținătorului copyrightului reprezintă o încălcare a legislației cu privire la protecția proprietății intelectuale și se pedepsesc penal și/sau civil în conformitate cu legile în vigoare.

AURORA SZENTÁGOTAI-TĂTAR este profesor universitar doctor la Universitatea „Babeș-Bolyai” din Cluj-Napoca. Este psihoterapeut cognitiv-comportamental format la Albert Ellis Institute, New York, și directorul Clinicii Universitare de Psihologie „Babeș-Bolyai – PsyTech”. Predă cursuri de psihologie pozitivă la Universitatea „Babeș-Bolyai” și conduce un program de cercetare în psihologie pozitivă.

DANIEL DAVID este profesor universitar doctor la Universitatea „Babeș-Bolyai” din Cluj-Napoca, profesor asociat la Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, și directorul pentru cercetare al Albert Ellis Institute, New York. Este directorul International Institute for the Advanced Study of Psychotherapy and Applied Mental Health, fiind cel mai citat psiholog din România conform analizelor scientometrice (Web of Science/Google Scholar). Profesorul David este cel care a introdus în țară primele cursuri de psihologie pozitivă, în cadrul Școlii clujene de psihologie clinică și psihoterapie, fondată de acesta la Universitatea „Babeș-Bolyai”; psihologia pozitivă astfel introdusă în România se înscrie în paradigma tradițională internațională (inițiată de profesorul american Martin Seligman) și se ancorează și în noile dezvoltări din domeniu, prin integrare cu abordările cognitiv-comportamentale de tip validat științific (*evidence-based*) (prin modelele de psihologie pozitivă dezvoltate de profesorii americani Albert Ellis și Aaron T. Beck). La Editura Polirom a mai publicat: *Psihologie clinică și psihoterapie. Fundamente* (ed. I, 2006; ed. a II-a, 2013), *Metodologia cercetării clinice. Fundamente* (2006), *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale* (ed. I, 2006; ed. a II-a, 2012; ed a III-a, 2017), *Dezvoltare personală și socială. Eseuri și convorbiri despre viață* (2014), *Psihologie și tehnologie. Fundamente de roboterapie și psihoterapie prin realitate virtuală* (în colab., 2015) și *Psihologia poporului român. Profilul psihologic al românilor într-o monografie cognitiv-experimentală* (2015).

Introducere

Aurora Szentágotai-Tătar^{1*}, Daniel David^{2*}

În sens general, psihologia clinică se ocupă de mecanismele psihologice implicate în sănătate și boală. Când focalizarea se face asupra tulburărilor clinice și problemelor subclinice (e.g., probleme de viață), vorbim despre psihopatologie (psihologie clinică definită în sens restrâns), a cărei practică este exprimată mai ales în forma psihoterapiei. Când focalizarea se face pe promovarea sănătății și prevenția tulburărilor psihologice, atunci vorbim de psihologia sănătății, a cărei practică se exprimă mai ales în consiliere psihologică. Când focalizarea se face pe optimizare și dezvoltare personală (e.g., a stării de sănătate), vorbim despre psihologia pozitivă, a cărei practică se exprimă mai ales în *coaching* psihologic; tehnicile de psihologie pozitivă/*coaching* au început însă să fie utilizate și în psihologia sănătății/consiliere și psihopatologie/psihoterapie, când accentul se pune nu doar pe rezolvarea problemei psihologice (e.g., reducerea cognițiilor iraționale/negative), ci pe rezolvarea problemei psihologice acompaniată de optimizare/dezvoltare (e.g., creșterea cognițiilor

raționale/pozitive) în scopul păstrării câștigurilor obținute în consiliere/psihoterapie.

La începutul anului 2000, un grup de psihologi americani în frunte cu Martin Seligman, președintele, la acea dată, al Asociației Psihologilor Americani (American Psychological Association, APA), inaugurează, în numărul din ianuarie al *American Psychologist*, domeniul psihologiei pozitive. Aceasta își propune să redea psihologiei, focalizată după Al Doilea Război Mondial cu precădere asupra psihopatologiei și tratării ei, interesul pentru sănătatea mentală, pentru fericire, pentru caracteristicile care fac ca indivizii și comunitățile să se dezvolte armonios și să prospere (Seligman, 2000).

Având rădăcini puternic ancorate în umanismul lui Maslow și Rogers, psihologia pozitivă este însă mult mai preocupată de cercetare. Așadar, deși tematica este parțial similară cu cea a psihologia umaniste, metodologia de cercetare este una experimentală/empirică, derivată din practica psihologiei clinice și a psihoterapiilor cognitive și comportamentale (Martin Seligman, fondatorul psihologiei pozitive, este un lider marcant al psihologiei clinice și al psihoterapiilor cognitive și comportamentale). Ca urmare a acestui lucru, în ultimii douăzeci de ani s-a adunat un volum impresionant de cunoștințe privind viața împlinită și factorii care permit atingerea acesteia. Cartea pe care o aveți în mână este primul tratat în limba română care își propune să sintetizeze aceste cunoștințe, în folosul studenților, psihologilor și al tuturor celor interesați de ce are psihologia de spus despre sănătatea mentală și viața cu sens.

Psihologia pozitivă are trei teme de interes major, în jurul cărora a fost organizat și acest volum: trăirile pozitive, trăsăturile individuale pozitive și virtuțile civice și instituțiile care permit dezvoltarea lor. Trăirile pozitive stau la baza a ceea ce psihologia pozitivă numește *viață plăcută* (engl. *pleasant life*), care presupune emoții pozitive în prezent (*e.g.*, stare de bine, bucurie, plăcere), emoții pozitive legate de trecut (*e.g.*, mulțumire, împăcare) și așteptări pozitive pentru viitor (*e.g.*, optimism, speranță) (Seligman, 2002). Capitolele dedicate emoțiilor pozitive, fericirii și stării de *flow* ilustrează acest prim domeniu de interes al psihologiei pozitive. Ele prezintă teorii și date recente privind premisele experiențelor emoționale pozitive, factorii ce le influențează, modul în care pot fi cultivate și beneficiile pe care ni le aduc, atât pe moment cât și pe termen lung.

Deși relevant și din punctul de vedere al trăirilor pozitive, capitolul dedicat optimismului și speranței face trecerea înspre al doilea și cel mai important domeniu al psihologiei pozitive, centrat pe înțelegerea caracteristicilor care le permit oamenilor să prospere. Acestea sunt virtuțile și punctele forte ale caracterului (engl. *character strengths*), care constituie premisele unei *vieți bune* la nivel individual (engl. *good life*), iar atunci când sunt puse în slujba a ceva ce transcende propria persoană, permit atingerea celui mai înalt nivel al stării de bine, *viața cu sens* (engl. *meaningful life*) (Seligman, 2002). În timp ce virtuțile sunt caracteristici de bază, valorizate moral (*e.g.*, curaj, înțelepciune), punctele forte sunt procesele și mecanismele psihologice prin care acestea se

manifestă (e.g., perseverența, curiozitatea) (Peterson & Seligman, 2004).

Una dintre cele mai importante misiuni asumate de psihologia pozitivă a fost realizarea unei clasificări a virtuților și punctelor forte, care să ofere o descriere a sănătății mentale în același fel în care sisteme de clasificare precum *Manualul de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale* (DSM) descriu psihopatologia. Pornind de la analize ale textelor religioase, filosofice și de morală din diferite perioade istorice și ale altor produse culturale, psihologia pozitivă propune un „catalog” de șase virtuți, exprimată fiecare prin mai multe puncte forte, care asigură atingerea excelenței în domeniul moral. Acestea sunt: (1) înțelepciunea, exprimată prin creativitate, curiozitate, deschidere, dorință de a învăța și perspectivă; (2) curajul, exprimat prin îndrăzneală, perseverență, integritate și vitalitate; (3) omenia, exprimată prin iubire, bunătate și inteligență socială; (4) dreptatea, exprimată prin spirit civic, corectitudine și vocație de lider; (5) cumpătarea, exprimată prin iertare, milă, modestie, prudență și autocontrol; și (6) transcendența, exprimată prin aprecierea frumuseții și excelenței, recunoștință, speranță, umor și spiritualitate (Peterson & Seligman, 2004). În acest volum au fost incluse capitole privind acele puncte forte în legătură cu care avem suficiente date pentru conturarea unei imagini consistente: optimism și speranță, recunoștință, altruism, compasiune, creativitate, înțelepciune și spiritualitate.

Contribuind la starea de bine a persoanei care le manifestă, dar și a celor din jur, punctele forte sunt valorizate

moral, iar societatea are instituții menite să le dezvolte și să creeze un context adecvat în care acestea să se exprime (Peterson & Seligman, 2004). Modul în care psihologia poate contribui la susținerea și îmbunătățirea acestor instituții constituie cel de al treilea domeniu de interes al psihologiei pozitive, reprezentat în acest volum prin capitolele consacrate comportamentului parental, educației/școlii și carierei.

Relațiile interpersonale sunt una dintre cele mai importante și stabile surse ale stării de bine. De altfel, într-o variantă revizuită a teoriei lui Seligman privind fericirea, relațiile sociale și performanța devin componente esențiale ale acesteia, alături de emoțiile pozitive (*viața plăcută*), angajare (*viața bună*) și semnificație (*viața cu sens*) (Seligman, 2011). Din acest motiv, am considerat importantă includerea în carte a unui capitol dedicat suportului social, precum și a unor capitole focalizate pe aspecte specifice ale interacțiunilor dintre oameni: atașamentul, iubirea romantică, comportamentul altruist, compasiunea și reacțiile în fața pierderii unei persoane apropiate și a propriei morți.

Pentru a ușura lectura și pentru o trecere naturală de la o temă la alta, am încercat să dăm capitolelor o structură unitară din punctul de vedere al formei. În ceea ce privește conținutul, scopul nostru a fost acela de a îmbina teoria cu aspecte practice, utile în domeniile clinic, educațional și al dezvoltării personale. Sperăm că prin acest volum vom atrage atenția psihologilor români asupra importanței cercetării din domeniul psihologiei pozitive și că vom trezi interesul cât mai multor cititori pentru aspectele pozitive ale naturii umane.

Bibliografie

Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.

Seligman, M.E.P. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to maximize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.

Seligman, M.E.P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.

[1*](#) Departamentul de Psihologie Clinică și Psihoterapie, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: aura.szentagotai@psychology.ro.

[2*](#) Departamentul de Psihologie Clinică și Psihoterapie, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: daniel.david@psychology.ro.

Emoțiile pozitive

Simona Ștefan^{1*}, Silviu-Andrei Matu^{2*}, Daniel David

1. Introducere

După Russell și Carroll (1999), emoțiile se referă la o serie de răspunsuri subiective, cognitive, comportamentale și biologice, aflate în interacțiune, care apar în anumite situații activatoare de viață. Cantitativ, acestea pot fi analizate în funcție de intensitate, durată și frecvență, iar calitativ, în funcție de interacțiunile dintre cele patru componente (*e.g.*, ce tip de cogniții susțin ce tip de trăiri și răspunsuri comportamentale și biologice). Între emoțiile de bază, emoțiile negative (*e.g.*, tristețe, frică, furie, dezgust) sunt mai numeroase decât cele pozitive (*e.g.*, fericire, surpriză). Aceasta arată că emoțiile negative sunt mai importante în adaptarea noastră, semnalizând potențiale probleme pe care trebuie să le rezolvăm pentru a ne adapta și/sau chiar supraviețui, deși, în general, oamenii par să trăiască mai mult timp emoții pozitive decât emoții negative (spre exemplu, în diverse

analize internaționale, oamenii se declară mai mult fericiți, decât nefericiți).

Teoriile contemporane ale emoțiilor (vezi și Ellis, 1994; David, 2012) susțin că acestea nu sunt generate de evenimentele de viață, ci de modul în care noi interpretăm evenimentele. Altfel spus, nu suntem triști, de exemplu, deoarece ne-a părăsit cineva, ci suntem triști deoarece gândim într-un anumit fel asupra faptului că ne-a părăsit. Odată generate, emoțiile devin ele însele evenimentele activatoare, fiind evaluate și generând emoții secundare sau meta-emoții (e.g., anxietate față de tristețe). Așadar, emoțiile, indiferent că sunt primare sau secundare, sunt, sub aspectul mecanismelor lor generative, postcognitive, rezultând din modul în care noi prelucrăm, conștient și/sau inconștient, evenimentele activatoare de viață. Cogițiile generează emoții doar în interacțiune cu evenimente relevante (activatoare) de viață.

După Ellis (1994) și David (2012), dacă cogițiile noastre asupra evenimentelor activatoare care le contrazic sunt iraționale/dezadaptative, emoțiile sunt disfuncționale/nesănătoase. Cogițiile iraționale cele mai cunoscute sunt: (1) gândirea rigidă/absolutistă (e.g., *Trebuie să fiu apreciat și nu pot concepe ca lucrurile să stea altfel*), cogiție primară, din care rezultă apoi cogiții secundare: (2) catastrofarea (e.g., *Este groaznic dacă ceilalți nu mă apreciază*); (3) intoleranța la frustrare (e.g., *Nu pot tolera să nu fiu apreciat*) și (4) evaluarea globală a propriei persoane (e.g., *Sunt fără valoare ca om dacă ceilalți nu mă apreciază*), a

celorlalți oameni (*e.g., Ceilalți sunt răi dacă nu mă apreciază*) și/sau a vieții în general (*e.g., Viața este nedreaptă dacă nu sunt apreciat*). Emoțiile disfuncționale/nesănătoase sunt, spre exemplu, cele de tip depresie, anxietate, furie și vinovăție. Fără a intra în detalii, există legături între tipul de cogniții iraționale/dezadaptative și tipul de emoție, fără însă ca aceste cogniții iraționale/dezadaptative să epuizeze toate cognițiile implicate în emoții. Spre exemplu, la baza depresiei stau gândirea rigidă (legată mai ales de pierderea unei relații) și autoevaluarea globală negativă; la baza anxietății stau gândirea rigidă și catastrofarea; la baza furiei stau gândirea rigidă, intoleranța la frustrare și autoevaluarea globală (dacă furia este orientată asupra propriei persoane), evaluarea globală a altora (dacă furia este orientată asupra altor persoane) sau evaluarea globală a vieții (dacă furia este orientată asupra vieții în general), iar la baza vinovăției stau gândirea rigidă (legată de violarea unui cod etic/moral) și autoevaluarea globală negativă. Dacă cognițiile iraționale/dezadaptative sunt susținute de evenimentele activatoare de viață, atunci emoțiile experiențiate vor fi pozitive.

După Ellis (1994) și David (2012), cognițiile raționale/adaptative sunt următoarele: (1) preferința/acceptarea, ca alternativă la gândirea rigidă (*e.g., Prefer să fiu apreciat și fac tot ce depinde de mine să obțin această apreciere, dar accept faptul că uneori, indiferent de ceea ce fac, nu pot controla comportamentul celorlalți*), din care derivă apoi (2) non-catastrofarea (*e.g., Este extrem de rău*

că nu sunt apreciat, dar nu este cel mai mare rău care mi se poate întâmpla/nu este o catastrofă); (3) toleranța la frustrare (e.g., *Deși nu-mi place că nu sunt apreciat, pot tolera situația și încerc să o rezolv și/sau să caut mulțumire în alte situații*) și (4) acceptarea necondiționată a propriei persoane (e.g., *Faptul că unii nu mă apreciază, nu mă face în ansamblu un om nevaloros*), a altora (e.g., *Nu-mi place comportamentul lor la adresa mea, dar asta nu-i face în general oameni fără valoare*) și/sau a vieții (e.g., *Viața nu este nedreaptă, doar din cauza faptului că eu nu sunt apreciat*). În timp ce cognițiile iraționale/dezadaptative generează, în cazul apariției unor evenimente activatoare care le contrazic, emoții disfuncționale/nesănătoase, cognițiile raționale/adaptative generează emoții funcționale/sănătoase; altfel spus, în loc de depresie, trăim tristețe, în loc de anxietate, trăim îngrijorare, în loc de furie, trăim nemulțumire, iar în loc de vinovăție trăim regret/părerii de rău. Dacă cognițiile raționale/adaptative sunt susținute de evenimentele activatoare de viață, emoțiile trăite vor fi pozitive. Așadar, diferența dintre emoțiile funcționale și cele disfuncționale nu este doar în termeni de intensitate – depresia nu este doar tristețe mai intensă –, ci și în termeni de calitate, tristețea derivând din cogniții raționale/adaptative, iar depresia din cogniții iraționale/dezadaptative. Mai mult, tristețea este funcțională deoarece duce la comportamente adaptative, focalizate pe rezolvarea problemelor, în timp ce depresia duce la comportamente dezadaptative, care amplifică problemele activatoare de viață.

În acest model cognitiv-comportamental (vezi Ellis, 1994; David, 2012), depășim paradigma veche și simplistă care ne spune că emoțiile pozitive sunt bune și trebuie promovate, iar cele negative sunt rele și trebuie controlate. În noua paradigmă apărută în psihologia pozitivă sub influența directă a terapiei cognitiv-comportamentale, emoțiile sănătoase sunt cele funcționale, fie că sunt pozitive sau negative. Este absolut normal ca un om sănătos să trăiască emoții negative și funcționale atunci când se confruntă cu o problemă (*e.g.*, îi moare cineva apropiat). Totodată, o emoție pozitivă (*e.g.*, bucurie) poate să fie disfuncțională/nesănătoasă dacă rezultă din cogniții iraționale/dezadaptative, confirmate punctual de situații de viață, deoarece o astfel de emoție întărește aceste cogniții, care sunt, pe termen mediu și lung, factori de vulnerabilitate pentru psihopatologie.

Mai mult, unele cercetări sugerează că o emoție devine funcțională sau disfuncțională în funcție de momentul în care ea e trăită (vezi Kaplan, Van Damme, & Levine, 2012). Spre exemplu, dacă înainte de atingerea unui scop pe care l-am asumat trăim entuziasm (engl. *excitement*), aceasta este funcțională, deoarece ne poate ajuta în atingerea scopului, mobilizând resurse cognitive de tipul memoriei de lucru și al altor funcții executive dedicate realizării sarcinii. Similar, o emoție de satisfacție (engl. *satisfaction*) apărută după atingerea scopului este funcțională, deoarece favorizează sedimentarea experienței în memoria de lungă durată, ca parte a memoriei autobiografice, și ne pregătește treptat, prin lărgirea spectrului de informație analizată, pentru noi

experiențe. Dacă însă trăim satisfacție înainte de atingerea scopului sau mobilizare după atingerea lui, aceste emoții pozitive pot să devină disfuncționale (*e.g.*, satisfacția înainte de atingerea scopului ne poate demobiliza, iar mobilizarea imediată puternică pentru o altă sarcină, după o sarcină abia încheiată, ne poate reduce eficiența și chiar epuiza).

2. Emoțiile pozitive

Emoțiile pozitive sunt răspunsuri tranzitorii, multi-sistemice (*i.e.* cognitiv, comportamental, fiziologic, subiectiv) la evaluarea favorabilă a circumstanțelor curente de viață (Fredrickson, 2013). Astfel, dacă interpretăm ceea ce ni se întâmplă ca fiind rău, în disonanță cu scopurile noastre, vom trăi o emoție negativă; în schimb, dacă interpretăm o experiență ca fiind congruentă cu scopurile noastre, vom trăi o emoție pozitivă. Deși emoțiile pozitive sunt printre cele mai frecvente experiențe umane, ele au devenit obiect sistematic de studiu relativ recent, relevanța lor fiind mai puțin clară decât a celor negative, a căror importanță este evidentă atât sub aspect clinic (*i.e.* majoritatea tulburărilor mentale implică emoții negative disfuncționale), cât și motivațional (Kok, Catalino, & Fredrickson, 2008). De exemplu, furia care apare într-o situație ce implică agresivitate este utilă pentru că

mobilizează resursele individului pentru luptă; frica simțită într-o situație de pericol ne ajută să scăpăm din acea situație. Acestea sunt răspunsuri adaptative din punct de vedere evoluționist, pentru că ne feresc de pericole, ne ajută să ne protejăm și să îi apărăm pe ceilalți. În acest context, cercetătorii și-au pus întrebarea relevanței emoțiilor pozitive – servesc acestea un scop evoluționist, sunt ele utile supraviețuirii sau sunt doar un artefact, produse ale minții noastre care au apărut întâmplător? Spre deosebire de emoțiile negative, asociate cu tendințe comportamentale (engl. *action tendencies*) specifice (e.g., frica este asociată cu fugă și evitare, furia cu agresivitate, tristețea cu izolare), emoțiile pozitive predispun la un spectru mai eterogen de acțiuni. Astfel, când suntem bucuroși, apare o tendință generalizată de a face ceva – ne vine să sărim, să dansăm, să ne facem planuri, să îi îmbrățișăm pe alții –, iar când suntem calmi, nu avem tendința de a face nimic specific (Kok *et al.*, 2008). Pe lângă componenta hedonică, rolul adaptativ pe care îl joacă emoțiile pozitive în viața noastră a fost abordat de teoria *Broaden-and-Build* (Fredrikson, 2001, 2002), pe care o vom detalia în acest capitol.

3. O clasificare a emoțiilor pozitive

Emoțiile pozitive diferă între ele în funcție de frecvența cu care apar, evaluările circumstanțelor de viață din care rezultă, în termeni de relevanță și congruență motivațională (Lazarus, 1991), tendințele comportamentale asociate și beneficiile pe termen lung (Fredrickson, 2013). Aceste aspecte au fost sintetizate, pentru cele mai frecvente emoții pozitive, de către Barbara Fredrickson (2013), unul dintre autorii de referință în acest domeniu. Astfel, cele mai frecvente emoții pozitive sunt: bucuria, recunoștința, calmul/liniștea, interesul, speranța, mândria, amuzamentul, inspirația, venerația (engl. *awe*) și iubirea.

Tabelul 1. *Emoțiile pozitive (apud Fredrickson, 2013)*

Emoția	Evaluarea	Tendința comportamentală	Câștigurile pe termen lung
Bucuria	Circumstanțe favorabile neașteptate	Joc, explorare, implicare	Deprinderi dobândite prin învățare experiențială
Recunoștința	Primirea unui dar sau beneficiu	Comportament prosocial	Deprinderi de a arăta grijă, loialitate, întărirea legăturilor sociale
Calmul	Situație familiară interpretată ca pozitivă	Savurare	Noi priorități, noi perspective asupra sinelui
Interesul	Situație nouă, dar sigură	Explorare, învățare	Cunoaștere
Speranța	Încrederea în mai bine în situații negative	Planificarea unui viitor mai bun	Reziliență, optimism
Mândria	Realizare valorizată social	Urmărirea unor realizări și mai mari	Motivație de realizare

Amuzamentul	Incongruențe sociale fără consecințe serioase	Veselie împărtășită, râs	Legături sociale strânse
Inspirația	A fi martor la realizări de excepție	Străduința de a realiza lucruri importante	Motivație pentru dezvoltarea personală
Venerația	Perceperea măreției sau a bunătății la scală mare	Absorbire și integrare	Noi perspective asupra lumii
Iubirea	Oricare/toate din cele de mai sus într-o relație interpersonală	Oricare/toate cele de mai sus într-un cadru de grijă reciprocă	Oricare/toate cele de mai sus, în special întărirea legăturilor sociale

Bucuria apare atunci când ni se întâmplă un lucru pe care îl considerăm dezirabil, fără să ne fi așteptat neapărat la el, ca, de exemplu, atunci când ni se face o surpriză sau când primim o veste bună. Tendința comportamentală este nespecifică, de implicare în diverse activități și de joc, un fel de activare liberă (Frijda, 1986), iar câștigurile pe termen lung sunt deprinderile pe care le dobândim în urma implicării în activități variate. În timp ce de regulă tindem să facem lucruri care sunt în zona noastră de confort, atunci când suntem bucuroși suntem mai deschiși la nou și astfel învățăm lucruri noi. De exemplu, este mai probabil să acceptăm să mergem într-o drumeție pe munte (presupunând că nu facem acest lucru în mod uzual), dacă suntem bucuroși decât dacă suntem triști sau în stare emoțională neutră. De altfel, există și o zicală care ne îndeamnă să nu facem promisiuni atunci când suntem bucuroși.

Recunoștința apare atunci când primim ceva ca urmare a bunăvoinței altcuiva, deci nu ca urmare a meritelor noastre. Atunci când suntem recunoscători, tendința este de a găsi noi înșine modalități prin care să îi ajutăm pe alții și de a fi generoși, iar câștigul pe termen lung este consolidarea relațiilor sociale prin dezvoltarea de noi deprinderi de a exprima bunătate și implicare.

Calmul/mulțumirea apare atunci când interpretăm circumstanțele actuale ca fiind favorabile, dezirabile, satisfăcătoare. Este genul de emoție pe care o trăim atunci când petrecem o seară frumoasă în familie sau când admirăm un apus de soare pe plajă. Când suntem calmi, nu avem tendința de a face ceva anume, ci mai degrabă de a savura momentul.

Interesul apare în situații considerate sigure, dar care oferă un grad de noutate. De exemplu, simțim interes atunci când cineva ne arată o nouă metodă de a face ceva, când citim un articol interesant, când cineva ne împărtășește o curiozitate. Dacă situația este percepută ca amenințare (de exemplu, înaintea unui examen important), emoția predominantă va fi negativă, chiar dacă conținutul este unul care în alte circumstanțe ne-ar fi stârnit interesul. Interesul este o emoție cu un pronunțat caracter idiosincratic, existând diferențe mari între oameni (și chiar la aceeași persoană, de-a lungul vieții), în ceea ce privește evaluarea unui lucru ca fiind sau nu interesant. Există însă două evaluări caracteristice acestei emoții: gradul de noutate/complexitate perceput și capacitatea de înțelegere/comprehenșiune (Silvia, 2008).

Astfel, un tablou ni se va părea interesant dacă este perceput ca frumos, diferit, inedit (dimensiunea de noutate/complexitate) și dacă înțelegem ceea ce transmite (dimensiunea de comprehensiune). Tendința comportamentală asociată emoției de interes este aceea de a explora, de a învăța, de a ne imersa în noutate (Izard, 1977). În mod firesc, câștigul pe termen lung constă în descoperirea de lucruri și cunoștințe noi.

Speranța este o emoție pozitivă care, spre deosebire de celelalte emoții prezentate în tabelul 1, poate apărea și în situații negative de viață, în care este însă plauzibil că lucrurile ar putea să se îmbunătățească în viitor. Tendința comportamentală este să ne consolidăm resursele de a lupta pentru ce ne dorim, iar câștigurile pe termen lung se referă la optimism și reziliență în fața situațiilor negative. Astfel, speranța este un factor motivațional puternic care ne încurajează să perseverăm pentru a ne atinge scopurile, fie că este vorba despre ameliorarea unei situații negative sau de îmbunătățirea uneia satisfăcătoare (Cheavens & Ritschel, 2014). Speranța este asociată cu afectivitatea pozitivă la modul general. De exemplu, date recente arată că speranța ca trăsătură măsurată în adolescență prezice afectivitatea pozitivă la vârsta adultă (Ciarrochi, Parker, Kashdan, Heaven, & Barkus, 2015).

Alături de rușine, vinovăție și jenă, mândria este o emoție auto-referențială (*i.e.* cu referire la sine) (engl. *self-referential*), care apare atunci când primim credit pentru un lucru valorizat social sau când atingem un obiectiv important.

Această emoție are markeri biologici și comportamentali specifici și funcția evoluționistă de a semnaliza un statut social ridicat (Tracy, Weidman, Cheng și Martens, 2014). Deși mândria este, de regulă, o experiență emoțională pozitivă, au fost descrise două forme ale acesteia: *mândria autentică*, legată de realizări specifice, și *mândria arogantă/orgoliul* (engl. *hubristic pride*), care nu este legată de performanțe sau de realizări punctuale. Acesta din urmă este asociată cu empatie scăzută, ostilitate și tendința de a-i discrimina pe ceilalți (Ashton-James & Tracy, 2012). Mândria se caracterizează prin tendința de a visa la succese și mai importante, iar beneficiile pe termen lung sunt legate de creșterea motivației de realizare (Williams & DeSteno, 2008).

Amuzamentul apare atunci când percepem o incongruență socială fără consecințe serioase, ca de exemplu atunci când ne împiedicăm sau facem o greșală de exprimare. Amuzamentul ne face să râdem și să căutăm modalități de a-l prelungi. Cel mai important rol al amuzamentului este acela de a întări legăturile interumane, având în vedere că râsul se „transmite” prin contagiune socială și induce emoții pozitive celorlalți (Gervais & Wilson, 2005).

Inspirația este emoția pe care o trăim atunci când suntem martorii unei creații sau realizări remarcabile (e.g., atunci când vedem o operă de artă de excepție, când citim o carte foarte bună, când cunoaștem o persoană deosebită) sau atunci când simțim imboldul de a crea ceva noi înșine. Aceste două direcții – a fi inspirat de cineva/ceva și a fi inspirat să realizezi ceva – reprezintă cele două fațete ale inspirației (Thrash &

Elliot, 2004). Se pare că a fi inspirat de cineva sau ceva se asociază cu un sentiment de transcendență și cu lipsa responsabilității percepute pentru apariția emoției. Pe de altă parte, a fi inspirat să realizezi ceva se asociază cu motivație de apropiere. Inspirația duce la dorința de a excela, de a ne atinge potențialul maxim, iar, pe termen lung, constituie o resursă importantă pentru creativitate și performanță.

Venerația (engl. *awe*) este emoția pe care o simțim atunci când ne aflăm în prezența unui lucru măreț, care ne depășește așteptările sau pare dincolo de capacitatea noastră de înțelegere. Pentru a trăi această emoție, sunt necesare două dimensiuni ale evaluării: sentimentul măreției (ceva este perceput ca trecând mult dincolo de cadrul obișnuit de referință, în termeni de mărime fizică, complexitate, putere) și acomodare cognitivă (asimilarea acestei experiențe neobișnuite în cadrul nostru de referință) (Shiota, Thrash, Danvers, & Dombrowski, 2014). Putem trăi venerație atunci când contemplăm un peisaj grandios (*e.g.*, cascada Niagara), o construcție măreață (*e.g.*, piramidele egiptene), atunci când înțelegem o teorie științifică genială, când întâlnim o operă de artă de o mare bogăție conceptuală. Tendința comportamentală caracteristică venerației este de a contempla și de a integra experiența, iar beneficiile privesc dobândirea unor noi perspective asupra lumii.

Iubirea ca emoție poate fi definită prin prisma tuturor emoțiilor descrise mai sus, atunci când ele sunt trăite în contextul unei relații interpersonale apropiate. Iubirea poate facilita toate tendințele comportamentale descrise anterior și

constituie o importantă forță motivațională, cu impact pe termen lung asupra comportamentului.

4. Teoria *Broaden-and-Build*: rolul emoțiilor pozitive în dezvoltarea potențialului uman

Studiul emoțiilor pozitive nu se rezumă doar la a descrie tipurile de evenimente și evaluări care duc la apariția acestor emoții sau reacțiile comportamentale caracteristice lor. Datele arată că emoțiile pozitive pot contribui la dezvoltarea potențialului nostru pe termen lung și ne pot ajuta să facem față mai bine dificultăților vieții. Această idee este susținută de teoria *Broaden-and-Build*, propusă de Barbara Fredrickson (2001, 2002).

Conform acestei teorii, emoțiile pozitive, spre deosebire de cele negative, extind, măresc (engl. *broaden*) repertoriul cognitiv și acțional al individului. Altfel spus, atunci când trăim emoții pozitive, mintea noastră pare să fie deschisă spre un spectru mult mai larg de experiențe, lucru care se reflectă la niveluri multiple: motivație, atenție, procesare de informații, comportament. Practic, atunci când trăim emoții pozitive, suntem dispuși, și mintea este pregătită, să ne implicăm într-o gamă largă de activități și nu se activează doar un răspuns specific, de tipul „fugă sau luptă”, cum se

întâmplă în cazul emoțiilor negative. Deși toate emoțiile pozitive extind repertoriul cognitiv și acțional, emoții diferite se asociază cu tendințe diferite. De exemplu, bucuria este asociată cu implicarea în activități ludice, dorința de a ne depăși limitele și de a ne exprima creativitatea. Interesul ne face să explorăm, spre a asimila noi informații și experiențe, care să contribuie la dezvoltarea noastră. Pe termen lung, implicarea în astfel de activități ne ajută să dobândim resurse psihologice, sociale și chiar fizice, astfel încât să putem răspunde mai bine provocărilor cu care ne confruntăm (Fredrickson, 2001, 2002, 2004).

Acest efect de extindere/lărgire a repertoriului cognitiv și acțional (engl. *broaden effect*) este susținut de numeroase date. De exemplu, Isen (2008) sintetizează o serie de studii care arată că emoțiile pozitive facilitează procesele decizionale și creative prin faptul că ele cresc *flexibilitatea cognitivă*. Astfel, emoțiile pozitive favorizează accesarea conținuturilor din memorie, în special a celor pozitive, fără a le inhiba însă pe cele negative, susțin o mai bună elaborare a ideilor, trecerea mai ușoară de la una la alta, categorizarea mai flexibilă a informației și un spectru atențional mai larg. De asemenea, în comparație cu emoțiile negative, cele pozitive favorizează o procesare de ansamblu a stimulilor din mediu, în locul procesării individuale a acestora. S-a demonstrat, de exemplu, că atunci când participanților le sunt prezentate figuri care pot fi comparate atât pe baza configurației de ansamblu, cât și a elementelor constituente, cei cărora le-au fost induse emoții pozitive tind să vadă mai degrabă similaritatea pe baza

întregii configurații, în timp ce cei cărora le-au fost induse emoții negative observă asemănările atât la nivelul întregului, cât și al părților (Fredrickson & Branigan, 2005; Johnson, Waugh, & Fredrickson, 2010). Toate aceste elemente care contribuie la flexibilitatea cognitivă sporesc eficiența deciziilor și cresc creativitatea (Isen, 2008). Mai mult, la nivel motivațional, cei cărora li se induc experimental emoții pozitive sunt mai dispuși să se angajeze într-o gamă mai largă de activități decât cei cărora li se induc emoții negative sau cei care sunt într-o stare emoțională neutră (Fredrickson & Branigan, 2005).

Pe lângă acest efect de extindere/lărgire a repertoriului cognitiv și acțional, emoțiile pozitive par totodată să anuleze efectele emoțiilor negative asupra funcționării noastre (engl. *undo hypothesis*). Emoțiile negative au o serie de consecințe psihologice și psihofiziologice cum sunt: îngustarea câmpului atențional și centrarea pe elementele negative sau amenințătoare ale situației, creșterea secreției de cortizol și a altor hormoni de stres. Organismul revine de la sine la nivelul de funcționare inițială, dar, dacă în perioada de recuperare trăim emoții pozitive, aceasta va fi mai scurtă și vom ajunge mai repede la nivelul de bază. Fredrickson și colaboratorii au arătat că, după inducerea unei emoții negative, prezentarea scurtă a unui stimul care produce emoții pozitive crește viteza de revenire la normal a activității cardiace. (Fredrickson & Levenson, 1998; Fredrickson, Mancuso, Branigan, & Tugade, 2000; Tugade & Fredrickson, 2004). Mai mult, studii ecologice arată că, atunci când se confruntă cu probleme de viață, cei

care trăiesc și emoții pozitive găsesc mai mult sens în problemele cu care se confruntă. Altfel spus, emoțiile pozitive facilitează angajarea în strategii adaptative de coping. Teoriile evaluării susțin că emoțiile pozitive sunt rezultatul evaluărilor pozitive, și nu invers. Teoria *Broaden-and-Build* nu neagă rolul cauzal al cognițiilor în apariția emoțiilor, dar susține în același timp că, odată ce ajungem să trăim emoții pozitive, ele favorizează identificarea unor modalități de evaluare favorabile, tocmai prin creșterea flexibilității cognitive (Tugade & Fredrickson, 2004).

A doua componentă a teoriei descrie efectul de „construire” (engl. *build*), care se referă la faptul că trăirea repetată a emoțiilor pozitive și, ca urmare a acestui lucru, exersarea repetată a unui repertoriu cognitiv și acțional lărgit contribuie la dezvoltarea unor resurse personale durabile, pe care individul le poate folosi pentru a depăși obstacolele cu care se confruntă în decursul vieții (Fredrickson, 2001, 2002, 2004; Fredrickson & Cohn, 2008). Să luăm exemplul bucuriei, care este asociată cu joaca și creativitatea. Trăirea repetată a emoției de bucurie ne va împinge spre implicarea în activități care să exprime aceste tendințe. La rândul ei, joaca, mai ales în copilărie, este asociată cu dezvoltarea abilităților sociale, iar pe termen lung, abilitățile sociale se traduc într-o rețea socială extinsă și o sursă considerabilă de suport social. De asemenea, dezvoltarea creativității poate fi utilă pe plan profesional și personal. În cazul interesului, lucrurile sunt similare. Curiozitatea de a acumula informații și experiențe noi va îmbogăți bagajul de viață al individului și îi va permite

să se adapteze mai bine la situații viitoare. Celelalte emoții pozitive contribuie și ele la dezvoltarea altor tipuri de resurse (Fredrickson, 2001, 2002, 2004, 2013). E important de menționat că resursele dobândite prin trăirea emoțiilor pozitive și prin extinderea repertoriului cognitiv și acțional nu sunt tranzitorii. De exemplu, emoțiile pozitive facilitează procesarea de ansamblu a stimulilor în momentul în care le trăim, dar acest efect temporar, repetat de multe ori, va contribui la dezvoltarea abilităților decizionale. Conform teoriei *Broaden-and-Build*, resursele personale acumulate în acest mod sunt de lungă durată și vor putea fi puse în valoare și în momentele în care contextul nu favorizează o stare afectivă pozitivă. Acest element-cheie al teoriei oferă și o explicație evoluționistă pentru existența emoțiilor pozitive: ele nu ne-au ajutat să ne apărăm direct de pericole, așa cum au făcut-o emoțiile negative, dar le-au oferit strămoșilor noștri resurse psihologice și sociale pentru a fi pregătiți să facă față mai bine amenințărilor (Fredrickson, 2004).

O ultimă idee propusă de această teorie privind rolul emoțiilor pozitive este cea de „spirală ascendentă” (engl. *upward spiral*). Această spirală se referă la potențarea reciprocă a celor două efecte descrise mai sus. Simplu spus, efectul de extindere/lărgire a repertoriului cognitiv și acțional contribuie la dezvoltarea unor resurse personale pe care individul le poate folosi atunci când se confruntă cu dificultăți. La rândul lor, aceste resurse îi vor permite să trăiască mai multe emoții pozitive în confruntarea cu greutățile, ceea ce va consolida și mai mult resursele de care

dispune (Fredrickson, 2001, 2013). Pentru a ilustra acest lanț de consecințe benefice, să luăm exemplul a două persoane care se confruntă cu o problemă de viață importantă. Una dintre ele, datorită contextului de viață și/sau unor caracteristici temperamentale, a trăit, în decursul dezvoltării, mai multe emoții pozitive. Persoana „avantajată” din acest punct de vedere va avea un repertoriu gândire-acțiune mai larg și, în consecință, va acumula mai multe resurse personale. Așadar, presupunând că cei doi indivizi se confruntă cu o problemă similară și că sunt asemănători sub alte aspecte psihologice (e.g., inteligență), cel care are mai multe resurse se va adapta mai bine, va depăși cu mai multă ușurință problema și va trăi mai multe emoții pozitive în confruntarea cu aceasta. În această situație, ca și în altele similare, el va beneficia din nou de efectul de extindere/lărgire a repertoriului cognitiv și acțional, care va duce la o nouă acumulare de resurse (vezi Garland *et al.*, 2010). Se creează astfel un fel de „cerc virtuos”, care contribuie la dezvoltarea și bunăstarea individului. Autorii teoriei aduc și dovezi în sprijinul acestei ipoteze interesante. Datele lor privind facilitarea reevaluării pozitive, ca urmare a tăriei unor emoții pozitive în fața adversității, susțin această idee (Tugade și Fredrickson, 2004). Există și studii transversale care evidențiază existența unor relații între afectivitatea pozitivă și reziliență, suport social și optimism (Schiffirin și Falkenstern, 2012), dar aceste rezultate pot fi interpretate în ambele sensuri. Abordările clasice au adus dovezi consistente care atestă faptul că răspunsurile

emoționale sunt consecințe ale optimismului, suportului social etc. Într-un studiu longitudinal, Kok și Fredrickson (2010) arată însă că flexibilitatea sistemului vegetativ (operaționalizată prin activitatea sistemului parasimpatic la nivel cardiac), considerată o resursă personală care reflectă capacitatea de reglare emoțională și care este un corelat al flexibilității cognitive, prezice apropierea în relații sociale și trăirea emoțiilor pozitive pe parcursul a nouă săptămâni. Apropierea în relațiile sociale și emoțiile pozitive, care, conform teoriei, ar trebui să ducă la dezvoltarea de noi resurse, prezic flexibilitatea sistemului vegetativ la finalul studiului, independent de nivelul inițial al flexibilității. Practic, rezultatele susțin ideea că resursele inițiale facilitează trăirea de emoții pozitive, care se traduce în mai multe resurse viitoare.

5. Afectivitatea pozitivă ca trăsătură

Afectivitatea pozitivă poate fi definită ca o trăsătură ce se referă la diferențe stabile între indivizi în ceea ce privește trăirea emoțiilor pozitive și implicarea activă în mediu (Naragon & Watson, 2009). Persoanele cu un nivel ridicat al afectivității pozitive tind să fie vesele, entuziaste, energice, încrezătoare, în timp ce persoanele cu un nivel redus al

afectivității pozitive trăiesc rareori emoții de fericire, entuziasm sau încredere. Afectivitatea pozitivă este o trăsătură relativ stabilă, iar oamenii raportează niveluri similare ale emoțiilor pozitive indiferent de context – când sunt singuri sau în societate, acasă sau la serviciu etc. Watson și Naragon (2009) au identificat, prin analiză factorială, trei dimensiuni ale afectivității pozitive: (1) *jovialitatea*, adică a fi vesel și plin de viață; (2) *siguranța de sine*, adică a avea încredere în propria persoană și îndrăzneală; și (3) *focalizarea* (engl. *attentiveness*), adică a fi alert, concentrat și hotărât.

Este interesant de știut că afectivitatea pozitivă ca trăsătură și afectivitatea negativă ca trăsătură sunt constructe relativ independente. Astfel, cineva poate să aibă niveluri ridicate ale ambelor, niveluri scăzute ale ambelor sau una ridicată și cealaltă scăzută. Ele reprezintă, de fapt, manifestarea la nivel subiectiv (afectiv) a două sisteme bio-comportamentale cu roluri diferite: sistemul de apropiere, care motivează individul să caute recompense, respectiv sistemul de inhibiție comportamentală, care protejează persoana, prin limitarea comportamentelor care ar putea avea consecințe negative. O persoană cu afectivitate pozitivă și negativă crescute reacționează cu emoții pozitive intense la primirea unor recompense și răspunde prin inhibiție comportamentală la numeroase situații percepute ca amenințătoare. De altfel, se pare că în cazul multor tulburări mentale (*e.g.*, depresie, fobie socială, agorafobie, tulburare de stres post-traumatic, schizofrenie, tulburări alimentare, adicții; Mineka, Watson, & Clark, 1998; Watson, 2000), pe lângă

emoțiile negative disfuncționale, un rol important îl are și afectivitatea pozitivă scăzută. Una dintre cauzele acestor probleme este faptul că individul nu trăiește suficient de des emoții pozitive și/sau folosește strategii disfuncționale de reglare a acestora.

În ceea ce privește constructele înrudite, conceptul de afectivitate pozitivă este apropiat de cele de *fericire*, *stare de bine subiectivă* și *stimă de sine*. O diferență importantă ar fi însă faptul că aceste constructe includ și corelatul afectivității negative ridicate (e.g., dacă ești nefericit, ai probabil și un nivel ridicat al afectivității negative; Naragon & Watson, 2009). De asemenea, afectivitatea pozitivă este o dimensiune a *extraversiei* din modelul *Big Five*, dar *extraversia* este un concept mai larg, care cuprinde mai multe fațete. În afară de *extraversie*, dintre trăsăturile modelului *Big Five*, afectivitatea pozitivă este relaționată pozitiv și cu *agreabilitatea*, *conștiinciozitatea* și *deschiderea spre experiențe* și negativ cu *neuroticismul*. În ceea ce privește dimensiunile afectivității pozitive, focalizarea este mai puternic asociată cu *conștiinciozitatea* și modest cu *extraversia*, *jovialitatea* este puternic asociată cu *extraversia*, iar *siguranța de sine*, moderat asociată cu *extraversia* (Watson & Clark, 1992; Watson & Naragon, 2009).

5.1. Cauzele și corelatele afectivității pozitive

Există relativ puține date referitoare la etiologia afectivității pozitive ca trăsătură, dar putem infera anumite concluzii prin analiza conceptelor similare, cum este extraversia. Astfel, se pare că afectivitatea pozitivă este o trăsătură cu eritabilitate moderată asemenea extraversiei, pentru care estimările variază între 40% și 60% (Clark & Watson, 1999). De asemenea, influența mediului împărtășit (faptul de a crește în aceeași familie) asupra afectivității pozitive pare să fie mică. În ceea ce privește factorii demografici, datele referitoare la afectivitatea pozitivă, dar și la conceptele înrudite de fericire și stare de bine subiectivă arată că nu există o relație cu vârsta sau genul (Clark & Watson, 1999), în timp ce nivelul educațional și statutul socio-economic sunt doar modest asociate cu fericirea (Myers & Diener, 1995). În schimb, afectivitatea pozitivă corelează cu activitățile și relațiile sociale (e.g., numărul de prieteni apropiați, frecvența contactelor sociale, implicarea în organizarea de activități sociale) și cu spiritualitatea. Relația dintre afectivitatea pozitivă și comportamentul social pare să fie bidirecțională; pe de o parte, activitățile sociale plăcute generează emoții pozitive, iar pe de altă parte, persoanele joviale și active sunt mai plăcute de ceilalți și au mai des dorința de a se implica în activități sociale. În ceea ce privește spiritualitatea, aceasta poate influența afectivitatea pozitivă atât direct, prin faptul că oferă un sens mai profund vieții, cât și indirect, prin faptul că a fi o persoană spirituală sau religioasă presupune a face parte dintr-o comunitate, ceea ce creează numeroase oportunități de socializare (Watson, 2000).

6. Beneficiile emoțiilor pozitive

Numeroase studii atestă importanța emoțiilor pozitive pentru sănătatea mentală și fizică, precum și pentru funcționarea socială și profesională. În paragrafele următoare vom prezenta câteva dintre implicațiile emoțiilor pozitive pentru aceste domenii.

6.1. Emoțiile pozitive și bunăstarea psihologică

Se știe că anumite tulburări mentale se caracterizează printr-un nivel scăzut al emoțiilor pozitive și că acest lucru diferențiază aceste tulburări de alte probleme emoționale. De exemplu, afectivitatea negativă este prezentă atât în depresie, cât și în toate tulburările de anxietate. Altfel spus, afectivitatea negativă nu este o caracteristică unică a depresiei sau anxietății, dar un nivel scăzut al emoțiilor pozitive este caracteristic depresiei și o poate diferenția de aproape toate tulburările de anxietate, cu excepția fobiei sociale generalizate (Watson, Clark, & Carey, 1988; Watson & Naragon-Gainey, 2010). Dintre simptomele depresiei descrise în manualele de diagnostic, nivelul scăzut al afectivității pozitive are cele mai puternice asocieri cu anhedonia, dispoziția

depresivă, sentimentul lipsei de valoare și senzația de oboseală (Watson & Naragon-Gainey, 2010). Un studiu care a analizat emoțiile pozitive ale pacienților cu depresie arată că aceștia trăiesc mai puțină mândrie, atât ca stare, cât și ca trăsătură, în timp ce amuzamentul și bucuria îi diferențiază în mai mică măsură pe cei cu simptome depresive de cei sănătoși (Gruber, Oveis, Keltner, & Johnson, 2011).

Lipsa emoțiilor pozitive este o manifestare comună și în schizofrenie, acest simptom negativ fiind unul dintre cele rezistente la tratament (Horan, Kring, & Blanchard, 2006; Wolf, 2006). Cercetările atrag însă atenția asupra faptului că pacienții cu schizofrenie nu diferă de cei sănătoși în ceea ce privește capacitatea de a trăi emoții pozitive atunci când se află în contexte care generează astfel de emoții, dar au un deficit în ceea ce privește abilitatea de a anticipa emoțiile plăcute pe care le-ar putea trăi ca urmare a implicării în astfel de contexte (Gard, Kring, Gard, Horan, & Green, 2007; Horan, Green, Kring, & Nuechterlein, 2006). Un deficit similar este prezent și în depresie (Sherdell, Waugh, & Gotlib, 2012) și ar putea să explice retragerea persoanelor care suferă de aceste afecțiuni din activități plăcute. La fel ca în depresie, acest aspect ar putea deveni una dintre țintele intervențiilor psihologice oferite persoanelor cu schizofrenie (Favrod, Giuliani, Ernst, & Bonsack, 2010).

La extrema opusă, un nivel foarte ridicat al emoțiilor pozitive, care devin disfuncționale, caracterizează stările maniacale din tulburarea bipolară. Pacienții cu tulburare bipolară par să prezinte o sensibilitate foarte ridicată la

recompense și niveluri crescute ale bucuriei și mândriei ca trăsătură (Gruber *et al.*, 2009, Gruber & Johnson, 2009, Meyer, Johnson, & Winters, 2001). Persoanele cu ciclotimie au fluctuații mari ale emoțiilor pozitive (Lovejoy & Steuerwald, 1995), acest fenomen fiind asociat cu niveluri scăzute ale sănătății mentale și stării de bine și în populația generală (Gruber, Kogan, Quoidbach, & Mauss, 2013).

În cazul populației generale, studiile arată că prezența emoțiilor pozitive, mai ales sub forma fericirii, este asociată cu starea de bine și sănătatea mentală. Pornind de la teoria *Broaden-and-Build* emoțiile pozitive au fost văzute ca factor de reziliență psihologică în fața adversității. Ideea că oamenii pot trăi emoții pozitive atunci când se confruntă cu probleme este în acord cu dezvoltările din modelele adaptării la stres și ale copingului (Folkman & Moskowitz, 2000). Astfel, studiile arată că persoanele reziliente la confruntarea cu evenimente negative se folosesc de emoțiile pozitive pentru a identifica strategii de a face față acestora și de a reveni la funcționarea normală (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels, & Conway, 2009; Ong, Bergeman, Bisconti, & Wallace, 2006; Tugade, Fredrickson, & Feldman Barrett, 2004).

Emoțiile pozitive au fost asociate și cu alte beneficii cum sunt un serviciu mai bun, performanțe ridicate și mai mult succes la locul de muncă. Rezultatele privind succesul profesional sunt susținute și de studii longitudinale care arată că afectivitatea pozitivă crescută precedă realizările profesionale. De asemenea, persoanele cu niveluri ridicate ale afectivității pozitive au relații sociale mai bune, exprimate

într-un număr mai mare de prietenii și suport social crescut. Confirmând predicțiile teoriei *Broaden-and-Build*, niveluri mai ridicate ale afectivității pozitive sunt asociate cu niveluri mai mari ale sociabilității, ale flexibilității și ale creativității. Rezultatele nu sunt însă la fel de concludente în ceea ce privește sarcinile mentale complexe și luarea de decizii (pentru o sinteză vezi Lyubomirsky, King, & Diener, 2005).

6.2. Emoțiile pozitive și sănătatea fizică

Emoțiile pozitive au fost investigate și în relație cu sănătatea fizică. Într-o sinteză care prezintă rezultatele cercetărilor pe acest subiect, Pressman și Cohen (2005) concluzionează că afectivitatea pozitivă ca trăsătură este relaționată cu o morbiditate scăzută, mai puține simptome și un nivel mai scăzut al durerii. De asemenea, afectivitatea pozitivă este asociată cu o longevitate mai mare la persoanele în vârstă care trăiesc în comunitate. Se pare însă că, la cei cu afecțiuni severe, afectivitatea pozitivă ca stare poate avea și efecte negative, prin creșterea necontrolată a nivelului de activare fiziologică. Autorii atrag însă atenția asupra faptului că există o mare eterogenitate în ceea ce privește conceptualizarea și măsurarea afectivității pozitive, iar această lipsă de consens poate genera confuzii în interpretarea rezultatelor. Spre exemplu, includerea în chestionare a unor întrebări referitoare la vigoare și energie poate duce la supraestimarea

legăturii dintre afectivitatea pozitivă și sănătatea fizică, prin faptul că aceste adjective descriu ambele fenomene. Pe de altă parte, asocieri între afectivitatea pozitivă și sănătate au fost obținute și în studiile care au controlat acest aspect. De asemenea, multe studii nu au investigat simultan relația dintre sănătatea fizică și afectivitatea pozitivă, respectiv negativă, astfel încât este greu să separăm efectele celor două (*e.g.*, ce contează mai mult, afectivitatea pozitivă ridicată sau afectivitatea negativă scăzută).

Afectivitatea pozitivă poate influența sănătatea fizică pe mai multe căi (Pressman & Cohen, 2005). Pe de o parte, ea poate avea efect de tampon în raport cu stresul și consecințele acestuia, iar pe de altă parte, poate influența sănătatea și prin acțiunea asupra sistemelor imunitar și cardiovascular (*i.e.* prin eliberarea de opioide endogene, influențarea activității sistemului nervos și a axei hipotalamo-hipofizo-corticosuprarenaliene). De exemplu, predispoziția de a trăi frecvent emoții pozitive pare să fie un factor de protecție împotriva răcelii (Cohen, Doyle, Turner, Alper, & Skoner, 2003). În acest studiu, 334 de participanți sănătoși au fost intervievați, de 7 ori în decursul a 3 săptămâni, cu privire la stările emoționale pe care le trăiau în cursul zilei, atât pozitive, cât și negative. În urma acestei evaluări inițiale, participanților li s-a administrat rhinovirus, care este responsabil de producerea multor forme de răceală, iar apoi s-a urmărit în ce măsură participanții se îmbolnăvesc și ce fel de simptome manifestă. Rezultatele au arătat că participanții cu un nivel scăzut de emoții pozitive s-au îmbolnăvit de 3 ori

mai frecvent decât cei cu un nivel ridicat al emoțiilor pozitive. De asemenea, deși afectivitatea negativă nu a prezis frecvența îmbolnăvirilor, cei cu un nivel ridicat al emoțiilor negative au raportat și o severitate mai ridicată a simptomelor de răceală. În ceea ce privește bolile cardiovasculare, un studiu de amploare (Kubzansky & Thurston, 2007), realizat pe 6.025 de participanți care au fost urmăriți timp de 15 ani, a arătat că anumiți indicatori legați de afectivitatea pozitivă (dar care nu se reduc la aceasta), cum sunt vitalitatea, starea de bine și stabilitatea emoțională, par să contribuie la prevenirea problemelor cardiovasculare. Astfel, indivizii cu un nivel ridicat al acestor indicatori au un risc relativ cu 26% mai mic de a dezvolta boli cardiovasculare decât cei care prezintă un nivel scăzut, în condițiile în care se controlează alți factori demografici și de risc relevanți. Și alte studii au confirmat că afectivitatea pozitivă este relaționată cu indicatori biologici ai stării de sănătate (răspunsul imunitar, nivelul de cortizol, funcționarea cardiovasculară), iar aceste efecte sunt independente de cele ale afectivității negative și ale dispoziției depresive (*e.g.*, Dockray & Steptoe, 2010; Steptoe, Dockray, & Wardle, 2009; Steptoe *et al.*, 2009).

Există însă și studii care nu au identificat o relație între afectivitatea pozitivă și sănătate. De exemplu, o meta-analiză recentă realizată pe studii experimentale (Cameron, Bertenshaw, & Sheeran, 2015) a arătat că emoțiile pozitive induse în laborator nu duc la un nivel mai crescut al cognițiilor (*e.g.*, intenții, control comportamental perceput, percepția riscului) sau comportamentelor (*e.g.*, alimentație)

legate de sănătate, iar un studiu longitudinal (Finch *et al.*, 2012) a identificat o relație de predicție doar între sănătatea fizică și afectivitatea pozitivă, nu și invers. În ansamblu însă, relația dintre afectivitatea pozitivă și sănătatea fizică este una pozitivă și consistentă.

7. Măsurarea emoțiilor pozitive

În literatură sunt descrise numeroase instrumente de evaluare a emoțiilor pozitive. Acestea au fost dezvoltate fie pornind de la teorii ale emoțiilor pozitive, fie prin demersuri de analiză factorială. Deși instrumentele de evaluare pot fi clasificate pe baza mai multor criterii, una dintre cele mai importante distincții este aceea între măsurătorile care se bazează pe autoevaluare și cele care nu sunt de tip autoevaluare (Lucas, Diener, & Larsen, 2003).

7.1. Instrumente bazate pe autoevaluare

În funcție de emoțiile pozitive relevante pentru scopul cercetării, unii autori apelează la măsurători simple, care evaluează o anumită emoție, fie în prezent, fie retrospectiv, fie

la modul general, printr-o singură întrebare (e.g., *Cât de fericit[ă] ești în general? Cât de entuziast[ă] ești acum?*). Aceste măsurători au avantajul că surprind emoții specifice și că sunt ușor de completat, însă au un nivel scăzut de fidelitate (Lucas *et al.*, 2003).

Alte instrumente combină diferite emoții pozitive într-unul sau mai multe scoruri compozite, ceea ce este util atunci când dorim să evaluăm emoțiile pozitive în general, nu doar emoții specifice. Printre cele mai utilizate instrumente de acest tip sunt: *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988; 20 de itemi care măsoară afectivitatea pozitivă), *Positive and Negative Affect Schedule – Expanded form* (PANAS-X; Watson & Clark, 1994; 60 itemi care măsoară trei dimensiuni – jovialitate, siguranță de sine și atenție/vigilență), *Profile of Mood States* (POMS; McNair, Lorr, & Droppleman, 1971, prima versiune, cu versiuni ulterioare revizuite, măsoară componenta de vigoare), *Differential Emotion Scale* (DES; Izard, Dougherty, Bloxom, & Kotsch, 1974; 30 de itemi care măsoară surpriza, interesul și plăcerea), *Multiple Affect Adjective Checklist-Revised* (MAACL-R; Zuckerman & Lubin, 1985; 132 de itemi care vizează diferite fațete ale afectivității pozitive).

Pentru măsurarea afectivității pozitive ca trăsătură se folosesc subscale ale anumitor teste de personalitate, cum ar fi scalele de *Activitate* și *Emoții pozitive* din *Revised NEO Personality Inventory* (NEO-PI-R; Costa & McCrae, 1992) sau scala de *Temperament pozitiv* din *General Temperament Survey* (GTS, Clark, & Watson, 1990). Pe lângă acestea, o parte dintre

scalele care măsoară emoții pozitive ca stare au fost adaptate pentru evaluarea aceluiași concepte ca trăsătură (*e.g.*, DES, MAACL-R sau PANAS-X; Watson, 2002).

7.2. Măsurarea emoțiilor pozitive prin alte metode decât autoevaluarea

Unii cercetători au încercat să surprindă emoțiile pozitive prin metode care nu implică relatări ale individului. Spre exemplu, unele studii folosesc măsurători ale emoțiilor pozitive derivate din cele de autoevaluare, dar care sunt aplicate unor persoane semnificative din viața participanților, în încercarea de a obține o imagine mai complexă asupra vieții emoționale a acestora. De asemenea, se folosesc și măsurători fiziologice (*e.g.*, frecvența cardiacă, tensiunea arterială, temperatura corpului, amplitudinea respirației, conductanța electrică a pielii) și măsurători faciale (*e.g.*, analizarea expresiilor faciale sau a micro-mișcărilor faciale). Acestea au avantajul de a fi mai obiective decât autoevaluările, dar, în schimb, nu diferențiază între diferitele tipuri de emoții pozitive, indicând doar prezența sau absența trăirii pozitive (Lucas *et al.*, 2003).

8. Noi direcții de cercetare

Există multe aspecte legate de emoțiile pozitive care necesită clarificări în studii viitoare. De exemplu, teoria *Broaden-and-Build* susține că emoțiile pozitive largesc/extind repertoriul comportamental și ajută la consolidarea unor noi abilități. În timp ce datele confirmă faptul că, atunci când suntem fericiți, suntem mai deschiși la nou și mai creativi, rezultatele nu sunt la fel de concludente în ceea ce privește sarcinile mentale complexe și luarea de decizii – ajută sau încurcă emoțiile pozitive în astfel de cazuri, când ar trebui să rămânem focalizați sau obiectivi? O altă direcție de dezvoltare a domeniului se referă la operaționalizarea mai clară și la măsurarea mai specifică a afectivității pozitive, deoarece în prezent există o suprapunere atât conceptuală, cât mai ales metodologică între afectivitatea pozitivă și concepte înrudite, precum *fericirea, starea de bine, satisfacția cu viața*. Altfel, rezultate aparent incongruente se pot datora felurilor diferite în care a fost măsurat conceptul. O altă linie de cercetare importantă vizează disfuncționalitatea emoțiilor pozitive; știm că unele emoții pozitive pot fi nesănătoase (e.g., mândria arogantă/orgoliul) și că emoțiile pozitive de intensitate extremă sau trăite în exces sunt implicate în anumite tulburări mentale, dar este acest lucru valabil pentru toate tipurile de emoții pozitive (e.g., recunoștință, interes)? De asemenea, nu toate studiile care vizează efectele emoțiilor pozitive iau simultan în calcul și afectivitatea negativă, astfel

încât nu suntem siguri ce contează mai mult, prezența emoțiilor pozitive sau absența (diminuarea) celor negative.

9. Concluzii

Asemenea emoțiilor negative, cele pozitive apar în urma unor evaluări specifice ale stimulilor și evenimentelor din mediu, care indică prezența unor elemente plăcute, dezirabile, a unor beneficii sau a unor realizări personale. Spre deosebire de emoțiile negative însă, emoțiile pozitive au fost mai puțin studiate și cunoaștem mai puține despre rolul și impactul lor asupra funcționării psihologice. Ele nu predispun spre un set specific de acțiuni cu valoare adaptativă, ci se asociază cu un spectru larg de răspunsuri comportamentale. Propunătorii teoriei *Broaden-and-Build* au adus dovezi care arată că emoțiile pozitive lărgesc/extind repertoriul comportamental și câmpul atențional, favorizează procesarea globală a stimulilor din mediu și flexibilitatea cognitivă. Astfel, trăirea repetată a emoțiilor pozitive contribuie la dezvoltarea unor resurse personale pe care le putem utiliza atunci când ne confruntăm cu probleme de viață. La rândul lor, aceste resurse favorizează apariția emoțiilor pozitive, chiar și în situațiile dificile, ceea ce contribuie la consolidarea resurselor și întărește lanțul consecințelor benefice ale emoțiilor

pozitive. Îmbogățirea resurselor personale ca urmare a trăirii repetate a emoțiilor pozitive este una dintre posibilele explicații pentru selecția emoțiilor pozitive în evoluția filogenetică a speciei noastre.

Afectivitatea pozitivă este asociată cu trăsăturile de personalitate și de temperament și este un factor independent de afectivitatea negativă. Absența emoțiilor pozitive, prezența unor emoții pozitive de intensitate exagerată și fluctuațiile crescute ale acestor stări sunt elemente care fac parte din tabloul clinic al multor tulburări mentale. Atunci când acestea nu sunt exagerat de intense și nu fluctuează drastic, prezența emoțiilor pozitive este asociată cu numeroase beneficii, de la creșterea flexibilității cognitive și a creativității, până la întărirea legăturilor sociale și favorizarea succesului profesional. Mai mult, prezența emoțiilor pozitive este asociată și cu numeroase beneficii pentru starea de sănătate fizică. Așadar, emoțiile pozitive sunt parte integrantă a experienței umane, iar pentru a avea o perspectivă completă asupra acesteia, psihologia trebuie să înțeleagă impactul și rolul acestor emoții.

Bibliografie

Ashton-James, C.E., & Tracy, J.L. (2012). Pride and prejudice: Feelings about the self influence judgments about others. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38,

466-476.

- Cameron, D.S., Bertenshaw, E.J., & Sheeran, P. (2015). The impact of positive affect on health cognitions and behaviours: a meta-analysis of the experimental evidence. *Health Psychology Review*, 9(3), 345-365.
- Cheavens, J.S., & Ritschel, L.A. (2014). Hope theory. In M.M. Tugade, M.N. Shiota, & L.D. Kirby (eds.), *Handbook of Positive Emotions* (pp. 396-412). New York, NY: Guilford Press.
- Ciarrochi, J., Parker, P., Kashdan, T.B., Heaven, P.C.L., & Barkus, E. (2015). Hope and emotional well-being: A six-year study to distinguish antecedents, correlates, and consequences, *The Journal of Positive Psychology*, 10(6), 520-532.
- Clark, L.A., & Watson, D. (1990). *The General Temperament Survey*. Unpublished manuscript, University of Iowa, Iowa City.
- Clark, L.A., & Watson, D. (1999). Temperament: A new paradigm for trait psychology. In L.A. Pervin & O.P. John (eds.), *Handbook of Personality*, 2nd ed., (pp. 399-423). New York, NY: Guilford Press.
- Cohen, S., Doyle, W.J., Turner, R.B., Alper, C.M., & Skoner, D.P. (2003). Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic Medicine*, 65, 652-657.
- Cohn, M.A., Fredrickson, B.L., Brown, S.L., Mikels, J.A., & Conway, A.M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361.
- Costa, P.T., Jr., & McCrae, R.R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- David, D. (2012). *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale*. Iași: Editura Polirom.
- Dockray, S., & Steptoe, A. (2010). Positive affect and psychobiological processes. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(1), 69-75.
- Ellis, A. (1994), *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York, NY: Carol Publishing Group.
- Favrod, J., Giuliani, F., Ernst, F., & Bonsack, C. (2010). Anticipatory pleasure skills training: A new intervention to reduce anhedonia in schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care*, 46(3), 171-181.
- Finch, J.F., Baranik, L.E., Liu, Y., & West, S.G. (2012). Physical health, positive and negative affect, and personality: A longitudinal analysis. *Journal of Research in Personality*, 46, 537-545.
- Folkman, S., & Moskowitz, J.T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American psychologist*, 55(6), 647.

- Fredrickson, B. (2013). Positive emotions broaden and build. In P. Devine & A. Plant (eds.), *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 1-53). San Diego, CA: Elsevier.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, *56*(3), 218-226.
- Fredrickson, B.L. (2002). Positive Emotions. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 120-134). New York, NY: Oxford University Press.
- Fredrickson, B.L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical transactions-royal society of London, Series B, Biological sciences*, *359*, 1367-1378.
- Fredrickson, B.L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and Emotion*, *19*(3), 313-332.
- Fredrickson, B.L. & Cohn, M.A. (2008). Positive emotions. In M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, & L. Feldman Barrett (eds.). *Handbook of Emotions* (pp. 777-796). New York, NY: Guilford Press.
- Fredrickson, B.L., & Levenson, R.W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, *12*(2), 191-220.
- Fredrickson, B.L., Mancuso, R.A., Branigan, C., & Tugade, M.M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion*, *24*(4), 237-258.
- Frijda, N.H. (1986). *The Emotions*. Paris: Cambridge University Press.
- Gard, D.E., Kring, A.M., Gard, M.G., Horan, W.P., & Green, M.F. (2007). Anhedonia in schizophrenia: Distinctions between anticipatory and consummatory pleasure. *Schizophrenia Research*, *93*(1), 253-260.
- Garland, E.L., Fredrickson, B., Kring, A.M., Johnson, D.P., Meyer, P.S., & Penn, D.L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: Insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical Psychology Review*, *30*(7), 849-864.
- Gervais, M., & Wilson, D.S. (2005). The evolution and functions of laughter and humor: A synthetic approach. *The Quarterly Review of Biology*, *80*(4), 395-430.
- Gruber, J., Culver, J.L., Johnson, S.L., Nam, J.Y., Keller, K.L., & Ketter, T.A. (2009). Do positive emotions predict symptomatic change in bipolar disorder? *Bipolar Disorders*, *11*(3), 330-336.
- Gruber, J., & Johnson, S.L. (2009). Positive emotional traits and ambitious goals among people at risk for mania: The need for specificity. *International Journal of Cognitive Therapy*, *2*(2), 176.

- Gruber, J., Kogan, A., Quoidbach, J., & Mauss, I.B. (2013). Happiness is best kept stable: Positive emotion variability is associated with poorer psychological health. *Emotion, 13*(1), 1.
- Gruber, J., Oveis, C., Keltner, D., & Johnson, S.L. (2011). A discrete emotions approach to positive emotion disturbance in depression. *Cognition and Emotion, 25*(1), 40-52.
- Horan, W.P., Green, M.F., Kring, A.M., & Nuechterlein, K.H. (2006). Does anhedonia in schizophrenia reflect faulty memory for subjectively experienced emotions? *Journal of Abnormal Psychology, 115*(3), 496.
- Horan, W.P., Kring, A.M., & Blanchard, J.J. (2006). Anhedonia in schizophrenia: A review of assessment strategies. *Schizophrenia Bulletin, 32*(2), 259-273.
- Isen, A.M. (2008). Some ways in which positive affect influences decision making and problem solving. In M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, & L. Feldman Barrett (eds). *Handbook of Emotions* (pp. 548-573). New York, NY: Guilford Press.
- Izard, C.E. (1977). *Human emotions*. New York, NY: Springer
- Izard, C.E., Dougherty, F.E., Bloxom, B.M., & Kotsch, N.E. (1974). *The Differential Emotions Scale: A method of measuring the meaning of subjective experience of discrete emotions*. Nashville, TN: Vanderbilt University, Department of Psychology.
- Johnson, K.J., Waugh, C.E., & Fredrickson, B.L. (2010). Smile to see the forest: Facially expressed positive emotions broaden cognition. *Cognition and Emotion, 24*(2), 299-321.
- Kaplan, R.L., Van Damme, I., & Levine, L.J. (2012). Motivation matters: Differing effects of pre-goal and post-goal emotions on attention and memory. *Frontiers in Psychology, 3*, 1-9.
- Kok, B.E., Catalino, L.I., & Fredrickson, B.L. (2008). The broadening, building, buffering effects of positive emotions. In S.J. Lopez (ed.), *Positive Psychology: Exploring the Best of People: Vol. 2 Capitalizing on Emotional Experiences* (pp. 1-19). Westport, CT: Greenwood Publishing Company.
- Kok, B.E., & Fredrickson, B.L. (2010). Upward spirals of the heart: Autonomic flexibility, as indexed by vagal tone, reciprocally and prospectively predicts positive emotions and social connectedness. *Biological Psychology, 85*(3), 432-436.
- Kubzansky, L.D., & Thurston, R.C. (2007). Emotional vitality and incident coronary heart disease: Benefits of healthy psychological functioning. *Archives of General Psychiatry, 64*, 1393-1401.
- Lazarus, R.S. (1991). Cognition and motivation in emotion. *American Psychologist, 46*(4), 352.

- Lovejoy, M.C., & Steuerwald, B.L. (1995). Subsyndromal unipolar and bipolar disorders: Comparisons on positive and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology, 104*(2), 381.
- Lucas, R.E., Diener, E. & Larsen, R.J. (2003). Measuring Positive Emotions. In S.J. Lopez & C.R. Snyder (eds.), *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures* (pp. 201-215). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin, 131*(6), 803.
- McNair, D.M., Lorr, M., & Droppleman, L.F. (1971). *Manual: Profile of mood states*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Services.
- Meyer, B., Johnson, S.L., & Winters, R. (2001). Responsiveness to threat and incentive in bipolar disorder: Relations of the BIS/BAS scales with symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23*(3), 133-143.
- Mineka, S., Watson, D., & Clark, L.A. (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual Review of Psychology, 49*, 377-412.
- Myers, D.G. & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science, 6*, 10-19.
- Naragon, K. & Watson, D. (2009). Positive affectivity. In S.J. Lopez (ed.). *The Encyclopedia of Positive Psychology*, Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Ong, A.D., Bergeman, C.S., Bisconti, T.L., & Wallace, K.A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*(4), 730.
- Pressman, S.D. & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin, 131*, 925-971.
- Russell, J.A. & Carroll, J.M., (1999). On the bipolarity of positive and negative affect. *Psychological Bulletin, 125*, 3-30.
- Schiffman, H.H., & Falkenstein, M. (2012). The impact of affect on resource development: Support for the broaden-and-build model. *North American Journal of Psychology, 14*(3), 569.
- Sherdell, L., Waugh, C.E., & Gotlib, I.H. (2012). Anticipatory pleasure predicts motivation for reward in major depression. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(1), 51-60.
- Shiota, M.N., Thrash, T.M., Danvers, A.F., & Dombrowski, J.T. (2014). Transcending the self: awe, elevation, and inspiration. In M.M. Tugade, M.N. Shiota, & L.D. Kirby (eds.), *Handbook of Positive Emotions* (pp. 362-377). New York, NY: Guilford Press.
- Silvia, P.J. (2008). Interest: The curious emotion. *Current Directions in Psychological Science, 17*(1), 57-60.

- Steptoe, A., Dockray, S. & Wardle, J. (2009). Positive affect and psychobiological processes relevant to health. *Journal of Personality*, 77(6), 1747-1776.
- Thrash, T.M., & Elliot, A.J. (2004). Inspiration: Core characteristics, component processes, antecedents, and function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(6), 957-973.
- Tracy, J.L., Weidman, A.C., Cheng, J.T., & Martens, J.P. (2014). Pride: The fundamental emotion of success, power, and status. In M.M. Tugade, M.N. Shiota, & L.D. Kirby (eds.), *Handbook of Positive Emotions* (pp. 294-310). New York, NY: Guilford Press.
- Tugade, M.M., Fredrickson, B.L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1161-1190.
- Tugade, M.M., & Fredrickson, B.L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320-333.
- Watson, D. (2000). *Mood and Temperament*. New York, NY: Guilford Press.
- Watson, D. (2002). Positive affectivity: The disposition to experience pleasurable emotional states. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 106-119). New York: NY: Oxford University Press.
- Watson, D., & Clark, L.A. (1992). On traits and temperament: General and specific factors of emotional experience and their relation to the Five Factor Model. *Journal of Personality*, 60, 441-476.
- Watson, D., & Clark, L.A. (1994). *The PANAS-X: Manual for the positive and negative affect schedule expanded form*. Unpublished manuscript, University of Iowa, Iowa City.
- Watson, D., Clark, L.A., & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 346-353.
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Watson, D., & Naragon, K. (2009). Positive affectivity: The disposition to experience pleasurable emotional states. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of Positive Psychology*, 2nd ed. (pp. 207-215). New York, NY: Oxford University Press.
- Watson, D., & Naragon-Gainey, K. (2010). On the specificity of positive emotional dysfunction in psychopathology: Evidence from the mood and anxiety disorders and schizophrenia/schizotypy. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 839-848.

Williams, L.A., & DeSteno, D. (2008). Pride and perseverance: The motivational role of pride. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(6), 1007-1017.

Wolf, D.H. (2006). Anhedonia in schizophrenia. *Current Psychiatry Reports*, 8(4), 322-328.

Zuckerman, M., & Lubin, B. (1985). *Manual for the MAACL-R: The Multiple Affect Adjective Check List Revised*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service.

1* Departamentul de Psihologie Clinică și Psihoterapie, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: simonastefan@psychology.ro.

2* Departamentul de Psihologie Clinică și Psihoterapie, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: silviu.matu@ubbcluj.ro.

Fericirea

Aurora Szentágotai-Táatar, Daniel David

1. Introducere

Natura fericirii și caracteristicile unei vieți împlinite sunt lucruri care preocupă de milenii omenirea, iar ideea că ceea ce contează este nu doar să trăim, ci să trăim bine și frumos este centrală atât în filosofia vestică, cât și în cea estică (Kesebir & Diener, 2008). Democrit, Socrate, Platon, Aristotel, stoicii și epicurienii au fost primii filosofi occidentali care au meditat asupra fericirii, inaugurând o tradiție care a traversat secolele. Cu toate că cei care s-au aplecat asupra acestui subiect au fost cu precădere filosofi, în ultimele decenii problematica fericirii a captat tot mai mult atenția științelor sociale și comportamentale, mai ales a psihologiei (Kesebir & Diener, 2008; Ryan & Deci, 2001).

În cea mai mare parte a istoriei psihologiei, preocuparea față de înțelegerea și reducerea suferinței emoționale a predominat în raport cu studierea fericirii și a stării de bine;

lucrurile au început însă să se schimbe în anii 1960, culminând cu apariția psihologiei pozitive, la începutul anilor 2000 (Ryan & Deci, 2001; Seligman, 2000). Aceasta are ca scop explicit studierea: (1) experiențelor subiective pozitive, (2) trăsăturilor individuale pozitive și (3) instituțiilor care susțin experiențele pozitive și formează trăsături adaptative.

Abordările contemporane ale fericirii în psihologie se încadrează în două mari paradigme: cea hedonică și cea eudaimonică (Ryan & Deci, 2001; Waterman, 1993). Capitolul prezintă elementele esențiale ale acestor două perspective și principalele cunoștințe pe care le-au generat în ceea ce privește factorii de care depinde fericirea, modul în care poate fi cultivată și beneficiile pe care ni le aduce.

2. Fericirea ca plăcere. Perspectiva hedonică

Termenul *hedonism* provine din grecescul *hêdonê*, adică plăcere (White, 2006). Din perspectivă hedonică, fericirea este reprezentată de emoțiile pozitive trăite atunci când obținem lucrurile pe care le vrem sau putem face ceea ce ne dorim (Kraut, 1979; Waterman, Schwartz, & Conti, 2008). Echivalarea fericirii cu plăcerea are o istorie lungă. În dialogul lui Platon care îi poartă numele, sofistul grec *Gorgias* pare să susțină că

fericirea constă în a obține tot ce ne dorim, acesta fiind „binele suprem” (White, 2006). Platon nu împărtășește această convingere, promovată însă de contemporanul său, Aristip din Cirene, elevul lui Socrate și fondatorul Școlii Cirenaice, pentru care nimic nu este mai important decât plăcerea și dobândirea acesteia (Tatarkiewicz, 1976). Epicur, influențat de Aristip, susține și el că fericirea, definită ca absența durerii în corp și a frământării în suflet, este scopul ultim al ființei umane. Însă, spre deosebire de Aristip, Epicur nu încurajează căutarea plăcerii senzuale, ci atingerea unei stări de spirit caracterizate prin liniște interioară și absența îngrijorării (*ataraxie*) (White, 2006).

Mai târziu, regăsim aceste idei în scrierile lui Thomas Hobbes, John Locke și Jeremy Bentham. În *Leviatanul*, Hobbes definește fericirea ca reușita permanentă de a ne satisface dorințele (White, 2006). Conform lui Locke, oamenii simt repulsie față de durere și sunt atrași în mod natural de plăcere, aceasta fiind o pregustare a bunătății lui Dumnezeu, care dorește binele tuturor creaturilor Sale (McMahon, 2004). Perspectiva lui Locke a influențat profund gânditorii secolului XVIII. Astfel, filosoful utilitarist Jeremy Bentham considera surplusul maxim de plăcere raportat la durere ca fiind cel mai important scop al vieții omului. El a extins acest principiu de la nivel individual la cel social, susținând că fericirea tuturor membrilor unei comunități ar trebui să fie fundamentul moralei și al legilor și că modalitatea corectă de a acționa într-o situație este cea care aduce cea mai mare plăcere celor mai mulți (Kesebir & Diener, 2008; White, 2006).

În psihologie, susținătorii abordării hedonice au adoptat o perspectivă largă asupra fericirii, care include dorințe și plăceri fizice și psihologice și implică evaluări referitoare la o gamă variată de domenii ale vieții (Ryan & Deci, 2001). Cercetarea în această paradigmă a folosit ca principal indicator al fericirii *starea subiectivă de bine* (engl. *subjective well-being, SWB*) (Diener, 1984; Kesebir & Diener, 2008; Ryan & Deci, 2011), indicator care reprezintă o combinație între perspectiva hedonică și cea privind satisfacția legată de viață (engl. *life satisfaction approach*) (Kristjánsson, 2003). Starea subiectivă de bine reflectă o evaluare globală a vieții persoanei (Diener, Scollon, & Lucas, 2003) și cuprinde următoarele componente: satisfacție legată de viață (globală și domeniu-specifică), afectivitate pozitivă (frecvența emoțiilor și dispozițiilor afective pozitive) și afectivitate negativă (niveluri scăzute ale emoțiilor și dispozițiilor afective negative) (Kesebir & Diener, 2008).

Cercetările care au abordat fericirea din perspectivă hedonică au adus contribuții importante la înțelegerea factorilor de care depinde aceasta. Prezentăm mai jos câteva dintre aceste date.

2.1. Factorii genetici și de personalitate

Unul dintre rezultatele cele mai interesante ale studiilor privind starea subiectivă de bine este că aceasta pare să nu

fluctueze semnificativ în funcție de evenimentele de viață (Diener, Lucas, & Scollon, 2006). De exemplu, într-o serie de studii realizate în anii 1970, Brickman, Coates și Janoff-Bulman (1978) au arătat că, pe termen lung, persoanele care câștigaseră sume mari la loterie nu erau mai fericite decât cele care nu câștigaseră nimic și că indivizii sănătoși nu se așteptau să fie mai fericiți decât cei cu tetraplegie. Astfel, chiar dacă ceea ce se întâmplă ne influențează emoțiile pe moment, tindem să revenim relativ repede la un nivel de bază predeterminat (engl. *set point*), caracteristic fiecăruia dintre noi. Se consideră că acest nivel de bază este influențat genetic și că până la 50% din varianța fericirii poate fi atribuită factorilor genetici (Lykken & Tellegen, 1996; DeNeve, 1999). Aceștia se exprimă în predispoziția de a răspunde într-un anumit fel la evenimente și la cei din jur, adică în tendințe temperamentale stabile, parțial ereditare (Kesebir & Diener, 2008; Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005).

Dintre numeroasele trăsături de personalitate studiate în relație cu fericirea, asocierile cele mai puternice au fost observate cu extraversia și neuroticismul. În timp ce extraversia ne predispune la emoții pozitive, neuroticismul predispune la emoții negative (DeNeve & Cooper, 1998; Hills & Argyle, 2001; Rusting & Larsen, 1997). Corelațiile dintre extraversie și afectivitate pozitivă, respectiv neuroticism și afectivitate negativă ajung până la 0,8 (Lucas & Fruita; Fruita, 1991). Alte trăsături de personalitate asociate cu starea subiectivă de bine sunt conștiinciozitatea, agreabilitatea,

robustețea (pozitiv), defensivitatea și nevoia de control (negativ) (DeNeve & Cooper, 1998).

Diferențele interindividuale în starea subiectivă de bine rezultă și din modurile diferite în care oamenii interpretează, în mod sistematic, evenimentele de viață. Astfel, persoanele fericite tind să vadă lucrurile în manieră mai optimistă (Lyubomirsky, 2001), să rețină și să se focalizeze în mai mică măsură asupra aspectelor negative ale evenimentelor (*e.g.*, Seidlitz & Diener, 1993) și să fie mai puțin preocupate de propria persoană și de propriile probleme (*e.g.*, Lyubomirsky & Noelen-Hoeksema, 1993).

După cum arătam mai sus, condițiile de viață par a avea o influență limitată asupra fericirii pe termen lung. Se estimează că doar 10% din varianța stării de bine este explicată de acestea (Lyubomirsky *et al.*, 2005). Suh, Diener și Fujita (1996) au arătat că evenimentele obișnuite de viață, pozitive și negative, au impact limitat asupra fericirii, timp de aproximativ două luni, și că întâmplările din trecutul mai îndepărtat nu prezic fericirea curentă. Chiar și evenimentele de viață majore (*e.g.*, decesul unei persoane apropiate) ne afectează o vreme, după care tindem să revenim la nivelul anterior al stării de bine (*e.g.*, Bonanno *et al.*, 2004).

Aceasta nu înseamnă însă că nivelul individual de bază al fericirii rămâne neschimbat în decursul vieții. Datele arată că el se poate modifica odată cu vârsta și că diferitele componente ale stării de bine au evoluție variabilă de-a lungul vieții (Diener *et al.*, 2006). De asemenea, adaptarea la evenimentele de viață nu este un fenomen care se manifestă

în același fel la toată lumea. Unii oameni par a fi mai puternic afectați de ceea ce li se întâmplă decât alții. Se presupune că aceste diferențe în adaptare sunt rezultatul istoriei de viață și a trăsăturilor de personalitate, care influențează strategiile de coping la care recurgem în mod uzual (Diener *et al.*, 2006).

2.2. Relațiile sociale

Relațiile profunde, calde și stabile cu ceilalți reprezintă un element central al stării de bine. Ele joacă un rol atât de important în viața noastră încât nevoia de relaționare a fost frecvent conceptualizată ca nevoie fundamentală a ființei umane (vezi Baumeister & Leary, 1995) și ca factor general de reziliență de-a lungul vieții (Mikulincer & Florian, 1998). Datele confirmă această perspectivă, arătând că, între factorii care contează pentru fericire, relațiile sociale sunt printre primii pe listă (Ryan & Deci, 2001). Nu este, așadar, întâmplător că, dintre trăsăturile de personalitate, cele care facilitează și mențin interacțiunile sociale sunt printre cele mai relevante pentru fericire (DeNeve, 1999).

Într-un studiu care a urmărit caracteristicile oamenilor foarte fericiți, Diener și Seligman (2002) au observat că viața interpersonală bogată și satisfăcătoare este una dintre cele mai relevante diferențe între cei care se declară foarte fericiți, cei mediu fericiți și cei nefericiți. Indivizii foarte fericiți petrec mai puțin timp singuri, socializează mai mult, iar relațiile lor

sociale sunt evaluate ca fiind foarte bune, atât de ei înșiși, cât și de alții (Diener & Seligman, 2002). O meta-analiză realizată de Nezlek (2000) confirmă faptul că ceea ce contează din punctul de vedere al fericirii este calitatea relațiilor. Starea de bine este prezisă de gradul de intimitate și mulțumire în relații, nu de numărul acestora.

2.3. Factorii socio-demografici

Dacă ar fi să sintetizăm rezultatele cercetărilor din ultimii ani privind influența factorilor socio-demografici asupra stării de bine, cele mai importante concluzii ar fi următoarele (Diener, Lucas, & Oishi, 2009): (1) factorii demografici precum vârsta, sexul și venitul influențează starea de bine, dar (2) impactul lor este, de regulă, redus și (3) majoritatea oamenilor se declară cel puțin moderat fericiți, astfel încât factorii demografici fac, de fapt, diferența între cei care sunt moderat fericiți și cei care sunt foarte fericiți (Diener *et al.*, 2009).

Două studii, realizate pe eșantioane de câteva zeci de mii de persoane din 41 de țări (Lucas & Gohm, 2000), au relevat mici diferențe de gen în ceea ce privește starea de bine. Astfel, în ambele eșantioane femeile au raportat niveluri crescute ale emoțiilor negative, iar într-unul dintre eșantioane, niveluri mai mari ale emoțiilor pozitive. Diferențele dintre sexe în ceea ce privește emoțiile negative se datorează prezenței mai crescute la femei a trăirilor neplăcute internalizate (*e.g.*,

depresie, anxietate, vinovăție) decât a celor externalizate (e.g., furie) (Noelen-Hoeksema & Rusting, 1999). Factorii culturali joacă însă un rol important în acest tablou. Astfel, în țările în care femeile au un statut social crescut, diferențele în emoții negative dintre bărbați și femei se estompează, ajungând aproape nule, iar în culturile individualiste și în țările cu libertate crescută, femeile raportează niveluri mai mari ale emoțiilor pozitive decât bărbații (Lucas & Gohm, 2000).

În ceea ce privește vârsta, în absența bolii fizice grave, îmbătrânirea se caracterizează, în cel mai rău caz, prin scăderea ușoară a emoțiilor pozitive, în timp ce satisfacția legată de viață și nivelul emoțiilor negative rămân neschimbate (Diener & Suh, 1998; Lucas & Gohm, 2000). Tot mai multe date susțin însă un așa-numit *paradox al îmbătrânirii*: creșterea stării de bine pe măsura înaintării în vârstă, în ciuda dificultăților și pierderilor inerente acestei etape a vieții (Carstensen, 1998; Carstensen, Fung, & Charles, 2003). Acest paradox este atribuit unui cumul de factori motivaționali, emoționali și cognitivi, printre care: stabilirea unor scopuri orientate spre optimizare emoțională și activități cu sens, cultivarea relațiilor sociale semnificative și reducerea investiției în cele mai puțin importante, creșterea abilităților de reglare emoțională și focalizarea preferențială asupra informației pozitive, în defavoarea celei negative (Carstensen *et al.*, 2003).

În fine, o altă întrebare care a suscitat un interes crescut în ultimii ani este: aduc banii fericirea? Cercetările care au încercat să lămurească această problemă s-au focalizat atât

asupra diferențelor dintre indivizi, cât și asupra diferențelor dintre națiuni. În ambele cazuri, venitul este asociat cu starea subiectivă de bine.

La nivel individual, venitul corelează cu toate componentele stării de bine, relația fiind semnificativ mai puternică (și de sens opus) în cazul persoanelor foarte sărace decât al celor bogate (Diener & Biswas-Diener, 2006). Cei cu un nivel de trai scăzut sunt mai puțin mulțumiți de propria viață și trăiesc mai multe emoții negative. Este interesant că în timp ce venitul crescut duce doar la creșteri modeste ale nivelului de fericire, el reduce semnificativ probabilitatea de a fi nefericit (Diener & Biswas-Diener, 2006). De asemenea, în timp ce satisfacția legată de viață crește liniar odată cu creșterea venitului, componenta emoțională a stării de bine (emoții pozitive *versus* negative) crește până la un anumit nivel, după care un plus de bogăție nu mai aduce un plus de emoții pozitive (Kahneman & Deaton, 2010). Concluzia unui studiu recent (Kahneman & Deaton, 2010) care a urmărit legătura dintre venit și fericire, realizat pe un eșantion de peste 400.000 de persoane, este că lipsa banilor se asociază atât cu emoții negative cât și cu o evaluare nefavorabilă a vieții. Dincolo de un anumit prag însă, care reflectă un nivel de trai decent, prezența banilor nu reprezintă calea spre fericire și nici spre reducerea stresului, cu toate că un venit ridicat crește mulțumirea legată de propria viață (Kahneman & Deaton, 2010). În plus, cei pentru care obiectivele materiale sunt mai importante decât alte valori sunt semnificativ mai nefericiți decât cei care își construiesc viața în jurul altor

scopuri, cu excepția situației în care sunt bogați (Diener & Biswas-Diener, 2002).

Pe lângă studiile care s-au focalizat pe diferențe interindividuale, s-a urmărit și dacă oamenii care trăiesc în țări bogate sunt mai fericiți decât cei din societăți sărace. Datele reflectă corelații crescute între bogăția unei țări și starea subiectivă de bine raportată de populație (Inglehart & Klingerman, 2000). În fapt, impactul venitului este mai mare atunci când se fac comparații între țări decât între indivizi, iar această diferență nu se datorează doar variabilității mai crescute la nivel individual (Diener & Biswas-Diener, 2002; Diener & Oishi, 2000). La experiența individuală, în țările bogate se adaugă factori precum importanța acordată drepturilor omului, egalitatea sporită, nivelul educațional crescut, sistemul de asistență socială mai bine pus la punct, toți acești factori contribuind la susținerea stării de bine (Diener & Biswas-Diener, 2002).

3. Fericirea ca realizare a potențialului individual. Perspectiva eudaimonică

Cea de-a doua abordare importantă privind fericirea susține că aceasta nu poate fi redusă la plăcere, ci se leagă de virtute (McMahon, 2004). Asemenea hedonismului, perspectiva

eudaimonică asupra vieții bune își are originea în filosofia Greciei Antice, fiind adoptată și dezvoltată de Aristotel în *Etica Nicomahică*, lucrare scrisă în secolul al IV-lea înainte de Hristos (McMahon, 2004). La ea au aderat și Platon, Zenon din Citium, părintele stoicismului, și Marc Aureliu (Huta, 2013).

Aristotel respinge perspectiva cirenaică, mare parte din *Etica Nicomahică* fiind devotată combaterii ideii că fericirea este rezultatul satisfacerii dorințelor. Fericirea (*eudaimonia*) este binele suprem, care reprezintă scopul tuturor acțiunilor noastre, iar esența ei constă în a trăi virtuos și în a atinge excelența (Ryff & Singer, 2006). Pentru Aristotel, fericirea este „activitatea sufletului în acord cu virtutea, iar dacă virtuțile sunt mai multe, în acord cu cea mai bună și mai desăvârșită. Și aceasta, de-a lungul unei vieți desăvârșite” (Aristotel, 1998, 1098a 15). Dintre toate virtuțile, proprie omului este rațiunea, așadar „actul specific omului este un anumit mod de viață, constând în activitatea sufletului și în actele ce se conformează rațiunii, și ... propriu omului desăvârșit este să facă toate acestea bine și frumos, executând în mod perfect fiecare act, după virtutea care-i este proprie” (Aristotel, 1998, 1098a 10).

Așadar, Aristotel nu a fost interesat de plăcere, ci de autorealizare, ca cel mai înalt lucru spre care poate aspira ființa umană, exprimată în alegerea și urmărirea scopurilor care sunt în acord cu adevărata noastră natură (*daimon*) (Norton, 1976). Astfel, fericirea nu este o trăire de scurtă durată, ci consecința unei vieți bine trăite (McMahon, 2004). Ideea că fericirea înseamnă mai mult decât plăcere o regăsim

mai târziu la filosofi ca John Stuart Mill și Bertrand Russell (Ryff & Singer, 2006).

Eudaimonia a reprezentat o preocupare importantă și pentru psihologi, iar autorealizarea joacă un rol central în teoriile lui Maslow și Rogers (Huta, 2013; Robbins, 2008). Unul dintre obiectivele lui Maslow (1973) a fost acela de a studia persoane care atinseseră cel mai înalt nivel al dezvoltării umane, *autoactualizarea*. Maslow considera că ajung la acest nivel cei care nu suferă de probleme emoționale, au nevoile de bază satisfăcute și se ghidează după valori cum sunt bunătatea, simplitatea și autonomia. Indivizii autoactualizați manifestă calități precum spontaneitatea și simplitatea, acceptarea propriei persoane și a celor din jur, aprecierea vieții, preocuparea pentru binele celorlați, structură democratică și cultivarea unor relații sociale profunde și armonioase (Feist & Feist, 2006). Carl Rogers a fost și el preocupat de dezvoltarea sănătoasă și de caracteristicile persoanei „deplin funcționale” (engl. *fully functioning*) (Rogers, 1961, p. 122). El considera că toate ființele umane sunt conduse de „tendința de actualizare”, adică tendința de a-și realiza la maxim potențialul (Rogers, 1959). În cartea *A Way of Being (Un fel de a fi)*, Rogers (1980) descrie „omul de mâine” ca adaptabil, deschis la experiențe noi, având încredere în sine, relații sănătoase cu ceilalți, încredere în natura umană și bucurându-se de viață.

Teorii psihologice mai recente care adoptă perspectiva eudaimonică au fost propuse, printre alții, de Ryff și Singer (1998, 2000, 2006), Ryan și Deci (2000) și Seligman (2002, 2011).

Pornind de la teoria lui Aristotel și de la teoriile dezvoltării umane, Ryff și Singer au propus modelul *stării de bine psihologice* (engl. *Psychological Well-Being*), o teorie multimodală a funcționării pozitive (Ryff, 1995; Ryff & Singer, 1998, 2000, 2006). Starea de bine este definită ca: „efortul de a atinge perfecțiunea, adică de realizare a adevăratului potențial al persoanei” (Ryff, 1995, p. 100). Modelul propune șase componente ale stării de bine, fiecare reflectând provocări pe care individul le întâlnește în încercarea de a funcționa eficient de-a lungul vieții: autoacceptare, relații pozitive cu ceilalți, dezvoltare personală, scop în viață, control asupra mediului (engl. *environmental mastery*) și autonomie. Autonomia și controlul mediului cresc odată cu înaintarea în vârstă, scopul în viață și dezvoltarea personală scad semnificativ de la vârsta adultă tânără la vârsta a treia, în timp ce relațiile pozitive cu ceilalți și autoacceptarea nu par a fi influențate de vârstă (Ryff & Singer, 2006). Având în vedere că scopul în viață și dezvoltarea personală reprezintă componentele cu cea mai mare relevanță pentru eudaimonie, Ryff și Singer (2006) pledează pentru importanța promovării, la nivel social, a unor mecanisme care să ofere roluri cu sens și oportunități de dezvoltare personală vârstnicilor (Ryff & Singer, 2006). Starea de bine psihologică corelează semnificativ și cu nivelul educațional, dimensiunile cele mai influențate de educație fiind tocmai scopul în viață și dezvoltarea personală. De asemenea, ea este asociată pozitiv cu extraversia și negativ cu neuroticismul (Ryff și Singer, 2006).

Teoria autodeterminării (engl. *Self-determination theory*) (Ryan, 2009; Ryan & Deci, 2000) promovează și ea ideea autorealizării ca element central al fericirii, susținând că oamenii au tendințe înnăscute de creștere și dezvoltare psihologică și că „aceste tendințe stau la baza motivației și a integrării personalității” (Ryan & Deci, 2000, p. 68). Teoria descrie trei nevoi psihologice de bază: autonomie, competență și relaționare, a căror satisfacere este indispensabilă pentru eudaimonie. Studiile arată că urmărirea și atingerea scopurilor personale sunt asociate cu satisfacerea celor trei nevoi, care este, la rândul său, relaționată cu starea de bine și cu sănătatea mintală și fizică (Ryan & Deci, 2000).

4. Fericirea ca plăcere și realizare a potențialului individual – psihologia pozitivă

Abordarea hedonică și cea eudaimonică sunt ambele prezente în psihologia pozitivă (Jørgesen & Nafstad, 2004). Cea mai influentă teorie asupra fericirii din domeniu, cea propusă de Martin Seligman (2000, 2011), reprezintă o combinație a celor două abordări, cu accent asupra ideii aristoteliene de eudaimonie.

În cartea *Fericire Autentică* (engl. *Authentic Happiness*), Seligman descrie trei tipuri de fericire: „viața plăcută” (definită din perspectivă hedonică), „viața bună” (combinație între perspectiva hedonică și cea eudaimonică) și „viața cu sens” (perspectivă eudaimonică). Viața plăcută înseamnă mai ales emoții pozitive, fiind definită ca „viața caracterizată prin emoții pozitive referitoare la prezent, trecut și viitor” (Seligman, 2002, p. 262). Viața bună este legată de trăsături de personalitate pozitive, mai precis de așa-numitele „puncte forte” (engl. *strengths*) individuale și de virtuți. Pentru Seligman, ea înseamnă: „a-ți folosi punctele forte caracteristice, pentru a obține satisfacții în cele mai importante domenii ale vieții” (Seligman, 2002, p. 262). Viața bună nu este ceva la care se ajunge odată pentru totdeauna, ci un proces de dezvoltare continuă a punctelor forte și valorilor individului. În fine, viața cu sens este cea mai complexă formă de fericire, care presupune transcenderea propriei persoane și „punerea punctelor forte și virtuților în slujba a ceva mult mai mare decât noi” (Seligman, 2002, p. 263).

În 2011, Seligman propune o nouă versiune a teoriei, în care, pe lângă emoțiile pozitive (viață plăcută), angajare (viață bună) și semnificație (viață cu sens), relațiile sociale și performanța devin componente esențiale ale fericirii.

5. Măsurarea fericirii

În psihologie există numeroase instrumente care evaluează fericirea. Majoritatea se bazează pe autoevaluare și se împart, în mare, în două categorii, corespunzătoare abordărilor teoretice privind fericirea: instrumente care vizează fericirea din perspectivă hedonică și instrumente care se focalizează asupra fericirii din perspectivă eudaimonică.

Din prima categorie fac parte scale care măsoară emoțiile pozitive/negative și satisfacția legată de viață cu ajutorul unui număr variabil de itemi, pornind de la unul și mergând până la câteva zeci. Itemii pot lua forma denumirii unor emoții (*e.g.*, *mulțumit*, *vesel*, *calm*, *deprimat*, *rușinat*, *furios*) pe care persoana este rugată să spună cât de des le-a trăit într-un anumit interval de timp sau a unor afirmații (*e.g.*, *Viața mea este aproape de cea pe care o consider ideală din cele mai multe puncte de vedere*) pe care trebuie să le evalueze. Printre cele mai cunoscute și utilizate măsurători din această categorie fac parte: *Positive and negative affect schedule* (PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988; 20 de itemi, evaluați pe o scală Likert de la 1 – foarte puțin sau deloc – la 5 – extrem de puternic), *Positive and negative affect schedule – Expanded form* (PANAS-X; Watson & Clark, 1994; 60 de itemi, evaluați pe o scală Likert de la 1 la 5), *Profile of mood states* (POMS; McNair, Lorr, & Droppleman, 1971, prima versiune, cu versiuni ulterioare pentru adulți și adolescenți) și *Satisfaction with life scale* (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; 5 itemi evaluați pe o scală de la 1 – dezacord puternic – la 7 – acord puternic). Toate aceste instrumente au proprietăți psihometrice bune și au fost utilizate în numeroase studii.

Pentru evaluarea fericirii din perspectivă eudaimonică Ryff (1989) a dezvoltat *Scales of psychological well-being* (SPWB), un instrument format din 6 subscale a câte 20 de itemi, care măsoară dimensiunile modelului teoretic propus de autoare: autoacceptare, relații pozitive cu alții, autonomie, control asupra mediului, scop în viață și dezvoltare personală. Itemii sunt evaluați pe o scală de la 1 (dezacord total) la 6 (acord total). Ulterior au fost elaborate trei versiuni mai scurte ale acestui instrument. De exemplu, Ryff și Keyes (1995) propun o versiune de 18 itemi, câte 3 pentru fiecare dimensiune. Proprietățile psihometrice ale *Scales of psychological well-being* variază de la bune la acceptabile, în funcție de versiune (Van Dierendonck, 2005).

Alte instrumente cunoscute de evaluare a stării de bine sunt *Oxford Happiness Inventory* (OHI, Argyle, Martin, & Crossland, 1989), elaborat după modelul Inventarului de Depresie Beck (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Hock, & Erbaugh, 1961), care cuprinde 29 de itemi cu patru variante posibile de răspuns dintre care se alege doar una și *Oxford Happiness Questionnaire* (OHQ; Hills & Argyle, 2002), derivat din OHI, format din 29 de itemi constând dintr-o singură afirmație, evaluați pe o scala Likert de la 1 (dezacord puternic) la 6 (acord puternic).

6. Caracteristicile și comportamentele persoanelor fericite

6.1. Stil de gândire

6.1.1. Raționalitatea și formularea scopurilor

Una dintre diferențele fundamentale între oamenii fericiți și cei mai puțin fericiți sau chiar nefericiți este modul în care gândesc asupra vieții și felul în care interpretează lucrurile care li se întâmplă, fie ele mari sau mici. Teoriile cognitive susțin că un stil de gândire disfuncțional reprezintă un factor de risc pentru emoții negative, probleme emoționale și comportamentale (e.g., anxietate, depresie) (Beck, 1995; Ellis, 2001). Câțeva zeci de ani de studii de psihologie pe această temă au dus la acumularea unui volum impresionant de date care confirmă aceste lucruri (Hofmann, Asmundson, & Beck, 2013; Mathews & MacLeod, 1994). Sintetizarea impactului diferitelor tipuri de cogniții și procese de gândire funcționale și disfuncționale asupra stării de bine nu este scopul acestui capitol. Vom prezenta însă perspectiva asupra fericirii a lui Albert Ellis, fondator al psihoterapiei cognitiv-comportamentale și promotor al teoriei cognitive asupra psihopatologiei, având în vedere că a abordat explicit legătura dintre fericire și felul în care gândim. Interesul pe care l-a

manifestat Ellis pentru fericire l-a făcut pe Martin Seligman să îl numească „erou nerecunoscut al psihologiei pozitive”.

În scrierile sale pe această temă, Ellis face distincția între două tipuri de fericire, ambele importante: satisfacția pe termen scurt și împlinirea pe termen lung (Ellis & Harper, 1975; Bernard, 2011). Fericirea pe termen scurt este definită ca plăcere care poate fi obținută prin implicarea într-o gamă variată de activități (Bernard, 2011; Ellis & Becker, 1982). Fericirea pe termen lung se caracterizează și ea prin emoții pozitive, care rezultă însă din realizarea potențialului individual, din încercările de a atinge excelența și din autoactualizare (Bernard, 2011; Ellis, 1995; 1999). Aceasta este rezultatul unei alegeri, al unei căutări active și este strâns legată de scopuri: „oamenii sunt cel mai fericiți atunci când își fixează scopuri și obiective de viață importante și se implică activ în atingerea acestora” (Ellis & Dryden, 1997, p. 4). În acest context, Ellis vorbește despre diferența între *dorința* și *voința* de a fi fericit. În timp ce dorința implică o alegere, voința, adică decizia de a încerca să obții fericirea, este mai dificilă și presupune persistență în încercarea de atingere a scopurilor și realizarea acțiunilor adecvate, din nou și din nou, până când scopul este atins (Ellis, 1999).

Având în vedere că nu există o cale universală către fericire, fiecare individ trebuie să își stabilească scopurile ținând cont de preferințele și talentele sale. În opinia lui Ellis, fericirea pe termen lung este foarte probabil legată de optarea pentru scopuri care reduc suferința emoțională, cresc

confortul și plăcerea, duc la relații profunde și satisfăcătoare și la excelență în muncă și alte activități (Bernard, 2011).

Mai important decât conținutul scopurilor este însă modul în care acestea sunt formulate, adică în termeni raționali/adaptativi sau iraționali/dezadaptativi. La baza raționalității se află formularea preferențială (non-absolutistă) a scopurilor și dorințelor. Gândirea în termeni preferențiali este asociată cu alte trei credințe raționale: toleranța la frustrare, non-catastrofarea și acceptarea necondiționată. O persoană care gândește rațional va trăi plăcere și satisfacție atunci când își atinge scopurile și nemulțumire și insatisfacție atunci când acestea nu sunt atinse. Aceste emoții negative sunt răspunsuri normale, sănătoase la evenimente de viață nedorite și nu ne împiedică în atingerea obiectivelor (Ellis & Dryden, 1997).

La baza iraționalității se găsește formularea în termeni absolutiști, dogmatici a propriilor scopuri și dorințe. Din ea rezultă alte trei tendințe de gândire irațională: toleranța scăzută la frustrare, catastrofarea și evaluarea globală. Atunci când scopurile sau dorințele persoanei, formulate irațional, nu sunt satisfăcute, aceasta trăiește emoții negative nesănătoase, care interferează cu atingerea lor viitoare (Ellis & Dryden, 1997). Când scopurile/dorințele iraționale sunt satisfăcute, persoana va trăi emoții pozitive disfuncționale.

Așadar, urmând logica de mai sus, dacă emoțiile pozitive sunt derivate din cogniții raționale, atunci acestea sunt funcționale. Dacă sunt derivate din cogniții iraționale, atunci acestea sunt disfuncționale, în sensul că întăresc cognițiile

iraționale, ca factori de vulnerabilitate pentru psihopatologie. În această paradigmă trecem dincolo de abordarea clasică din psihologia pozitivă, vorbind, sub influența abordării cognitiv-comportamentale, de posibilitatea de a experiența fericire rațională (derivată din cogniții raționale) *versus* fericire irațională (derivată din cogniții iraționale) (vezi pentru detalii Szentágotai & David, 2013, care introduc conceptul de *fericire rațională*). Această distincție este una fundamentală, care trebuie investigată empiric în studiile viitoare, datorită impactului teoretic și aplicativ pe care îl poate avea.

Dincolo de modul de formulare a scopurilor, studiile arată că starea de bine este influențată și de structura, conținutul și de progresul în direcția acestora (Lyubomirsky, 2001). Fericirea și satisfacția sunt mai mari atunci când oamenii urmăresc scopuri intrinseci, congruente cu dorințele și nevoile proprii, fezabile și realiste, valorizate cultural și care nu intră în conflict unele cu altele (Lyubomirsky, 2001). De asemenea, suntem mai fericiți atunci când urmărim succesul mai degrabă decât evităm eșecul, avem un angajament crescut față de scopuri și simțim că facem progrese în atingerea lor (Lyubomirsky, 2001).

6.1.2. Recunoștința și optimismul

Recunoștința ca trăsătură reprezintă tendința de a observa și aprecia aspectele pozitive ale lumii și lucrurile bune din jurul nostru (Wood, Froh, & Geraghty, 2010). Ea se exprimă în: aprecierea celorlalți, focalizarea pe ceea ce avem, centrarea

pe aspectele pozitive ale prezentului, aprecierea vieții, care rezultă din înțelegerea faptului că aceasta este scurtă, comparații sociale pozitive, trăirea frecventă a recunoștinței ca emoție/stare și comportamente care exprimă recunoștința (Wood *et al.*, 2010). În cazul persoanelor cu recunoștință ca trăsătură crescută, aceste trăiri sunt frecvente, intense, legate de o gamă largă de stimuli (McCullogh, Emmons, & Tsang, 2002) și se asociază cu un nivel crescut al stării de bine (Wood *et al.*, 2010). Astfel, studiile arată că persoanele recunoscătoare au niveluri reduse de depresie și că recunoștința ca trăsătură pare să fie incompatibilă cu *triada negativă* de gânduri dezadaptative legate de lume, sine și viitor (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979; Wood, Maltby, Gillett *et al.*, 2008). Ea a fost asociată cu adaptarea mai bună la experiențe traumatice și cu creștere posttraumatică (Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003). De asemenea, recunoștința ca trăsătură este legată de starea de bine eudaimonică, adică de o viață caracterizată prin dezvoltarea și manifestarea punctelor forte individuale. Ea corelează cu aproape toate dimensiunile eudaimoniei propuse de Ryff și Singer (2006): autonomie, control asupra mediului, creștere personală, scop în viață și autoacceptare (Wood, Joseph, & Maltby, 2009).

Asemenea recunoștinței, optimismul are și el legătură cu perspectiva asupra vieții, dar în acest caz este vorba de așteptările legate de viitor. Persoanele cu optimism crescut ca trăsătură se caracterizează prin așteptări pozitive generalizate legate de viitor, însemnând convingerea că

viitorul le rezervă mai multe lucruri bune decât rele (Peterson, 2000). Aceste așteptări influențează starea subiectivă de bine, starea de bine fizică și felul în care oamenii reacționează atunci când se confruntă cu evenimente negative (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010).

6.2. Comportamentul

După cum arătam mai sus, schimbarea circumstanțelor de viață nu pare a avea un impact de lungă durată asupra fericirii. Există însă anumite comportamente care, realizate sistematic, pot duce la o creștere stabilă a stării de bine.

6.2.1. Comportamentele altruiste și actele de bunătate

Decenii de studii privind altruismul și comportamentele prosociale au evidențiat legătura dintre acestea și starea de bine. S-a observat, de exemplu, că persoanele fericite tind să se angajeze în mai mare măsură în comportamente care exprimă bunătate (engl. *kindness*) față de alții decât cei mai puțin fericiți (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005). Mai mult, avantajele acestor comportamente nu se limitează la cel care beneficiază de ele, ci se „extind” și asupra celui care le face, fiind relaționate cu o sănătate mintală mai bună, un nivel mai ridicat al fericirii, o stimă de sine mai crescută și un nivel mai

scăzut al singurătății (De Jong, Giefveld, & Dykstra, 2008; Schwartz, Meisenhelder, Yunsheng, & Reed, 2003). Activitățile de voluntariat, îngrijirea unei persoane apropiate, oferirea de suport social și emoțional, cheltuirea de bani în folosul celorlalți sunt toate asociate cu beneficii din punctul de vedere al sănătății fizice, emoționale și al stării de bine (Brown, Smith, Schultz *et al.*, 2009; Dunn, Aknin, & Norton, 2008).

Pornind de la aceste rezultate, au fost testate efectele asupra fericirii ale unor intervenții care au ca nucleu acte de bunătate față de alții. Un studiu realizat de Otake, Shimai, Tanaka-Matsumi și colaboratorii (2006) a arătat că simpla numărare, timp de o săptămână, a comportamentelor binevoitoare față de alții a dus la o creștere semnificativă a stării de bine la grupul experimental față de grupul de control, iar mărimea acestui efect a fost direct proporțională cu numărul de acte de bunătate. Într-un studiu clinic control realizat de Lyubomirsky și colaboratorii, participanților li s-a cerut ca, pe parcursul a șase săptămâni, să facă cinci comportamente binevoitoare față de alții (*e.g.*, gătit, îngrijirea copilului) (Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005). Rezultatele au evidențiat creșteri ale stării de bine, beneficiul cel mai mare fiind obținut de cei care au făcut toate comportamentele în decursul unui timp scurt (o singură zi).

Aceste date duc la concluzia că încercarea de a obține fericirea nu ar trebui să fie una solitară sau centrată pe propria persoană (Sin, Della Porta, & Lyubomirsky, 2010). Ajutându-i pe alții, oamenii ajung să fie mai încrezători în

propriile abilități, își dezvoltă relații sociale puternice și trăiesc emoții pozitive durabile (Sin, Della Porta, & Lyubomirsky, 2010).

6.2.2. *Exprimarea recunoștinței și optimismului*

Având în vedere relația dintre recunoștința ca trăsătură și starea de bine, s-a ridicat problema exploatarea acestei legături, prin dezvoltarea unor intervenții care să crească recunoștința. De altfel, strategiile focalizate pe recunoștință sunt printre cele mai eficiente intervenții din psihologia pozitivă (Wood *et al.*, 2010). Cele mai cunoscute sunt *lista recunoștinței* (persoana face, în mod regulat, liste cu lucruri pentru care este recunoscătoare; acestea pot lua și forma unui jurnal) și *exprimarea comportamentală a recunoștinței*, prin vizite de mulțumire și scrisori adresate celor cărora le suntem îndatorați.

Lista recunoștinței a fost propusă ca strategie de intervenție de către Emmons și McCulloch (2003), studiul lor demonstrând eficiența ei în creșterea stării de bine, la participanți sănătoși și la persoane cu o boală neuromusculară. Rezultatele au fost confirmate de date ulterioare, care au arătat că această tehnică este adecvată și pentru populații cu probleme emoționale și comparabilă ca eficiență cu strategiile terapeutice clasice (Geraghty, Wood, & Hyland, 2010a, 2010b). În plus, exercițiul este simplu, plăcut și continuat frecvent de participanți și după terminarea intervenției (Wood *et al.*, 2010). Efectele lui au fost confirmate

și pe grupuri de copii și adolescenți (Froh, Sefick, & Emmons, 2008).

Beneficii similare din perspectiva stării de bine au fost observate și în cazul exprimării comportamentale a recunoștinței. De exemplu, într-un studiu realizat de Lyubomirsky și colaboratorii (Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm, & Sheldon, 2011), participanții (studenți) au fost rugați să scrie, o dată pe săptămână, timp de opt săptămâni, câte o scrisoare de mulțumire adresată unei persoane căreia îi erau recunoscători. Comparativ cu un grup de control, cărui i s-a cerut să scrie despre evenimentele din cursul săptămânii, participanții din grupul de exprimare a recunoștinței au raportat niveluri mai crescute ale stării de bine. Froh și colaboratorii (Froh, Kashdan, Ozimkowski, & Miller, 2009) au arătat că exprimarea recunoștinței se asociază cu creșterea emoțiilor pozitive și în cazul copiilor și adolescenților, beneficiul cel mai mare avându-l cei care la începutul intervenției au nivelurile cele mai scăzute ale emoțiilor pozitive.

În ceea ce privește cultivarea optimismului, un exercițiu simplu, dar cu impact asupra stării de bine este vizualizarea propriei persoane în cea mai bună ipostază posibilă în viitor (engl. *best possible self*). Într-unul din primele studii pe această temă, participanții au fost rugați ca, timp de patru zile consecutiv, să își imagineze că „totul a mers pe cât de bine putea merge în viața lor” și să scrie despre acest lucru timp de 20 de minute (King, 2001). Acest exercițiu a dus la o creștere semnificativă a stării de bine, comparativ cu o activitate

neutră. Eficiența acestei tehnici în a crește nivelul de fericire și menținerea efectelor ei în timp (șase luni) a fost confirmată de studii ulterioare (Lyubomirsky *et al.*, 2011; Sheldon & Lyubomirsky, 2006).

7. Avantajele fericirii

Nivelurile crescute de fericire sunt relaționate cu avantaje pe numeroase planuri, iar persoanele care trăiesc frecvent emoții pozitive tind să aibă succes și să fie realizate în diverse domenii ale vieții (vezi Lyubomirsky, King, & Diener, 2005 pentru o sinteză).

Pe plan profesional, starea de bine crescută se asociază cu probabilitatea de a găsi un loc de muncă mai bun (Staw, Sutton, & Pelled, 1994), de a avea satisfacție mai mare în muncă (Connolly & Viswesvaran, 2000), cu succes profesional (Staw *et al.*, 1994) și, conform unor studii, chiar cu un venit mai mare (Lucas, Clark, Georgellis, & Diener, 2004; Pinguart & Sörensen, 2000). Persoanele fericite par să se implice în mai mare măsură în activități de voluntariat și în folosul comunității decât cele mai puțin fericite (Krueger, Hicks, & McGue; Thoits & Hewitt, 2001). Indivizii fericiți se declară mai mulțumiți de prietenii lor și de activitățile lor sociale (Lyubomirsky, Tkach, DiMatteo, 2006) și mai puțin invidioși pe

alții (Lyubomirsky *et al.*, 2005). De asemenea, relațiile romantice și căsniile lor tind să fie mai satisfăcătoare (Berry & Willingham, 1997; Lyubomirsky *et al.*, 2005). De altfel, după cum arătam mai sus, relațiile sociale satisfăcătoare sunt unul dintre cele mai importante corelate ale fericirii. În fine, o meta-analiză realizată pe un număr de 150 de studii a evidențiat faptul că starea de bine are efecte pozitive și asupra sănătății fizice, atât pe termen scurt, cât și pe termen lung (Howel, Kern, & Lyubomirsky, 2007).

Așadar, datele arată că fericirea, exprimată ca stare subiectivă de bine, se asociază cu numeroase efecte dezirabile. Una dintre cele mai cunoscute teorii asupra rolului emoțiilor pozitive, teoria *Broaden-and-Build*, propusă de Barbara Fredrickson (Fredrickson, 1998; 2001) susține că aceste efecte pot fi explicate prin faptul că: emoțiile pozitive largesc (engl. *broaden*) spectrul cognitiv și comportamental, facilitează acumularea de resurse (engl. *build*) care cresc reziliența și anulează efectele indezirabile ale emoțiilor negative.

Unii cercetători și-au pus problema dacă fericirea este întotdeauna preferabilă și dacă ea este adaptativă indiferent de nivel. Chiar dacă emoțiile negative nu fac scopul acestui capitol, este important să menționăm că, atunci când sunt trăite la niveluri adecvate, ele joacă, la rândul lor, un rol important în adaptarea la mediu, în motivarea unor comportamente adaptative și în rezolvarea unor probleme specifice (Oishi, Diener, & Lucas, 2007).

În aceste condiții, se pune întrebarea dacă există un nivel optim al fericirii. Un studiu realizat de Oishi, Diener și Lucas (2007) arată că acesta variază în funcție de domeniu și de context. Autorii au analizat relația dintre nivelul autoevaluat de fericire și funcționarea în câteva domenii importante de viață. Datele culese pe câteva eșantioane mari de studenți din mai multe țări arată că persoanele cele mai fericite funcționează cel mai bine în domeniul relațiilor cu ceilalți și al angajării în comportamente în beneficiul celorlalți, cum este voluntariatul. În schimb, în domeniile în care este implicată performanța, cum ar fi educația, venitul și angajarea în politică, rezultatele cele mai bune le au cei care raportează niveluri moderate (dar totuși crescute) ale fericirii. Concluzia autorilor este că nu putem vorbi despre un nivel al fericirii care să asigure reușita pe toate planurile. Acest nivel este variabil de la un individ la altul, depinzând de scopurile și prioritățile sale (performanță sau relații cu ceilalți), de trăsăturile sale de personalitate și de cultura din care face parte (Oishi *et al.*, 2007).

8. Noi direcții de cercetare

În ultimele decenii, în mare parte sub influența psihologiei pozitive, numărul studiilor privind fericirea și cunoștințele

noastre despre aceasta au crescut semnificativ. Există însă și multe întrebări care așteaptă încă răspuns. Astfel, în timp ce starea subiectivă de bine este clar definită și relativ bine înțeleasă, componentele și caracteristicile eudaimoniei sunt mai puțin limpezi și au fost puse sub semnul întrebării de diverși autori (vezi Linley, Maltby, Wood, Osborne, & Hurling, 2009). De exemplu, Kashdan, Biswas-Diener și King (2008) susțin că abordările eudaimonice din psihologie sunt lipsite de consistență teoretică și nu au legătură cu concepția aristoteliană privind eudaimonia. Așadar, una dintre mizele domeniului este dezvoltarea unei conceptualizări unitare privind eudaimonia și a unor instrumente valide care să o măsoare.

Un alt aspect important ține de aplicațiile studiilor privind fericirea pentru optimizarea personală și tratarea problemelor emoționale. După cum am văzut, au fost propuse și testate deja o serie de intervenții care s-au dovedit promițătoare. Este însă nevoie de mai multe studii clinice controlate realizate pe pacienți, majoritatea datelor disponibile fiind pe loturi sănătoase sau subclinice, și de o mai bună integrare a strategiilor de creștere a stării de bine în protocoalele terapeutice consacrate.

Specialiștii din domeniu atrag, de asemenea, atenția asupra importanței înțelegerii felului în care fericirea evoluează în decursul vieții, a factorilor care influențează aceste variații și a strategiilor optime de menținere a stării de bine la diferite vârste (Diener, Nappa Scollon, & Lucas, 2003). În fine, unii autori pledează pentru asimilarea rezultatelor

studiilor privind fericirea în politicile publice, astfel încât accentul să nu rămână doar la nivelul reducerii nefericirii și creșterii stării de bine individuale, ci să se mute asupra scăderii nefericirii și creșterii stării de bine la nivel de societate (Kahneman & Krueger, 2006).

9. Concluzii

Cu toate că în cea mai mare parte a istoriei psihologiei preocuparea față de înțelegerea și reducerea suferinței emoționale a predominat în raport cu studierea fericirii, lucrurile au început să se schimbe în anii 1960, culminând, la începutul anilor 2000, cu apariția psihologiei pozitive. De atunci, numărul studiilor și lucrărilor teoretice care au avut ca obiectiv înțelegerea stării de bine și factorilor de care depinde aceasta a crescut exponențial. În acest capitol am trecut în revistă cele două mari perspective psihologice asupra fericirii: (1) *perspectiva hedonică*, care definește fericirea în termenii satisfacției legate de propria viață și a raportului emoții pozitive – emoții negative și (2) *perspectiva eudaimonică*, care susține că fericirea se exprimă în realizarea potențialului individual și atingerea excelenței. Am încercat, totodată, să sintetizăm cele mai importante date de cercetare rezultate din aceste două paradigme, privind corelatele și

predictorii fericirii. În fine, am arătat că există strategii prin care, în condițiile în care sunt motivați și dispuși să depună eforturi, oamenii își pot cultiva starea de bine, nu doar pe termen scurt, ci cu efecte durabile.

Bibliografie

- Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. In J.P. Forgas & J.M. Innes (eds.), *Recent advances in social psychology: An international perspective* (pp. 189-203). North-Holland: Elsevier.
- Aristotel (1998). *Etica Nicomahică* (ed. a II-a). Introducere, traducere, comentarii și index de S. Petecel. București: Editura IRI.
- Baumeister, R., & Leary, M. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529.
- Beck, J.S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Hock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 7, 158-216.
- Bernard, M. (2011). *Rationality and the pursuit of happiness. The legacy of Albert Ellis*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Berry, D.S., & Willingham, J.K. (1997). Affective traits, responses to conflict, and satisfaction in romantic relationships. *Journal of Research in Personality*, 31(4), 564-576.
- Bonanno, G.A., Wortman, C.B., Lehman, D.R., Tweed, R.G., Haring, M., Sonnega, J. et al. (2002). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1150-1164.

- Brickman, P., Coates, D., & Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*, 267-283.
- Brown, S.L., Smith, D.M., Schultz, R., Kabeto, M.U., Ubel, P.A., Poulin, M. *et al.* (2009). Caregiving behavior is associated with decreased mortality risk. *Psychological Science*, *20*(4), 488-494.
- Carstensen, L.L. (1998). A life-span approach to social motivation. In J. Heckhausen & C. Dweck (eds.), *Motivation and self regulation across the life span* (pp. 341-364). New York: Cambridge University Press.
- Carstensen, L.L., Fung, H.H., & Charles, S.T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotions in the second half of life. *Motivation and Emotion*, *27*(2), 103-123.
- Carver, C.S., Scheier, M.F., & Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, *30*, 879-889.
- Connolly, J.J., & Viswesvaran, C. (2000). The role of affectivity in job satisfaction: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, *29*(2), 265-281.
- De Jong Giefveld, J., & Dykstra, P. (2008). Virtue is its own reward? Support-giving in the family and loneliness in middle and old age. *Ageing & Society*, *28*(02), 271-287.
- DeNeve, K.M. (1999). Happiness as extraverted calm? The role of personality for subjective well-being. *Current Directions in Psychological Science*, *8*, 141-144.
- DeNeve, K.M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *124*(2), 197-229.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542-575.
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being? A literature review and a guide to needed research. *Social Indicators Research*, *57*, 119-169.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*(1), 71-75.
- Diener, E., Lucas, R.E., & Oishi, S. (2009). Subjective well-being. The Science of happiness and life satisfaction. In S.J. Lopez & C.R. Snyder (eds.). *The Oxford handbook of positive psychology* (pp. 63-73). New York: Oxford University Press.
- Diener, E., Lucas, R.E., & Scollon, N.C. (2006). Beyond the hedonic treadmill. Revisiting the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, *61*(4), 305-314.
- Diener, E., Napa Scollon, C., & Lucas, R.E. (2003). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, *15*, 187-291.

- Diener, E., & Oishi, S. (2000). Money and happiness: Income and subjective well-being across nations. In E. Diener & E.M. Suh (eds.), *Subjective well-being across cultures* (pp. 185-218). Cambridge, MA: MIT Press.
- Diener, E., & Seligman, M. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, *13*(1), 81-84.
- Diener, E., & Suh, E.M. (1998). Subjective well-being and age: An international analysis. In K.W. Schaie & Lawton, M.P. (eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, *17*, 304-324.
- Dunn, E.W., Aknin, L.B., & Norton, M.I. (2008). Spending money on others promotes happiness. *Science*, *319*, 1687-1688.
- Ellis, A. (1995). *How to stubbornly refuse to make yourself miserable about anything – yes, anything*. Secaucus, NJ: Lyle Stuart.
- Ellis, A. (1999). *How to make yourself happy and remarkably less disturbable*. Atascadero, CA: Impact Publishers.
- Ellis, A. (2001). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors*. Amherst, NY: Prometheus Books.
- Ellis, A., & Becker, I. (1982). *A guide to personal happiness*. North Hollywood, CA: Wilshire Books.
- Ellis, A. & Dryden, W. (1997). *The practice of Rational Emotive Behavior Therapy*, 2nd ed. New York: Springer Publishing Company.
- Ellis, A., & Harper, R.A. (1975). *A new guide to rational living*. North Hollywood, CA: Wilshire Books.
- Emmons, R.A., & McCullough, M.E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(2), 377-389.
- Feist, J., & Feist, G.J. (2006). *Theories of personality*, 6th ed. New York: McGraw Hill.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, *2*(3), 300-319.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, *56*(3), 218-226.
- Fredrickson, B.L., Tugade, M.M., Waugh, C.E., & Larkin, G.R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the united states on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(2), 365-376.
- Froh, J.J., Kashdan, T.B., Ozimkowski, K.M., & Miller, N. (2009). Who benefits the most from a gratitude intervention in children and adolescents? Examining positive affect as a moderator. *Journal of Positive Psychology*, *4*(5), 408-422.

- Froh, J.J., Sefick, W.J., & Emmons, R.A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology, 46*, 213-233.
- Fuita, F. (1991). *An investigation of the relation between extraversion, neuroticism, positive affect and negative affect*. MS thesis. University of Illinois at Urbana-Champaign.
- Geraghty, A.W.A., Wood, A.M., & Hyland, M.E. (2010a). Dissociating the facets of hope: Agency and pathways predict attrition from unguided self-help in opposite directions. *Journal of Research in Personality, 44*, 155-158.
- Geraghty, A.W.A., Wood, A.M., & Hyland, M.E. (2010b). Attrition from self-directed interventions: Investigating the relationship between psychological predictors, interventional content and dropout from a body dissatisfaction intervention. *Social Science & Medicine, 71*, 30-37.
- Hills, P., & Argyle, M. (2001). Emotional stability as major dimension of happiness. *Personality and Individual Differences, 31*(8), 1357-1364.
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The oxford happiness questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences, 33*(7), 1072-1082.
- Hofmann, S.G., Asmundson, G.J.G., & Beck, A.T. (2013). The science of cognitive therapy. *Behavior Therapy, 44*(2), 199-212, doi:10.1016/j.beth.2009.01.007.
- Howel, R.T., Kern, M., & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review, 1*(1), 1-54.
- Huta, V. (2013). Eudaimonia. In S.A. David, I. Boniwell, & A.C. Ayers (eds.), *Oxford handbook of happiness* (pp. 201-213). Oxford: Oxford University Press.
- Ingelhart, R., & Klingerman, H.D. (2000). Genes, culture, democracy and happiness. In E. Diener & E.M. Suh (eds.), *Subjective well-being across cultures* (pp. 165-183). Cambridge, MA: MIT Press.
- Jørgensen, I., & Nafstad, H.E. (2004). Positive psychology: Historical, philosophical, and epistemological perspectives. In P.A. Linley & S. Joseph (eds.), *Positive Psychology in practice*, (pp. 15-43). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Kahneman, D. & Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *PNAS, 107*(38), 16489-16493.
- Kahneman, D., & Krueger, A.B. (2006). Developments in the measurement subjective of well-being. *The Journal of Economic Perspectives, 20*(1), 3-24.
- Kashdan, T.B., Biswas-Diener, R., & King, L.A. (2008). Reconsidering happiness: The costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *Journal of Positive Psychology, 3*(4), 219-233.

- Kesebir, P., & Diener, E. (2008). In pursuit of happiness: Empirical answers to philosophical questions. *Perspectives on Psychological Science*, 3(2), 117-125.
- King, L.A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 798-807.
- Kraut, R. (1979). Two conceptions of happiness. *Philosophical Review*, 87, 167-196.
- Kristjánsson, K. (2010). Positive psychology, happiness and virtue: The troublesome conceptual issues. *Review of General Psychology*, 14(4), 296-310.
- Krueger, R.F., Hicks, B.M., & McGue, M. (2001). Altruism and antisocial behavior: Independent tendencies, unique personality correlates, distinct etiologies. *Psychological Science*, 12(5), 397-402.
- Linley, P.A., Maltby, J., Wood, A.M., Osborne, G., & Hurling, R. (2009). Measuring happiness: The higher order structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 878-884.
- Lucas, R.E., Clark, A.E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2004). Unemployment alters the set point for life satisfaction. *Psychological Science*, 15(1), 8-13.
- Lucas, R.E., & Fruita, F. (2000). Factors influencing the relation between extraversion and pleasant affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(6), 1039-1056.
- Lucas, R.E., & Gohm, C.L. (2000). Age and sex differences in subjective well-being across cultures. In E. Diener & E.M. Suh (eds.), *Subjective well-being across cultures* (pp. 291-317). Cambridge, MA: MIT Press.
- Lykken, D., & Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science*, 7(3), 186-189.
- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*, 56(3), 239-249.
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J.K., & Sheldon, K.M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11(2), 391-402.
- Lyubomirsky, S., King, L.A., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.
- Lyubomirsky, S., & Noelen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 339-349.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K.M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111-131.
- Lyubomirsky, S., Tkach, C., & DiMatteo, M.R. (2006). What are the differences between happiness and self-esteem. *Social Indicators Research*, 78(3), 363-404.

- Maslow, A.H. (1973). Self-actualizing people: A study of psychological health. In R.J. Lowry (ed.). *Dominance, self-esteem, self-actualization: Germinal papers of A.H. Maslow* (pp. 177-201). Monterey, CA: Brookes/Cole.
- Mathews, A., & MacLeod, C. (1994). Cognitive approaches to emotion and emotional disorders. *Annual Review of Psychology*, 45, 25-50, doi: 10.1146/annurev.ps.45.020194.000325.
- McCullogh, M.E., Emmons, R.A., & Tsang, J.A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 112-127.
- McMahon, D.M. (2004). From the happiness of virtue to the virtue of happiness: 400 B.C. – A.D. 1780. *Daedalus*, 133(2), 5-17.
- McNair, D.M., Lorr, M., & Droppleman, L.F. (1971). *Manual: Profile of mood states*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Services.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In J.A. Simpson & W.S. Rholes (eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 143-165). New York: Guilford.
- Nezlek, J.B. (2000). The motivational and cognitive dynamics of day-to-day social life. In J.P. Forgas, K. Williams, & L. Wheeler (eds.), *The social mind: Cognitive and motivational aspects of interpersonal behavior* (pp. 92-111). New York: Cambridge University Press.
- Nolen-Hoeksema, S., & Rusting, C. (1999). Gender differences in well-being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwartz (eds.), *Well-being. The foundations of hedonic psychology* (pp. 330-350). New York: Russell Sage Foundation.
- Norton, D.L. (1976). *Personal Destinies*. Princeton NJ: Princeton University Press.
- Oishi, S., Diener, E., Lucas, R.E. (2007). The optimum level of well-being. *Perspectives on Psychological Science*, 2(4), 346-360.
- Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B.L. (2006). Happy people become happier through kindness: A counting kindness intervention. *Journal of Happiness Studies*, 7(3), 361-375.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55(1), 44-55.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15(2), 187-224.
- Robbins, B.D. (2008). What is the good life? Positive psychology and the renaissance of humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, 36(2), 96-112.
- Rogers, C.R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (ed.), *Psychology: A study of a science* (vol. 3). New York: McGraw-Hill.

- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person*. London: Constable.
- Rogers, C. (1980). *A way of being*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Rusting, C.L., & Larsen, R.J. (1997). Extraversion, neuroticism, and susceptibility to positive and negative affect. A test of two theoretical models. *Personality and Individual Differences*, 22(5), 607-612.
- Ryan, R.M. (2009). Self-determination theory and wellbeing. *Wellbeing in Developing Countries Research Review*, 1, June.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C.D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C.D., & Singer, B.H. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.
- Ryff, C.D., & Singer, B.H. (2000). Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium. *Personality and Social Psychology Review*, 4(1), 30-44.
- Ryff, C.D., & Singer, B.H. (2006). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.
- Schwartz, C., Meisenhelder, J.B., Ma, Y., & Reed, G. (2003). Altruistic social interest behaviors are associated with better mental health. *Psychosomatic Medicine*, 65(5), 778-785.
- Seidlitz, L., & Diener, E. (1993). Memory for positive versus negative life events: Theories for the differences between happy and unhappy persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 654-664.
- Seligman, M.E.P. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to maximize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M.E.P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.

- Sheldon, K.M., & Lyubomirsky, S. (2004). Achieving sustainable new happiness: prospects, practices and prescriptions. In P.A. Linley & S. Joseph (eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 127-145). New Jersey: Wiley.
- Sheldon, K.M., & Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *Journal of Positive Psychology, 1*(2), 73-82.
- Sin, N., Della Porta, M.D., & Lyubomirsky, S. (2011). Tailoring positive psychology interventions to treat depressed individuals. In S.I. Donaldson, M. Csikszentmihalyi, & J. Nakamura (eds.), *Applied positive psychology. Improving everyday life, health, schools, work, and society* (pp. 79-96). New York: Routledge.
- Staw, B.M., Sutton, R.I., & Pelled, L.H. (1994). Employee positive emotion and favorable outcomes at the workplace. *Organization Science, 5*(1), 51-71.
- Suh, E., Diener, E., & Fujita, F. (1996). Events and subjective well-being: Only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(5), 1091-1102.
- Szentágotai, A., & David, D. (2013). Self-acceptance and happiness, In M. Bernad (ed.). *The strength of self-acceptance. Theory, practice and research*. New York: Springer.
- Tatarkiewicz, W. (1976). *Analysis of happiness*. Warsaw: Polish Scientific Publishers.
- Thoits, P.A., & Hewitt, L.N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and Social Behavior, 42*, June, 115-131.
- Van Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff's scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences, 36*(3), 629-643.
- Waterman, A.S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*(4), 678-691.
- Waterman, A.S., Schwartz, S.J., & Conti, R. (2008). The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation. *Journal of Happiness Studies, 9*(1), 41-79.
- Watson, D., & Clark, L.A. (1994). *The PANAS-X: Manual for the positive and negative affect schedule expanded form*. Manuscript nepublicat. University of Iowa, Iowa City.
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063-1070.
- White, N.P. (2006). *A brief history of happiness*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Wood, A.M., Froh, J.J., & Geraghty, A.W.A. (2010). Gratitude and well-being. A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 890-905.

- Wood, A.M., Joseph, S., & Maltby, J. (2009). Gratitude predicts psychological well-being above the big five facets. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 443-447.
- Wood, A.M., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P.A., & Joseph, S. (2008). The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in Personality*, 42(4), 854-871.

Starea de *flow*/flux al conștiinței

Simona Ștefan

1. Introducere

Termenul *flow*, tradus cel mai aproape ca înțeles prin expresia „flux al conștiinței”, a fost introdus de psihologul Mihaly Csikszentmihalyi (1975, 2000) pentru a exprima o stare de angajare mentală totală într-o activitate. Pentru a păstra cât mai exactă accepțiunea acestui termen, am decis utilizarea lui în limba engleză pe parcursul acestui capitol. Astfel, termenul de *flow* este definit ca o stare de implicare experiențială intensă, moment de moment, într-o activitate, care poate fi atât fizică, cât și mentală. În acest sens, *flow* este starea pe care oamenii o raportează atunci când sunt complet absorbiți de ceva, până la punctul în care uită de timp, oboseală sau alte aspecte în afara activității în sine (Csikszentmihalyi, 2009).

Pornind de la cele trei tipuri de fericire descrise de Martin Seligman (2002), și anume (1) viața plăcută – componenta

hedonică, (2) viața împlinită – implicarea și (3) viața cu sens, *flow* este aspectul definitoriu al celei de-a doua componente, viața împlinită. Astfel, a trăi o viață împlinită înseamnă angajarea în activități motivate intrinsec, în care implicarea experiențială este totală, iar individul își atinge potențialul maxim.

2. Istoricul conceptului de *flow*

Urmărind evoluția acestui concept în domeniul psihologiei, punctul de plecare a fost inexactitatea cu care paradigmele psihologice dominante în prima jumătate a secolului XX (psihanaliza și behaviorismul) explicau comportamentele nedeterminate în mod clar nici de stimuli externi (*e.g.*, contingențe, în cazul behaviorismului), nici de stimuli interni aflați în afara controlului individului (*e.g.*, pulsuni inconștiente în cazul psihanalizei). Rămânea, așadar, dificil de explicat de ce un individ joacă șah, cântă la chitară, exersând mult pentru a dobândi aceste deprinderi, sau de ce un individ face alpinism, riscându-și uneori viața, dacă privim lucrurile doar din perspectiva factorilor motivaționali extrinseci. Observarea faptului că multe activități sunt făcute pentru plăcerea activității în sine a dus la formularea unor concepte și teorii cum ar fi ideea experiențelor de vârf a lui Abraham

Maslow sau conceptul de motivație intrinsecă introdus de Edward Deci. Prezumția comună a acestor abordări este aceea că ființa umană are în mod natural și alte priorități în afara nevoilor de bază, iar faptul că oamenii manifestă curiozitate, își asumă riscuri și explorează mediul a constituit o pârgie importantă de progres în istoria omenirii. Pe de altă parte, la fel cum activitățile legate de supraviețuire și reproducere (e.g., mâncatul, sexul) au dobândit valențe pozitive, același lucru trebuia să se întâmple și cu activitățile care răspund acestor nevoi. Cu alte cuvinte, pentru a se perpetua, o activitate care nu este neapărat necesară supraviețuirii trebuie să devină plăcută. Cum anume se întâmplă acest lucru? Răspunsul la această întrebare este dat tocmai de conceptul de *flow*, introdus de Csikszentmihalyi pentru a oferi o teorie proximală a motivației pentru aceste comportamente – pentru a explica *ce anume* din comportament îl face plăcut, astfel încât să fie integrat în repertoriul comportamental.

Mihaly Csikszentmihalyi relatează faptul că, trăind experiența unui emigrant în urma celui de-al Doilea Război Mondial (tatăl său a fost ambasadorul Ungariei la Roma, părăsind funcția după ocuparea sovietică a Ungariei), a observat că, în timp ce unii oameni se lasă cuprinși de disperare, alții reușesc să găsească sens și să ducă o viață fericită. Acest lucru indică faptul că fericirea rezidă în multe lucruri și poate fi găsită și în cele mai nefavorabile circumstanțe, atunci când statutul, confortul și plăcerile vieții se pierd. Intrigat de acest lucru, Csikszentmihalyi a încercat să găsească o explicație, studiind psihologia în Statele Unite și

propunând apoi conceptul de *flow* (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Pentru a vedea ce anume îi determină pe oameni să se implice în activități ce presupun timp, efort, riscuri, fără a aduce beneficii vizibile, dar care aduc, în același timp, mari satisfacții, Csikszentmihalyi a interviewat sute de oameni de toate vârstele, cu privire la domenii de activitate foarte diverse (sport, balet, șah, creație artistică) și a ajuns la o descriere a experienței acestor activități care are câteva elemente definitorii comune: fuziunea între activitate și conștiință, distorsionarea percepției timpului, sentimentul de control. Astfel, în timp ce fac activitatea care îi pasionează, oamenii (unii mai des, alții mai rar) trăiesc intens implicarea în activitate, descriind această stare ca un „curent/flux” care îi trage, de aici provenind și termenul de *flow*. Această stare este resimțită ca fiind una plăcută, deși nu presupune neapărat trăirea unor emoții pozitive, devenind, astfel, o motivație pentru a căuta, din nou și din nou, situațiile în care apare.

3. Mecanismele stării de *flow*

Conceptul de *flow* a fost propus în încercarea de a explica fenomenul motivației intrinseci, implicarea în activități care constituie un scop în sine, așa-numitele *activități auto-telice*.

Analizând din perspectivă fenomenologică experiențele implicării în astfel de activități, Csikszentmihalyi și colaboratorii săi au ajuns la concluzia că acestea se caracterizează printr-o stare subiectivă comună, cea de *flow*, stare care are următoarele caracteristici (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2002):

- concentrare intensă și focalizată asupra activității prezente;
- fuziunea dintre acțiune și conștiință;
- pierderea conștiinței de sine reflexive – dispariția percepției sinelui ca actor social;
- sentiment de control asociat activității;
- distorsiunea percepției timpului – de obicei, senzația că timpul trece mai repede;
- trăirea activității ca plăcută în sine, astfel că scopul ei devine de multe ori doar un mijloc, un pretext pentru a face activitatea.

Pentru a putea fi atinsă starea de *flow*, trebuie să fie îndeplinite două condiții: (1) un echilibru între cerințele, provocările sarcinii și abilități (astfel încât activitatea să nu fie percepută nici ca prea dificilă, nici ca prea ușor de realizat) și (2) scopuri imediate clare și feedback imediat asupra progresului (Csikszentmihalyi, 1975). Este important de reținut însă faptul că aceste condiții se referă la cum sunt lucrurile *percepute subiectiv*, în *momentul producerii activității*. Astfel, nu este important nivelul general de abilitate al cuiva într-un anumit domeniu, ci cum este acesta perceput de către individ în momentul în care se angajează

într-o activitate specifică. Activitățile de creație, jocurile, sportul oferă cel mai adesea, prin structura lor, oportunitatea de a trăi o stare de *flow*; cu toate acestea, starea poate fi trăită în orice activitate (*e.g.*, în timpul unei conversații, conducând mașina).

Echilibrul dintre provocări și abilități necesar pentru atingerea stării de *flow* este însă unul fragil; odată ce provocările depășesc nivelul abilităților, individul devine inițial preocupat, iar apoi anxios. Dacă apare fenomenul invers, abilitățile fiind de un nivel prea ridicat în comparație cu provocările sarcinii, starea este una de relaxare/plictiseală. Astfel, menținerea stării de *flow* presupune ajustarea dinamică a acestui echilibru. Acest model care introduce ideea echilibrului dintre provocări și abilități ca condiție definitorie a experienței de *flow* este cunoscut în literatură ca *Modelul original al stării de flow* (Csikszentmihalyi, 1975).

Modelul inițial a fost ulterior reformulat, cu specificarea faptului că, pentru atingerea stării de *flow*, atât provocările, cât și abilitățile trebuie să fie de nivel ridicat (Csikszentmihalyi & Csikszentmihalyi, 1988). Această variantă reformulată este cunoscută drept *Modelul în cadrane* (engl. *quadrant*) *al stării de flow* (Csikszentmihalyi & LeFevre, 1989), reprezentat în Figura 1. În acest sens, după cum susține Csikszentmihalyi (1997), a trăi o viață bună și cu sens nu este ceva ce se întâmplă pur și simplu, ci este un proces în care individul caută activ acele activități în care se poate dărui total. Cercetările în domeniu (*e.g.*, Csikszentmihalyi & Csikszentmihalyi, 1988; Csikszentmihalyi & Graef, 1980;

Csikszentmihalyi & LeFevre, 1989) au arătat că starea de *flow* este trăită cel mai adesea atunci când suntem implicați în activități de petrecere a timpului liber (socializare sau hobby-uri) sau când lucrăm, și este mai puțin prezentă în activități rutiniere (e.g., curățenie) sau atunci când ne relaxăm în mod pasiv (e.g., ne uităm la televizor).

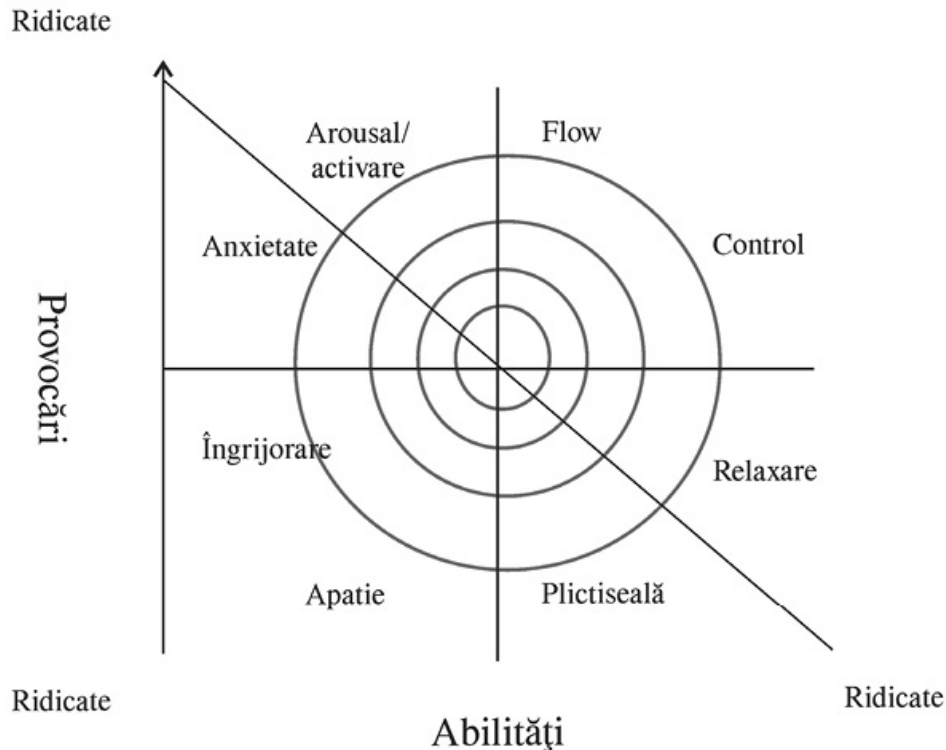


Figura 1. Modelul în cadrane al stării de flow. Cu cât provocările și abilitățile sunt de nivel mai ridicat, cu atât experiența de flow este mai intensă (apud Csikszentmihalyi, 1997)

Ca o nuanțare a modelelor privind starea de *flow* ce postulează ideea echilibrului perceput între provocări și abilități ca factor determinant al acestei stări, unele cercetări au arătat, de exemplu, că echilibrul provocări/abilități este un determinant al stării de *flow* atunci când activitatea are o importanță moderată; atunci când activitatea are o miză

importantă, starea de *flow* se atinge mai ales atunci când nivelul abilităților îl depășește pe cel al provocărilor sarcinii (Engeser & Rheinberg, 2008).

4. Procesele cognitive implicate în starea de *flow*

În ceea ce privește procesele cognitive implicate, starea de *flow* se caracterizează în primul rând printr-o *concentrare exclusivă a resurselor atenționale* asupra activității în sine. De exemplu, dacă cineva atinge starea de *flow* atunci când pictează, atenția persoanei este concentrată exclusiv asupra picturii și activității de a picta; persoana nu se gândește în acest timp dacă opera îi va fi apreciată, dacă va reuși să o termine la timp, dacă va fi la fel de bună ca cea precedentă, nu se gândește la planurile pentru mai târziu și nu rememorează acțiuni din trecut. Ca o consecință a acestei stări, dispare momentan percepția sinelui ca actor social (ce știu despre mine, cum mă văd ceilalți, care sunt calitățile și defectele mele), rămânând activă în principal acea parte a conștiinței care trăiește activ și experimentează realitatea din jur (acel „eu” care însoțește și care definește toate trăirile noastre subiective). Date recente sugerează însă faptul că în starea de *flow* este implicat un tip specific de atenție, anume

un proces atențional lipsit de efort, diferit, prin mecanismele neurocognitive implicate, de cel necesar în sarcinile de efort mental susținut (Ullén *et al.*, 2012).

Având în vedere condițiile în care apare starea de *flow* (*i.e.* echilibru între provocări și abilități, ambele de nivel ridicat), ea se caracterizează, din punct de vedere fiziologic, prin activare moderat-ridicată. De altfel, cercetări recente (Peifer, Schulz, Schächinger, Baumann, & Antoni, 2014) au arătat că între stresul perceput și experiențierea stării de *flow* există o relație în formă de U, similară celei descrise de legea Yerkes-Dodson (Yerkes & Dodson, 1908) – performanța este pozitiv asociată cu nivelul de stres până la un anumit nivel (optimul motivațional), relația devenind inversă după ce stresul depășește acest punct. Astfel, până la un anumit nivel al activării fiziologice, se constată o creștere a nivelului experienței de *flow*, relația inversându-se odată ce este atins punctul optim. Această relație în formă de U este prezentă atât în cazul activării sistemului simpatic, cât și în cazul axei hipotalamo-hipofizo-suprarenaliene (creșterea nivelului de cortizol).

5. Consecințele stării de *flow*

Datele experimentale din ultimii ani au confirmat faptul că starea de *flow* apare atunci când există un echilibru între cerințele/provocările sarcinii și nivelul de abilitate. Manipulând experimental conținutul sarcinii, astfel încât să corespundă abilităților individului (e.g., într-o sarcină de joc pe calculator), s-a constatat că, în condițiile în care există acest echilibru, participanții sunt mai implicați, trăiesc experiența ca fiind mai plăcută, au o percepție accelerată a trecerii timpului, au un sentiment mai puternic de control decât în condițiile în care sarcina este prea grea sau prea ușoară în raport cu abilitățile lor (Keller & Bless, 2008).

5.1. Starea de *flow* și motivația

După cum am menționat anterior, conceptul de *flow* a fost introdus în literatură în încercarea de a explica motivația intrinsecă asociată unor activități care necesită timp, efort și risc, dar care contribuie la construirea unei vieți împlinite. În paralel cu dezvoltările teoretice din domeniu, importanța stării de *flow* ca factor motivațional intrinsec a fost investigată și experimental. Astfel, studii care au folosit metoda eșantionării experienței (engl., *experience sampling method* ESM, vezi secțiunea *Măsurarea stării de flow*) au arătat că, atunci când oamenii trăiesc o stare de *flow*, răspund în general negativ la întrebarea „Ați prefera să faceți o altă activitate?”, acest fapt indicând o motivație intrinsecă

(Csikszentmihalyi & LeFevre, 1989; Moneta & Csikszentmihalyi, 1996). Alte cercetări au evidențiat influența stării de *flow* asupra motivației intrinseci utilizând un design experimental și folosind măsurători comportamentale ale motivației intrinseci (*i.e.* preferința pentru o anumite activitate). Astfel, Keller și colaboratorii săi (2011) au manipulat echilibrul dintre provocări și abilități într-o sarcină computerizată de verificare a cunoștințelor (de tipul „vrei să fii miliardar”), inducând astfel o stare de plictiseală, *flow* sau suprasolicitare. Ulterior, participanții au fost întrebați ce ar prefera să facă într-un timp alocat înaintea unei alte sarcini – să continue jocul, să citească o revistă sau să nu facă nimic special. Participanții din condiția de echilibru dintre abilități și provocări (care au trăit o stare de *flow*) au ales în mai mare măsură să continue jocul comparativ cu participanții din celelalte două condiții experimentale, arătând astfel că trăirea unei experiențe de *flow* motivează perseverarea în acea activitate.

5.2. Starea de *flow* și emoțiile

În general, starea de *flow* a fost asociată în literatură cu afectivitatea pozitivă, fiind relaționată cu fericirea ca stare, în mod direct, dar și indirect, prin faptul că experiențele de *flow* întăresc motivația de a face față obstacolelor și sarcinilor dificile (Moneta, 2004). Asocierile între *flow* și afectivitatea

pozitivă observate în studii corelaționale (Csikszentmihalyi & LeFevre, 1989; Landhäußer & Keller, 2012) au fost confirmate și de date longitudinale, în condițiile în care s-a controlat nivelul afectivității de bază (Schüler, 2007). Pe de altă parte însă, unele date (Csikszentmihalyi & LeFevre, 1989) au arătat că această relație este valabilă doar pentru anumite tipuri de activități; de exemplu, în situațiile în care activitatea este una de învățare, cel mai ridicat nivel de fericire apare atunci când nivelul dificultății sarcinii este depășit de cel al abilităților (ceea ce ar corespunde unei stări de plictiseală). Este important, de asemenea, să facem distincția între starea de *flow* și fericire; deși starea de *flow* este în mod universal trăită ca o stare subiectivă plăcută, devenind un factor de motivație intrinsecă, ea diferă de starea emoțională descrisă ca „fericire”. Spre exemplu, un chirurg poate trăi o stare de *flow* în timpul operației (ca urmare a echilibrului între dificultatea sarcinii și abilitățile percepute și a feedback-ului imediat asupra progresului), dar acest lucru nu echivalează cu o stare de fericire. Fericirea presupune evaluarea în termeni pozitivi a valenței unui eveniment, or, atunci când trăim o stare de *flow*, întreaga noastră atenție este concentrată asupra activității în sine, fără a o judeca din această perspectivă (Csikszentmihalyi, 1997). În acest sens, fericirea este o consecință a stării de *flow*, nu o componentă a acesteia (Landhäußer & Keller, 2012).

5.3. Starea de *flow* și performanța

Una dintre principalele consecințe preconizate ale stării de *flow* se referă la creșterea performanței, conceptul de *flow* fiind deseori asociat cu creativitatea artistică sau științifică, cu activitățile sportive sau productivitatea în muncă. Odată ce apare starea de *flow*, performanța este de așteptat să crească din două motive: în primul rând, starea de *flow* este una de funcționare mentală optimă, prin concentrarea maximă a atenției, astfel încât ea este implicit benefică pentru performanță; apoi, starea de *flow* devine o întărire pozitivă pentru perseverența în sarcină, astfel încât ea poate duce, la rândul ei, la creșterea performanței (Engeser & Rheinberg, 2008). În acest sens, studiile au arătat că trăirea experienței de *flow* prezice performanța academică și în muncă (Eisenberger *et al.*, 2005), comportamentul de învățare (Csikszentmihalyi, Rathunde, & Whalen, 1993; Lee, 2005) și creativitatea (Perry, 1999; Sawyer, 1992). De exemplu, în cazul studenților, starea de *flow* în cadrul unor activități academice (*i.e.* curs de limbă străină, curs introductiv de statistică) la începutul semestrului, prezice performanța la examen, chiar și atunci când se controlează nivelul abilităților (Engeser *et al.*, 2005, *apud* Landhäußer & Keller, 2012). Astfel, în condițiile în care studenții au același nivel de abilități și cunoștințe, asimilarea informației trăind o stare de *flow* prezice o performanță mai crescută.

Cercetările au evidențiat și o asociere între starea de *flow* și performanța în sport (e.g., Jackson & Roberts, 1992; Jackson, Thomas, Marsh, & Smethurst, 2001). Spre exemplu, Jackson și Roberts (1992) au cerut unor sportivi din diverse domenii (e.g., atletism, gimnastică, golf, înot) să estimeze nivelul de *flow* pe care îl au, în general, în competiții și nivelul de *flow* pe care l-au trăit în timpul celor mai bune, respectiv celor mai slabe performanțe. S-a constatat că nivelul de *flow* raportat în timpul celor mai bune performanțe este semnificativ mai ridicat decât cel raportat pentru competiții în general. De asemenea, autorii au evidențiat faptul că nivelul perceput al abilităților este un predictor important al stării de *flow*. Există și studii care, deși nu au confirmat relația dintre *flow* și performanța în sport (Schüller & Brunner, 2009), au arătat că starea de *flow* influențează comportamentul atleților din timpul antrenamentului, care la rândul lui influențează pozitiv performanța. Starea de *flow* ar avea, astfel, un efect indirect asupra performanței, prin intermediul motivației.

Studiile experimentale care au investigat relația dintre starea de *flow* și performanța în diverse sarcini au obținut rezultate divergente. Spre exemplu, manipulând apariția stării de *flow* prin varierea nivelului de dificultate în raport cu abilitățile, într-o sarcină de joc pe calculator, Engeser și Rheinberg (2008) au arătat că experiența de *flow* explică o mică parte din varianța în performanță. Alte studii nu au confirmat însă această asociere (e.g., Keller & Bless, 2008; Keller & Blomann, 2008). Una dintre explicațiile posibile este aceea că starea de *flow* nu este indusă și măsurată cu aceeași

metodologie în toate studiile, întrucât cercetările se axează pe dimensiuni diferite ale acestui concept. Astfel, studii viitoare ar trebui să investigheze care dintre dimensiunile stării de *flow* sunt importante pentru performanță (Landhäußer & Keller, 2012).

În concluzie, deși asocierea dintre *flow* și performanță a fost documentată în literatură (e.g., Nakamura & Csikszentmihalyi, 2002; Jackson *et al.*, 2001; Schüler, 2007), majoritatea studiilor sunt corelaționale, fiind astfel greu de spus în ce măsură starea de *flow* este o cauză sau o consecință a performanței ridicate. Faptul că această asociere este confirmată pentru anumite activități (e.g., performanță academică, sport) și nu pentru altele (e.g., jocuri pe calculator în context experimental) ar putea indica faptul că starea de *flow* influențează performanța doar în activitățile considerate importante (Landhäußer & Keller, 2012).

5.4. Consecințe negative ale stării de *flow*

Deși starea de *flow* a fost în general conceptualizată ca experiență pozitivă, cu consecințe benefice asupra performanței, motivației și afectivității, ca orice proces mintal, ea poate fi asociată atât cu efecte pozitive, cât și negative. Astfel, experiența de *flow* nu este bună în sine, în sens absolut (Csikszentmihalyi, 1990), posibilele consecințe negative ale acesteia derivând tocmai din aspectele ei definitorii: 1)

diminuarea conștiinței de sine, ce poate duce la neglijarea altor scopuri, valori și persoane, 2) concentrarea exclusivă pe sarcină, ceea ce implică excluderea din câmpul conștiinței a unor informații relevante (e.g., riscuri), 3) sentimentul de control care poate susține un optimism nerealist sau 4) distorsionarea percepției timpului în situații în care perceperea corectă a acestuia ar fi importantă (Schüler, 2012). Astfel, există situații în care implicarea într-o activitate asociată cu stare de *flow* este iresponsabilă și dăunătoare individului. De exemplu, cineva care trăiește frecvent stare de *flow* jucând jocuri video poate ajunge să neglijeze alte lucruri importante, cum ar fi domeniul academic sau cel al relațiilor interpersonale (Schüler, 2012). De asemenea, faptul că individul este imersat într-o activitate care îl pasionează nu înseamnă că acest lucru este la modul general pozitiv, pentru că există și comportamente negative care pot fi întărite de starea de *flow*. De exemplu, unii soldați raportează experiențe de *flow* pe câmpul de luptă (engl., *combat flow*), care pot avea consecințe dramatice atât pentru individ, datorită subestimării riscurilor, cât și pentru adversar sau populația civilă (Schüler, 2012). De altfel, unul dintre efectele negative ale stării de *flow* este tocmai subestimarea riscurilor (Schüler, 2007). Există și studii care sugerează că starea de *flow* ar putea fi un mecanism important în apariția adicțiilor (Chou & Ting, 2003). Pe de altă parte însă, date culese pe persoane cu joc patologic de noroc arată că nu experiența de *flow*, ci, mai degrabă, disocierea ar fi fenomenul problematic (Wanner, Ladouceur, Auclair, & Vitaro, 2006).

6. Personalitatea autotelică și alte dimensiuni relevante de personalitate

Oamenii variază în ceea ce privește frecvența și durata experiențelor de tip *flow*; de exemplu, aproximativ o treime din populație raportează că nu a avut sau are rareori astfel de experiențe, în timp ce aproximativ o cincime raportează prezența zilnică a unor astfel de stări (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2002). Variațiile interindividuale pe această dimensiune pot fi atribuite unor diferențe de personalitate; astfel, despre oamenii care trăiesc stări de *flow* frecvente și intense se spune că au o *personalitate autotelică* (*i.e.* orientată spre propriile scopuri [gr. *telos*], auto-determinate). Lucrurile pe care le fac acești indivizi sunt din proprie inițiativă și sunt motivate intrinsec, fiind mai puțin influențate de factori extrinseci (Kimić & Jackson, 2002). Cei cu personalitate *autotelică* găsesc motivație intrinsecă și *flow* în activitățile de zi cu zi și caută asemenea experiențe, fiind impulsionați mai ales de situații în care există un echilibru între provocări și abilități, ambele de nivel ridicat (Schüler & Engeser, 2009). Spre deosebire de indivizii care nu au un stil de personalitate *autotelic*, cei care îl au trăiesc un nivel mai scăzut de stres atunci când se află în contexte de tip provocări ridicate – abilități ridicate decât în afara acestor contexte (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2002). De asemenea, personalitățile *autotelice* sunt caracterizate de convergența unor procese și trăsături aflate, în general, în opoziție: căutare a noului și

concentrare intensă, curiozitate dezinteresată și nevoie de realizare, bucurie și perseverență (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2002), ele reprezentând o îmbinare între calități receptive (deschidere spre noi experiențe) și active (angajare și perseverență) (Baumann, 2012).

Referitor la corelatele personalității *autotelice*, datele au arătat că adolescenții cu personalitate autotelică au scopuri viitoare mai bine definite și un nivel mai ridicat al afectivității pozitive (Adlai-Gail, 1994, *apud* Ullén *et al.*, 2012). De asemenea, studii recente arată că propensiunea spre experiențe de *flow* este asociată negativ cu neuroticismul și pozitiv cu conștiinciozitatea (Ullén *et al.*, 2012). Există până în prezent puține date referitoare la relația dintre experiențele de tip *flow* și abilitățile cognitive. Unele cercetări indică însă că predispoziția de a trăi stări de *flow* nu este asociată cu inteligența, fiind mai degrabă o dimensiune a personalității decât una cognitivă (Ullén *et al.*, 2012).

În relație cu experiențele de *flow* au fost investigate și alte aspecte care țin de personalitate. Un astfel de aspect este motivația de realizare; persoanele care își doresc să aibă succes și au un nivel scăzut de teamă de eșec trăiesc mai des stări de *flow* decât persoanele motivate preponderent de frica de eșec (Engeser & Rheinberg, 2008; Schüler, 2007). Dimensiunea volatilitate-persistență în orientarea spre acțiune este, de asemenea, relevantă pentru *flow*. Astfel, persoanele orientate spre stare (volatile) se plictisesc repede și preferă să alterneze activitățile, chiar dacă sunt interesate de ele, în timp ce persoanele persistente rămân multă vreme

absorbite de activitatea care le trezește interesul. În acest sens, cercetările au arătat că persoanele perseverente trăiesc stări de *flow* în condiții de echilibru între provocări și abilități, în timp ce la persoanele volatile această relație este mai puțin evidentă (Keller & Bless, 2008). Locusul de control este o altă dimensiune care poate influența măsura în care indivizii experiențiază stări de *flow*. Astfel, doar indivizii cu locus de control intern (*i.e.* care consideră că, în general, rezultatele depind de munca și de eforturile depuse și mai puțin de factori externi) trăiesc o stare de *flow* mai pronunțată în condiția de echilibru între provocări și abilități comparativ cu condiția de dezechilibru (*i.e.* suprasolicitare sau plictiseală) (Keller & Blomann, 2008).

7. Instrumente de măsură a stării de *flow* și a personalității autotelice

Deși definiția conceputului de *flow* a rămas relativ nemodificată de la introducerea sa în literatura de specialitate (Csikszentmihalyi, 1975), metodele de măsurare utilizate au variat de-a lungul timpului, reflectând focalizarea pe diverse fațete ale conceptului (Moneta, 2012). Inițial, Csikszentmihalyi a investigat fenomenul de *flow* cu ajutorul unor interviuri adresate unor persoane din diverse domenii profesionale,

care au oferit descrieri ale stării. Cele mai reflexive și clare descrieri au fost selectate și condensate într-un chestionar, folosit apoi frecvent în măsurarea stării de *flow*: *Flow questionnaire* (FQ, Csikszentmihalyi & Csikszentmihalyi, 1988). FQ cuprinde cinci părți. În prima parte sunt date definiții ale stării de *flow*, apoi li se cere respondenților să specifice dacă au avut astfel de experiențe, iar apoi să precizeze în ce situații trăiesc *flow*. Ultimele două secțiuni se centrează pe identificarea activității cel mai des asociate cu o stare de *flow*, urmând ca această activitate să fie evaluată, pe o scală Likert, pe diferite dimensiuni (e.g., „mă simt implicat”, „îmi face plăcere experiența și faptul că îmi folosesc abilitățile”). Acest instrument prezintă unele avantaje, cum ar fi faptul că permite o identificare clară a persoanelor care trăiesc stări de *flow*, excluzându-i pe cei care nu au astfel de experiențe, sau faptul că permite identificarea activităților care duc cel mai adesea la trăirea unei stări de *flow* (de exemplu, putem estima prevalența stării de *flow* în activități legate de muncă și în cele care țin de timpul liber; Moneta, 2012). Acest instrument are însă dezavantajul că definițiile oferite nu sunt echivalente în ceea ce privește profunzimea stării de *flow*; astfel, unele aserțiuni (e.g., „sunt atât de implicat încât nu mă văd pe mine separat de ceea ce fac”) descriu o stare mai superficială, în timp ce altele descriu o imersare mai profundă (e.g., „odată ce mă implic cu adevărat în activitate, sunt relativ inconștient de ce se întâmplă în jur”). Instrumentul nu permite alegerea unor răspunsuri distincte pentru niveluri diferite de implicare, astfel încât o persoană care trăiește stări de *flow*

superficiale va oferi același răspuns ca o persoană care are stări de *flow* mai profunde, întrebarea referindu-se doar la prezența sau absența experienței. Or, datele arată că oamenii fac această distincție și că există persoane care trăiesc doar stări superficiale sau doar stări profunde de *flow* (Moneta, 2010). De asemenea, FQ nu permite măsurarea diferențiată a intensității stării de *flow* în diverse activități și nu poate surprinde exact în ce mod provocările sarcinii și abilitățile converg în apariția acesteia (Moneta, 2012).

Metoda eșantionării experienței (engl., *experience sampling method*; ESM; Csikszentmihalyi *et al.*, 1977; Csikszentmihalyi & Larson, 1987) este o altă strategie cunoscută de evaluare a stării de *flow*, utilizată pentru estimarea măsurii în care oameni trăiesc această experiență în viața de zi cu zi. ESM constă în administrarea repetată a unor chestionare referitoare la trăirea stării de *flow* în momente aleatorii din timpul unei zile; astfel experiența participanților este investigată în mediul lor natural, ad hoc, eliminându-se distorsiunile inerente relatărilor retrospective. Forma originală a ESM pentru *flow* (Csikszentmihalyi & Larson, 1987) include opt autoevaluări zilnice, realizate la sunetul unui pager programat să transmită semnale la momente aleatorii din zi. După fiecare semnal, participanții răspund la întrebările din chestionar. Acesta cuprinde 13 itemi categoriali și 29 de itemi cotați pe o scală Likert cu 9 trepte. Itemii categoriali se referă la aspecte cum ar fi activitatea în care este angajat individul, alte activități curente, momentul și locul unde se desfășoară activitatea, prezența altor persoane,

motivația de a o realiza etc. Itemii cotați pe scală se referă la aspecte relaționate cu starea de *flow* – concentrare, dificultăți de concentrare, sentimentul de control, provocările și abilitățile percepute, importanța activității etc. – și la stări emoționale asociate cu activitatea – fericire, activare, activism, implicare etc. Această metodă prezintă marele avantaj de a avea validitate ecologică, dar și dezavantaje, fiind costisitoare ca timp de culegere și de analiză a datelor (Moneta, 2012).

În încercarea de a depăși limitările FQ și ESM în termeni de proprietăți psihometrice, au fost dezvoltate diferite scale care conceptualizează experiența de *flow* pe model stare-trăsătură. Pornind de la modelul componential al stării de *flow* (Jackson & Csikszentmihalyi, 1999), care descrie următoarele caracteristici esențiale ale acestei experiențe: (1) concentrarea atenției pe activitatea prezentă, (2) sentimentul de control, (3) fuziunea dintre acțiune și conștiință, (4) experiența autotelică (activitatea ca recompensă în sine), (5) suspendarea conștiinței de sine, (6) pierderea noțiunii timpului sau accelerarea percepției timpului, (7) scopuri proximale clare, (8) feedback clar și (9) echilibru dinamic între provocările și abilitățile percepute, Jackson și Eklund (2002, 2004) au dezvoltat două chestionare standardizate care măsoară intensitatea stării de *flow* (the *Flow State Scale 2* – FSS-2), respectiv intensitatea experienței de *flow* ca trăsătură generală sau domeniu-specifică (the *Dispositional Flow Scale 2* – DFS-2). Aceste scale au proprietăți psihometrice adecvate, prezentând însă dezavantajul că și persoane care nu trăiesc

cu adevărat stări de *flow* ar obține scoruri diferite de 0 (e.g., o persoană care obține scoruri mari doar pe dimensiunea concentrare).

O altă scală utilizată în studii este *Flow Short Scale* (FSS; Engeser & Rheinberg, 2008), care măsoară dimensiunile stării de *flow* și alte aspecte relevante, cum ar fi importanța percepută a sarcinii sau dificultatea percepută a acesteia. De asemenea, au fost dezvoltate scale care măsoară starea de *flow* în contexte specifice, cum sunt sportul (Jackson & Marsh, 1996) sau practica psihoterapiei (Parks, 1996, *apud* Nakamura & Csikszentmihalyi, 2002).

8. Facilitarea experiențelor de tip *flow*.

Aplicații practice

Conceptul de *flow* și teoria subiacentă au o largă aplicabilitate practică în domenii ca educația, psihologia organizațională, psihoterapia, designul de software și jocuri pe calculator etc. (Csikszentmihalyi, 2009). Intervențiile care își propun să maximizeze experiența de *flow* s-au concentrat pe două aspecte: (1) structurarea mediului și activităților astfel încât să faciliteze trăirea stării de *flow* și (2) asistarea persoanelor în a trăi cât mai des această stare (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2002; Csikszentmihalyi, 2009).

În ceea ce privește primul aspect, au fost propuse intervenții care, prin structura activităților și mediului, fac mai probabilă experiența de *flow*. Un exemplu în domeniul educației ar fi școlile care urmează principiile Montessori, sistem educațional introdus de medicul și profesorul Maria Montessori, destinat, în general, copiilor preșcolari sau de vârstă școlară mică, structurat astfel încât să promoveze creativitatea și învățarea prin descoperire autodirijată, mai degrabă decât prin instruire directă. Un alt exemplu din domeniul educației este programul *Key School*, școală care se bazează, în structurarea activităților de învățare, pe teoria conceptului de *flow* și pe teoria inteligențelor multiple a lui Edward Gardner. Astfel, a fost introdusă ideea unei „camere de *flow*” (engl. *flow room*) în care elevii participă, de câteva ori pe săptămână, la activități structurate la alegere, stimulându-se astfel cultivarea talentelor și abilităților individuale, care ar putea rămâne nedescoperite în cazul curriculei clasice (Shernoff & Csikszentmihalyi, 2008). Se pare că alegerea activităților de învățare preferate îi ajută pe elevi să își clarifice interesele, iar învățarea într-o manieră atractivă facilitează dobândirea unor cunoștințe procedurale și susține concentrarea atenției (Whalen & Csikszentmihalyi, 1991).

Conceptul de *flow* are implicații și în mediul organizațional prin faptul că are potențialul de a crește performanța, emoțiile pozitive și starea de bine a angajaților. Csikszentmihalyi (2003) a formulat în acest sens o serie de prerechizite ale experienței de *flow* în context organizațional: (1) angajament din partea managementului pentru susținerea

experiențelor de *flow*; (2) prezența unor scopuri supraordonate, a unei misiuni la nivel de organizație; (3) comunicarea continuă a acestei misiuni în organizație; (4) scopuri clare la toate nivelurile ierarhice; (5) mecanisme eficiente de feedback și (6) potrivire între provocări/cerințe și abilități.

Principii derivate din studii asupra experienței de *flow* au fost transpuse în practică și în contexte ca amenajarea expozițiilor din muzee (muzeul Getty din Los Angeles; Snyder & Lopez, 2007) sau elaborarea de jocuri educaționale pe calculator (Kiili, de Freitas, Arnab, & Lainema, 2012).

În ceea ce privește cea de-a doua direcție, și anume asistarea indivizilor în maximizarea experiențelor de *flow*, exemple relevante pot fi găsite în psihologia sportului. În acest domeniu, au fost dezvoltate și testate intervenții care își propun facilitarea experiențelor de *flow* prin tehnici ca hipnoza (Pates, Cummings & Maynard, 2002), muzica (Pates, Karageorghis, Fryer, & Maynard, 2002) sau strategiile de tip mindfulness (e.g., Mindful Sport Performance Enhancement, Kaufman, Glass, & Arnkoff, 2009).

Trebuie menționat însă că trăirea stărilor de *flow* depinde de mai mulți factori relevanți în domeniul psihologiei pozitive. De exemplu, având în vedere că oamenii trăiesc această stare atunci când percep un echilibru între provocările activității și nivelul abilităților lor, este mai probabil ca ea să apară când sunt angajați în activități care corespund valorilor și punctelor lor forte. De altfel, stările de *flow* sunt un obiectiv și în intervențiile de psihologie pozitivă

care au un scop mai larg, cum ar fi identificarea și consolidarea punctelor forte. Astfel, programe de educație pozitivă cum sunt *Positive Psychology Programme* sau *Strath Haven Positive Psychology Curriculum* (Seligman *et al.*, 2009) au implicații și pentru stimularea experiențelor de *flow*.

9. Noi direcții de cercetare

Dezvoltări teoretice și practice în înțelegerea experienței de *flow* pot veni din trei direcții: 1) extinderea cercetărilor pornind de la limitele studiilor actuale, 2) investigarea conceptului în domenii noi și 3) aplicarea principiilor experienței de *flow* în diverse contexte practice.

O primă direcție de dezvoltare ar fi investigarea diferențiată a frecvenței și intensității stării de *flow* în raport cu diverse consecințe pe care această stare le-ar putea avea (Engeser, 2012). Astfel, ar fi relevant să știm: care dimensiune, frecvența sau intensitatea, este mai importantă pentru afectivitatea pozitivă și pentru performanță; cât de profundă trebuie să fie starea de *flow* pentru a fi benefică; există situații în care o stare de *flow* superficială ar fi dezirabilă/indezirabilă în raport cu una profundă?

O a doua direcție de dezvoltare a domeniului ar fi investigarea relațiilor de cauzalitate dintre *flow*, pe de o parte,

și motivație, afectivitate pozitivă și performanță, pe de altă parte. În prezent, majoritatea datelor care surprind aceste asocieri sunt corelaționale, astfel încât este dificil să surprindem relațiile cauzale și direcția acestora. Spre exemplu, în ceea ce privește performanța, este posibil ca starea de *flow* să crească performanța, dar și relația inversă, în care starea de *flow* este o consecință a performanței ridicate, este plauzibilă. Studii experimentale cu design-uri longitudinale ar putea clarifica natura acestor legături (Landhäußer & Keller, 2012; Keller & Bless, 2008). Până în prezent, studiile experimentale care au manipulat apariția stărilor de *flow* au făcut acest lucru prin varierea dificultății sarcinilor în raport cu abilitățile participanților; cu toate acestea, nu este clar dacă starea de *flow* este, într-adevăr, variabila mediatoare în relația echilibru provocări-abilități și performanță (Engeser, 2012).

De asemenea, procesele cognitive care sunt antecedente și consecințe ale stării de *flow* necesită în continuare clarificări. Un domeniu de cercetare relevant în acest sens se referă la legătura dintre *flow* și stilurile de procesare a informației. Din punct de vedere teoretic, starea de *flow* ar trebui să faciliteze cu precădere procesările de tip *bottom-up*, prin faptul că experiența de *flow* este centrată pe activitatea în sine, scăzând ponderea proceselor evaluative și conștiința de sine, dar există încă puține date în acest sens (Landhäußer & Keller, 2012).

În ceea ce privește aplicabilitatea practică a principiilor ce stau la baza experienței de *flow*, o linie importantă de

dezvoltare ar fi testarea, în studii clinice controlate, a intervențiilor care își propun maximizarea experiențelor de *flow*. Cu toate că o serie de intervenții din domeniul psihologiei pozitive au fost testate în studii clinice (Bolier *et al.*, 2013), există puține date de acest gen referitoare la programe destinate creșterii frecvenței stărilor de *flow*. De asemenea, ar fi interesant de văzut în ce măsură intervențiile care își propun stimularea stărilor de *flow* au elemente comune cu alte intervenții centrate pe implicarea în mediu sau pe modificarea stării de conștiință. De exemplu, hipnoza (utilizată în anumite studii pentru a induce o stare de *flow*; *e.g.*, Pates *et al.*, 2002) sau experiența de mindfulness (investigată ca facilitator al stării de *flow*, Kaufman *et al.*, 2009) se bazează pe procese mentale și neurofiziologice comune? Dacă da, care sunt diferențele dintre aceste stări?

10. Concluzii

Conceptul de *flow* a fost introdus în literatură în încercarea de a explica motivația intrinsecă asociată unor activități care necesită timp, efort și implică riscuri, dar care contribuie la construirea unei vieți împlinite, cu sens. Studiile au relevat în această direcție faptul că starea de *flow* este o experiență universală, dar care apare mai ales la confluența unor

abilități ridicate cu provocări ridicate din partea sarcinii, conturând astfel profilul experiențelor de vârf. Experiența de *flow* conceptualizată ca stare este asociată pozitiv cu motivația intrinsecă, performanța și emoțiile pozitive, deși, datorită caracteristicilor sale (e.g., percepție temporală distorsionată, diminuarea conștiinței de sine), poate avea și consecințe negative. Ca trăsătură de personalitate, propensiunea de a trăi experiențe de tip *flow* (i.e. personalitate autotelică) este asociată cu afectivitate pozitivă, implicare în sarcini și conștiinciozitate. În ceea ce privește aplicațiile practice, majoritatea au fost conturate în domeniul educațional, organizațional și în psihologia sportului; avem însă nevoie de o evaluare mai riguroasă a eficienței acestor intervenții, pentru a ști în ce măsură putem educa trăirea experienței de *flow*.

Bibliografie

- Baumann, N. (2012). Autotelic personality. In Engeser, S. (ed.). *Advances in Flow Research* (pp. 165-186). New York, NY: Springer.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(119), doi: 10.1186/1471-2458-13-119.
- Chou, T.J., & Ting, C.C. (2003). The role of *flow* experience in cyber-game addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 6, 663-675.
- Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.

- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York, NY: Harper & Row.
- Csikszentmihalyi, M. (1997). *Finding flow*. New York, NY: Basic.
- Csikszentmihalyi, M. (2000). *Beyond boredom and anxiety. Experiencing flow in work and play*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Csikszentmihalyi, M. (2003). *Good business*. New York, NY: Penguin Books.
- Csikszentmihalyi, M. (2009). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York, NY: Harper Collins.
- Csikszentmihalyi, M. (2009). *Flow*. In Lopez, S.J. (ed.). *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp. 394-399). Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Csikszentmihalyi, M., & Csikszentmihalyi, I. (eds.). (1988). *Optimal experience*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Csikszentmihalyi, M., & Graef, R. (1980). The experience of freedom in daily life. *American Journal of Community Psychology*, 8, 401-414.
- Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (1987). Validity and reliability of the Experience Sampling Method. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 529-536.
- Csikszentmihalyi, M., Larson, R., & Prescott, S. (1977). The ecology of adolescent activity and experience. *Journal of Youth and Adolescence*, 6, 281-294.
- Csikszentmihalyi, M., & LeFevre, J. (1989). Optimal experience in work and leisure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 815-822.
- Csikszentmihalyi, M., Rathunde, K., & Whalen, S. (1993). *Talented teenagers: A longitudinal study of their development*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Eisenberger, R., Jones, J.R., Stinglhamber, F., Shanock, L., & Randall, A.T. (2005). Flow experiences at work: For high need achievers alone? *Journal of Organizational Behavior*, 26, 755-775.
- Engeser, S. (2012). Theoretical integration and future lines of flow research. In S. Engeser (ed.), *Advances in Flow Research* (pp. 187-199). New York, NY: Springer.
- Engeser, S., & Rheinberg, F. (2008). Flow, performance and moderators of challenge-skill balance. *Motivation and Emotion*, 32(3), 158-172.
- Jackson, S.A., & Csikszentmihalyi, M. (1999). *Flow in sports: The keys to optimal experiences and performances*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Jackson, S.A., & Eklund, R.C. (2002). Assessing flow in physical activity: The flow state scale-2 and dispositional flow scale-2. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 24, 133-150.
- Jackson, S.A., & Eklund, R.C. (2004). Relationships between quality of experience and participation in diverse performance settings. *Australian Journal of Psychology*, 56 (Suppl), 193.

- Jackson, S.A., & Marsh, H.W. (1996). Development and validation of a scale to measure optimal experience: The flow state scale. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 18*, 17-35.
- Jackson, S.A., & Roberts, G.C. (1992). Positive performance states of athletes: Toward a conceptual understanding of peak performance. *The Sport Psychologist, 6*, 156-171.
- Jackson, S.A., Thomas, P.R., Marsh, H.W., & Smethurst, C.J. (2001). Relationship between *flow*, self-concept, psychological skills, and performance. *Journal of Applied Sport Psychology, 13*, 129-153.
- Kaufman, K.A., Glass, C.R., & Arnkoff, D.B. (2009). Evaluation of mindful sport performance enhancement (MSPE): A new approach to promote *flow* in athletes. *Journal of Clinical Sports Psychology, 4*, 334-356.
- Keller, J., & Bless, H. (2008). *Flow* and regulatory compatibility: An experimental approach to the *flow* model of intrinsic motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin, 34*, 196-209.
- Keller, J., & Blomann, F. (2008). Locus of control and the *flow* experience: An experimental analysis. *European Journal of Personality, 22*, 589-607.
- Keller, J., Ringelhan, S., & Blomann, F. (2011). Does skills-demands-compatibility result in intrinsic motivation? Experimental test of a basic notion proposed in the theory of *flow*-experiences. *The Journal of Positive Psychology, 6*(5), 408-417.
- Kiili, K., de Freitas, S., Arnab, S., & Lainema, T. (2012). The Design Principles for *Flow* Experience in Educational Games. *Procedia Computer Science, 15*, 78-91.
- Kimiecik, J.C., & Jackson, S.A. (2002). Optimal experience in sport: A *flow* perspective. In T.S. Horn (ed.), *Advances in Sport Psychology*, 2nd ed. (pp. 501-527), Champaign, IL: Human Kinetics.
- Landhäuser, A., & Keller, J. (2012). *Flow* and its affective, cognitive, and performance-related consequences. In Engeser, S. (ed.), *Advances in Flow Research* (pp. 65-85). New York, NY: Springer.
- Lee, E. (2005). The relationship of motivation and *flow* experience to academic procrastination in university students. *The Journal of Genetic Psychology, 166*, 5-14.
- Moneta, G.B. (2004). The *flow* experience across cultures. *Journal of Happiness Studies, 5*, 115-121.
- Moneta, G.B. (2010). *Flow* in work as a function of trait intrinsic motivation, opportunity for creativity in the job, and work engagement. In S. Albrecht (ed.), *The Handbook of employee engagement: Perspectives, issues, research and practice* (pp. 262-269). Cheltenham, UK: Edward-Elgar Publishing House.
- Moneta, G.B. (2012). On the measurement and conceptualization of *flow*. In S. Engeser (ed.), *Advances in Flow Research* (pp. 23-50). New York, NY: Springer.

- Moneta, G.B., & Csikszentmihalyi, M. (1996). The effect of perceived challenges and skills on the quality of subjective experience. *Journal of Personality*, 64, 274-310.
- Nakamura, J., & Csikszentmihalyi, M. (2002). The concept of *flow*. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 89-105). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Parks, B. (1996). „Flow,” boredom, and anxiety in therapeutic work. Unpublished doctoral dissertation, University of Chicago.
- Pates, J., Cummings, A. & Maynard, I.(2002). The effects of hypnosis on *flow* states and three-point shooting performance in basketball players. *The Sport Psychologist*, 16, 1-15.
- Pates J., Karageorghis, C.I, Fryer, & Maynard, I. (2003). Effects of asynchronous music on *flow* states and shooting performance among netball players. *Psychology of Sport and Exercise*, 4, 415-427.
- Peifer, C., Schulz, A., Schächinger, H., Baumann, N., & Antoni, C.H. (2014). The relation of flow-experience and physiological arousal under stress – Can u shape it? *Journal of Experimental Social Psychology*, 52.
- Perry, S.K. (1999). *Writing in flow*. Cincinnati, OH: Writer’s Digest Books.
- Sawyer, K. (1992). Improvisational creativity: An analysis of jazz performance. *Creativity Research Journal*, 5, 253-263.
- Schüler, J. (2012). The dark side of the moon. In S. Engeser (ed.), *Advances in Flow Research* (pp. 123-137). New York, NY: Springer.
- Schüler, J. (2007). Arousal of *flow* experience in a learning setting and its effects on exam performance and affect. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 21, 217-227.
- Schüler, J., & Brunner, S. (2009). The rewarding effect of *flow* experience on performance in a marathon race. *Psychology of Sport & Exercise*, 10, 168-174.
- Schüler, J., & Engeser, S. (2009). Incentives and *flow* experience in learning settings and the moderating role of individual differences. In M. Wosnitza, S.A. Karabenick, A. Efklides, & P. Nenniger (eds.), *Contemporary Motivation Research: From Global to Local Perspectives* (pp. 339-358). Cambridge, MA: Hogrefe-Huber.
- Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York, NY: The Free Press.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M.E.P., Ernst, R.M., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35, 293-311.
- Sherhoff, D.J., & Csikszentmihalyi, M. (2008). *Flow* in schools. Cultivating engaged learners and optimal learning environments. In M.J. Furlong (ed.), *Handbook of*

- Positive Psychology in Schools* (pp. 131-145). New York, NY: Routledge.
- Snyder, C.R. & Lopez, S.J. (2007). *Positive Psychology. The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ullén, F. *et al.* (2012). Proneness for psychological flow in everyday life: Associations with personality and intelligence. *Personality and Individual Differences*, 52, 167-172.
- Wanner, B., Ladouceur, R., Auclair, A.V., & Vitaro, F. (2006). *Flow and dissociation: Examination of mean levels, cross-links, and links to emotional well-being across sports and recreational and pathological gambling. Journal of Gambling Studies*, 22, 289-304.
- Whalen, S.P., & Csikszentmihalyi, M. (1991). Putting *flow* theory into educational practice: the Key school's *flow* activities room. Report to the Benton Center for Curriculum and Instruction. Chicago, IL: University of Chicago.
- Yerkes, R.M., & Dodson, J.D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18(5), 459-482.

Optimismul și speranța

Cristina Mogoșe^{1*}

Optimismul și speranța sunt concepte care descriu perspective personale asupra viitorului. În ciuda anumitor suprapuneri, optimismul și speranța sunt totuși distincte (pentru o meta-analiză, vezi Alarcon, Bowling, & Khazon, 2013). În acest capitol discutăm principalele teorii care ghidează înțelegerea acestor concepte, modul în care ele sunt măsurate și cele mai importante rezultate ale cercetărilor care au investigat optimismul și speranța.

1. Optimismul

1.1. Introducere

Optimismul este un concept care își are originea în înțelepciunea populară/psihologia de simț comun: optimiștii sunt aceia care, spre deosebire de pesimiști, se așteaptă ca lucrurile să le meargă bine. Psihologia de simț comun susține, de asemenea, că e mai bine să fii optimist decât pesimist, fiindcă optimiștii au mai multă energie, mai mult entuziasm și reușesc să facă față cu mai multă ușurință greutăților vieții. Deși nu întotdeauna presupunerile psihologiei de simț comun sunt valide, în ceea ce privește optimismul ea are în mare parte dreptate (Carver & Scheier, 2014): există o mulțime de studii care atestă că optimismul e relaționat pozitiv cu variabile psihologice pozitive (o satisfacție mai mare legată de viață; un nivel mai ridicat al emoțiilor pozitive; stare de bine psihologică mai accentuată; vezi, de exemplu, Chang, Chang, & Sanna, 2009; Marshall, Wortman, Kusulas, Hervig, & Vickers Jr., 1992) și asociat negativ cu variabile psihologice negative (anxietate, depresie, stres, afectivitate negativă în general; Marshall *et al.*, 1992; Rajandram *et al.*, 2011). Vom discuta mai detaliat aceste aspecte într-o secțiune viitoare a acestui capitol.

În contrast cu intuițiile psihologiei de simț comun însă, optimismul a fost multă vreme desconsiderat de filosofi și psihologi deopotrivă. Primele considerații asupra optimismului, dincolo de simțul comun, au fost mai degrabă negative. Diverși gânditori, de la Sofocle la Nietzsche, au promovat ideea conform căreia optimismul nu face altceva decât să prelungească suferința umană și că e mai bine să te confrunți cu realitatea decât să fii optimist. În aceeași notă, în

psihologie, Freud considera optimismul o iluzie larg răspândită, care, deși a contribuit la dezvoltarea civilizației umane (mai ales sub forma optimismului instituționalizat, constând în credințe religioase referitoare la viața de după moarte), are costuri semnificative: negarea naturii noastre instinctuale și, deci, negarea realității. Concepția aceasta, conform căreia optimismul ar consta într-o percepere a realității deformată pozitiv, s-a răspândit pe scală largă printre psihologi și, deși niciun profesionist în sănătate mintală nu a susținut vreodată că pesimismul extrem ar fi caracteristic funcționării psihice adecvate, ideea că *percepția acurată* a realității reprezintă standardul sănătății psihice a câștigat tot mai mult teren. Această perspectivă a fost adoptată de majoritatea psihologilor, incluzându-i pe Allport, Erikson, Fromm, Maslow, Menninger, Rogers și alții, până în anii 1960 (Snyder, 1989). După anii 1960, au apărut studii care arătau că majoritatea oamenilor nu percep realitatea chiar atât de acurat, ci, dimpotrivă, există o tendință generală de a distorsiona lucrurile într-o manieră pozitivă. Spre exemplu, oamenii au tendința de a-și reaminti mai degrabă cuvinte și evenimente pozitive decât negative, iar atunci când sunt puși să se evalueze prin comparație cu media populației în ceea ce privește anumite trăsături pozitive, majoritatea se evaluează ca fiind peste medie (Matlin, 1978). În acest context, a devenit tot mai evident că, de fapt, persoanele cu o sănătate mintală robustă manifestă această percepție distorsionată pozitiv mai degrabă decât o percepție acurată a realității. Lazarus (1983), spre exemplu, a arătat că ceea ce el numea „negare pozitivă”

se asocia cu starea de bine, în condițiile în care persoana era confruntată cu evenimente neplăcute. Mai târziu, Taylor și Brown (1988) au susținut, pe baza unei analize a literaturii de specialitate, că iluziile pozitive sunt larg răspândite, singurele persoane care nu le manifestă fiind cele care prezintă probleme emoționale. Taylor (1989) a arătat însă clar că există o distincție netă între iluzie pozitivă și delir, cea dintâi ținând cont de realitate, pe când delirul este rupt de realitate.

În contextul recunoașterii beneficiilor optimismului, au fost dezvoltate ulterior și abordări specifice dedicate teoretizării optimismului în psihologie. Le prezentăm pe scurt în cele ce urmează.

1.2. Perspective teoretice asupra optimismului

Există două teorii majore care ghidează înțelegerea optimismului în contextul psihologiei științifice: prima este teoria optimismului dispozițional, propusă de Michael Scheier și Charles Carver (1985); cea de-a doua este teoria optimismului învățat, propusă de Martin Seligman și colaboratorii săi (1991, 1995, 1998). În ambele teorii, accentul cade pe *expectanțe* (așteptări) referitoare la atingerea unui anumit scop (engl. *outcome expectancies*), ca element-cheie al optimismului. Studiarea rolului acestui tip de expectanțe

(definite ca fiind convingerea că un anumit scop va fi/nu va fi atins) în influențarea comportamentului are o istorie lungă, avându-și originea în modelele teoretice ale motivației, așa-numitele „teorii ale valorii așteptate” (engl. *expectancy-value theories*; pentru o sinteză a literaturii vezi Feather, 1982). Simplu spus, teoriile valorii așteptate susțin că, atunci când oamenii decid cursul unei acțiuni, iau în considerare ce au de câștigat sau de pierdut din implementarea acelei acțiuni, această „cântărire” a consecințelor așteptate constituind esența teoriei valorii așteptate.

1.2.1. Teoria optimismului dispozițional: optimismul ca expectanțe pozitive generalizate (Scheier & Carver, 1985)

Conform teoriei propuse de Scheier și Carver (1985), optimismul constituie o fațetă cognitivă a personalității, constând în *expectanțe pozitive generalizate*. Cu alte cuvinte, optimismul este tendința stabilă de a crede că lucrurile bune sunt, de regulă, mai probabile decât lucrurile rele: persoana optimistă tinde să creadă că în viitor i se vor întâmpla preponderent lucruri bune. Cu toate că optimismul integrează ideea că un prezent stresant se poate transforma într-un viitor mai bun, el nu este orientat neapărat mai degrabă înspre viitor decât spre prezent. El tinde, totuși, să se angajeze în comportamente care fac mai probabil un viitor mai bun (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010), de aici decurgând importanța optimismului în ceea ce privește canalizarea

comportamentului persoanei într-o direcție congruentă cu scopurile ei.

Modelul teoretic propus de Scheier și Carver se bazează pe ideea că atunci când persoana are un scop care prezintă o relevanță personală crescută, mintea ei va produce așteptări relaționate cu obținerea scopului dorit. Scheier și Carver pun în mod deliberat accent mai mare pe *așteptările relaționate cu atingerea scopului* decât pe așteptările relaționate cu propria capacitate de a atinge scopul (delimitând, astfel, optimismul de autoeficacitate). Așteptările relaționate cu atingerea scopului influențează persistența în sarcină atunci când persoana este confruntată cu dificultăți.

Optimismul și pesimismul sunt conceptualizate ca fiind caracteristici de bază ale personalității. Ele influențează modul în care oamenii se raportează la evenimentele vieții lor, nefiind legate de evenimente specifice de viață, ci constituind mai degrabă trăsături generale, care pot varia de la un individ la celălalt. Faptul că optimismul e definit în relație cu scopurile personale implică inexistența unui „optimism obiectiv”, de vreme ce optimismul depinde de ceea ce individul percepe ca fiind dezirabil. Totodată, fiindcă ceea ce individul percepe ca dezirabil poate varia în timp, cu toate că optimismul e conceptualizat ca trăsătură, pot exista situații în care o persoană care este la bază optimistă sau pesimistă poate manifesta fluctuații temporare ale tendinței de bază (vezi, de exemplu, Sweeny, Carroll, & Shepperd, 2006). Pot exista, de asemenea, modificări ale optimismului de-a lungul timpului – cel puțin în cazul anumitor persoane, și mai ales în

perioadele de tranziție ale vieții (Carver *et al.*, 2010; Segerstrom, 2007).

Există un consens general că optimismul, așa cum este conceptualizat în teoria optimismului dispozițional, se dezvoltă în principal datorită interacțiunii dintre anumite predispoziții genetice și evenimente de viață (Plomin *et al.*, 1992), cu accent pe experiențele din copilăria timpurie, care marchează dezvoltarea atașamentului față de adulții de referință și dobândirea sentimentului de predictibilitate a evenimentelor pozitive viitoare (Bryant & Cvengros, 2004; Carver & Scheier, 1999; Gallagher & Lopez, 2009; Rand, 2009; Snyder, 2002).

1.2.2. Teoria optimismului învățat: rolul experiențelor trecute în dezvoltarea optimismului (Seligman, 1991, 1995, 1998)

Ideea centrală a teoriei propuse de Martin Seligman susține că expectanțele pentru viitor se formează în baza experiențelor trecute și depind de atribuirile cauzale pe care oamenii le fac pentru evenimente. Seligman și-a bazat teoria pe studiile anterioare din domeniul psihologiei clinice, care puneau în discuție rolul stilului atribuțional în relație cu dezvoltarea psihopatologiei. Mai exact, este vorba despre teoria neajutorării învățate, formulată inițial de Abramson, Seligman și Teasdale (1978). Conform acestei teorii, persoanele depresive fac atribuiri globale, interne și stabile în ceea ce privește evenimentele negative, respectiv atribuiri

specifice, externe și instabile în ceea ce privește evenimentele pozitive din viața lor. Stilul atribuțional se dezvoltă de-a lungul vieții, ca urmare a experiențelor de învățare. Pornind de la aceste date, Seligman (1991, 1998) a propus că, așa cum neajutorarea se învață, și optimismul se învață. Conform teoriei optimismului învățat, persoanele optimiste fac atribuiri cauzale adaptative pentru a-și explica experiențele de viață, în așa fel încât experiențele pozitive sunt atribuite unor factori interni, stabili și globali, pe când cele negative sunt atribuite unor factori externi, instabili și specifici. Din acest punct de vedere, optimismul învățat este reversul neajutorării învățate: confruntat cu o situație de viață negativă, optimistul o va justifica în termeni de circumstanțe specifice sau influență nefastă a altora, o excepție de la regulă care, cel mai probabil, nu se va repeta. De exemplu, o persoană optimistă căreia tocmai i s-a aplicat o reducere a salariului va crede că (1) „Este doar o perioadă economică proastă” (*i.e.* atribuiri externe), (2) „Această reducere salarială este doar o situație ce se impune temporar” (*i.e.* atribuiri instabile), (3) „E un lucru neplăcut care mi se întâmplă pe plan financiar, dar sunt alte domenii ale vieții mele de care mă bucur din plin, cum este domeniul relațiilor sociale” (*i.e.* atribuiri specifice). Dimpotrivă, o persoană pesimistă va crede că (1) „E din cauza performanței mele proaste” (*i.e.* atribuiri interne), (2) „Va trebui de acum să mă chinui să trăiesc cu venituri mult mai mici” (*i.e.* atribuiri stabile), și (3) „Această situație îmi afectează negativ toate domeniile vieții” (*i.e.* atribuiri globale). Teoria lui Seligman presupune implicit că

persoanele optimiste au o tendință de a se „distanța” de evenimentele negative prezente (și de a se apropia de cele pozitive probabile în viitor, realizând comportamente care cresc șansa unui viitor mai bun), în timp ce persoanele pesimiste au tendința de a se „identifica” cu evenimentele negative prezente (anticipând, pe baza lor, un viitor sumbru).

În ceea ce privește originile stilului atribuțional, deși accentul cade pe experiențele de învățare (mai ales din copilăria timpurie; vezi, de exemplu, Franz, McClelland, Weinberger, & Peterson, 1994), este recunoscut și rolul pe care îl joacă predispoziția genetică (gemenii monoziгоți raportează niveluri ale optimismului mai asemănătoare decât cei dizigoți; Schulman, Keith, & Seligman, 1993).

1.3. Influența optimismului asupra vieții: ce știm

Datorită abordării diferite a problemelor vieții, optimiștii și pesimiștii diferă între ei la nivel (1) psihofiziologic (*i.e.* sub aspectul proceselor neurofiziologice ce se petrec în corpul lor), (2) comportamental (al acțiunilor realizate, în special atunci când se confruntă cu stresori), și (3) subiectiv (emoțional). *La nivel psihofiziologic*, rezultatele studiilor indică faptul că optimiștii manifestă valori mai scăzute ale markerilor neuroinflamatori (Roy *et al.*, 2010), niveluri mai

crescute ale antioxidanților (Boehm, Williams, Rimm, Ryff, & Kubzansky, 2013), niveluri mai scăzute ale cortizolului în condiții de stres (Jobin, Wrosch, & Scheier, 2014) și răspunsuri mai puternice ale sistemului imunitar (Kohut, Cooper, Nickolaus, Russell, & Cunnick, 2002; Szondy, 2004), cu toate că, în condiții de stres, persoanele optimiste manifestă un răspuns imunitar mai slab, ceea ce ar putea indica faptul că ele se angajează mai activ în depășirea dificultății, scutind astfel sistemul imunitar de o investire în exces a resurselor (Segerstrom, 2006). Efectele benefice ale optimismului la nivel psihofiziologic sunt antrenate, se pare, de comportamente care promovează sănătatea, optimismul fiind asociat, *la nivel comportamental*, cu o probabilitate mai mică de a fuma, cu o probabilitate mai mare de a face exercițiu fizic, de a avea o viață activă și de a mânca sănătos (Boehm *et al.*, 2013; Giltay, Geleijnse, Zitman, Buijsse, & Kromhout, 2007; Hingle *et al.*, 2014; Steptoe, Wright, Kunz-Ebrecht, & Iliffe, 2006; Tindle *et al.*, 2009). În plus, optimismul este asociat cu performanțe comportamentale mai bune, atât în domeniul academic (Seligman, 1998; Solberg Nes, Evans, & Segerstrom, 2009), cât și sportiv (Seligman, 1991) și ocupațional (Seligman & Schulman, 1986). Optimiștii au, de asemenea, relații sociale mai bune, iar acest lucru se datorează, cel puțin în parte, faptului că investesc mai mult în menținerea unei calități ridicate a relațiilor lor sociale (Rand, Martin, & Shea, 2011). Ei raportează un suport social perceput mai bun decât pesimiștii (Assad, Donnellan, & Conger, 2007; Srivastava, McGonigal, Richards, Butler, & Gross, 2006; Vollmann, Antoniw, Hartung,

& Renner, 2011) și au o rețea socială mai mare și mai diversificată (Andersson, 2012), deși se pare că relația dintre optimism și suport social e mai degrabă bidirecțională. În ansamblu, la nivel comportamental, deși optimiștii nu sunt neapărat mai capabili decât cei mai puțin optimiști în ceea ce privește atingerea scopurilor lor, ei sunt, de regulă, mai perseverenți (Carver & Scheier, 2014; Carver *et al.*, 2010). Mai mult, se pare că optimiștii își dozează mai eficient efortul, crescându-și angajarea activă în comportamentele care le permit atingerea scopurilor prioritare, concomitent cu descreșterea angajării în comportamente relaționate cu atingerea unor scopuri mai puțin importante (Geers, Wellman, & Lassiter, 2009; Segerstrom & Solberg Nes, 2006).

La nivel emoțional, optimiștii manifestă mai puțin stres și mai multe emoții pozitive, în special în contextul în care trebuie să facă față unui eveniment stresant (Alarcon *et al.*, 2013; Carver & Scheier, 2014; Carver *et al.*, 2010).

În ansamblu, optimismul se asociază cu o sănătate fizică și psihică mai bună (Carver & Scheier, 2014; Carver *et al.*, 2010; Peterson, 2000; Rasmussen, Scheier, & Greenhouse, 2009). Pesimiștii sunt mai predispuși să dezvolte probleme de sănătate fizică (de exemplu, durere cronică) și mentală (de exemplu, tulburări emoționale) decât optimiștii, probabil fiindcă sunt mai predispuși să aibă credințe disfuncționale (cum este catastrofarea; vezi Goodin & Bulls, 2013) și/sau strategii de coping dezadaptative (evitare, negare, distragere, ruminație, abuz de substanțe etc.; vezi Segerstrom & Solberg Nes, 2006; Tucker *et al.*, 2013).

1.4. Cum măsurăm optimismul

Strategiile de măsurare a optimismului derivă din conceptualizările teoretice ale acestuia. Astfel, există două categorii majore de măsurători: (1) cele care evaluează direct expectanțele legate de viitor, cerându-le oamenilor să raporteze în ce măsură se așteaptă, în general, să li se întâmple lucruri bune sau rele (cel mai cunoscut instrument din această categorie este *Life Orientation Test*, LOT; Scheier & Carver, 1985); și (2) cele care măsoară felul în care oamenii interpretează evenimentele în termeni de cauze interne/externe, stabile/instabile și globale/specifice (printre cele mai cunoscute instrumente din această categorie se numără *Attributional Style Questionnaire*, ASQ; Peterson *et al.*, 1982, respectiv *Content Analysis of Verbal Explanation*, CAVE; Peterson, Bettes, & Seligman, 1985).

Life Orientation Test măsoară diferențele interindividuale în ceea ce privește optimismul/pesimismul. Varianta inițială, propusă în 1985, conținea opt itemi, plus câțiva distractori. Jumătate dintre itemi erau formulați în manieră pozitivă (adică, oamenilor li se cerea să-și raporteze expectanțele pozitive), în timp ce cealaltă jumătate erau formulați în manieră negativă (oamenilor li se cerea să-și raporteze expectanțele negative). Având în vedere că această variantă a testului a fost criticată, arătându-se că unii itemi măsurau mai degrabă alte constructe decât expectanțele, autorii au propus o variantă revizuită – *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R,

Scheier, Carver, & Bridges, 1994). LOT-R conține 10 itemi, dintre care șase măsoară expectanțele pozitive (trei itemi) și negative (trei itemi; acești itemi sunt cotați invers în calcularea scorului final), iar patru sunt itemi distractori. Fiecare item este evaluat pe o scală Likert cu cinci trepte, mergând de la 0 (= dezacord puternic) la 4 (= acord puternic). Exemple de itemi includ „Sunt întotdeauna optimist(ă) în ceea ce privește viitorul” sau „Rareori mă bazez pe faptul că mi s-ar putea întâmpla lucruri bune”. Proprietățile psihometrice ale LOT-R s-au dovedit a fi adecvate într-o varietate de contexte socio-culturale (vezi, de exemplu, Glaesmer *et al.*, 2012; Nakano, 2004; Zenger, Brix, Borowski, Stolzenburg, & Hinz, 2010).

Attributional Style Questionnaire (ASQ; Peterson *et al.*, 1985; Seligman, Abramson, Semmel, & von Baeyer, 1979) este un chestionar care conține 12 scenarii ipotetice ambigue, simple. Șase dintre acestea fac referire la evenimente negative (de exemplu, „Ești într-o situație în care nu îți poți face în totalitate datoria.”), celelalte șase descriind evenimente pozitive (de exemplu, „Partenerul/partenera te tratează mai drăguț decât de obicei.”). Respondenții sunt instruiți să-și imagineze cât mai viu scenariile și să spună care cred că ar fi cauza majoră ce explică fiecare situație, utilizând o scală Likert cu 7 trepte, scală care evaluează cauza în termeni de intern/extern, stabil/instabil, și global/specific (1 = extern/instabil/specific, 7 = intern/stabil/global). ASQ permite calcularea mai multor tipuri de scoruri. Este vorba, în primul rând, de calcularea scorurilor pentru dimensiunile

intern/extern, stabil/instabil, și global/specific, separat pentru scenariile pozitive, respectiv pentru cele negative. În plus, se pot calcula trei tipuri de scoruri compozite: (1) scorul compozit pentru stilul explicativ negativ (obținut prin însumarea scorurilor pe cele trei dimensiuni pentru scenariile negative), (2) scorul compozit pentru stilul explicativ pozitiv (obținut prin însumarea scorurilor pe cele trei dimensiuni pentru scenariile pozitive) și (3) scorul compozit total, obținut făcând diferența dintre scorul compozit pentru stilul explicativ pozitiv și scorul compozit pentru stilul explicativ negativ. ASQ are proprietăți psihometrice bune (Hewitt, Foxcroft, & MacDonald, 2004; Peterson *et al.*, 1985).

Există și o versiune a ASQ pentru copii – *Children's Attributional Style Questionnaire* (CASQ, Kaslow *et al.*, 1978). CASQ este folosit la copii cu vârste între 8 și 14 ani. Conține 48 de scenarii pozitive și negative. În cazul fiecărui scenariu, copilul poate opta între două explicații alternative predefinite, construite astfel încât să se păstreze constante două dintre dimensiunile stilului atribuțional, cea de-a treia dimensiune fiind manipulată. De exemplu, itemul CASQ prezentat mai jos măsoară dimensiunea intern/extern, menținând constante dimensiunile specific/global și stabil/instabil: „Ai mers într-o vacanță cu un grup de persoane și te-ai simțit bine. Din ce cauză? (a) Am fost binedispus(ă); (b) Persoanele cu care am fost erau binedispuse.” Fiecare dintre dimensiunile stilului atribuțional sunt măsurate cu câte 16 itemi, dintre care jumătate prezintă scenarii pozitive, iar jumătate, scenarii negative. CASQ este cotate acordând 1 punct pentru fiecare

răspuns care indică un stil atribuțional intern, global sau stabil, și 0 pentru fiecare răspuns care indică un stil atribuțional extern, specific sau instabil. Se pot calcula scoruri pe subscale, însumând scorurile pentru fiecare dintre dimensiunile stilului atribuțional, separat pentru scenariile pozitive și pentru cele negative. De asemenea, pot fi calculate scoruri compozite ca și pentru ASQ. Există și o versiune revizuită a CASQ – *Children's Attributional Style Questionnaire – Revised* (CASQ-R; Kaslow & Nolen-Hoeksema, 1991), care include numai 24 de itemi, dintre care 12 reprezintă scenarii negative, și 12, scenarii pozitive, dar această versiune are fidelitate mai scăzută decât versiunea originală, dat fiind numărul mai mic de itemi.

Content Analysis of Verbal Explanation (CAVE; Peterson *et al.*, 1982) este o tehnică prin care, pe baza conținuturilor verbale (înregistrate sau scrise), sunt codate, cu ajutorul unei grile de observație, cele trei dimensiuni majore ale stilului atribuțional, separat pentru descrieri ale unor evenimente pozitive sau negative. Spre deosebire de ASQ, CAVE nu mizează pe scenarii ipotetice, ci dimensiunile stilului atribuțional sunt inferate direct din relatările unor evenimente reale, având astfel o validitate ecologică mai mare, cu limita că stilul atribuțional e evaluat retrospectiv și se pornește de la ideea că relatarea e corectă, deși, evident, acest lucru poate să nu fie valabil întotdeauna. Tehnica permite calcularea acelorași tipuri de scoruri ca ASQ.

1.5. Noi direcții de cercetare

În ciuda numărului mare de studii realizate în ultimii 30 de ani în ceea ce privește optimismul, câteva aspecte rămân în continuare neclare. Este vorba, în primul rând, despre *natura constructului*. Sunt optimismul și pesimismul două constructe separate? Sau putem presupune că lipsa pesimismului înseamnă optimism (și invers)? Cu alte cuvinte, încă nu este clară măsura în care optimismul e un construct unidimensional sau bidimensional, existând studii care aduc dovezi pentru ambele perspective (de exemplu, Chiesi, Galli, Primi, Innocenti Borgi, & Bonacchi, 2013; Glaesmer *et al.*, 2012; Segerstrom, Evans, & Eisenlohr-Moul, 2011). De dragul simplității și din motive pragmatice, Carver și colaboratorii săi consideră în continuare optimismul ca fiind un construct unidimensional, semnalând totuși rezultatele ambigue ale studiilor și necesitatea definirii clare, pe baza studiilor viitoare, a naturii constructului (vezi Carver & Scheier, 2014; Carver *et al.*, 2010).

Un alt aspect neclar ține de *înțelegerea originilor optimismului și pesimismului*. În această privință, este recunoscut faptul că sunt implicați atât factori genetici, cât și factori de mediu, dar descrierea acestor factori, precum și a modului în care ei interacționează pentru generarea optimismului/pesimismului rămân subiecte pentru cercetări viitoare. Cu toate că au fost demarate studii care au ca scop identificarea corelatelor genetice ale optimismului, rezultatele

lor sunt neclare (pentru o discuție, vezi Carver & Scheier, 2014). De asemenea, măsura în care optimismul poate fi cultivat direct, prin tehnici parentale specifice, este insuficient investigată. Legat de acest aspect, cercetările care au investigat posibilitatea de a crește nivelul optimismului prin intervenții specifice au sugerat că astfel de intervenții pot modifica – cel puțin pe termen scurt – nivelul optimismului (vezi, de exemplu, Blackwell *et al.*, 2013; Littman-Ovadia & Nir, 2014; Meevissen, Peters, & Alberts, 2011). Este însă neclară măsura în care aceste efecte sunt replicabile (de exemplu, poate fi indus optimismul oricui, sau este nevoie de anumite caracteristici preexistente ale persoanei, care să permită antrenarea lui?), măsura în care ele se păstrează în timp și măsura în care ele aduc aceleași beneficii ca optimismul prezent în mod firesc (neantrenat prin tehnici specifice).

Un alt aspect controversat în ceea ce privește optimismul este *posibilitatea ca acesta să aibă efecte negative*. Pe baza simțului comun, am putea spune că o persoană care se așteaptă la rezultate pozitive va fi mai dezamăgită decât o persoană care se așteaptă la rezultate negative în condițiile în care trebuie să facă față unor situații neplăcute. Cu toate acestea, Carver și Scheier (2014) atrag atenția asupra faptului că nu avem dovezi care să susțină acest lucru și că, prin definiție, optimistul va anticipa un viitor mai bun *în ciuda* circumstanțelor negative prezente. Totuși, cei doi autori recunosc posibilitatea ca, în anumite condiții, optimismul să aibă efecte negative; astfel, există situații, cum e cazul

jocurilor de noroc (vezi Gibson & Sanbonmatsu, 2004), în care prea multă perseverență și prea multă încredere în obținerea rezultatelor dorite ar putea crea probleme. S-a sugerat de asemenea că fundamentalismul religios este relaționat cu optimismul (Sethi & Seligman, 1993), dar în studiul respectiv nu s-a luat în calcul în ce măsură persoanele care raportau fundamentalism religios aveau comportamente disfuncționale, astfel încât este dificil de spus în ce măsură această asociere susține efectele negative ale optimismului. Studiile care au investigat eventualele efecte negative ale optimismului sunt puține și nu permit extragerea unor concluzii clare, motiv pentru care acest subiect necesită o atenție specială în studii viitoare.

2. Speranța

2.1. Introducere

Deși considerată multă vreme o emoție (vezi, de exemplu, Farina, Hearth, & Popovich, 1995), speranța este, ca și optimismul, o *cogniție pozitivă*, caracterizată de convingerea că un scop dezirabil va fi atins. De fapt, conceptele de speranță

și optimism sunt folosite deseori ca sinonime de psihologia de simț comun. Din punctul de vedere al psihologiei științifice însă, rezultatele cercetărilor tind să indice faptul că optimismul și speranța nu sunt constructe identice, în ciuda suprapunerilor dintre ele, ci constituie mai degrabă două modalități distincte prin care expectanțele pozitive pot influența comportamentul și pot genera beneficii individuale (Bryant & Cvengros, 2004; Gallagher & Lopez, 2009; Rand, 2009; Snyder, 2002; pentru o meta-analiză, vezi Alarcon *et al.*, 2013). În continuare prezentăm principala perspectivă teoretică ce a ghidat cercetările privind impactul speranței asupra funcționării umane și sintetizăm cele mai importante rezultate ale acestor cercetări.

2.2. Abordări teoretice

Cea mai cunoscută teorie privind speranța, și care a inspirat cele mai multe cercetări, este teoria propusă de Snyder (Snyder *et al.*, 1991; Snyder, 1994)². Speranța este definită de Snyder ca fiind o cogniție orientată spre scop, caracterizată prin faptul că individul crede că poate identifica modalități de atingere a scopului (ceea ce autorii teoriei numesc „*pathways thinking*”, gândirea în termeni de posibile soluții) și că poate implementa oricare dintre aceste modalități de atingere a scopului (ceea ce autorii teoriei numesc „*agency thinking*”, adică persoana se vede pe sine ca fiind un agent implicat activ

și capabil să atingă scopul dorit). Trei elemente-cheie circumscriu, așadar, teoria: (1) scopurile persoanei, (2) gândirea în termeni de posibile soluții și (3) gândirea în termeni de „sunt capabil de și responsabil pentru implementarea soluției”. *Scopurile* reprezintă ceea ce autorii numesc „ancorele teoriei” (Snyder, 2002). Ele trebuie să fie relevante pentru persoană și conștientă. Pot fi scopuri pe termen lung sau pe termen scurt, pot fi formulate în termeni de apropiere (*i.e.* îmi doresc ca ceva să se întâmple) sau de evitare (*i.e.* îmi doresc ca ceva să nu se întâmple) și pot fi mai ușor sau mai dificil de atins, însă trebuie să fie ancorate în realitate și să presupună un anumit grad de incertitudine. *Gândirea în termeni de posibile soluții* reflectă atât capacitatea obiectivă de a genera soluții, cât și convingerea persoanei că poate genera astfel de soluții (*i.e.* „Voi găsi o modalitate de a rezolva asta.”) (Snyder, 2002; Snyder, 1998). *Gândirea în termeni de „sunt capabil de implementarea soluției și sunt responsabil s-o implementez”* constituie componenta motivațională a teoriei, reflectată în cogniții de tipul „Pot să aplic soluția!”, „Nu voi renunța!”, „Nimic n-are să mă oprească!”; acest mod de gândire are o importanță critică mai ales atunci când persoana se confruntă cu dificultăți sau impedimente legate de implementarea soluției. Conform teoriei propuse de Snyder și colaboratorii lui, speranța necesită prezența concomitentă a tuturor celor trei elemente-cheie, care interacționează și se influențează reciproc (Snyder, 2002; Snyder, 1998).

Teoria lui Snyder descrie și legătura dintre speranță și emoții pozitive și negative. Astfel, se consideră că emoțiile derivă din percepțiile privind atingerea sau neatingerea scopurilor urmărite. În ceea ce privește emoțiile pozitive, ele pot apărea ca urmare a atingerii scopului sau ca urmare a depășirii unui obstacol pe drumul către atingerea acestuia. Emoțiile negative derivă din neatingerea scopurilor urmărite, ca urmare a unor deficite de gândire în termeni de soluții, respectiv de gândire în termeni de „sunt capabil de și responsabil pentru atingerea scopurilor”; ele pot apărea, de asemenea, și în urma eșecului în depășirea unui obstacol pe drumul către atingerea scopului urmărit. Simplu spus, teoria speranței susține că emoțiile sunt *cauzate* de cognițiile legate de atingerea scopului (Snyder, 2002), deși sunt influențate și de evenimente externe, cum ar fi succesul/insuccesul în depășirea unui obstacol sau atingerea/neatingerea propriu-zisă a scopului.

În ceea ce privește dezvoltarea speranței, autorii teoriei afirmă că scopul primar al minții noastre, în decursul dezvoltării ontogenetice, este să „găsească sens în realitate” (să înțeleagă realitatea). Ca urmare, nou-născuții încep să exploreze lumea foarte de timpuriu, în încercarea de a descoperi regularități. Astfel începe să se dezvolte gândirea în termeni de posibile soluții, pe baza descoperirii contingențelor din mediu, apoi a descoperirii relațiilor de cauzalitate. Ulterior înțelegerii faptului că anumite evenimente cauzează altele, copilul înțelege și că el poate interveni în cauzalitatea evenimentelor ca actor activ,

schimbându-le cursul, iar acest lucru constituie baza dezvoltării gândirii în termeni de „sunt responsabil de atingerea scopurilor mele și sunt capabil să le ating”. În acest context, autorii văd speranța ca având o importanță crucială pentru supraviețuirea și dezvoltarea copilului și remarcă faptul că societatea a investit în învățarea speranței.

Valorizarea anumitor scopuri ce „ancorează speranța” este rezultatul experienței de învățare a individului, exprimată în interacțiunea dintre gândirea în termeni de posibile soluții (dezvoltată ca urmare a învățării relației și cauzalității dintre evenimente) și gândirea în termeni „sunt responsabil și capabil de atingerea scopurilor” (dezvoltată ca urmare a experiențelor în care individul a manipulat cu succes mediul). Odată ce scopul s-a cristalizat (prin stabilirea relevanței/valorii personale), acesta interacționează cu celelalte două elemente ale speranței în manieră bidirecțională. Gândirea în termeni de posibile soluții, respectiv gândirea în termeni de „sunt responsabil și capabil de atingerea scopurilor” interacționează și ele bidirecțional. Din acest cerc de interacțiuni rezultă, în final, atingerea sau nu a scopului dorit. Ca urmare a perceperii atingerii sau neatingerii scopului, apar emoții pozitive sau negative, care influențează (1) gândirea în termeni de posibile soluții și gândirea în termeni de „sunt capabil și responsabil de atingerea scopului”, consolidându-le sau subminându-le, precum și (2) dezirabilitatea/valoarea personală atașată scopului (de exemplu, în sensul scăderii relevanței personale

a scopului în condițiile în care eforturile persoanei de a-l atinge au eșuat).

2.3. Influența speranței asupra vieții: ce știm

Speranța e asociată cu beneficii psihosociale și fizice (Snyder, Lopez, & Pedrotti, 2011), pare a fi o componentă importantă în procesul schimbării terapeutice (Lopez & Snyder, 2009) și pare să favorizeze o adaptare mai bună la evenimente negative (Linley & Joseph, 2004). Persoanele cu niveluri mai ridicate ale speranței au o serie de beneficii comparativ cu cele cu niveluri mai scăzute ale speranței, cum ar fi realizări academice superioare, adaptare psihologică și sănătate fizică mai bune (Weis & Speridakos, 2011). În ceea ce privește rolul speranței în procesul schimbării terapeutice, oamenii apelează la psihoterapie atunci când se confruntă în mod repetat cu obstacole în atingerea scopurilor personale, obstacole pe care nu le pot depăși, fapt care antrenează emoții negative (de exemplu, anxietate, depresie, furie), văzute adesea drept cauze proximale ale căutării asistenței de specialitate. Din această perspectivă, rolul terapeutului este să crească nivelul speranței pacientului, stabilind obiective clare ale tratamentului, antrenând gândirea focalizată pe soluții și cultivând responsabilitatea personală și încrederea în

propriile forțe privind atingerea obiectivelor. Speranța este, așadar, un factor comun ce susține schimbările pozitive obținute în psihoterapie (Snyder, 2000). Pe de altă parte, este bine cunoscut și documentat faptul că lipsa de speranță se asociază cu psihopatologia, în special cu depresia și suicidul (vezi teoria cognitivă a lui Beck, 1979). De asemenea, atitudinile disfuncționale – implicate și ele în psihopatologie – se asociază cu niveluri scăzute ale speranței (Thimm, Holte, Brennen, & Wang, 2013).

O linie de cercetare relativ recentă abordează speranța (ca expectanță legată de apariția unui eveniment viitor) în raport cu un alt tip de expectanțe, și anume expectanțele de răspuns (vezi de exemplu, Anton & David, 2013; David, Montgomery, Stan, DiLorenzo, & Erblich, 2004; Montgomery & Bovbjerg, 2003, 2004). În timp ce majoritatea studiilor au investigat speranța în raport cu scopurile urmărite intenționat, conștient și legat de care persoana știe că poate iniția acțiuni care să crească probabilitatea atingerii lor, această nouă linie de cercetare a studiat speranța în raport cu răspunsuri care survin neintenționat (adică răspunsuri pe care persoana crede că nu le poate controla). La baza acestor studii se află teoria propusă de Kirsch (1985, 1997), ce distinge între expectanțele relaționate cu survenirea unui eveniment extern, respectiv expectanțele de răspuns. Spre deosebire de expectanțele legate de survenirea unui eveniment extern (care, de cele mai multe ori, includ ideea că individul poate face ceva pentru a influența apariția evenimentului respectiv), expectanțele de răspuns se referă la anticiparea

unor reacții automate sau răspunsuri non-voliționale, asupra cărora persoana crede că nu are control (cum sunt, de exemplu, durerea, depresia, anxietatea, relaxarea, anumite reacții psihofiziologice etc.). Există suficiente dovezi care atestă faptul că expectanțele de răspuns sunt suficiente, prin ele însele, pentru generarea unui răspuns al organismului, efectul lor nefiind mediat de alte *variabile* psihologice, și că au tendința să se auto-confirme (vezi Montgomery & Bovbjerg, 2004). Dacă expectanțele legate de apariția unui eveniment extern se suprapun peste speranță, în ceea ce privește expectanțele de răspuns, există date care arată că ele sunt relaționate cu speranța, dar nu se confundă cu aceasta (vezi, de exemplu, Anton & David, 2013; David *et al.*, 2004). Mai mult, se pare că *discrepanța* dintre speranța autoraportată și expectanța de răspuns în relație cu o reacție internă (cum este durerea) este un predictor semnificativ al răspunsului respectiv (cu cât discrepanța e mai mare, cu atât intensitatea răspunsului e mai mare; vezi Anton & David, 2013).

2.4. Cum măsurăm speranța

Speranța e măsurată de regulă prin autoraportare, utilizând un instrumentar care merge de la adresarea unei singure întrebări (de exemplu, „Pe o scală de la 1 la 100, cât de mult sperați să...?”) până la instrumente cu numeroși itemi. Cel mai cunoscut instrument este Chestionarul Speranței (engl., *Hope*

Scale), dezvoltat pe baza teoriei propuse de Snyder și colaboratorii lui. Versiunea inițială a chestionarului măsoară diferențele interindividuale în ceea ce privește speranța ca trăsătură, în cazul adulților (*Trait Hope Scale*, Snyder *et al.*, 1991). Ea conținea 12 itemi, dintre care patru măsoară componenta de gândire în termeni de posibile soluții, patru, componenta de gândire în termeni de „sunt capabil și responsabil să implementez soluția”, iar patru erau itemi distractori. Fiecare item era cotate pe o scală Likert cu opt trepte, unde 1 = cu siguranță fals, iar 8 = cu siguranță adevărat. Scala permitea calcularea de scoruri separate pentru fiecare dintre cele două componente ale speranței, precum și un scor total. Chestionarul a demonstrat bune proprietăți psihometrice (Babyak, Snyder, & Yoshinobu, 1993; Cheavens, Gum, & Snyder, 2000). În 2009, Shorey și colaboratorii săi au propus o variantă revizuită a scalei, compusă din 18 itemi, ce evaluează toate cele trei elemente ale speranței: scopurile (șase itemi), gândirea în termeni de posibile soluții (șase itemi), și gândirea în termeni de „sunt capabil și responsabil de implementarea soluției” (șase itemi). Instrumentul s-a dovedit robust sub aspect psihometric (Shorey *et al.*, 2009; Gallagher & Lopez, 2009). Snyder și colaboratorii săi au propus, de asemenea, și un instrument ce măsoară speranța ca stare (*State Hope Scale*, Snyder *et al.*, 1996), compus din șase itemi dintre care trei măsoară componenta de gândire în termeni de posibile soluții, ceilalți trei măsurând componenta de gândire în termeni de „sunt capabil și responsabil să implementez soluția”. Și această

versiune a scalei este robustă sub aspect psihometric (Feldman & Snyder, 2000; Snyder *et al.*, 1996).

Există și o versiune a Chestionarului Speranței pentru copii cu vârste între 8 și 16 ani (*Children's Hope Scale*, Snyder *et al.*, 1997), similară ca structură și număr de itemi cu chestionarul care măsoară speranța ca stare. Și această scală are proprietăți psihometrice bune (vezi, de exemplu, Moon & Snyder, 2000).

2.5. Noi direcții de cercetare

Câteva dintre aspectele neclare în ceea ce privește influența speranței asupra stării de bine țin de măsura în care speranța e modificabilă, de variabilele care influențează maleabilitatea speranței, precum și durabilitatea eventualelor modificări. Se pare că intervențiile menite să crească speranța și să îmbunătățească satisfacția legată de viață generează doar mărimi mici ale efectului și nu există dovezi consistente care să susțină că aceste intervenții pot reduce stresul psihologic, anxietatea sau depresia (pentru o meta-analiză, vezi Weiss & Speridakos, 2011). În plus, mecanismul prin care acționează aceste intervenții este neclar. Rezultatele meta-analizei realizate de Weiss și Speridakos (2011) arată că efectul intervențiilor focalizate pe creșterea speranței e mai mare în rândul populației non-clinice, în timp ce în rândul populației clinice efectul e neglijabil. În acest context, se ridică inclusiv

întrebarea dacă speranța e un construct unidimensional (descriș pe un continuum) sau bidimensional (unde speranța și lipsa de speranță sunt aspecte calitativ, nu doar cantitativ, diferite). O altă posibilitate care ar putea explica aceste rezultate e că strategiile de creștere a speranței ar putea să funcționeze diferit în rândul populației clinice, respectiv non-clinice, sau că anumite componente ale speranței sunt mai importante pentru anumite categorii de persoane. Spre exemplu, se pare că în cazul persoanelor depresive, un rol deosebit de important îl are componenta de gândire în termeni de „sunt responsabil și capabil să implementez soluția.” (Thimm *et al.*, 2013). Aceste posibilități trebuie clarificate de studii viitoare.

Un alt aspect important e că majoritatea covârșitoare a studiilor care au investigat speranța sunt studii cvasi-experimentale, corelaționale. Așadar, rezultatele referitoare la asocierea dintre speranță și diverse beneficii psihosociale pot fi interpretate și în direcție inversă: oamenii care se bucură de anumite beneficii psihosociale manifestă mai multă speranță, nu neapărat cei care au mai multă speranță se bucură de mai multe beneficii. Cu alte cuvinte, e posibil ca speranța să fie un „efect secundar” al altor factori (vezi și Weiss & Speridakos, 2011). E nevoie de studii longitudinale și experimentale care să elucideze acest aspect.

Nu în ultimul rând, linia de studii inițiată de Montgomery și David privind relația dintre speranță și expectanțe de răspuns merită continuată, fiindcă are potențialul de a aduce contribuții importante la înțelegerea condițiilor în care

speranța generează beneficii, respectiv poate contribui la apariția unor efecte negative.

3. Optimism, speranță și concepte relaționate: suprapuneri și delimitări conceptuale

Optimismul și speranța sunt cogniții pozitive generale, orientate către viitor, care se manifestă transsituațional. Asemenea optimismului, speranța e asociată cu efecte psihologice pozitive (*i.e.* promovează adaptarea persoanei) (Snyder, Sympson, Michael, & Cheavens, 2001), însă cele două constructe nu sunt echivalente: persoanele optimiste cred într-un viitor mai bun, datorat unei varietăți de factori interni și externi (noroc, destin, control personal al evenimentelor), pe când persoanele care manifestă speranță cred în capacitatea lor de a-și asigura un viitor pozitiv (Alarcon, *et al.*, 2013; Carver & Scheier, 2014). Congruent cu această perspectivă, Bryant și Cvengros (2004) au arătat că optimismul este asociat cu evaluarea pozitivă, pe când speranța e asociată cu autoeficacitatea. Cu toate că cele două constructe corelează pozitiv destul de puternic (până la 0,59), ele s-au dovedit a fi predictorii semnificativi unici ai distresului (depresiei; vezi

Chang, Yu, Kahle, Jeglic, & Hirsch, 2013; Peleg, Barak, Harel, Rochberg, & Hoofien, 2009), iar interacțiunea lor aduce un plus de varianță explicată în ceea ce privește simptomele de depresie la adulți.

O altă posibilă diferență între optimism și speranță ar putea fi aceea că optimismul asigură distribuirea înțeleaptă și echilibrată a resurselor atunci când sunt urmărite în paralel mai multe scopuri (vezi Segerstrom & Nes, 2006). Acest aspect include prioritizarea scopurilor, în timp ce, în cazul speranței, accentul cade pe atingerea scopului odată fixat.

Apoi, spre deosebire de speranță, optimismul e considerat trăsătură de personalitate (corelează mai bine cu trăsăturile de personalitate decât speranța; Alarcon *et al.*, 2013).

Optimismul scăzut și speranța pot coexista, dacă cei care se așteaptă la rezultate negative (*i.e.* un viitor sumbru) cred că, dacă iau măsuri (acționează în modalități specifice), pot influența în manieră pozitivă rezultatul final (Thimm *et al.*, 2013; pentru o sinteză a literaturii, vezi Norem, 2008).

Un alt construct important, relaționat atât cu optimismul, cât și cu speranța, este autoeficacitatea (Bandura, 1977, 1997). Persoanele cu autoeficacitate ridicată se așteaptă la un viitor mai bun (sunt optimiste), dar asta se datorează în primul rând așteptărilor legate de propria capacitate de a crea un viitor mai bun. La o primă privire, s-ar putea spune că încrederea în propria capacitate de a implementa un plan de atingere al unui scop (cea de-a treia componentă a speranței, în viziunea lui Snyder) este totuna cu autoeficacitatea. Cu toate acestea, diferența majoră dintre aceste două concepte ține de faptul că

autoeficacitatea e mai degrabă circumscrisă situațional („Sunt în stare să fac X”), pe când speranța se manifestă transsituațional, și include atât autoeficacitate, cât și hotărârea de a implementa planul de atingere a scopului. Cu alte cuvinte, în timp ce autoeficacitatea se referă la convingerea unei persoane că *poate acționa* eficient, speranța implică faptul că *acea persoană va acționa* eficient pentru atingerea scopurilor (Bronk, Hill, Lapsley, Talib, & Finch, 2009). În plus, teoria propusă de Snyder subliniază convingerea și *capacitatea* de a genera căi alternative de atingere a scopurilor. Din punct de vedere empiric, se pare că autoeficacitatea și speranța nu se suprapun decât parțial (Magaletta & Oliver, 1999).

În fine, trebuie remarcat că speranța, așa cum este conceptualizată de Snyder, aproximează destul de bine procesul rezolvării de probleme. Cu toate acestea, spre deosebire de teoria ce circumscribează rolul și specificul speranței, teoria rezolvării de probleme nu specifică rolul pe care emoțiile îl joacă în raport cu cognițiile (Snyder & Lopez, 2002).

4. Concluzii

Spre deosebire de cognițiile negative, cognițiile pozitive orientate către viitor, reprezentante de optimism și speranță,

s-au dovedit a fi asociate cu o varietate de beneficii psihosociale și de sănătate. Cu toate acestea, delimitările conceptuale și empirice dintre diferitele tipuri de cogniții pozitive nu sunt foarte clare, iar relația dintre ele trebuie investigată în studii experimentale bine controlate, pentru a se ajunge la înțelegerea mai clară a felului în care ele generează diferite beneficii. Mai mult, dincolo de valența lor, aceste cogniții ar trebui considerate și sub aspectul *funcționalității* lor – este efectul lor benefic întotdeauna? Au ele vreodată efecte negative directe, sau pot contribui la generarea unor efecte negative? În ce condiții? Nu în ultimul rând, avem nevoie să înțelegem cum putem „cultiva” acest gen de cogniții, astfel încât psihologia pozitivă să treacă de la o abordare mai degrabă descriptivă către una experimental-explicativă, cu implicații pentru intervenția psihologică.

Bibliografie

- Abramson, L.Y., Seligman, M.E., & Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74.
- Alarcon, G.M., Bowling, N.A., & Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences*, 54(7).
- Andersson, M.A. (2012). Dispositional Optimism and the Emergence of Social Network Diversity. *The Sociological Quarterly*, 53(1), 92-115.

- Anton, R., & David, D. (2013). Response expectancy versus response hope in predicting birth-related emotional distress and pain. *International Journal of Psychology, 48*(5), 954-963.
- Assad, K.K., Donnellan, M.B., & Conger, R.D. (2007). Optimism: an enduring resource for romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 93*(2), 285-297.
- Babyak, M.A., Snyder, C.R., & Yoshinobu, L. (1993). Psychometric Properties of the Hope Scale: A Confirmatory Factor Analysis. *Journal of Research in Personality, 27*(2), 154-169.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. Worth Publishers.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York, NY: Guilford Press.
- Blackwell, S.E., Rius-Ottenheim, N., Schulte-van Maaren, Y.W.M., Carlier, I.V.E., Middelkoop, V.D., Zitman, F.G., ... Giltay, E.J. (2013). Optimism and mental imagery: A possible cognitive marker to promote well-being? *Psychiatry Research, 206*(1), 56-61.
- Boehm, J.K., Williams, D.R., Rimm, E.B., Ryff, C., & Kubzansky, L.D. (2013). Association between optimism and serum antioxidants in the midlife in the United States study. *Psychosomatic Medicine, 75*(1), 2-10.
- Bronk, K., Hill, P.L., Lapsley, D.K., Talib, T.L., & Finch, H. (2009). Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *The Journal of Positive Psychology, 4*(6), 500-510.
- Bryant, F.B., & Cvigros, J.A. (2004). Distinguishing Hope and Optimism: Two Sides of a Coin, or Two Separate Coins? *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(2), 273-302.
- Carver, C.S., & Scheier, M.F. (1999). Optimism. In C.R. Snyder (ed.), *Coping: The psychology of what works* (pp. 182-204). New York: Oxford University Press.
- Carver, C.S., & Scheier, M.F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences, 18*(6), 293-299.
- Carver, C.S., Scheier, M.F., & Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 879-889.
- Chang, E.C., Chang, R., & Sanna, L.J. (2009). Optimism, Pessimism, and Motivation: Relations to Adjustment. *Social and Personality Psychology Compass, 3*(4), 494-506.
- Chang, E.C., Yu, E.A., Kahle, E.R., Jeglic, E.L., & Hirsch, J.K. (2013). Is Doubling Up on Positive Future Cognitions Associated with Lower Suicidal Risk in Latinos?: A

- Look at Hope and Positive Problem Orientation. *Cognitive Therapy and Research*, 37(6), 1285-1293.
- Cheavens, J., Gum, A., & Snyder, C.R. (2000). The Trait Hope Scale. In J. Maltby, C.A. Lewis, & A. Hill (eds.), *Handbook of psychological tests*, vol. 1 (pp. 248-258). Lampeter, UK: Edwin Mellen Press.
- Chiesi, F., Galli, S., Primi, C., Innocenti Borgi, P., & Bonacchi, A. (2013). The accuracy of the Life Orientation Test-Revised (LOT-R) in measuring dispositional optimism: Evidence from item response theory analyses. *Journal of Personality Assessment*, 95(5), 523-529.
- David, D., Montgomery, G.H., Stan, R., DiLorenzo, T., & Erblich, J. (2004). Discrimination between hopes and expectancies for nonvolitional outcomes: Psychological phenomenon or artifact? *Personality and Individual Differences*, 36(8), 1945-1952.
- Farina, C.J., Hearsh, A.K., & Popovich, J.M. (1995). *Hope and hopelessness: Critical clinical constructs*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Feather, N.T. (1982). Expectancy-value approaches: Present status and future directions. In N.T. Feather (ed.), *Expectations and Actions: Expectancy-Value Models in Psychology*, Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- Feldman, D.B., & Snyder, C.R. (2000). The State Hope Scale. In J. Maltby, C.A. Lewis, & A. Hill (eds.), *Handbook of psychological tests*, vol. 1 (pp. 240-245). Lampeter, UK: Edwin Mellen Press.
- Franz, C.E., McClelland, D.C., Weinberger, J., & Peterson, C. (1994). Parenting antecedents of adults adjustment: A longitudinal study. In C. Perris, W.A. Arrindell, & M. Eisemann (eds.), *Parenting and psychopathology* (pp. 127-144). San Diego, CA: Academic Press.
- Gallagher, M.W., & Lopez, S.J. (2009). Positive expectancies and mental health: Identifying the unique contributions of hope and optimism. *The Journal of Positive Psychology*, 4(6), 548-556.
- Geers, A.L., Wellman, J.A., & Lassiter, G.D. (2009). Dispositional optimism and engagement: The moderating influence of goal prioritization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(4), 913-932.
- Gibson, B., & Sanbonmatsu, D.M. (2004). Optimism, Pessimism, and Gambling: The Downside of Optimism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(2), 149-160.
- Giltay, E.J., Geleijnse, J.M., Zitman, F.G., Buijsse, B., & Kromhout, D. (2007). Lifestyle and dietary correlates of dispositional optimism in men: The Zutphen Elderly Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(5), 483-490.
- Glaesmer, H., Rief, W., Martin, A., Mewes, R., Brähler, E., Zenger, M., & Hinz, A. (2012). Psychometric properties and population-based norms of the Life

- Orientation Test Revised (LOT-R). *British Journal of Health Psychology*, 17(2), 432-445.
- Goodin, B.R., & Bulls, H.W. (2013). Optimism and the experience of pain: Benefits of seeing the glass as half full. *Current Pain and Headache Reports*, 17(5), 329.
- Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17(10), 1251-1259.
- Hewitt, A.K., Foxcroft, D.R., & MacDonald, J. (2004). Multitrait-multimethod confirmatory factor analysis of the attributional style questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1483-1491.
- Hingle, M.D., Wertheim, B.C., Tindle, H.A., Tinker, L., Seguin, R.A., Rosal, M.C., & Thomson, C.A. (2014). Optimism and diet quality in the Women's Health Initiative. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(7), 1036-1045.
- Jobin, J., Wrosch, C., & Scheier, M.F. (2014). Associations between dispositional optimism and diurnal cortisol in a community sample: When stress is perceived as higher than normal. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 33(4), 382-391.
- Kaslow, N.J., & Nolen-Hoeksema, S. (1991). *Children's Attributional Style Questionnaire-Revised (CASQ-R)*. Unpublished manuscript, Emory University, Atlanta.
- Kaslow, N.J., Tanenbaum, R.L., & Seligman, M.E.P. (1978). *The KASTAN-R: A children's attributional style questionnaire (KASTAN-R-CASQ)*. Unpublished manuscript. University of Pennsylvania.
- Kirsch, I. (1985). Response expectancy as a determinant of experience and behavior. *American Psychologist*, 40(11), 1189-1202.
- Kirsch, I. (1997). Response expectancy theory and application: A decennial review. *Applied and Preventive Psychology*, 6(2), 69-79.
- Kohut, M.L., Cooper, M.M., Nickolaus, M.S., Russell, D.R., & Cunnick, J.E. (2002). Exercise and psychosocial factors modulate immunity to influenza vaccine in elderly individuals. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 57(9), M557-562.
- Lazarus, R.S. (1983). The costs and benefits of denial. In S. Benitz (ed.), *Denial of stress* (pp. 1-30). New York: International Universities Press.
- Linley, P.A., & Joseph, S. (2004). Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.
- Littman-Ovadia, H., & Nir, D. (2014). Looking forward to tomorrow: The buffering effect of a daily optimism intervention. *The Journal of Positive Psychology*, 9(2), 122-136.
- Lopez, S.J., & Snyder, C.R. (2009). *Oxford Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.

- Magaletta, P.R., & Oliver, J.M. (1999). The hope construct, will, and ways: Their relations with self-efficacy, optimism, and general well-being. *Journal of Clinical Psychology, 55*(5), 539-551.
- Marshall, G.N., Wortman, C.B., Kusulas, J.W., Hervig, L.K., & Vickers Jr., R.R. (1992). Distinguishing optimism from pessimism: Relations to fundamental dimensions of mood and personality. *Journal of Personality and Social Psychology, 62*(6), 1067-1074.
- Matlin, M.W. (1978). *The Pollyanna principle: Selectivity in language, memory, and thought*. Cambridge, Mass.: Schenkman Pub. Co.
- Meevissen, Y.M.C., Peters, M.L., & Alberts, H.J.E.M. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self: Effects of a two week intervention. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42*(3), 371-378.
- Moon, C., & Snyder, C.R. (2000). The Children's Hope Scale. In J. Maltby, C.A. Lewis, & A. Hill (eds.), *Handbook of psychological tests*, vol. 1 (pp. 160-166). Lampeter, UK: Edwin Mellen Press.
- Montgomery, G.H., & Bovbjerg, D.H. (2003). Expectations of chemotherapy-related nausea: Emotional and experiential predictors. *Annals of Behavioral Medicine, 25*(1), 48-54.
- Montgomery, G.H., & Bovbjerg, D.H. (2004). Presurgery Distress and Specific Response Expectancies Predict Postsurgery Outcomes in Surgery Patients Confronting Breast Cancer. *Health Psychology, 23*(4), 381-387.
- Nakano, K. (2004). Psychometric properties of the Life Orientation Test-Revised in samples of Japanese students. *Psychological Reports, 94*(3 Pt 1), 849-855.
- Norem, J.K. (2008). Defensive pessimism as a positive selfcritical tool. In E.C. Chang (ed.), *Self-criticism and self-enhancement: Theory, research, and clinical implications* (pp. 89-104). Washington, DC: American Psychological Association.
- Peleg, G., Barak, O., Harel, Y., Rochberg, J., & Hoofien, D. (2009). Hope, dispositional optimism and severity of depression following traumatic brain injury. *Brain Injury, 23*(10), 800-808.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *The American Psychologist, 55*(1), 44-55.
- Peterson, C., Bettes, B.A., & Seligman, M.E. (1985). Depressive symptoms and unprompted causal attributions: Content analysis. *Behaviour Research and Therapy, 23*(4), 379-382.
- Peterson, C., Semmel, A., Von Baeyer, C., Abramson, L., Metalsky, G.I., & Seligman, M.E.P. (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive Therapy and Research, 3*, 287-300.
- Plomin, R., Scheier, M.F., Bergeman, C.S., Pedersen, N.L., Nesselroade, J.R., & McClearn, G.E. (1992). Optimism, pessimism and mental health: A twin/adoption analysis. *Personality and Individual Differences, 13*(8), 921-930.

- Rajandram, R.K., Ho, S.M., Samman, N., Chan, N., McGrath, C., & Zwahlen, R.A. (2011). Interaction of hope and optimism with anxiety and depression in a specific group of cancer survivors: A preliminary study. *BMC Research Notes*, 4(1), 519.
- Rand, K.L. (2009). Hope and optimism: Latent structures and influences on grade expectancy and academic performance. *Journal of Personality*, 77(1), 231-260.
- Rand, K.L., Martin, A.D., & Shea, A.M. (2011). Hope, but not optimism, predicts academic performance of law students beyond previous academic achievement. *Journal of Research in Personality*, 45(6), 683-686.
- Rasmussen, H.N., Scheier, M.F., & Greenhouse, J.B. (2009). Optimism and Physical Health: A Meta-analytic Review. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 37(3), 239-256.
- Roy, B., Diez-Roux, A.V., Seeman, T., Ranjit, N., Shea, S., & Cushman, M. (2010). Association of optimism and pessimism with inflammation and hemostasis in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *Psychosomatic Medicine*, 72(2), 134-140.
- Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247.
- Scheier, M.F., Carver, C.S., & Bridges, M.W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078.
- Schulman, P., Keith, D., & Seligman, M. E. (1993). Is optimism heritable? A study of twins. *Behaviour Research and Therapy*, 31(6), 569-574.
- Segerstrom, S.C. (2006). How Does Optimism Suppress Immunity? Evaluation of Three Affective Pathways. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 25(5), 653-657.
- Segerstrom, S.C. (2007). Optimism and Resources: Effects on Each Other and on Health over 10 Years. *Journal of Research in Personality*, 41(4).
- Segerstrom, S.C., Evans, D.R., & Eisenlohr-Moul, T.A. (2011). Optimism and pessimism dimensions in the Life Orientation Test-Revised: Method and meaning. *Journal of Research in Personality*, 45(1), 126-129.
- Segerstrom, S.C., & Solberg Nes, L.S. (2006). When Goals Conflict But People Prosper: The Case of Dispositional Optimism. *Journal of Research in Personality*, 40(5), 675-693.
- Seligman, M.E.P. (1991). *Learned optimism*. New York: Knopf.
- Seligman, M.E.P. (1995). The effectiveness of psychotherapy. The Consumer Reports study. *The American Psychologist*, 50(12), 965-974.

- Seligman, M.E.P. (1998). Positive social science. *APA Monitor*, 29(2), april, 5th.
- Seligman, M.E.P., Abramson, L.Y., Semmel, A., & von Baeyer, C. (1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(3), 242-247.
- Seligman, M.E.P, & Schulman, P. (1986). Explanatory style as a predictor of productivity and quitting among life insurance sales agents. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(4), 832-838.
- Sethi, S., & Seligman, M.E.P. (1993). Optimism and Fundamentalism. *Psychological Science*, 4(4), 256-259.
- Shorey, H.S., Little, T., Rand, K., Snyder, C.R., Monsson, Y, & Gallgher, M.W. (2009). *Validation of the Revised Snyder Hope Scale (HS-R2): The will, the ways, and now the goals for positive future outcomes*. Unpublished manuscript, University of Kansas, Lawrence.
- Snyder, C.R. (1989). Reality negotiation: From excuses to hope and beyond. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8(2), 130-157.
- Snyder, C.R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. New York: Free Press
- Snyder, C.R. (1998). Hope. In H.S. Friedman (ed.), *Encyclopedia of mental health* (pp. 421-431). San Diego, CA: Academic Press.
- Snyder, C.R. (2000). *Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications*. Academic Press.
- Snyder, C.R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J.R., Holleran, S.A., Irving, L.M., Sigmon, S.T., ... Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
- Snyder, C.R., Hoza, B., Pelham, W.E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., ... Stahl, K.J. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(3), 399-421.
- Snyder, C.R., & Lopez, S.J. (eds.) (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Snyder, C.R., Lopez, S.J., Pedrotti, J.T. (2011). *Positive psychology: The scientific and practical exploration of human strengths*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Snyder, C.R., Simpson, S.C., Michael, S.T., & Cheavens, J. (2001). Optimism and hope constructs: Variants on a positive expectancy theme. In E.C. Chang (ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 101-125). Washington, DC: American Psychological Association.
- Snyder, C., Simpson, S.C., Ybasco, F.C., Borders, T.F., Babyak, M.A., & Higgins, R.L. (1996). Development and validation of the State Hope Scale. *Journal of*

- Personality and Social Psychology*, 70(2), 321-335.
- Solberg Nes, L., Evans, D.R., & Segerstrom, S.C. (2009). Optimism and College Retention: Mediation by Motivation, Performance, and Adjustment. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(8), 1887-1912.
- Srivastava, S., McGonigal, K.M., Richards, J.M., Butler, E.A., & Gross, J.J. (2006). Optimism in close relationships: How seeing things in a positive light makes them so. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(1), 143-153.
- Steptoe, A., Wright, C., Kunz-Ebrecht, S.R., & Iliffe, S. (2006). Dispositional optimism and health behaviour in community-dwelling older people: Associations with healthy ageing. *British Journal of Health Psychology*, 11(Pt 1), 71-84.
- Sweeny, K., Carroll, P.J., & Shepperd, J.A. (2006). Is Optimism Always Best? Future Outlooks and Preparedness. *Current Directions in Psychological Science*, 15(6), 302-306.
- Szondy, M. (2004). Optimism and immune functions. *Mentalhigiene es Pszichoszomatika*, 5, 301-320.
- Taylor, S.E. (1989). *Positive illusions*. New York: Basic Books.
- Taylor, S.E., & Brown, J.D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193-210.
- Thimm, J.C., Holte, A., Brennen, T., & Wang, C.E.A. (2013). Hope and expectancies for future events in depression. *Frontiers in Psychology*, 4.
- Tindle, H.A., Chang, Y.-F., Kuller, L.H., Manson, J.E., Robinson, J.G., Rosal, M.C., ... Matthews, K.A. (2009). Optimism, cynical hostility, and incident coronary heart disease and mortality in the Women's Health Initiative. *Circulation*, 120(8), 656-662.
- Tucker, R.P., Wingate, L.R., O'Keefe, V.M., Mills, A.C., Rasmussen, K., Davidson, C.L., & Grant, D.M. (2013). Rumination and suicidal ideation: The moderating roles of hope and optimism. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 606-611.
- Vollmann, M., Antoni, K., Hartung, F.-M., & Renner, B. (2011). Social support as mediator of the stress buffering effect of optimism: The importance of differentiating the recipients' and providers' perspective. *European Journal of Personality*, 25(2), 146-154.
- Weis, R., & Speridakos, E.C. (2011). A meta-analysis of hope enhancement strategies in clinical and community settings. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 1(1), 5.
- Zenger, M., Brix, C., Borowski, J., Stolzenburg, J.-U., & Hinz, A. (2010). The impact of optimism on anxiety, depression and quality of life in urogenital cancer patients. *Psycho-Oncology*, 19(8), 879-886.

- 1* Departamentul de Psihologie Clinică și Psihoterapie, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: cristinamogoase@psychology.ro.
2. Cu toate acestea, teoria lui Snyder nu este singura teorie privind speranța; există teorii alternative propuse de alți cercetători (de exemplu, teoria propusă de Herth, 1992).

Recunoștința

Simona Ștefan, Carmen Coteș^{1*}

1. Introducere

Recunoștința sau gratitudinea (engl. *gratitude*) este studiată atât ca stare emoțională, cât și ca trăsătură de personalitate, ca atitudine generală față de viață sau ca virtute a caracterului (Emmons, 2009). Toate aceste conceptualizări pornesc de la ideea de mulțumire față de un beneficiu/dar primit de la o altă persoană, Dumnezeu, univers, soartă sau altă entitate. Așadar, pentru a fi recunoscători, indiferent de perspectiva din care privim fenomenul, trebuie să fie îndeplinite simultan următoarele condiții: (a) beneficiul primit este evaluat pozitiv, (b) beneficiul nu este privit ca un rezultat al propriilor eforturi și (c) este percepută o intenție din partea binefăcătorului de a oferi beneficiul. În mod tradițional, recunoștința a fost asociată credințelor religioase, ocupând un loc central în descrierea relației pe care, în mod dezirabil, un individ ar trebui să o aibă cu divinitatea.

Recunoștința este însă o experiență ubicuă, prezentă în numeroase contexte de viață, atât interpersonale (*e.g.*, mulțumire față de un dar primit de la altă persoană), cât și transpersonale (*e.g.*, sentimentul de venerație pe care îl avem admirând ceva de o frumusețe deosebită, cum ar fi un peisaj din natură sau cerul înstelat), caz în care nu mai este necesară percepția intenționalității cuiva pentru a trăi sentimente de recunoștință.

De asemenea, recunoștința poate fi privită ca o emoție morală, în sensul că are atât antecedente, cât și consecințe de ordin moral – rezultă din și se manifestă apoi în comportamente prosociale (McCullough, Kilpatrick, Emmons, & Larson, 2001). În acest sens, McCullough și colaboratorii (2001) definesc funcțiile morale ale recunoștinței pe trei paliere: (1) recunoștința ca barometru moral – percepția propriei persoane ca beneficiar al unei acțiuni morale întreprinse de altcineva, (2) motiv/antecedent moral – recunoștința predispune la angajarea în comportamente morale, prosociale și (3) întărire morală – percepția recunoștinței la celălalt întărește comportamentele morale, prosociale.

2. Scurt istoric al conceptului de recunoștință

În filosofie, conceptul de recunoștință a fost tratat pe larg, în numeroase lucrări. Spre exemplu, în tratatul filosofului stoic roman Seneca *De beneficiis* (*Despre beneficii*) apare ideea de recunoștință care trebuie înțeleasă ca parte a relației dintre un binefăcător și un beneficiar. Astfel, recunoștința apare în condițiile în care cel care oferă un cadou sau un beneficiu are intenția de a-l ajuta pe celălalt, iar cel care primește acest cadou sau beneficiu simte mulțumire. În aceste condiții, se face diferența între datorie în sens comercial și datorie din recunoștință, aceasta din urmă apărând atunci când beneficiul este oferit fără a se aștepta un altul în schimb. Concluzia generală a tratatului lui Seneca sugerează că acordarea dezinteresată de daruri/beneficii și exprimarea recunoștinței sincere de către beneficiar au o serie de consecințe pozitive. Acestea se referă la întărirea legăturilor sociale, indiferent de pătura din care face parte binefăcătorul.

În ceea ce privește filosofia orientală, recunoștința (și, în consecință, exprimarea acesteia) este o emoție valorizată și dezirabilă. În tradiția Theravada, scrierile narează întâmplări prin intermediul cărora adepții învață cum să simtă recunoștință în prezent și cum să o exprime prin intermediul ritualurilor (Berkwitz, 2003). Accentul nu se pune pe direcționarea recunoștinței către o persoană sau ființă supranaturală și apare și în lipsa convingerii că un beneficiu a fost acordat intenționat individului de către un binefăcător. Mai degrabă, recunoștința este orientată către univers în general și se manifestă în legătură cu situații diverse, de

amploare variabilă (recunoștința de a exista, de a contempla un fenomen natural etc.) (Emmons, 2009).

În perioada medievală, o serie de filosofi occidentali au tratat conceptul de recunoștință în scrierile lor. Printre aceștia, Sfântul Toma de Aquino privește recunoștința din perspectivă creștină, explicând-o tot ca pe o emoție trăită de destinatarul unui beneficiu, însă în concepția sa există o ierarhie în care se manifestă datoria de recunoștință. Astfel, umanitatea simte recunoștință față de Dumnezeu, fiii față de tată, servitorul față de stăpân, iar, în general, cel care primește o favoare față de cel care o oferă.

În secolul al XVII-lea, Thomas Hobbes în Anglia și Samuel Pufendorf în Germania ating subiectul recunoștinței în tezele lor referitoare la funcționarea socială și politică. În *Leviathan* (1651), Hobbes consideră recunoștința ca fiind o lege a naturii, necesară pentru a asigura funcționarea optimă a societății. Astfel, recunoștința împinge indivizii, interesați în general de binele propriu, să acționeze înspre binele altora și al societății. Pufendorf, pe de altă parte, adoptă o poziție foarte similară cu cea a lui Seneca, considerând recunoștința produsul unei relații diadice între cel care oferă și cel care primește un beneficiu.

În secolul al XVIII-lea, economistul și politicianul scoțian Adam Smith reconceptualizează termenul de recunoștință. În lucrarea sa *Teoria sentimentelor morale* (1790), acesta explică mecanismul prin care apare recunoștința și descrie situațiile în care aceasta se manifestă corect sau incorect. Pentru Smith, recunoștința reprezintă emoția care ne împinge să îi

recompensăm pe alții pentru binele pe care ni l-au făcut. Aceasta apare natural în condițiile în care unui individ i se întâmplă lucruri bune, dar poate fi și un răspuns incorect în anumite cazuri, de exemplu atunci când intenția binefăcătorului nu este una pozitivă, sau atunci când recunoștința se manifestă față de un obiect și nu față de o persoană.

Psihologia pozitivă preia conceptul de recunoștință din filosofia morală și demonstrează efectele benefice pe care cultivarea acestei emoții le are asupra individului și societății.

3. Cauze ale recunoștinței ca stare

3.1. Recunoașterea unui beneficiu

După cum am menționat anterior, pentru ca starea de recunoștință să apară, este necesară îndeplinirea anumitor condiții cu rol de antecedent. Astfel, în primul rând, beneficiul primit trebuie *recunoscut ca atare*. Oricât de logică și naturală ar părea această precondiție, există diferențe mari între indivizi în ceea ce privește trăirea emoției de recunoștință și condițiile în care aceasta apare. În acest sens, beneficiile care

devin habituale nu mai sunt recunoscute ca un dar. Un beneficiu primit în mod repetat intră în rutină și nu mai duce la sentimente de recunoștință; astfel se explică de ce oamenii nu sunt în general recunoscători pentru sănătate, hrană sau iubirea din partea familiei – nu pentru că aceste lucruri nu ar fi valorizate, dar ceea ce primim în fiecare zi devine o prezență obișnuită și nu mai este privit ca o favoare sau recompensă. Atunci când unul dintre aceste lucruri dispare însă o perioadă (*e.g.*, ne pierdem sănătatea), dacă revine, este foarte probabil că vom simți recunoștință.

Este important de menționat și faptul că nu doar evenimentele pozitive sunt considerate demne de recunoștință, ci și absența sau prevenirea unor evenimente negative. Astfel, oamenii ajung deseori să se simtă recunoscători în situații extrem de dificile cum ar fi dezastrele naturale sau războiul, tocmai pentru că realizează faptul că s-ar fi putut întâmpla ceva și mai rău (Watkins, 2014). De exemplu, în urma dezastrului provocat de uraganul Andrew, s-a constatat că emoția predominantă în rândul supraviețuitorilor era cea de recunoștință (Coffman, 1996). Similar, aceeași emoție a fost trăită și de turiștii norvegieni care au supraviețuit tsunamiului devastator din Asia de Sud-Est din 2004. În acele condiții, turiștii supraviețuitori au avut tendința să compare situația lor cu a celor care și-au pierdut viața și nu să se compare cu cei care nici nu erau acolo (Teigen & Jensen, 2011). Este foarte probabil ca magnitudinea dezastrului să fie direct proporțională cu sentimentul de recunoștință al supraviețuitorilor. De exemplu, dacă

supraviețuiești unei epidemii vei fi probabil recunoscător; în schimb, dacă faci parte dintre puținii care se îmbolnăvesc (dar supraviețuiești) te vei considera, mai degrabă, ghinionist.

Trăirea unei stări de recunoștință ține și de *valoarea percepută* a beneficiului. Faptul că suntem mai recunoscători pentru un dar mai mare nu este surprinzător; ce este interesant însă e că nu valoarea directă a beneficiului determină sentimentul de recunoștință, ci măsura în care ni se potrivește sau este ceva ce ne dorim. Astfel, cele mai apreciate cadouri sunt alese de persoane care manifestă considerație față de ceilalți și care sunt atente la cei din jur (Algoe, Haidt, & Gable, 2008). De asemenea, darurile „gratuite”, neașteptate ne fac să simțim mai multă recunoștință decât cele la care ne așteptăm. De exemplu, vom fi mai recunoscători pentru un cadou primit din partea partenerului „din senin” decât de Crăciun sau de ziua noastră.

Dincolo de toți acești factori situaționali, măsura în care evaluăm un dar ca demn de recunoștință exprimă și diferențe inter-individuale. Nivelul de așteptări pe care le avem de la ceilalți este, spre exemplu, un factor important. Astfel, o persoană cu trăsături narcisiste, care consideră că multe lucruri i se cuvin, va fi recunoscătoare rar, pentru că puține dintre lucrurile pe care le primește vor fi percepute ca daruri gratuite, fiind mai degrabă considerate ceva firesc, de așteptat.

3.2. Cel care oferă

Alte antecedente importante țin de persoana sau de entitatea care oferă beneficiul. În acest sens, un antecedent important pentru apariția recunoștinței este *atribuirea externă* a cauzei pentru care a apărut beneficiul. Dacă beneficiul este considerat ca fiind o consecință a propriilor acțiuni, atunci emoția care apare este mai degrabă de mândrie. Atunci când oamenii rememorează însă succese trecute reale, emoțiile resimțite includ un amestec de recunoștință și mândrie, tocmai pentru că în situații complexe este greu să delimităm exact o singură sursă a beneficiului (Watkins, 2014). Dacă am trecut de etapele unui interviu important, de exemplu, putem simți mândrie pentru că ne-am descurcat bine și recunoștință față de interviuatori pentru că au avut o atitudine corectă și nepărtinitoare.

O altă caracteristică importantă a celui care oferă este *bunătatea percepută* de cel care primește. Astfel, vom fi cu atât mai recunoscători față de un binefăcător cu cât: 1) percepem costuri ridicate ale darului pe care ni l-a făcut, inclusiv dacă este vorba de efort ridicat (Peterson & Schreiber, 2006) și 2) buna intenție a binefăcătorului este evidentă. Dacă bănuim că cel care ne oferă ceva face acest lucru pentru că este obligat sau pentru că se așteaptă la un beneficiu ulterior, este mai puțin probabil să simțim recunoștință decât atunci când binefăcătorul oferă ceva necondiționat și dezinteresat (*e.g.*, Watkins, Scheer, Ovnicek, & Kolts, 2006). Se pare că, și dacă ne gândim la *o persoană* față de care simțim recunoștință și facem asta ca pe un exercițiu, vom avea un nivel mai ridicat de emoții pozitive decât în urma unui exercițiu de tip

„numărarea binecuvântărilor”, adică enumerarea unor lucruri pentru care suntem recunoscători la modul general (Watkins *et al.*, 2003). Trebuie totuși menționat că oamenii trăiesc emoții de recunoștință și atunci când nu există o persoană de referință care oferă ceva, ca de exemplu atunci când au experiențe estetice (Watkins, 2014).

4. Recunoștința ca trăsătură – cum este o persoană recunoscătoare?

4.1. Trăsăturile de personalitate și recunoștința

Dacă recunoștința este privită ca o emoție morală, atunci recunoștința ca trăsătură ar trebui, la rândul ei, să fie asociată cu o serie de caracteristici morale. Astfel, oamenii recunoscători la modul general ar trebui să aibă un nivel ridicat de agreabilitate și empatie și un nivel scăzut de narcisism (McCullough *et al.*, 2001). Sintetizând caracteristicile unei persoane recunoscătoare, Watkins (2014) identifică trei piloni ai recunoștinței ca trăsătură: (1) sentimentul de bogăție/abundență (și absența sentimentului de deprivare) în

raport cu viața – convingerea că viața ne-a oferit mai mult decât „ce se cuvenea”, (2) aprecierea plăcerilor simple și (3) aprecierea socială – tendința de a-i aprecia pe ceilalți ca persoane.

De asemenea, surprinzător la prima vedere, oamenii recunoscători tind să aibă locus de control intern, probabil tocmai pentru că, neașteptând beneficii din exterior și bazându-se pe forțele proprii, sunt plăcut surprinși atunci când acestea li se oferă (Watkins *et al.*, 2003). Recunoștința ca trăsătură este relaționată pozitiv și cu optimismul și speranța (McCullough *et al.*, 2002) cu modestia – disponibilitatea de a accepta propriile slăbiciuni, de a te detașa de scopurile personale (Kruse, Chancellor, Ruberton, & Lyubomirsky, 2014; Uhder, Watkins, & Hammamoto, 2010) și asociată negativ cu materialismul și invidia (Watkins, 2014). Nu în ultimul rând, deși recunoștința nu are neapărat conotații religioase, anumite dimensiuni legate de religiozitate tind să fie constant relaționate cu recunoștința, cele mai importante fiind transcendența spirituală – o imagine de ansamblu asupra lucrurilor (McCullough, Tsang, & Emmons, 2004), dincolo de propria perspectivă și religiozitatea intrinsecă – angajarea în acte religioase doar pentru că au o mare relevanță *personală*, nu socială (McCullough *et al.*, 2004).

4.2. Caracteristicile demografice și recunoștința

Poate surprinzător pentru simțul comun, recunoștința nu este, în general, asociată pozitiv cu venitul, unele date arătând chiar o slabă relație negativă (Carabin, Floberg, Pereira, & Watkins, 2013). Astfel, cu cât venitul raportat este mai ridicat, suntem mai puțin recunoscători ca persoane. Este adevărat însă și faptul că nu există date în acest sens pe eșantioane reprezentative din populație, majoritatea datelor fiind culese pe studenți, care tind să provină din familii cu venituri medii sau ridicate. Este astfel posibil ca, în cazul în care luăm în considerare și populația cu venituri scăzute, imaginea să se schimbe. O situație similară este cea legată de vârstă; nici aici nu au fost puse în evidență relații clare, însă este posibil ca recunoștința să crească ușor odată cu vârsta, asemenea nivelului de fericire (Watkins, 2014). În ceea ce privește genul, se pare că femeile sunt în general mai recunoscătoare și valorizează mai mult acest aspect (Kashdan *et al.*, 2009), în timp ce bărbații tind să asocieze mai frecvent recunoștința cu sentimentul de îndatorare și cu anxietatea.

5. Consecințe ale recunoștinței

Recunoștința funcționează în viața cotidiană ca întărire pentru comportamente prosociale, dar are multe alte funcții

cu impact atât asupra celui care oferă, cât și asupra celui care primește.

5.1. Recunoștința și starea de bine

Studiile arată în mod sistematic faptul că recunoștința se asociază cu starea de bine. Astfel, oamenii cu un nivel ridicat de recunoștință ca trăsătură experiențiază niveluri mai ridicate ale stării subiective de bine, ale satisfacției în legătură cu viața (Watkins *et al.*, 2003) și ale fericirii (Fordyce, 1988), aceste relații evidențiindu-se și atunci când măsurătorile nu sunt de tip autoevaluare. Spre exemplu, recunoștința ca trăsătură este asociată cu evaluarea pozitivă a unor cuvinte neutre (*i.e.* ca măsură indirectă a afectivității pozitive) (Kuykendall, Keating, & Wagaman, 1988), iar recunoștința evaluată de altcineva la o persoană corelează cu starea de bine autoevaluată (McCullough *et al.*, 2002). De asemenea, recunoștința este asociată negativ cu aspecte care țin de psihopatologie, cum ar fi anxietatea, depresia și afectivitatea negativă (McCullough *et al.*, 2002). Nu în ultimul rând, recunoștința ca trăsătură prezice starea de bine dincolo de efectul predictiv al trăsăturilor de personalitate din modelul Big-5 (*i.e.* extraversie, conștiinciozitate, neuroticism, deschiderea spre experiențe și agreabilitatea) (Wood, Joseph, & Maltby, 2008), având corelații mai ridicate cu starea de bine decât oricare din aceste trăsături luate separat (McCullough *et*

al., 2002). Rezultatele acestor studii corelaționale, care fac ca relația cauzală dintre recunoștință și starea de bine să fie greu de dovedit, au fost confirmate și de cercetări care au manipulat nivelul de recunoștință prin intermediul unor exerciții (*e.g.*, exercițiul „numărarea binecuvântărilor” – enumerarea unor lucruri pentru care suntem recunoscători) și care au ajuns la concluzia că aceasta duce la creșterea dispoziției comparativ cu condițiile de control (*e.g.*, Watkins *et al.*, 2003). Interesant, efectul este mai vizibil atunci când participantului i se cere să se gândească la ceva care îl face să trăiască recunoștință decât atunci când i se cere să scrie despre acel lucru. Alte studii au arătat și efectele pe termen lung ale exercițiilor de inducere a recunoștinței (vezi secțiunea *Aplicații practice*). De exemplu, Seligman, Steen, Park și Peterson (2005) au arătat că practicarea unui exercițiu scurt – enumerarea a trei lucruri care au mers bine în fiecare zi, timp de o săptămână – duce la efecte pozitive pe termen lung asupra stării de bine (*i.e.* 6 luni după încheierea intervenției, comparativ cu grupul placebo). Mai important, s-a observat că practicarea zilnică a unui exercițiu de recunoștință (*e.g.*, trei lucruri pentru care suntem recunoscători) timp de o săptămână crește starea de bine, exprimată în satisfacție în legătură cu viața, afectivitate pozitivă ridicată și afectivitate negativă scăzută, în mai mare măsură decât un exercițiu similar în care participanții sunt rugați să relateze evenimente care le-au produs mândrie (Watkins *et al.*, 2012). Astfel, se pare că efectul recunoștinței

este dat de ceva în plus față de rememorarea unor lucruri plăcute și că are un efect specific, diferit de mândrie.

Legătura dintre recunoștință și emoțiile pozitive este însă bidirecțională; recunoștința produce stare de bine, dar odată ce avem această stare, este mai probabil să recunoaștem fapte și persoane demne de recunoștință și să o trăim. Această intercondiționare este ilustrată în Figura 1, care redă un cerc al virtuții creat în jurul recunoștinței. Astfel, odată ce suntem recunoscători, ne bucurăm mai mult de ce ni se întâmplă, ajungând să avem o stare de bine crescută care, la rândul ei, ne face să recunoaștem mai ușor un dar și/sau un binefăcător.

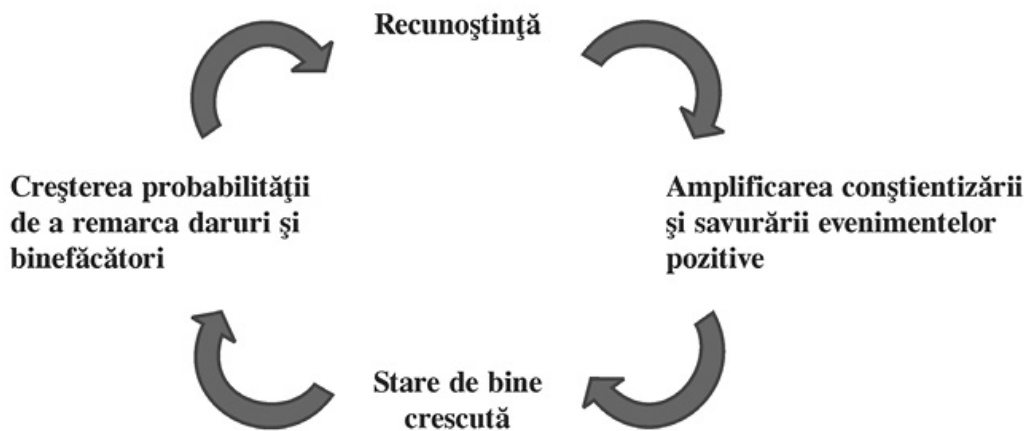


Figura 1. *Cercul virtuții asociat recunoștinței* (apud Watkins, 2014)

5.2. Recunoștința în mediul social

Dincolo de efectele pe care recunoștința le are asupra stării de bine, exprimarea acesteia are și o importantă funcție

prosocială. Astfel, este mai probabil ca persoanele față de care cineva și-a exprimat recunoștința să îi ajute ulterior pe alții (Deutsch & Lamberti, 1986) sau să fie generoase (Rind & Bordia, 1995). Efectul pe care exprimarea recunoștinței îl are asupra binefăcătorului se manifestă și în relație cu acesta și în relație cu alte persoane – dacă cineva îmi mulțumește pentru ceva, e mai probabil să îl ajut pe el, dar și alte persoane, iar acest efect este mediat de percepția valorizării sociale – faptul că am făcut ceva prețuit de ceilalți (Grant & Gino, 2010). De asemenea, atunci când sunt recunoscători, oamenii sunt mai dispuși să îi ajute pe alții chiar și când acest lucru are costuri, adică acțiunea este una neplăcută (*e.g.*, o sarcină oboșitoare și repetitivă), iar acest efect al recunoștinței asupra comportamentului prosocial este independent de efectul emoțiilor pozitive (Bartlett & DeSteno, 2006). Date recente au arătat și că recunoștința ne poate face să amânăm recompensa, luând, de exemplu, decizii economice mai bune, dar care presupun renunțarea la beneficii imediate (DeSteno, Li, Dickens, & Lerner, 2014).

6. Măsurarea recunoștinței

Există mai multe tipuri de măsurători ale recunoștinței, în funcție de modalitatea în care ea este conceptualizată. În ceea

ce privește dimensiunea dispozițională (recunoștința ca trăsătură), există o serie de scale de tip autoevaluare care măsoară acest concept. Printre cele mai cunoscute sunt *The Gratitude Questionnaire, GQ* (Chestionarul de recunoștință; McCullough, Emmons, & Tsang, 2002) și *The Gratitude, Resentment, Appreciation Test, GRAT* (Testul de recunoștință, resentimente și apreciere; Watkins, Woodward, Stone, & Kolts, 2003). În timp ce primul măsoară dimensiuni precum intensitatea, frecvența și deschiderea cu care un individ simte recunoștință, cel de-al doilea evaluează caracteristici precum aprecierea plăcerilor simple, aprecierea celorlalți și impresia subiectivă de bogăție/abundență *versus* deprivare.

Pentru a măsura recunoștința ca stare, pot fi utilizate scale de tip Likert, cu referire la intensitatea emoției. Spre exemplu, participanții răspund la întrebarea „Pe o scală de la 1 (deloc) la 5 (foarte mult), cât de *recunoscător/oare* vă simțiți acum?”. McCullough și colaboratorii (2002) au dezvoltat și un index al adjectivelor precum *recunoscător*, *mulțumitor* și *apreciativ* care, în funcție de perioada la care se referă (*acum* sau *în general*), poate fi folosit pentru a măsura recunoștința atât ca stare, cât și ca trăsătură.

7. Aplicații practice

O serie de autori au dezvoltat și validat diverse exerciții pentru cultivarea recunoștinței la propria persoană și care pot fi folosite în terapie și optimizare personală. Acestea au fost sumarizate de Emmons (2009) și Seligman și colaboratorii (2005) astfel:

- *Jurnalul recunoștinței* – reprezintă o practică simplă, de completare a unui jurnal zilnic, cu experiențe care inspiră recunoștință, conceptualizându-le drept „cadouri” primite. Transpunerea experiențelor în cuvinte ajută, de asemenea, la integrarea evenimentelor în istoricul personal de viață, o practică recomandată pentru exersarea memoriei autobiografice. Este indicat ca acest exercițiu să se realizeze lent, descompunând evenimentele în părți componente și meditănd asupra fiecăreia dintre acestea.
- *Scrisoarea de recunoștință* – reprezintă o adâncire a practicii consemnării în jurnal, prin acordarea unei atenții speciale unei persoane anume, față de care individul simte recunoștință, uneori unei persoane căreia nu i-au fost comunicate încă aceste sentimente. Scopul exercițiului este de a transpune aceste sentimente în cuvinte, și nu neapărat de a le transmite persoanei respective. Astfel, exercițiul se poate încheia odată cu notarea aspectelor pentru care suntem recunoscători, sau poate fi urmat de o *vizită de recunoștință* în care scrisoarea este citită persoanei în cauză.
- *Trei lucruri pozitive* – acest exercițiu reprezintă o variație a jurnalului și implică consemnarea zilnică a trei lucruri pozitive pentru care persoana simte recunoștință în fiecare

zi. Poate fi folosit ca exercițiu de început pentru cultivarea recunoștinței.

- *Reamintirea lucrurilor negative* – deși este contraintuitivă, această practică reprezintă un exercițiu eficient de inducere a sentimentului de recunoștință. Individul este rugat să își amintească unele din evenimentele negative pe care le-a depășit, iar astfel acesta își dezvoltă recunoștința față de situația în care se află în prezent. Această strategie funcționează din două motive: creierul uman este înclinat să rememoreze ușor evenimente negative, dar, de asemenea, este și înclinat să gândească în termeni opuși. Astfel, se va activa ideea de diferență între situația negativă depășită și situația curentă.
- *Mementouri vizuale* – unul dintre principalele obstacole în calea dezvoltării recunoștinței fiind uitarea, o soluție ar fi implementarea unor mementouri vizuale, care pot fi sub forma unor simboluri sau a unor mesaje scrise.

Toate aceste exerciții funcționează dacă sunt realizate cu un angajament conștient de a cultiva recunoștința în viața de zi cu zi, prin practicarea lor consistentă, regulată și autentică.

Ca abordări mai complexe, există mai multe programe care au fost dezvoltate pentru a îmbunătăți abilitățile indivizilor de a cultiva recunoștința în viața de zi cu zi; astfel amintim programele lui Miller (1995) și Shelton (2000). Miller (1995) oferă o abordare structurată, cognitiv-comportamentală, sintetizată în patru pași: a) identificarea cognițiilor de nerecunoștință (ingraturitate), b) formularea cognițiilor opuse, care susțin recunoștința, c) înlocuirea primelor cu

celelalte, și d) transpunerea emoțiilor în comportamente. Urmărind constant acești patru pași, o persoană va putea fi mai mulțumită în viața de zi cu zi și va putea dezvolta mai ușor recunoștință.

Shelton (2000) consideră recunoștința ca fiind unul dintre cei patru piloni morali care ajută individul să dezvolte un simț al moralității adecvat. Astfel, acesta trebuie întâi să își dea seama că este o ființă morală. Apoi, acesta trebuie să simtă recunoștință în anumite împrejurări. În al treilea rând, individul trebuie să își poată examina faptele într-un mod autoreflexiv, iar, în final, să dezvolte comportamente care pe termen lung să crească maturitatea morală. Rolul recunoștinței este acela de a ajuta persoana să realizeze autoexaminarea într-un mod sincer și să se angajeze cu hotărâre în comportamente de dezvoltare în sfera morală. Astfel, recunoștința și alte sentimente pozitive asociate ne vor proteja împotriva emoțiilor negative precum jenă, rușine sau vinovăție, permițând o deschidere și o sinceritate mai mari în autoanaliză, care, la rândul lor, vor duce la realizarea unor comportamente autentice.

Intervențiile din psihologia pozitivă, dintre care fac parte și cele de cultivare a recunoștinței, au fost validate științific în ultimii ani, având efecte bine documentate (Bolier, Haverman, Westerhof, Riper, Smit, & Bohlmeijer, 2013). Bolier și colaboratorii au arătat în meta-analiza lor că intervențiile de psihologie pozitivă sunt eficiente în creșterea stării de bine subiective și psihologice, precum și în reducerea simptomelor depressive.

Există anumite principii care ar trebui respectate pentru a atinge beneficiul maxim în aceste intervenții de cultivare a recunoștinței (Worthen & Isakson, 2007). Dintre acestea menționăm:

1. *Principiul efortului și al continuității.* Beneficiile realizării exercițiilor precum cele menționate mai sus se mențin pe termen lung doar dacă există un angajament și o dorință de le a implementa în mod constant; altfel, acestea se mențin doar pe termen scurt.
2. *Principiul congruenței.* Intervențiile terapeutice și exercițiile de acest tip dau cele mai bune rezultate în condițiile în care ele sunt implementate în conformitate cu valorile persoanei care le realizează. Astfel, exercițiile pot fi adaptate pentru a crește motivația și implicarea individului, prin incorporarea unui scop relevant personal pentru a le realiza.
3. *Principiul variației.* Pentru a nu se produce habituarea, este recomandat să se varieze atât tipurile de exerciții, cât și felul în care exercițiile sunt realizate; spre exemplu, se poate varia domeniul la care se aplică acestea (*e.g.*, sănătate, relații din domeniul social etc.) sau frecvența acestora (*e.g.*, o dată pe zi, de trei ori pe săptămână etc.).
4. *Principiul suportului social.* Implicarea persoanelor relevante din anturajul social în demersul de dezvoltare personală și căutarea unui model printre acestea sunt modalități care pot facilita dezvoltarea recunoștinței.

5. *Principiul direcționării atenției.* O componentă importantă a procesului de cultivare a recunoștinței este reprezentată de efortul conștient de a redirecționa atenția către situații și evenimente care sunt punctul de pornire pentru emoții pozitive funcționale. Există o tendință naturală a creierului uman de a se orienta către evenimentele externe și interne negative, iar redirecționarea atențională conștientă către cele pozitive facilitează apariția recunoștinței.
6. *Principiul acceptării.* Acceptarea evenimentelor de viață și a situațiilor activatoare negative (în special a celor care nu pot fi schimbate) reprezintă unul dintre pilonii sănătății mentale. O variantă activă a acceptării în contextul psihologiei pozitive se referă la deschiderea spre căutarea activă a părților pozitive ale evenimentelor de viață și a experiențelor de învățare și incorporarea lor în procesul de dezvoltare. Practicarea acceptării în această variantă duce la dezvoltarea recunoștinței în pofida dificultăților.

8. Noi direcții de cercetare

În timp ce multe dintre cercetările axate pe corelatele recunoștinței ca trăsătură sau stare pun în legătură recunoștința cu alte trăsături și comportamente dezirabile, sunt mult mai puțin clare relațiile cauzale dintre ele precum

și specificitatea acestor relații. Astfel, ne putem întreba ce anume aduce în plus recunoștința față de emoțiile pozitive în general în prezicerea stării de bine și a comportamentelor prosociale. Până acum, unele cercetări au arătat că recunoștința facilitează comportamente prosociale, dincolo de emoționalitatea pozitivă (e.g., Tsang, 2006), dar cercetări viitoare vor trebui să clarifice natura acestei relații precum și mecanismele care o susțin.

Există de asemenea anumite ipoteze care încearcă să explice mecanismele prin care cultivarea recunoștinței are efecte benefice asupra stării de bine subiective (Wood, Froh, & Geraghty, 2010). O posibilă ipoteză se referă la efectul protector pe care emoțiile pozitive îl au în general asupra stării de bine și promovarea satisfacției cu viața, recunoștința fiind, la rândul ei, conceptualizată ca o emoție pozitivă. O altă ipoteză posibilă se leagă de efectul *Broaden-and-Build*, care se referă la dezvoltarea și lărgirea repertoriului de acțiuni posibile, promovate de emoțiile pozitive. Recunoștința ar ajuta astfel la întărirea relațiilor sociale în perioade nestresante, astfel încât acestea să poată fi folosite ca resurse în posibilele perioade stresante care urmează (Fredrickson, 2004). Va fi necesar însă ca studiile viitoare să testeze aceste mecanisme propuse ale efectului recunoștinței în raport cu starea de bine subiectivă.

De asemenea, în ceea ce privește metodologia studierii efectelor intervențiilor de cultivare a recunoștinței, există unele îmbunătățiri care pot fi realizate și aspecte care nu au fost avute în vedere în toate studiile existente (Wood *et al.*,

2010). Astfel, studiile viitoare vor beneficia de folosirea unor grupuri de control de tip listă de așteptare, de controlarea efectelor expectanțelor cu privire la intervenție și de comparații cu intervenții deja bine validate științific în determinarea eficacității. Nu în ultimul rând, intervențiile de cultivare a recunoștinței nu au un efect la fel de mare asupra tuturor participanților, literatura evidențiind deja o serie de moderatori; astfel, se pare că aceste intervenții sunt mai eficiente la persoane cu un nivel mai scăzut al recunoștinței ca trăsătură (probabil pentru că acestea nu experimentează în mod curent recunoștință) (Harbaugh & Vasey, 2014). Studii viitoare ar trebui să identifice mai mulți astfel de moderatori, precum și să clarifice mecanismele schimbării și efectele pe termen lung ale acestor intervenții (Harbaugh & Vasey, 2014).

9. Concluzii

Recunoștința a fost privită istoric ca o virtute a caracterului, fiind în prezent conceptualizată și ca emoție sau ca trăsătură de personalitate. În toate accepțiunile termenului, recunoștința apare atunci când primim un beneficiu valorizat, când acesta nu este perceput ca un rezultat al propriilor eforturi și când persoana care ni-l oferă este percepută ca fiind bine intenționată. Numeroase cercetări au avut în

vedere consecințele recunoștinței, atât pe moment (ca stare emoțională), cât și pe termen lung (ca trăsătură de personalitate), reliefând astfel consecințe pozitive în raport cu starea de bine, comportamentele prosociale și emoțiile pozitive. Intervențiile care urmăresc creșterea nivelului de recunoștință s-au dovedit eficiente atât pentru creșterea stării de bine, cât și pentru reducerea simptomelor depresive și reprezintă una din cele mai importante categorii de intervenții din domeniul psihologiei pozitive. Cu toate că avem ipoteze cu privire la mecanismele prin care recunoștința produce consecințe pozitive, studii viitoare vor trebui să le clarifice mai precis. De asemenea, importante direcții viitoare de cercetare se referă la identificarea moderatorilor care ne-ar putea indica în ce condiții intervențiile de facilitare a recunoștinței funcționează cel mai bine și la efectele pe termen lung ale acestor intervenții.

Bibliografie

- Algoe, S.B., Haidt, J., & Gable, S.L. (2008). Beyond reciprocity: Gratitude and relationships in everyday life. *Emotion, 8*(3), 425-429.
- Bartlett, M.Y., & DeSteno, D. (2006). Gratitude and prosocial behavior: Helping when it costs you. *Psychological Science, 17*, 319-325.
- Berkwitz, S.C. (2003). History and gratitude in Theravāda Buddhism. *Journal of the American Academy of Religion, 71*(3), 579-604.

- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, *13*(1), 119-138.
- Carabin, T., Floberg, C., Pereira, A., & Watkins, P.C. (2013). How having more might give you less: Exploring gratitude's relationship with income. Poster presented to the EWU student research and creative works symposium, Cheney, WA, May.
- Coffman, S. (1996). Parents' struggles to rebuild family life after Hurricane Andrew. *Issues in Mental Health Nursing*, *17*, 353-367.
- DeSteno, D., Li, Y., Dickens, L., & Lerner, J.S. (2014). Gratitude: A Tool for Reducing Economic Impatience. *Psychological Science* (in press).
- Deutsch, F.M., & Lambert, D.M. (1986). Does social approval increase helping? *Personality and Social Psychology Bulletin*, *12*, 149-157.
- Emmons, R. (2009). Gratitude. In S.J. Lopez (ed.), *The encyclopedia of positive psychology*, vol. I (pp. 442-447). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Fordyce, M.W. (1988). A review of research on the happiness measures: A sixty second index of happiness and mental health. *Social Indicators Research*, *20*, 355-381.
- Fredrickson, B.L. (2004). Gratitude, like other positive emotions, broadens and builds. In R.A. Emmons, & M.E. McCullough (eds.), *The psychology of gratitude* (pp. 145-166). New York: Oxford University Press.
- Grant, A.M., & Gino, F. (2010). A little thanks goes a long way: Explaining why gratitude expressions motivate prosocial behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *98*, 946-955.
- Harbaugh, C.N., & Vasey, M.W. (2014) When do people benefit from gratitude practice? *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice*, *9*(6), 535-546.
- Hobbes, T. (1991). *Leviathan* (R. Tuck, ed.). Cambridge, UK: Cambridge University Press. (Original work published 1651).
- Kashdan, T.B., Mishra, A., Breen, W.E., & Froh, J.J. (2009). Gender differences in gratitude: Examining appraisals, narratives, the willingness to express emotions, and changes in psychological needs. *Journal of Personality*, *77*, 1-40.
- Kruse, E., Chancellor, J., Ruberton, P.M., & Lyubomirsky, S. (2014). An upward spiral between gratitude and humility. *Social Psychological and Personality Science*, *1*-10.
- Kuykendall, D., Keating, J.P., & Wagaman, J. (1988). Assessing affective states: A new methodology for some old problems. *Cognitive Therapy and Research*, *12*, 279-294.
- McCullough, M.E., Emmons, R.A., & Tsang, J.A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social*

Psychology, 82(1), 112-127.

- McCullough, M.E., Kilpatrick, S.D., Emmons, R.A., & Larson, D.B. (2001). Gratitude as moral affect. *Psychological Bulletin*, 127, 249-266.
- McCullough, M.E., Tsang, J., & Emmons, R.A. (2004). Gratitude in intermediate affective terrain: Links of grateful moods to individual differences and daily emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 295-309.
- Miller, T. (1995). *How to want what you have*. New York, NY: Avon.
- Peterson, S.A., & Schreiber, J.B. (2006). An attributional analysis of personal and interpersonal motivation for collaborative projects. *Journal of Educational Psychology*, 98, 777-787.
- Rind, B., & Bordia, P. (1995). Effects of servers „thank you” and personalization on restaurant tipping. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 745-775.
- Seligman, M.E., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Seneca, L.A. (1935). On benefits. In *Moral essays*, with an English translation by John W. Basore: vol. III [Loeb Classical Library]. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Shelton, C.M. (2000). *Achieving moral health*. New York, NY: Crossroad.
- Smith, A. (1982). *The theory of moral sentiments* (A.L. Macfie & D.D. Raphael, eds.). Indianapolis, IN: Liberty Classics. (Original work published 1790.)
- Teigen, K.C., & Jensen, T.K. (2011). Unlucky victims or lucky survivors? Spontaneous counterfactual thinking by families exposed to the Tsunami disaster. *European Psychologist*, 16, 48-57.
- Tsang, J. (2006). Gratitude and prosocial behavior. An experimental test of gratitude. *Cognition and Emotion*, 20(1), 138-148.
- Uher, J., Watkins, P.C., & Hammamoto, D. (2010). Would the humble please stand: Can self-reported humility be valid? Paper presented to the annual convention of the American Psychological Association, San Diego, CA, August.
- Watkins, P.C. (2014). *Gratitude and the good life: Toward a psychology of appreciation*. Dordrecht, Netherlands: Springer.
- Watkins, P.C., Scheer, J., Ovnicek, M., & Kolts, R.D. (2006). The debt of gratitude: Dissociating gratitude and indebtedness. *Cognition and Emotion*, 20, 217-241.
- Watkins, P.C., Uher, J., Pichinevskiy, Sparrow, S., Jensen, C., & Pereira, A. (2012). Gratitude „Three Blessings” treatment produces improved well-being: The importance of positive memory accessibility. Poster presented to the annual convention of the Association for Psychological Science, Chicago, May.
- Watkins, P.C., Woodward, K., Stone, T., & Kolts, R.L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-

- being. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 31(5), 431-451.
- Wood, A.F., Joseph, S., & Maltby, J. (2008). Gratitude uniquely predicts satisfaction with life: Incremental validity above the domains and facets of the five factor model. *Personality and Individual Differences*, 45, 49-54.
- Wood, A.M., Froh, J.J., & Geraghty, A.W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical psychology review*, 30(7), 890-905.
- Worthen, V.E., & Isakson, R.L. (2007). The therapeutic value of experiencing and expressing gratitude. *Issues in Religion and Psychotherapy*, 31(1), 33-46.

[1](#)* Departamentul de Psihologie Clinică și Psihoterapie, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: carmen.cd@gmail.com.

Altruismul

Diana-Mirela Cîndea^{1*}, Sergiu-Paul Vălenaș^{2*}, Aurora
Szentágotai-Tătar

1. Introducere

Situațiile în care oamenii îi ajută pe cei din jur sunt nenumărate. Fie că e vorba despre a oferi sprijin emoțional cuiva care suferă, de a face voluntariat pentru o organizație sau de a împrumuta bani cuiva apropiat, manifestările altruiste sunt frecvent întâlnite în cadrul repertoriului uman de comportamente. Care sunt însă motivele pentru care oamenii aleg să îi ajute pe ceilalți? Ajutăm vreodată din dorința cu adevărat altruistă de a spori bunăstarea altei persoane? În ce contexte ajutăm? Ajută toată lumea în aceeași măsură? Acestea sunt doar câteva dintre subiectele dezbătute de cercetătorii care investighează altruismul și comportamentele prosoziale, care se reflectă și în modul în care este definit conceptul. Altruismul este conceptualizat: (1) ca acțiune/comportament de pe urma căruia beneficiază o

altă persoană și (2) ca formă specifică de motivație, care generează un comportament de pe urma căruia beneficiază o altă persoană (Batson, Ahmad, Lishner, & Tsang, 2002). Termenul „altruism” este folosit și ca sinonim cu cel de „comportament prosocial”, acesta din urmă fiind definit ca o gamă largă de acțiuni care aduc beneficii celorlalți (Batson & Powell, 2003).

În acest capitol vom folosi termenul de „altruism” pentru a descrie acele comportamente/acțiuni de pe urma cărora beneficiază o altă persoană. Această conceptualizare este cea mai răspândită în literatură și ne permite să facem o sinteză coerentă a datelor. După cum am arătat mai sus, unii cercetători consideră că motivația din spatele comportamentului este un element definitoriu pentru a decide dacă un comportament este cu adevărat altruist. Astfel, vom utiliza termenul de „altruism pur” sau „adevărat” pentru a ne referi la comportamente caracterizate de motivația altruistă de a crește bunăstarea celui alt, indiferent de costuri sau beneficii. Așadar, prima întrebare care se pune este cea referitoare la existența altruismului pur.

2. Există altruism pur? Ipoteza empatie-altruism

Existența altruismului pur la oameni este un subiect îndelung dezbătut, atât de filosofi, cât și de psihologi (vezi Batson & Coke, 1981; Campbell, 1975; Hoffman, 1981). În încercarea de a înțelege dacă există comportamente cu adevărat altruiste și care sunt mecanismele care le generează, au fost formulate și testate două ipoteze alternative: ipoteza empatie-altruism și ipoteza egoismului.

Ipoteza empatie-altruism susține că empatia pe care o simțim atunci când observăm că cineva are nevoie de ajutor determină motivația altruistă de a ajuta. *Empatia* sau *preocuparea empatică* este definită ca „o emoție orientată spre celălalt, generată și congruentă cu starea percepută a celui aflat în nevoie” (Batson, 2011, p. 11). Această teorie susține că există comportamente cu adevărat altruiste și că ele sunt produse de empatia pentru celălalt; cu cât aceasta este mai intensă, cu atât motivația altruistă este mai mare. Ipoteza egoismului, pe de altă parte, argumentează că actele altruiste sunt motivate de egoism, mai precis, de dorința de a obține câștiguri sau beneficii personale în urma acestor comportamente. Astfel, se consideră că oricât de lipsit de interes personal pare un comportament, orice act altruist generează un câștig personal. Principalele beneficii care pot decurge din ajutarea cuiva sunt: (1) dobândirea unor recompense sociale sau materiale și autoapreciere rezultată din faptul că persoana a făcut ceea ce era bine și corect; (2) evitarea unor pedepse sociale sau personale datorate eșecului de a ajuta și (3) reducerea distresului personal simțit în

momentul în care este observat distresul celuilalt (Batson *et al.*, 2002).

În încercarea de a clarifica dacă există sau nu altruism pur, o serie de studii au testat cele două ipoteze. Având în vedere că motivația altruistă nu poate fi observată direct, testarea acestor relații se face prin intermediul comportamentului. Așadar, demersul se bazează pe identificarea unor diferențe la nivel comportamental între motivația egoistă și cea altruistă (Batson, Duncan, Ackerman, Buckley, & Birch, 1981). Într-unul dintre primele experimente realizate, Batson și colaboratorii (1981) au pornit de la ideea că empatia va determina ajutarea celuilalt indiferent de costul asociat, în timp ce, în cazul unei motivații egoiste, persoana va ajuta (pentru a-și reduce distresul cauzat de suferința celuilalt) doar atunci când evadarea din situație (și astfel evitarea celui aflat în suferință) este dificilă. În cele două experimente derulate, cercetătorii au manipulat atât nivelul empatiei, prin manipularea similarității cu victima, cât și ușurința de a scăpa din situația în care participanții erau martorii suferinței celuilalt. Rezultatele susțin ipoteza empatie-altruism: participanții care simt un grad ridicat de empatie pentru victimă sunt dornici să ajute, indiferent dacă le este ușor sau greu să iasă din situație fără a ajuta (Batson *et al.*, 1981). Studii ulterioare au confirmat aceste concluzii (Batson *et al.*, 1988; Schroeder, Dovidio, Sibicky, Matthews, & Allen, 1988). Susținătorii ipotezei egoismului au contestat această interpretare, argumentând că actele altruiste se datorează faptului că preocuparea empatică determină apariția unei

stări de tristețe la vederea suferinței celuilalt, aceasta fiind cea care generează motivația de a ajuta, suportul oferit celuilalt atenuând tristețea (Cialdini *et al.*, 1987; Schaller & Cialdini, 1988).

O altă ipoteză propusă de susținătorii egoismului este că rezultatele pot fi explicate și prin faptul că factorii care duc la apariția preocupării empaticе duc, de asemenea, la un sentiment mai accentuat al identificării propriei persoane cu ceilalți (sentimentul de „noi”). Astfel, ajutorarea celorlalți devine un act egoist deoarece atunci când individul se identifică cu ceilalți, alegerea de a-i ajuta este, de fapt, alegerea de a se ajuta pe sine. Unele date susțin această idee (Cialdini, Brown, Lewis, Luce, & Neuberg, 1997), însă Batson și colaboratorii (1997) evidențiază în câteva studii o relație între empatie și comportamentul altruist care nu poate fi explicată prin identificarea cu ceilalți.

În concluzie, verificarea existenței altruismului pur s-a centrat în jurul testării a două ipoteze: ipoteza egoismului, care susține că scopul ultim al comportamentelor altruiste este de a obține anumite beneficii, și ipoteza empatie-altruism, care, deși nu exclude existența acestor câștiguri, arată că ele sunt doar consecințe neintenționate ale atingerii scopului ultim, acela de a crește bunăstarea celuilalt (Batson *et al.*, 2002). Datele de care dispunem în acest moment susțin ideea că oamenii sunt capabili să ajute dintr-o motivație pur altruistă. Acest lucru nu înseamnă însă că toate comportamentele prosociale au în spate o motivație altruistă, ci sugerează doar că, în anumite circumstanțe, atunci când

simt empatie pentru ceilalți, oamenii își pot oferi ajutorul fără a fi motivați de obținerea unor câștiguri personale.

3. Când și cine este predispus să ajute? Diferențe situaționale și interindividuale

Motivația altruistă nu generează în mod automat un comportament, ci produce dorința de a atinge un anumit scop (Batson, 2011). Înainte de a acționa pe baza acestei dorințe, chiar dacă sunt motivați altruist, oamenii fac o analiză a beneficiilor și costurilor fiecărei variante de acțiune. Deși, în sine, această analiză este una egoistă, având ca obiectiv reducerea costurilor personale, acest lucru nu înseamnă că motivația de a ajuta nu este în continuare una altruistă. Apare astfel întrebarea: care sunt situațiile în care alegem să îi ajutăm pe ceilalți? Studiile arată că există o serie de factori situaționali care cresc probabilitatea comportamentului altruist. Acesta este mai probabil atunci când oferirea ajutorului este prezentată ca o oportunitate de dezvoltare personală (Perlow & Weeks, 2002), atunci când persoanei i se induce o dispoziție pozitivă (Guéguen & DeGail, 2003; Isen & Levin, 1972) sau atunci când știm cine este cel care va fi ajutat. De exemplu, un studiu realizat de Small și Loewenstein (2003) a arătat că oamenii sunt mai dornici să îi ajute pe cei care au

pierdut bani atunci când știu cine sunt acele persoane decât dacă ele rămân necunoscute.

Probabilitatea de apariție a comportamentului altruist este influențată și de variabile care țin de cel care are nevoie de ajutor. Astfel, gradul de atractivitate fizică sau prezența fizică a persoanei corelează pozitiv cu probabilitatea apariției comportamentului de ajutorare (West & Brown, 1975; Wollman, Griggs, & Stouder, 1990). Un studiu care a investigat comportamentele prosociale în cazul victimelor uraganului Katrina arată că indivizii mai bine integrați și implicați în comunitate au primit mai mult ajutor, prin intermediul rețelelor de suport social, decât cei mai puțin integrați și implicați (Hurlbert, Beggs, & Haines, 2006).

Severitatea problemei celui care necesită ajutor este un alt factor care crește probabilitatea de a-l oferi (Staub & Baer, 1974; West & Brown, 1975). Cauza problemei influențează, de asemenea, probabilitatea acordării ajutorului. Dacă motivul pentru care victima suferă este atribuit unor factori externi și incontrollable (*e.g.*, un urgan), oamenii sunt mai dispuși să ajute decât în cazul în care problema este generată de factori interni și controlabili (*e.g.*, aleg să nu evacuez casa; Avdeyeva, Burgetova, & Welch, 2006).

Există însă și contexte care reduc probabilitatea apariției comportamentelor prosociale. Studiile arată că persoanele care sunt excluse social donează mai puțini bani, sunt mai puțin doritoare să participe ca voluntari la studii, își oferă în mai mică măsură ajutorul atunci când are loc un incident nedorit (*e.g.*, cineva își scapă lucrurile pe jos) și aleg să

coopereze mai puțin cu alții (Twenge, Baumeister, DeWall, Ciarocco, & Bartels, 2007).

Alături de factorii situaționali, apariția comportamentelor prosociale este influențată și de diferențe interindividuale. Altfel spus, unii dintre noi suntem mai altruști decât alții. Preocuparea pentru ceilalți, sentimentul de responsabilitate socială, asumarea perspectivei celuilalt și agreabilitatea sunt asociate cu o frecvență mai mare a comportamentelor prosociale (Carlo, Eisenberg, Troyer, Switzer, & Speer, 1991; Graziano & Eisenberg, 1997; Schwartz & Howard, 1981). Un nivel crescut al empatiei, al emoțiilor pozitive și reglarea emoțională eficientă sunt, de asemenea, relaționate cu o probabilitate mai mare de a-i ajuta pe alții (Atkins, Hart, & Donnelly, 2005).

În ceea ce privește relația dintre statutul socio-economic și comportamentul altruist, există cercetări care arată că statutul socio-economic scăzut al celui care ajută și autoeficacitatea în gestionarea relațiilor interpersonale corelează pozitiv cu comportamentele prosociale (Caprara & Steca, 2005; Piff, Kraus, Côté, Cheng, & Keltner, 2010), în timp ce altele demonstrează că implicarea în activități de voluntariat este asociată cu un nivel crescut al educației și al venitului (vezi Reed & Selbee, 2000; Smith, 1994). Una dintre posibilele explicații privind relația dintre statutul socio-economic și voluntariat este că implicarea în activități de voluntariat e influențată de factori precum conștientizarea problemelor celorlalți și de un nivel crescut al empatiei față de distresul celor din jur (Wilson, 2000).

Există și diferențe de gen în ceea ce privește altruismul. Astfel cercetările au arătat că, în cazul în care ajutorarea celuilalt are costuri ridicate pentru sine, femeile sunt mai generoase decât bărbații, iar atunci când costul de a ajuta scade, bărbații încep să ofere mai mult (Andreoni & Vesterlund, 2001). Se pare că există diferențe de gen și în ceea ce privește motivația de a ajuta. Astfel, într-un studiu care a analizat motivele celor care aleg o carieră într-un domeniu care implică ajutorarea celorlalți (e.g., medic, profesor), s-a constatat că motivațiile altruiste ale bărbaților erau orientate mai mult spre susținerea societății, iar cele ale femeilor, spre susținerea individului (Byrne, 2008).

4. De ce îi ajutăm pe ceilalți? Originile altruismului

Modelele evoluționiste contemporane, care definesc succesul evoluționist ca supraviețuirea și transmiterea genelor individului la generațiile viitoare, susțin că tendințele prosociale există la oameni datorită: (1) succesului evoluționist al persoanelor care au manifestat astfel de trăsături și (2) unor predispoziții genetice de a acționa prosocial (Penner, Dovidio, Piliavin, & Schroeder, 2005).

Cele mai multe teorii privind originile altruismului argumentează că existența acestuia poate fi explicată de succesul evoluționist asociat lui. Din această perspectivă, una dintre cele mai des propuse explicații este teoria selecției bazate pe înrudire. Aceasta pornește de la premisa că evoluția umană vizează nu fitness-ul individual (capacitatea unui individ de a face față cu bine condițiilor de mediu și de a-și transmite cu succes genele generațiilor viitoare), ci „fitness-ul inclusiv”, care se referă atât la numărul total de descendenți rezultat din reproducerea directă a individului, cât și la numărul de descendenți înrudiți cu un individ (*e.g.*, nepoți) în care acesta investește resurse (Hamilton, 1964). Din această perspectivă, ajutorarea sistematică a rudelor contribuie la creșterea fitness-ului inclusiv, asigurând succesul evoluționist al persoanelor ce manifestă aceste comportamente. Această perspectivă este susținută de studiile care arată că suntem mai înclinați să-i ajutăm pe cei cu care suntem înrudiți decât pe cei care nu ne sunt rude (*e.g.*, Burnstein, Crandall, & Kitayama, 1994; Euler & Weitzel, 1996).

După cum știm însă, oamenii îi ajută și pe cei cu care nu sunt înrudiți. Pentru a explica acest comportament, a fost propusă teoria altruismului reciproc (Trivers, 1971), care susține că oamenii obțin beneficii evoluționiste prin ajutorarea celorlalți atunci când favoarea este întoarsă. Într-adevăr, se pare că reciprocitatea este o normă care apare în toate culturile (Schroeder, Penner, Dovidio, & Piliavin, 1995), că oamenii sunt mai dornici să-i ajute pe cei care își oferă ajutorul (Boster, Fediuk, & Kotowski, 2001), iar oferirea

ajutorului crește statutul și reputația în cadrul comunității (Wedekind & Braithwaite, 2002), un statut ridicat fiind apoi asociat cu o dezirabilitate mai mare ca partener (Buss, 2003). Nici această teorie nu este însă lipsită de critici (vezi Caporaël, 2001). O explicație alternativă este oferită de ipoteza selecției de grup (Sober & Wilson, 1999), conform căreia, atunci când două grupuri se află în competiție directă, grupul format dintr-un număr mai mare de indivizi altruști (persoane dispuse să se sacrifice pentru grup) va fi avantajat față de grupul format din mai mulți indivizi egoiști. Astfel, grupul altruist va domina grupul egoist și va avea un avantaj reproductiv asupra lui, acest lucru exprimându-se, la nivel de populație, printr-un număr mai mare de indivizi altruști comparativ cu cei egoiști.

Se consideră că empatia este unul dintre mecanismele psihologice responsabile de apariția altruismului. La rândul ei, apariția empatiei este explicată prin modelul percepție-acțiune, conform căruia, atunci când un individ percepe starea emoțională a celuilalt, i se activează automat reprezentările referitoare la acea situație, fapt care „generează răspunsurile vegetative sau somatice asociate în mod obișnuit cu această stare, cu excepția cazului în care ele sunt inhibate, prin învățare sau experiență” (Preston & De Waal, 2002, p. 4). Simplu spus, empatia față de o persoană apare atunci când reprezentările individului privind o emoție sau situație sunt activate de perceperea acestora la altcineva. Modelul percepție-acțiune susține similaritatea între substratul cerebral al trăirii și cel al observării unei emoții.

Atunci când cineva observă distressul altcuiva, i se activează în creier propriile reprezentări cu privire la acea situație și emoție. Dacă activarea este suficient de puternică, individul va simți empatie, lucru care crește probabilitatea de a-l ajuta pe celălalt.

Încercările de a elucida baza genetică a altruismului indică faptul că nu există o „genă altruistă”, dar sugerează că anumite predispoziții afective și comportamentale specifice altruismului pot fi considerate produs al unor combinații complexe de influențe genetice. Cele câteva studii care au investigat bazele genetice ale altruismului arată că eritabilitatea poate explica într-o oarecare măsură variabilitatea interindividuală, cel puțin în ceea ce privește gradul de empatie autoraportat. Estimările privind eritabilitatea empatiei variază destul de mult, între 34% și 72% (Knafo, Zahn-Waxler, Van Hulle, Robinson, & Rhee, 2008; Matthews, Batson, Horn, & Rosenman, 1981; Rushton, Fulker, Neale, Nias, & Eysenck, 1986). Există însă și studii ale căror rezultate nu susțin eritabilitatea comportamentelor prosociale (Bouchard & Loehlin, 2001; Krueger, Hicks, & McGue, 2001).

Oferirea unei explicații coerente asupra originii altruismului uman rămâne deocamdată o provocare, având în vedere că teoriile actuale nu reușesc să explice caracteristici importante ale acestuia (*e.g.*, evoluția altruismului în cazul unor grupuri mari), sugerând nevoia integrării diferitelor ipoteze. Pentru a se ajunge la o explicație mai bine articulată, este necesară formularea unor predicții testabile, derivate din

modelele evoluționiste, ținând însă cont și de aspectele culturale.

5. Cum învățăm să fim altruști?

Dezvoltarea tendințelor prosociale

În ultima perioadă, teoriile dezvoltării care au ca scop investigarea originilor și a diferențelor interindividuale în tendințele și răspunsurile prosociale și-au comutat atenția dinspre mediu (accent pus pe învățare și modelare) spre interacțiunea dintre tendințele biologice și experiențele sociale ale individului. Multe dintre cercetările care încearcă să explice de ce unii indivizii sunt mai altruști decât alții au pornit de la studierea temperamentului. Ele arată că diferențele interindividuale în tendințele altruiste sunt generate de interacțiunea dintre anumite trăsături temperamentale și diferite variabile de mediu (Eisenberg, Fabes, Guthrie, & Reiser, 2000). Astfel, copiii cu un nivel crescut al afectivității pozitive tind să fie mai altruști, în timp ce copiii cu afectivitate negativă crescută și abilități deficitare de reglare emoțională sunt mai puțin predispuși spre comportamente prosociale (Eisenberg *et al.*, 2000). Agreabilitatea este și ea asociată pozitiv cu comportamentele prosociale (Graziano, Habashi, Sheese, & Tobin, 2007).

În ceea ce privește factorii de mediu, studiile arată că mamele empaticе, calde și care reușesc să adopte cu ușurință perspectiva celorlalți au, la rândul lor, copii mai empatici (Zhou *et al.*, 2002). Un stil parental caracterizat prin căldură și stabilirea unor reguli de comportament clare (*i.e.* autoritativ) este asociat cu un nivel crescut al comportamentelor prosociale la copii (Hastings, Zahn-Waxler, Robinson, Usher, & Bridges, 2000). Comportamentele altruiste ale copiilor sunt relaționate pozitiv cu nivelul de altruism al părinților, cu exprimarea frecventă a afecțiunii de către aceștia și cu utilizarea tehnicilor de disciplinare centrate pe victimă (*e.g.*, a-ți cere scuze și a-ți repara greșeala; Hoffman, 1975). De asemenea, tinerii care au cel puțin un părinte care face voluntariat, au o probabilitate de două ori mai mare de a se implica în activități de voluntariat și de aproape de trei ori mai mare de a face voluntariat în mod regulat (Grimm, Dietz, Spring, Arey, & Foster-Bey, 2005).

Luată împreună, aceste date indică faptul că, deși comportamentele prosociale sunt influențate de predispoziții înnăscute, mediul în care se dezvoltă persoana este cel puțin la fel de important. Comportamentul prosocial al copiilor este puternic influențat de experiențele sociale pe care aceștia le au, putând fi modelat de părinți sau de alte persoane semnificative.

6. Ajută să fii altruist? Beneficiile altruismului

Deși comportamentele altruiste au ca scop creșterea bunăstării celuilalt, există tot mai multe date care arată că ele aduc beneficii și celui care ajută. Angajarea în comportamente altruiste are efecte pozitive atât asupra sănătății mentale cât și asupra celei fizice. Prezentăm mai jos câteva dintre cele mai importante beneficii ale altruismului.

Activități relativ simple, precum oferirea de suport social și emoțional altor persoane, sunt asociate cu o sănătate mentală mai bună, un nivel mai ridicat al fericirii, o stimă de sine mai crescută și un nivel mai scăzut al singurătății (De Jong Giefveld & Dykstra, 2008; Schwartz, Meisenhelder, Ma, & Reed, 2003). De asemenea, suportul social oferit este relaționat cu niveluri mai scăzute ale morbidității și niveluri mai scăzute ale tensiunii arteriale și cortizolului (hormon implicat în răspunsul organismului la stres; Brown, Consedine, & Magai, 2005; Field, Hernandez-Reif, Quintino, Schanberg, & Kuhn, 1998; Piferi & Lawler, 2006). Oferirea de suport instrumental (ajutor la anumite activități sau ajutor material) prietenilor, rudelor și vecinilor este, la rândul ei, benefică pentru sănătate, fiind asociată cu un nivel mai scăzut al mortalității (Brown, Nesse, Vinokur, & Smith, 2003). Aceste rezultate se mențin și atunci când se controlează pentru diferite variabile demografice, trăsături de personalitate și aspecte care țin de sănătatea fizică sau mentală.

Există însă și situații în care oferirea de suport poate avea efecte negative asupra celui care ajută. Dacă cei care primesc ajutor au prea multe cereri, dacă cei care ajută se simt copleșiți de problemele celorlalți sau dacă gradul de reciprocitate este redus, starea de bine și sănătatea mentală a celui care ajută pot avea de suferit (Buunk, Doosje, Jans, & Hopstaken, 1993; Schwartz, *et al.*, 2003; Strazdins & Broom, 2007).

Oferirea de donații (bani sau alte cadouri) unor persoane sau organizații caritabile este un alt comportament prosocial care pare a avea efecte pozitive asupra celui care dă. Conform studiilor, cheltuirea de bani în scopuri altruiste este asociată cu un nivel semnificativ mai ridicat al fericirii comparativ cu situația în care banii sunt cheltuiți în scopuri personale (Dunn, Aknin, & Norton, 2008). Acest efect se manifestă indiferent de cultura în care trăiește individul, el fiind prezent în țările dezvoltate și sărace deopotrivă (Aknin *et al.*, 2013). Oferirea de donații este relaționată pozitiv și cu starea de bine psihologică (Choi & Kim, 2011). Există câteva studii care au investigat efectul oferirii de donații inclusiv la nivelul activității creierului. Acestea au evidențiat o activare cerebrală similară cu cea generată de recompense și de trăirea plăcerii (Harbaugh, Mayr, & Burghart, 2007).

Alături de suportul social și instrumental și de donații, o altă practică altruistă frecvent studiată este voluntariatul. Voluntariatul este un comportament prosocial care are loc într-un context organizațional, fiind un comportament planificat, de regulă de durată mai îndelungată decât simplul

ajutor interpersonal (Penner, 2002). Asemenea celorlalte practici altruiste, el este asociat cu o serie de avantaje. Astfel, un număr mare de studii arată că persoanele care fac voluntariat au un nivel mai ridicat al satisfacției în legătură cu propria viață, al dorinței de a trăi și al stimei de sine, și un nivel mai scăzut al simptomelor de anxietate și depresie (Hunter & Linn, 1980; Morrow-Howell, Hinterlong, Rozario, & Tang, 2003). Într-o meta-analiză care a inclus 37 de studii independente, Wheeler și colaboratorii au arătat că starea subiectivă de bine crește semnificativ în urma implicării în activități de voluntariat (Wheeler, Gorey, & Greenblatt, 1998). Aceste asocieri pot fi explicate prin faptul că voluntariatul oferă persoanei oportunități de interacțiune și suport social, precum și sentimentul de a fi parte din comunitate, ca urmare a asumării unui rol activ în cadrul acesteia (Black & Living, 2004). El este asociat cu emoții pozitive și susține convingerea individului că ceea ce face contează, lucru care contribuie la creșterea autoeficacității și al încrederii în sine. În plus, voluntariatul oferă un sentiment de control asupra propriei vieți și reduce simptomele de depresie. Nu doar persoanele sănătoase psihologic, ci și cele cu tulburări mentale beneficiază de voluntariat, participarea la astfel de activități fiind asociată cu un răspuns mai bun la tratament și cu mai puține zile de internare (Warren, 1993).

Voluntariatul are efecte pozitive și asupra sănătății fizice. Mai multe studii arată că acesta este relaționat cu o stare de sănătate mai bună și cu o rată mai scăzută a mortalității (vezi, de exemplu, Harris & Thoresen, 2005; Luoh & Herzog, 2002;

Piliavin & Siegl, 2007). O meta-analiză care a investigat relația dintre voluntariat și mortalitate în cazul persoanelor cu vârsta de peste 55 de ani a arătat că voluntariatul reduce riscul de mortalitate în medie cu 24%, în condițiile în care se controlează impactul altor variabile cum este nivelul de sănătate (Okun, Yeung, & Brown, 2013). Este interesant de menționat că acest efect pare a fi influențat de motivația care stă la baza implicării în activități de voluntariat. Riscul de mortalitate este semnificativ mai scăzut în cazul persoanelor care fac voluntariat din compasiune, în timp ce riscul de mortalitate al celor a căror motivație este orientată spre sine (*e.g.*, vor să învețe lucruri noi sau vor să se simtă mai bine în propria piele) rămâne neschimbat (Konrath, Fuhrel-Forbis, Lou, & Brown, 2012).

Unele date sugerează că efectul benefic al voluntariatului din punctul de vedere al mortalității se manifestă doar atunci când acest comportament se menține la un nivel mediu de manifestare. De exemplu, un studiu realizat de Musik, Herzog și House (1999) a arătat că desfășurarea unor activități de voluntariat pentru o singură organizație sau timp de 40 de ore pe an este asociată cu o mortalitate mai scăzută, dar că acest efect nu se menține în cazul unei implicări mai intense (între 40 și 80 de ore). O posibilă explicație pentru aceste rezultate este aceea că implicarea prea intensă generează conflicte de rol sau presupune un nivel prea ridicat de muncă, devenind o povară. Există însă și cercetări care nu susțin ideea implicării moderate. De exemplu, un studiu realizat de Oman, Thoresen și McMahon (1999) a arătat că persoanele implicate în

activități de voluntariat pentru două sau mai multe organizații au avut o rată de mortalitate cu 63% mai redusă comparativ cu cei care nu au fost implicați în astfel de comportamente. Aceasta s-a păstrat la un nivel ridicat (44%) chiar și atunci când s-a controlat efectul vârstei, sexului, al numărului de boli cronice, mobilității fizice, exercițiului fizic, sănătății percepute, fumatului, suportului social și simptomelor depresive. De asemenea, persoanele care au făcut mai mult de 100 de ore de voluntariat pe an au raportat un declin mai lent al sănătății și funcționării fizice comparativ cu cei care au făcut voluntariat mai puțin de 100 de ore (Lum & Lightfoot, 2005). Concluzia acestor cercetări este că impactul pozitiv al voluntariatului se manifestă cel mai puternic atunci când implicarea în astfel de activități este de cam 100 de ore pe an, adică aproximativ 2-3 ore pe săptămână (Morrow-Howell *et al.*, 2003).

Majoritatea studiilor care investighează relația dintre voluntariat, starea de bine psihologică și cea fizică s-au focalizat asupra persoanelor de vârstă a treia. Se pare că efectele benefice ale acestuia, din punctul de vedere al satisfacției în legătură cu propria viață și al sănătății percepute, se manifestă mai puternic la cei de peste 60 de ani decât la tineri (Van Willigen, 2000). Avantajele voluntariatului au fost însă confirmate și pe loturi de participanți tineri. Astfel, studii realizate pe adolescenți arată că implicarea lor în activități de voluntariat este asociată cu rezultate școlare mai bune, cu un nivel mai scăzut al manifestării unor comportamente de risc (*e.g.*, consum de alcool sau droguri) și

cu o frecvență mai scăzută a abandonului școlar (Eccles & Barber, 1999; Moore & Allen, 1996). Pentru a apărea aceste avantaje este însă important ca tipul de activitate să fie ales de adolescent, ca aceasta să fie percepută ca plăcută, să ducă la formarea de deprinderi noi și să provoace tânărul să se gândească la scopurile sale de viitor (Allen, Kuperminc, Philliber, & Herre, 1994).

7. Cum măsurăm altruismul?

Există mai multe tipuri de măsurători ale altruismului, în funcție de felul în care este conceptualizat. Astfel, unele scale evaluează măsură în care persoana este dispusă să își ofere ajutorul făcând referire la situații specifice, în timp ce altele măsoară dispoziția sau tendința oamenilor de a-i ajuta pe ceilalți făcând referire la comportamentul prosocial anterior. Prima categorie de măsurători constă din scenarii ipotetice în care respondenților li se oferă posibilitatea de a-și oferi ajutorul. De exemplu, scenariile pot face referire la donarea de bani unor persoane fără adăpost sau unor copii cu boli terminale, oferirea de ajutor unei persoane care s-a rătăcit, oferirea de mâncare unor persoane nevoiașe etc. (DeWall, Baumeister, Gailliot, & Maner, 2008). Disponibilitatea persoanelor de a face donații sau de a oferi sprijin (a investi

timp, bani sau efort) este evaluată de unii autori pe baza inițiativelor spontane (vezi Batson, Sager, Garst, Kang, Rubchinsky, & Dawson, 1997; DeWall, Baumeister, Gailliot, & Maner, 2008). În acest tip de sarcină, participanților li se prezintă scenarii/povestiri cu conținut emoțional negativ (e.g., o fetiță care își pierde părinții și care trebuie să aibă grijă de frații mai mici), urmate de discuții și întrebări. La final, persoanele sunt întrebate, oarecum întâmplător, dacă ar vrea să ofere ajutor sau câte ore ar fi dispuse să investească pentru a oferi sprijin, dacă scenariul ar fi unul real.

Alte măsurători urmăresc tendința oamenilor de a fi implicați în activități altruiste sau caritabile. De exemplu, chestionarul construit și validat de Rushton, Chrisjohn și Fekken (1981) le cere participanților să specifice frecvența (pe o scală de la 0 la 6) cu care s-au implicat în activități altruiste („Am ajutat o persoană cu handicap sau un bătrân să treacă strada”).

8. Noi direcții de cercetare

Datele existente sugerează că anumite persoane sunt mai altruiste decât altele. Aceste diferențe par să fie explicate, cel puțin în parte, de prezența unor trăsături de personalitate precum agreabilitatea sau de capacitatea de a adopta

perspectiva celuilalt (e.g., Graziano & Eisenberg, 1997). Anumiți factori cognitivi ar putea de asemenea explica de ce anumite persoane se implică mai frecvent în comportamente prosociale sau au tendința de a acționa altruist. Este însă nevoie de studii care să clarifice rolul unor factori cognitivi specifici (e.g., așteptări, stil atribuțional) în altruism.

După cum am văzut mai sus, angajarea în comportamente prosociale are o serie de beneficii atât asupra sănătății mentale cât și asupra celei fizice. Majoritatea studiilor care au evaluat această asociere sunt însă corelaționale; așadar, ele nu clarifică natura exactă a relației și mecanismele implicate. O posibilă explicație ar fi faptul că actele altruiste generează emoții pozitive, beneficiile acestora fiind bine documentate în literatură (vezi, de exemplu, Danner, Snowdon, & Friesen, 2001; Lyubomirsky, King, & Diener, 2005). Un alt mecanism care ar putea explica aceste asocieri, cel puțin în cazul voluntariatului, este creșterea suportului social. Studii viitoare menite să testeze aceste ipoteze ar putea contribui la clarificarea naturii și a mecanismelor care explică legătura dintre altruism și efectele pozitive asupra sănătății mentale și fizice.

Ținând cont de faptul că majoritatea studiilor privind altruismul au fost realizate pe vârstnici și adolescenți, ar fi utilă extinderea cercetărilor și la adulți. De asemenea, studii viitoare ar trebui să exploreze și potențialele efecte ale cultivării altruismului. De exemplu, chiar dacă rezultatele unor studii recente (De Jong Giefveld & Dykstra, 2008) arată că există asocieri pozitive între implicarea în activități prosociale

și sănătatea mentală, nu avem încă date care să arate care sunt efectele manipulării implicării în acte altruiste/prosociale.

9. Concluzii

Altruismul și factorii care determină apariția comportamentelor prosociale au constituit subiectul a numeroase studii din domeniul psihologiei. În încercarea de a clarifica care sunt motivele pentru care oamenii aleg să-i ajute pe ceilalți, au fost propuse și testate două mari ipoteze: ipoteza empatie-altruism și ipoteza egoismului. Datele prezentate în acest capitol susțin ideea că, deși majoritatea comportamentelor prosociale sunt asociate cu o serie de beneficii personale, cel puțin unii oameni, în anumite condiții, îi ajută pe ceilalți din motive pur altruiste. Caracteristici precum un nivel ridicat al empatiei, al capacității de a adopta perspectiva celuilalt și anumite trăsături de personalitate (*e.g.*, agreabilitate) cresc probabilitatea de manifestare a comportamentelor altruiste. De asemenea, comportamentele prosociale sunt mai probabile în anumite contexte, de exemplu atunci când se știe cine este persoana care va fi ajutată sau atunci când problema acesteia este una severă.

În ceea ce privește originile altruismului, explicațiile cele mai frecvente sunt cele evoluționiste și genetice. Ele susțin că tendințele prosociale s-au transmis datorită succesului evoluționist al persoanelor care au manifestat aceste trăsături. Între teoriile propuse, teoria selecției bazate pe înrudire susține că evoluția vizează transmiterea mai departe a genelor nu doar prin descendenții direcți, ci și prin descendenți înrudiți (*e.g.*, nepoți). Potrivit acestei explicații, ajutarea rudelor contribuie la creșterea șanselor ca acestea să se reproducă și să transmită mai departe genele individului, sporind astfel succesul evoluționist al acestuia. La nivel neurobiologic, se consideră că apariția comportamentelor altruiste este rezultatul capacității de a simți empatie, care este precablată în creierul nostru.

Numeroase cercetări privind altruismul s-au focalizat pe studierea efectelor acestui comportament. Atât oferirea de suport (*e.g.*, emoțional, financiar etc.) cât și implicarea în activități de voluntariat determină o serie de efecte pozitive, la nivel psihologic și fizic. Comportamentele prosociale sunt asociate cu un nivel mai ridicat al stării de bine, al satisfacției în legătură cu propria viață și al sănătății mentale (*e.g.*, un nivel mai scăzut al simptomelor de anxietate și depresie). La nivel fizic, comportamentele prosociale sunt asociate cu o rată mai scăzută a morbidității și mortalității. Există însă inconsistențe cu privire la nivelul necesar de implicare în acțiuni prosociale, astfel încât acestea să fie asociate cu beneficii și nu cu efecte negative (*e.g.*, epuizare). Deși comportamentele altruiste sunt mai probabile la persoanele

care manifestă anumite trăsături, date fiind beneficiile asociate lor, nu trebuie să uităm că mediul joacă un rol cel puțin la fel de important, comportamentele prosociale putând fi modelate.

Bibliografie

- Aknin, L.B., Barrington-Leigh, C.P., Dunn, E.W., Helliwell, J.F., Burns, J., Biswas-Diener, R., ... & Norton, M.I. (2013). Prosocial spending and well-being: Cross-cultural evidence for a psychological universal. *Journal of Personality and Social Psychology*, *104*(4), 635-652.
- Allen, J.P., Kuperminc, G., Philliber, S., & Herre, K. (1994). Programmatic prevention of adolescent problem behaviors: The role of autonomy, relatedness, and volunteer service in the Teen Outreach Program. *American Journal of Community Psychology*, *22*(5), 617-638.
- Andreoni, J., & Vesterlund, L. (2001). Which is the fair sex? Gender differences in altruism. *Quarterly Journal of Economics*, *116*(1), 293-312.
- Atkins, R., Hart, D., & Donnelly, T.M. (2005). The association of childhood personality type with volunteering during adolescence. *Merrill-Palmer Quarterly*, *51*(2), 145-162.
- Avdeyeva, T.V., Burgetova, K., & Welch, I.D. (2006). To help or not to help? Factors that determined helping responses to Katrina victims. *Analyses of social issues and public policy*, *6*(1), 159-173.
- Batson, C.D. (2011). *Altruism in humans*. New York: Oxford University Press.
- Batson, C.D., Ahmad, N., Lishner, D.A., & Tsang, J. (2002). Empathy and altruism. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 485-498). New York: Oxford University Press.
- Batson, C.D., & Coke, J.S. (1981). Empathy: A source of altruistic motivation for helping? In J.P. Rushton & R.M. Sorrentino (eds.), *Altruism and helping behavior: Social, personality, and developmental perspectives* (pp. 167-187). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Batson, C.D., Duncan, B.D., Ackerman, P., Buckley, T., & Birch, K. (1981). Is empathic emotion a source of altruistic motivation? *Journal of personality and Social Psychology*, 40(2), 290-302.
- Batson, C.D., Dyck, J.L., Brandt, J.R., Batson, J.G., Powell, A.L., McMaster, M.R., & Griffitt, C. (1988). Five studies testing two new egoistic alternatives to the empathy-altruism hypothesis. *Journal of personality and social psychology*, 55(1), 52-77.
- Batson, C.D., & Powell, A.A. (2003). Altruism and prosocial behavior. In T. Millon, M.J. Lerner, & I.B. Weiner (eds.), *Handbook of Psychology, Personality and Social Psychology* (pp. 463-485). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Batson, C.D., Sager, K., Garst, E., Kang, M., Rubchinsky, K., & Dawson, K. (1997). Is empathy-induced helping due to self-other merging? *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(3), 495-509.
- Black, W., & Living, R. (2004). Volunteerism as an occupation and its relationship to health and wellbeing. *The British Journal of Occupational Therapy*, 67(12), 526-532.
- Boster, F., Fediuk, T., & Kotowski, M.R. (2001). The effectiveness of an altruistic appeal in the presence and absence of favors. *Communication Monographs*, 68(4), 340-346.
- Bouchard Jr, T.J., & Loehlin, J.C. (2001). Genes, evolution, and personality. *Behavior genetics*, 31(3), 243-273.
- Brown, S.L., Nesse, R.M., Vinokur, A.D., & Smith, D.M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it: Results from a prospective study of mortality. *Psychological Science*, 14(4), 320-327.
- Brown, W.M., Consedine, N.S., & Magai, C. (2005). Altruism Relates to Health in an Ethnically Diverse Sample of Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(3), P143-P152.
- Burnstein, E., Crandall, C., & Kitayama, S. (1994). Some neo-Darwinian decision rules for altruism: Weighing cues for inclusive fitness as a function of the biological importance of the decision. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(5), 773-789.
- Buss, D. (2003). *Evolutionary Psychology: The New Science of the Mind*. Boston, MA: Allyn Bacon.
- Buunk, B.P., Doosje, B.J., Jans, L.G.J.M., & Hopstaken, L.E.M. (1993). Perceived Reciprocity, Social Support, and Stress at Work: The Role of Exchange and Communal Orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(4), 801-811.
- Byrne, N. (2008). Differences in types and levels of altruism based on gender and program. *Journal of allied health*, 37(1), 22-29.

- Campbell, D.T. (1975). On the conflicts between biological and social evolution and between psychology and moral tradition. *American Psychologist*, 30(12), 1103-1126.
- Caporael, L.R. (2001). Evolutionary psychology: Toward a unifying theory and a hybrid science. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 607-628.
- Caprara, G.V., & Steca, P. (2005). Self-efficacy beliefs as determinants of prosocial behavior conducive to life satisfaction across ages. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(2), 191-217.
- Carlo, G., Eisenberg, N., Troyer, D., Switzer, G., & Speer, A.L. (1991). The altruistic personality: In what contexts is it apparent? *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 450-458.
- Choi, N.G., & Kim, J. (2011). The effect of time volunteering and charitable donations in later life on psychological wellbeing. *Ageing and Society*, 31(04), 590-610.
- Cialdini, R.B., Brown, S.L., Lewis, B.P., Luce, C., & Neuberg, S.L. (1997). Reinterpreting the empathy-altruism relationship: When one into one equals oneness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(3), 481-494.
- Cialdini, R.B., Schaller, M., Houlihan, D., Arps, K., Fultz, J., & Beaman, A.L. (1987). Empathy-based helping: Is it selflessly or selfishly motivated? *Journal of personality and social psychology*, 52(4), 749-758.
- Danner, D.D., Snowdon, D.A., & Friesen, W.V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of personality and social psychology*, 80(5), 804.
- De Jong Giefveld, J., & Dykstra, P. (2008). Virtue is its own reward? Support-giving in the family and loneliness in middle and old age. *Ageing & Society*, 28(02), 271-287.
- DeWall, C.N., Baumeister, R.F., Gailliot, M.T., & Maner, J.K. (2008). Depletion makes the heart grow less helpful: Helping as a function of self-regulatory energy and genetic relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(12), 1653-1662.
- Dunn, E.W., Aknin, L.B., & Norton, M.I. (2008). Spending money on others promotes happiness. *Science*, 319(5870), 1687-1688.
- Eccles, J.S., & Barber, B.L. (1999). Student council, volunteering, basketball, or marching band what kind of extracurricular involvement matters? *Journal of adolescent research*, 14(1), 10-43.
- Eisenberg, N., Fabes, R.A., Guthrie, I.K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of personality and social psychology*, 78(1), 136.

- Euler, H.A., & Weitzel, B. (1996). Discriminative grandparental solicitude as reproductive strategy. *Human Nature*, 7(1), 39-59.
- Field, T.M., Hernandez-Reif, M., Quintino, O., Schanberg, S., & Kuhn, C. (1998). Elder retired volunteers benefit from giving massage therapy to infants. *Journal of Applied Gerontology*, 17(2), 229-239.
- Graziano, W.G., & Eisenberg, N.H. (1997). Agreeableness: A dimension of personality. In R. Hogan, J. Johnson, & S. Briggs (eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 795-824). San Diego, CA: Academic Press.
- Graziano, W.G., Habashi, M.M., Sheese, B.E., & Tobin, R.M. (2007). Agreeableness, empathy, and helping: A person \times situation perspective. *Journal of personality and social psychology*, 93(4), 583-599.
- Grimm Jr, R., Dietz, N., Spring, K., Arey, K., & Foster-Bey, J. (2005). *Building Active Citizens: The Role of Social Institutions in Teen Volunteering*. Washington, DC: Corporation for National and Community Service.
- Guéguen, N., & De Gail, M.A. (2003). The effect of smiling on helping behavior: Smiling and good Samaritan behavior. *Communication reports*, 16(2), 133-140.
- Hamilton, W.D. (1964). The genetical evolution of social behavior. II. *Journal of Theoretical Biology*, 7, 17-52.
- Harbaugh, W.T., Mayr, U., & Burghart, D.R. (2007). Neural responses to taxation and voluntary giving reveal motives for charitable donations. *Science*, 316(5831), 1622-1625.
- Harris, A.H., & Thoresen, C.E. (2005). Volunteering is associated with delayed mortality in older people: Analysis of the longitudinal study of aging. *Journal of Health Psychology*, 10(6), 739-752.
- Hastings, P.D., Zahn-Waxler, C., Robinson, J., Usher, B., & Bridges, D. (2000). The development of concern for others in children with behavior problems. *Developmental Psychology*, 36(5), 531-546.
- Hoffman, M.L. (1975). Altruistic behavior and the parent-child relationship. *Journal of personality and social psychology*, 31(5), 937-943.
- Hoffman, M.L. (1981). Is altruism part of human nature? *Journal of Personality and Social Psychology*, 40(1), 121-137.
- Hunter, K.I., & Linn, M.W. (1980). Psychosocial differences between elderly volunteers and non-volunteers. *The International Journal of Aging and Human Development*, 12(3), 205-213.
- Hurlbert, J.S., Beggs, J.J., & Haines, V.A. (2006). Bridges over troubled waters: What are the optimal networks for Katrina's victims? *Understanding Katrina: Perspectives from the Social Sciences, the Forum of the Social Science Research Council*. Descărcat în 8 iulie 2014 de pe http://understandingkatrina.ssrc.org/Hurlbert_Beggs_Haines.

- Isen, A.M., & Levin, P.F. (1972). Effect of feeling good on helping: Cookies and kindness. *Journal of personality and social psychology*, 21(3), 384-388.
- Knafo, A., Zahn-Waxler, C., Van Hulle, C., Robinson, J.L., & Rhee, S.H. (2008). The developmental origins of a disposition toward empathy: Genetic and environmental contributions. *Emotion*, 8(6), 737-752.
- Konrath, S., Fuhrel-Forbis, A., Lou, A., & Brown, S. (2012). Motives for volunteering are associated with mortality risk in older adults. *Health Psychology*, 31(1), 87-96.
- Krueger, R.F., Hicks, B.M., & McGue, M. (2001). Altruism and antisocial behavior: Independent tendencies, unique personality correlates, distinct etiologies. *Psychological Science*, 12(5), 397-402.
- Lum, T.Y., & Lightfoot, E. (2005). The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. *Research on aging*, 27(1), 31-55.
- Luoh, M.C., & Herzog, A.R. (2002). Individual consequences of volunteer and paid work in old age: Health and mortality. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(4), 90-509.
- Lyubomirsky, S., King, L.A., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.
- Matthews, K.A., Batson, C.D., Horn, J., & Rosenman, R.H. (1981). „Principles in his nature which interest him in the fortune of others...”: The heritability of empathic concern for others. *Journal of Personality*, 49(3), 237-247.
- Moore, C.W., & Allen, J.P. (1996). The effects of volunteering on the young volunteer. *Journal of Primary Prevention*, 17(2), 231-258.
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P.A., & Tang, F. (2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(3), S137-S145.
- Musick, M.A., Herzog, A.R., & House, J.S. (1999). Volunteering and mortality among older adults: Findings from a national sample. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 54(3), S173-S180.
- Okun, M.A., Yeung, E.W., & Brown, S. (2013). Volunteering by older adults and risk of mortality: A meta-analysis. *Psychology and aging*, 28(2), 564-577.
- Oman, D., Thoresen, C.E., & McMahon, K. (1999). Volunteerism and mortality among the community-dwelling elderly. *Journal of Health Psychology*, 4(3), 301-316.
- Penner, L.A. (2002). Dispositional and organizational influences on sustained volunteerism: An interactionist perspective. *Journal of Social Issues*, 58(3), 447-467.
- Penner, L.A., Dovidio, J.F., Piliavin, J.A., & Schroeder, D.A. (2005). Prosocial behavior: Multilevel perspectives. *Annual Review Psychology*, 56, 365-392.

- Perlow, L., & Weeks, J. (2002). Who's helping whom? Layers of culture and workplace behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 23(4), 345-361.
- Piferi, R.L., & Lawler, K.A. (2006). Social support and ambulatory blood pressure: An examination of both receiving and giving. *International Journal of Psychophysiology*, 62(2), 328-336.
- Piff, P.K., Kraus, M.W., Côté, S., Cheng, B.H., & Keltner, D. (2010). Having less, giving more: The influence of social class on prosocial behavior. *Journal of personality and social psychology*, 99(5), 771-784.
- Piliavin, J.A., & Siegl, E. (2007). Health benefits of volunteering in the Wisconsin longitudinal study. *Journal of Health and Social Behavior*, 48(4), 450-464.
- Preston, S.D., & De Waal, F. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and brain sciences*, 25(1), 1-20.
- Reed, P.B., & Selbee, L.K. (2000). Distinguishing characteristics of active volunteers in Canada. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 29(4), 571-592.
- Rushton, J.P., Chrisjohn, R.D., & Fekken, G.C. (1981). The altruistic personality and the self-report altruism scale. *Personality and Individual Differences*, 2(4), 293-302.
- Rushton, J.P., Fulker, D.W., Neale, M.C., Nias, D.K., & Eysenck, H.J. (1986). Altruism and aggression: The heritability of individual differences. *Journal of personality and social psychology*, 50(6), 1192-1198.
- Schaller, M., & Cialdini, R.B. (1988). The economics of empathic helping: Support for a mood management motive. *Journal of Experimental Social Psychology*, 24(2), 163-181.
- Schroeder, D.A., Dovidio, J.F., Sibicky, M.E., Matthews, L.L., & Allen, J.L. (1988). Empathic concern and helping behavior: Egoism or altruism? *Journal of Experimental Social Psychology*, 24(4), 333-353.
- Schroeder, D.A., Penner, L.A., Dovidio, J.F., Piliavin, J.A. (1995). *The Psychology of Helping and Altruism*. New York: McGraw-Hill.
- Schwartz, C., Meisenhelder, J.B., Ma, Y., & Reed, G. (2003). Altruistic Social Interest Behaviors Are Associated With Better Mental Health. *Psychosomatic Medicine*, 65(5), 778-785.
- Schwartz, S.H., & Howard, J.A. (1981). A normative decision-making model of altruism. In J.P. Rushton (ed.), *Altruism and helping behaviour: Social, personality and developmental perspectives* (pp. 189-211). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Small, D.A., & Loewenstein, G. (2003). Helping a victim or helping the victim: Altruism and identifiability. *Journal of Risk and Uncertainty*, 26(1), 5-16.
- Smith, D.H. (1994). Determinants of voluntary association participation and volunteering: A literature review. *Nonprofit and voluntary sector quarterly*, 23(3), 243-263.

- Sober, E., Wilson, D.S. (1999). *Unto Others: The Evolution and Psychology of Unselfish Behavior*. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.
- Staub, E., & Baer, R.S. (1974). Stimulus characteristics of a sufferer and difficulty of escape as determinants of helping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30(2), 279-284.
- Strazdins, L., & Broom, D.H. (2007). The mental health costs and benefits of giving social support. *International Journal of Stress Management*, 14(4), 370-385.
- Trivers, R.L. (1971). The evolution of reciprocal altruism. *Quarterly review of biology*, 46(1), 35-57.
- Twenge, J.M., Baumeister, R.F., DeWall, C.N., Ciarocco, N.J., & Bartels, J.M. (2007). Social exclusion decreases prosocial behavior. *Journal of personality and social psychology*, 92(1), 56-66.
- Van Willigen, M. (2000). Differential benefits of volunteering across the life course. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(5), S308-S318.
- Warren, M. (1993). *The effectiveness of volunteer service: An occupational therapy intervention for post-traumatic stress disorder*. San Jose State University.
- Wedekind, C., & Braithwaite, V.A. (2002). The long-term benefits of human generosity in indirect reciprocity. *Current Biology*, 12(12), 1012-1015.
- West, S.G., & Brown, T.J. (1975). Physical attractiveness, the severity of the emergency and helping: A field experiment and interpersonal simulation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 11(6), 531-538.
- Wheeler, J.A., Gorey, K.M., & Greenblatt, B. (1998). The beneficial effects of volunteering for older volunteers and the people they serve: A meta-analysis. *The International Journal of Aging and Human Development*, 47(1), 69-79.
- Wilson, J. (2000). Volunteering. *Annual review of sociology*, 26, 215-240.
- Wollman, N., Griggs, G., & Stouder, R. (1990). The effects of bystander sex and visibility of victim on intended helping. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(2), 141-146.
- Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S.H., Fabes, R.A., Reiser, M., Guthrie, I.K., ... & Shepard, S.A. (2002). The Relations of Parental Warmth and Positive Expressiveness to Children's Empathy-Related Responding and Social Functioning: A Longitudinal Study. *Child development*, 73(3), 893-915.

[1*](#) Școala doctorală Psihodiagnostic și Intervenții Psihologice Validat Științific, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: diana.candea@ubbcluj.ro.

[2*](#) Școala doctorală Psihodiagnostic și Intervenții Psihologice Validat Științific, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca,

România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: sergiu.valenas@ubbcluj.ro.

Compasiunea

Ioana R. Podină^{1*}

1. Introducere

Compasiunea este de multe ori confundată cu altruismul sau empatia. Așadar, modalitatea cea mai bună de a înțelege compasiunea este prin contrast cu cele două concepte relaționate.

Empatia este definită ca experiența de împărtășire a emoțiilor celuilalt (De Vignemont & Singer, 2006). Cu alte cuvinte, empatia este o oglindire a emoției unei alte persoane. Pe de altă parte, altruismul este un comportament de care beneficiază în mod direct altcineva decât actorul comportamentului altruist și poate sau nu să fie însoțit de empatie sau de compasiune. Un act altruist de tipul unei donații de dragul publicității își pierde elementele de empatie și compasiune. Deși aceste două concepte sunt legate de compasiune, ele nu se referă la același lucru. Astfel, compasiunea este definită în dicționarul Merriam Webster

(2011) ca o conștientizare a distresului altor persoane (componenta cognitivă) și implică intenția de a diminua acest distres (componenta intențională) și o dorință autentică de a ajuta (componenta motivațională). La aceste trei componente se adaugă componenta afectivă, o reacție emoțională, dar nu în oglindă, la vederea suferinței unei alte persoane (Jazaieri *et al.*, 2013). În mod similar, din perspectivă budistă, compasiunea este o calitate umană de bază care rezultă din recunoașterea suferinței altora și dorința de a ameliora acea suferință, ceea ce determină comportamente altruiste (Dalai Lama, 1995).

În cercetare, compasiunea este văzută ca un concept cu trei dimensiuni (vezi Jazaieri *et al.*, 2013):

- (a) *Compasiunea îndreptată înspre alte persoane* este un răspuns emoțional la perceperea suferinței altora, asociat cu dorința de a ajuta (Goetz, Keltner, & Simon-Thomas, 2010). Compasiunea îndreptată înspre alții este cea mai bine cunoscută formă de compasiune.
- (b) *Compasiunea primită de la alte persoane* este o temă de cercetare mai recentă. Aceasta este, în mod evident, o consecință a compasiunii îndreptate înspre ceilalți și presupune acceptarea actelor de bunătate venite din partea altora. Opusul acestui concept este *frica de compasiune*, emoție care a fost asociată cu autocritică, nesiguranță, depresie, anxietate și stres (Gilbert, McEwan, Matos, & Rivis, 2011).
- (c) *Autocompasiunea* a fost descrisă ca disponibilitatea de a fi receptiv la suferința proprie, asociată cu bunătatea față de

sine, cu atitudinea necritică față de sine și acceptarea greșelilor proprii ca parte inerentă a naturii umane (Neff, 2003a). Autocompasiunea este un concept tot mai mult studiat, pe care îl vom aborda în detaliu în acest capitol.

2. Originile și istoricul conceptului de compasiune

Compasiunea este un concept cultivat de diverse orientări religioase, incluzând creștinismul, iudaismul, islamul, hinduismul și budismul. Câteva exemple din diversele sisteme religioase se regăsesc în următoarele îndemnuri: creștinism – „Și precum voiți să vă facă vouă oamenii, faceți-le și voi asemenea” (Luca, 6:31); iudaism – „Ce îți este ție urât, nu îi face vecinului tău” (Rabbi Hillel); islam – „Niciunul dintre voi nu va avea credință până când nu dorește fratelui său ceea ce își dorește pentru sine” (al-Bukhari). Budismul a acordat compasiunii un rol extrem de important. Astfel, conform învățăturilor budiste, există 4 elemente ale iubirii adevărate (Nhat Hanh, 1998); acestea sunt: *maitri* (a iubi cu blândețe; engl. *loving-kindness*), *karuna* (compasiunea), *mudita* (bucuria empatică; engl. *sympathetic joy*) și *upeksha* sau *upekkha* (echilibru). *Maitri* este tipul de iubire pe care îl exprimăm atunci când dorim ca și ceilalți să fie fericiți. *Karuna* este

corespondentul compasiunii și surprinde ideea de suferință împreună cu celălalt, fără a ne identifica cu suferința acestuia. *Mudita* este bucuria altruistă, atunci când ne bucurăm de lucrurile bune care li se întâmplă celorlalți, iar *upeksha* este iubirea pe care o trăiesc oamenii atunci când pot să o ofere în mod nediscriminatoriu. În budism compasiunea se bazează pe înțelepciune, subliniază înțelegerea și acceptarea naturii și cauzelor suferinței umane și promovează acțiuni care să îi ajute pe oameni să se elibereze de suferință.

Deși compasiunea are un rol central în tradiția Estică, psihologia Vestică s-a aplecat asupra acestui concept relativ recent, principalii ei promotori în cercetare fiind Paul Gilbert și Kristin Neff. Paul Gilbert vede compasiunea ca parte a sistemului de îngrijire reciprocă dintre oameni. În opinia lui Gilbert, compasiunea include dimensiuni de grijă, simpatie, empatie și atitudine necritică față de oameni (Gilbert, 1984; 2000). Kristin Neff este interesată mai ales de compasiunea orientată către sine (autocompasiune) și propune trei componente ale acesteia, care interacționează reciproc (vezi subcapitolul dedicat autocompasiunii).

Pe lângă aspectele conceptuale, s-a încercat integrarea practicilor Estice centrate pe compasiune în intervențiile terapeutice Vestice. Astfel, Terapia Comportamentală Dialectică (Linehan, 1993), Terapia Cognitivă Bazată pe Mindfulness (Segal, Williams, & Teasdale, 2002), Antrenamentul Compasiunii (engl. *Compassionate Mind Training*; Gilbert & Irons, 2005) și alte programe de „antrenare” a autocompasiunii (e.g., engl. *Mindful Self-*

Compassion Program; Neff & Germer, 2013) consideră compasiunea ca fiind o componentă importantă în terapie.

3. Perspective teoretice

3.1. Compasiunea ca emoție

În literatură există trei orientări teoretice privind compasiunea ca emoție. Prima susține că aceasta nu este altceva decât o altă etichetă pentru distresul empatic (*e.g.*, Ekman, 2003; Hoffman, 1981), adică distresul trăit la vederea suferinței altor persoane. A doua abordare vede compasiunea ca o combinație de emoții, mai ales tristețe și iubire (*e.g.*, Post, 2002; Shaver, Schwartz, Kirson, & O'Connor, 1987; Sprecher & Fehr, 2005; Underwood, 2002). Această perspectivă derivă dintr-un studiu de decizie lexicală în care participanții au echivalat semnificația compasiunii cu cea de tristețe și iubire sau grijă (Shaver *et al.*, 1987). A treia abordare este de natură evoluționistă și susține că compasiunea este diferită de distres, iubire sau tristețe. Din această perspectivă, compasiunea este o emoție adaptativă pentru supraviețuire și creșterea fitness-ului deoarece motivează ajutorarea altor

persoane aflate în suferință (Haidt, 2003). Tot în viziunea evoluționistă, toate acțiunile altruiste alimentate de compasiune au ca scop perpetuarea speciei.

3.2. Compasiunea ca motivație

Compasiunea ca motivație este descrisă în special de orientări evoluționiste și de inspirație budistă. Există patru perspective asupra dimensiunii motivaționale a compasiunii, detaliate mai jos.

Prima perspectivă privește compasiunea ca pe o trăsătură avantajoasă din punct de vedere evolutiv și ca parte a unui răspuns de grijă față de urmași, răspuns concretizat în alegerea unui partener plin de compasiune (Goetz *et al.*, 2010). Compasiunea a apărut ca o trăsătură benefică și în relații de cooperare între persoane neînrudite, care poate facilita supraviețuirea și creșterea fitness-ului. Astfel, toate acțiunile altruiste motivate de compasiune au ca scop perpetuarea speciei și grija față de urmași.

A doua perspectivă este tot de origine evoluționistă. Propunătorul ei este Gilbert (2010). Conform acestui model, compasiunea este rezultatul unei interacțiuni între sisteme de detectare a pericolului, sisteme motivaționale și cele de grijă față de alte persoane. Scopul final al oricăruia dintre aceste sisteme este cel de asigurare a supraviețuirii speciei. Sistemul de detectare a pericolului este strâns legat de emoții negative

de tip frică, furie. Compasiunea sau autocompasiunea poate fi declanșată ca răspuns de autoreglare a acestor emoții. Sistemul motivațional este orientat înspre recompensă, iar compasiunea poate fi un mijloc prin care pot fi obținute aceste recompense (alianțe, teritorii, mâncare). Nu în ultimul rând, sistemul de grijă este strâns legat de cel de atașament, ceea ce poate declanșa motivația de a avea grijă de alte persoane sau de a reduce distresul acestora. Așadar, compasiunea este văzută ca sistem motivațional menit să regleze emoții negative prin racordarea la trăirile proprii și ale celorlalți, urmată de comunicarea unor emoții care transmit căldură și siguranță (e.g. Gilbert, 1989; Spikins, Rutherford, & Needham, 2010).

A treia perspectivă își are originile în budism și conceptualizează compasiunea ca manifestare a unei diade de tip atenție/intenție, ambele orientate înspre diminuare distresului (Dalai Lama, 2001). Dacă această perspectivă pune accentul pe compasiunea față de alte persoane, alte linii de cercetare, inspirate tot de ideologia budistă, se centrează pe autocompasiune. Un pionier al cercetărilor legate de autocompasiune este Neff (2003a, b) care conceptualizează autocompasiunea ca mijloc prin care distresul propriu este redus nu prin evitare sau distragere, ci prin conștientizarea acestuia și motivația de a-l scădea. Autocompasiunea implică și autoacceptarea defectelor proprii ca parte a experienței umane.

În concluzie, deși majoritatea cercetătorilor văd compasiunea ca emoție sau ca factor motivațional, felul în

care o conceptualizează diferă de la un grup de cercetare la altul.

3.3. Compasiunea: învățată sau înnăscută?

Psihologii evoluționiști au fost printre primii care au încercat să dea un răspuns la întrebarea: „este compasiunea un răspuns învățat sau o manifestare înnăscută?” Conform acestora, compasiunea este un răspuns firesc și automat, care a asigurat supraviețuirea speciei umane. Un argument în acest sens sunt cercetările care arată că compasiunea este una dintre cele mai valorizate calități la un potențial partener, atât de către bărbați, cât și de către femei, având drept consecință creșterea fitness-ului (Buss & Barnes, 1986)

Studiile ale căror rezultate susțin o bază biologică a compasiunii vin în sprijinul ideii evoluționiste de compasiune ca tendință înnăscută. Aceste studii arată că atunci când simțim compasiune sunt recrutate rețele neuronale similare cu cele implicate în dragostea maternă/paternă, ceea ce indică faptul că acest răspuns ar putea fi „înrădăcinat” în creierul uman (Greene & Cohen, 2004). Alte studii leagă compasiunea de zone cerebrale asociate cu perceperea recompensei. Un exemplu este studiul lui Rilling și colaboratorii (2002), care a identificat tipare de activare cerebrală similare pentru comportamente altruiste de oferire a ajutorului și pentru recompense (Rilling *et al.*, 2002).

O altă dovadă în sprijinul compasiunii ca o caracteristică înnăscută sunt studiile care au evidențiat universalitatea acesteia, adică manifestări ale compasiunii indiferent de spațiul geografic, de condiția socială sau de vârstă (Davidson, Harrington & Dreyfus, 2002). Aceste studii arată că atât copiii, cât și adulții răspund în mod automat cu compasiune la vederea suferinței altora (Rand, Kraft-Todd & Gruber, 2014), unele raportând precursori ai compasiunii inclusiv la vârsta de doi ani (Hepach, Vaish, & Tomasello, 2012).

Atunci de ce compasiunea nu se reflectă constant în comportament? Miller (1999) arată că potențiala interpretare a unui comportament altruist ca fiind răspuns alimentat de un interes personal îi oprește pe cei mai mulți din impulsul de ajuta. Același autor a arătat că implicarea în acțiuni caritabile crește atunci când acestea sunt prezentate ca un act de tranzacție economică, și nu ca un act de caritate.

Pe scurt, în polemica înnăscut *versus* învățat, pare să câștige teren perspectiva compasiunii ca o trăsătură cu care ne naștem. Cu toate acestea, având în vedere numărul redus de studii pe această temă, este foarte dificil de determinat dacă răspunsul de compasiune este un răspuns „presetat”, respectiv care este rolul învățării în acest proces. Cel mai probabil, învățarea întărește sau slăbește răspunsurile de tip compasiune, în funcție de ce vedem la ceilalți.

4. Autocompasiunea

Autocompasiunea reprezintă orientarea către propria persoană a aceluiași tip de grijă/bunătate pe care o direcționăm și înspre cei care ne sunt apropiați. Astfel, autocompasiunea presupune a fi deschis și afectat de propria suferință, trăind emoții de grijă și bunătate orientate spre sine (Neff, 2003a).

Neff operaționalizează acest concept prin prezența a trei componente interrelaționate, care apar în momente de suferință/eșec. Aspectul central al autocompasiunii este *bunătatea orientată către sine* (engl. *self-kindness*). Această componentă se referă la felul în care gândim despre noi în momente dificile. Astfel, atunci când greșesc, persoanele cu un nivel crescut de autocompasiune se privesc cu mai multă bunătate și mai puțin critic, având grijă de propria persoană în momente de suferință (Allen & Leary, 2010). Cea de-a doua componentă a autocompasiunii este *umanitatea comună* (engl. *common humanity*), adică recunoașterea faptului că experiențele unei persoane, indiferent cât sunt de dureroase, sunt parte a experienței umane comune. Atunci când suferim, avem tendința să credem că nimeni nu mai trece prin așa ceva. În realitate, toată lumea trece, la un moment dat, prin probleme și suferințe (Allen & Leary, 2010). Cea de-a treia componentă a autocompasiunii este *mindfulness*, capacitatea de a te distanța de situația trăită pentru a privi lucrurile dintr-o perspectivă mai neutră.

Există numeroase studii care au investigat corelatele autocompasiunii. Astfel, există o corelație pozitivă între autocompasiune, afectivitatea pozitivă și starea de bine (Neely, Schallert, Mohammed, Roberts, & Chen, 2009), respectiv o corelație negativă cu distresul (Neff, 2003a).

Autocompasiunea este relaționată invers cu psihopatologia, precum anxietatea și depresia (Neff, 2003a; Neff, Hsieh, & Dejithirat, 2005; Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007; Mills, Gilbert, Bellew, McEwan, & Gale, 2007; Neff, Pisitsungkagarn, & Hsieh, 2008; Ying, 2009; Raes, 2010). Ținând cont de aceste rezultate, autocompasiunea este văzută ca un factor de protecție împotriva psihopatologiei (*e.g.*, Podina, Jucan, & David, 2015). Acest potențial terapeutic a adus autocompasiunea în atenția cercetătorilor, ea fiind la ora actuală cea mai studiată formă a compasiunii.

5. Măsurarea compasiunii

Compasiunea și autocompasiunea sunt măsurate preponderent prin intermediul scalelor de autoevaluare. Mai jos sunt enumerate câteva dintre cele mai folosite instrumente.

Scala iubirii plină de compasiune (engl. *Compassionate Love Scale*; Sprecher & Fehr, 2005) este un instrument cu 21 de

itemi. Deși este considerată o scală de măsurare a compasiunii, autorii au ales să folosească termenul de iubire altruistă pentru că scala făcea inițial referire la compasiunea față de un partener romantic. Ulterior au apărut alte două versiuni care măsoară iubirea altruistă față de cei apropiați și față de străini. Această scală are proprietăți psihometrice bune (e.g., consistența internă de 0,95; Hwang, Plante, & Lackey, 2008).

Scala fricii de compasiune (engl. *Fear of Compassion Scale*; Gilbert *et al.*, 2011) este un instrument care conține alte trei 3 subscale care măsoară (1) frica de a trăi compasiune față de propria persoană, (2) frica de compasiune din partea celorlalți și (3) frica de a trăi compasiune pentru ceilalți. Subscala fricii de compasiune față de sine conține 17 itemi (e.g., „Mă îngrijorez că atunci când voi începe să simt compasiune față de mine, voi deveni dependent/ă de acest lucru”) cea a fricii de compasiune din partea celorlalți conține 15 itemi (e.g., „Încerc să mențin distanța față de ceilalți când știu că sunt buni”), iar subscala fricii de compasiune pentru ceilalți conține 13 itemi (e.g., „A avea prea multă compasiune îi face pe oameni să fie naivi și ușor de manipulat”). Instrumentul are proprietăți psihometrice bune (Gilbert *et al.*, 2011).

Scale de autocompasiune (engl. *Self Compassion Scale*; Neff, 2003; Raes, Pommier, Neff, & Van Gucht, 2011) are atât o variantă scurtă (12 itemi), cât și o variantă lungă (26 de itemi). Această scală include itemi care măsoară dimensiunile pozitive ale autocompasiunii, precum *bunătatea față de sine*, *umanitatea comună* (a vedea suferințele prin care trece o

persoană ca fiind lucruri pe care le trăiește toată lumea) și *mindfulness* (distanțarea de gânduri și emoții). De asemenea, scala include și itemi care măsoară dimensiunile negative ale autocompasiunii, precum *autocritica*, *izolarea* (considerarea unui eveniment sau a unor suferințe ca fiind specifice persoanei respective) și *identificarea exagerată* cu emoțiile și gândurile proprii. Itemii sunt cotați pe o scală Likert cu 5 trepte. Cu cât scorul total este mai mare, cu atât este mai mare și nivelul de autocompasiune. Consistența internă pentru varianta cu 26 de itemi este 0,9 (Neff, 2003a), iar cea pentru varianta cu 12 itemi, 0,87 (Neff & Germer, 2013).

Cu excepția scalei de autocompasiune, aceste instrumente se îndepărtează de modelul teoretic al compasiunii. Astfel, transpare o suprapunere între compasiune și iubire. Este nevoie de studii și de eforturi suplimentare pentru a genera un instrument mai aproape de teoria compasiunii.

6. Implicații ale compasiunii în psihologia pozitivă

6.1. Compasiunea: corelat al sănătății mentale

Compasiunea contribuie la supraviețuirea speciei noastre datorită beneficiilor sale atât pentru sănătatea fizică și mentală, cât și pentru starea de bine generală. Motivul pentru care un stil de viață plin de compasiune poate duce la o mai mare bunăstare psihologică poate fi explicat prin faptul că actul de dăruire a compasiunii poate fi la fel de plăcut ca actul de primire. Un studiu de imagistică mentală a arătat că „centrii plăcerii” din creier sunt la fel de activi atunci când cineva donează bani în scopuri caritabile ca atunci când îi primește (Moll, Krueger, Zahn, Pardini, de Oliveira-Souza, & Grafman, 2006). Compasiunea față de alte persoane crește starea de bine, chiar mai mult decât în cazul persoanelor care beneficiază de pe urma actelor de compasiune.

Într-un studiu realizat de Dunn, Aknin și Norton (2008), o parte dintre participanții la studiu au fost instruiți să cheltuiască o sumă de bani pe care o primiseră pe ei înșiși, iar cealaltă parte, să-i doneze altor persoane (Dunn, Aknin, & Norton, 2008). La finalul studiului, participanții care au cheltuit bani pe alte persoane s-au declarat a fi semnificativ mai fericiți decât cei care au cheltuit banii pe ei înșiși (Dunn *et al.*, 2008). Mai mult decât atât, cheltuirea pe altcineva corelează pozitiv cu starea de bine, indiferent de venitul personal, suportul social sau nivelul perceput de corupție națională (Aknin *et al.*, 2013). Cercetătorii au extins acest tip de cercetări și pe alte vârste și se pare că rezultatele se mențin chiar și la copiii sub doi ani. Aceștia exprimă mai multă bucurie atunci când oferă o recompensă unei păpuși decât atunci când primesc ei înșiși recompensa. De asemenea, bucuria este trăită mai intens

atunci când persoana oferă mai departe o recompensă primită, decât atunci când oferă ceva ce nu-i aparține (Aknin, Hamlin, & Dunn, 2012).

Cu referire specifică la sănătatea mentală, o meta-analiză recentă arată o mărime a efectului mare pentru asocierea negativă dintre autocompasiune și psihopatologie (MacBeth & Gumley, 2012). Mai specific, autocompasiunea corelează negativ cu depresia și anxietatea. Rezultatul acestei meta-analize validează studii anterioare din psihologia pozitivă, studii care subliniau importanța compasiunii, și mai ales a autocompasiunii, pentru starea de bine, în reducerea depresiei, a anxietății și în creșterea rezilienței la stres (Feldman & Kuyken, 2011; Gilbert, 2010). Mai mult, cercetări recente reconceptualizează aceste rezultate prin prisma teoriei reglării emoționale, compasiunea fiind considerată un mecanism de reglare emoțională sau coping menit să prevină psihopatologia (Diedrich *et al.*, 2014).

6.2. Compasiunea: corelat al sănătății somatice

Pionieri ai psihologiei pozitive, precum Martin Seligman, consideră că legătura socială bazată pe compasiune poate fi un predictor semnificativ al longevității și al recuperării mai rapide din boală. Un alt grup de cercetători (Brown, Nesse,

Vinokur, & Smith, 2003) arată că exprimarea compasiunii pentru persoane apropiate, concretizată în acte de altruism, este asociată cu creșterea duratei vieții. Acest studiu longitudinal, extins pe o perioadă de 5 ani, arată că persoanele vârstnice care petreceau cel puțin 14 ore pe săptămână având grijă de soțul sau soția bolnavă aveau un risc cu 30% mai mic de a deceda pe perioada studiului, decât persoanele care nu erau implicate în mod direct în îngrijirea soțului sau a soției. Autorii explică aceste rezultate făcând trimitere la studiile de parenting pe modele animale, studii care arată că grija pentru pui poate rezulta în eliberarea de cantități mai ridicate de hormoni ai plăcerii, precum oxitocina (Çetinel *et al.*, 2010).

Aceste rezultate corespund și cu studiile care arată că persoanele care fac voluntariat din motive altruiste tind să trăiască în medie mai mult decât persoanele care nu se implică în astfel de activități (Oman, Thoresen, & McMahon, 1999). În plus, studii experimentale arată că tehnicile de modificare a compasiunii prin meditație influențează în mod pozitiv reziliența la stresori, cu efecte benefice asupra imunității în condiții de stres (Pace *et al.*, 2009).

7. Corelate neurobiologice ale compasiunii

Cele mai riguroase studii care s-au centrat pe bazele neurobiologice ale compasiunii sunt cele care au manipulat acest răspuns. Prezentăm în continuare exemple de studii care au manipulat compasiunea și au urmărit corelatele neurobiologice ale acesteia.

Cu ajutorul rezonanței magnetice nucleare funcționale (RMNf), cercetătorii au surprins modalitatea în care „antrenarea” (engl. *training*) compasiunii prin meditație influențează funcționarea creierului. Printre modificările observate se numără creșterea activității în zone precum amigdala dreaptă (Desbordes *et al.*, 2012), lobul parietal inferior, cortexul prefrontal dorsolateral (Weng *et al.*, 2013), nucleul striat și cortexul orbitofrontal medial (Klimecki, Leiberg, Lamm, & Singer, 2012). Alte studii au arătat că „antrenarea” compasiunii se asociază cu activarea în zone cerebrale implicate în empatie, precum girusul frontal inferior și cortexul prefrontal dorsomedial (Mascaro & Rilling, 2012).

Studii recente arată că, în materie de compasiune, există o distincție între experții în meditație și novicii care parcurg un program de dezvoltare a compasiunii prin meditație. Astfel, experții au o activare mai crescută decât novicii ca răspuns la sunete care exprimă distressul unei alte persoane, în zone precum amigdala, insula sau șanțul temporal superior, zone asociate cu perceperea și înțelegerea emoțiilor și a durerii (Lutz, Brefczynski-Lewis, Johnstone, & Davidson, 2008).

Diversitatea regiunilor cerebrale recrutate ca urmare a exersării compasiunii reflectă, foarte probabil, varietatea

sarcinilor cu care a fost testată compasiunea. De aceea, pe viitor, este nevoie de un consens în modalitatea de testare a compasiunii. În plus, niciuna din zonele implicate nu este specifică compasiunii, acestea fiind asociate fie cu empatia, fie cu afectivitatea sau controlul cognitiv. Astfel, din punct de vedere neuroimagistic, compasiunea pare a nu fi distinctă de empatie, ceea ce este puțin probabil. Aceste neclarități sunt atât o consecință a numărului mic de studii imagistice pe această temă, cât și a faptului că încă nu sunt cunoscute cu exactitate mecanismele strategiilor de modificare a compasiunii.

8. Optimizarea compasiunii

Ținând cont atât de importanța compasiunii pentru sănătatea mentală și somatică, cât și de rolul ei în supraviețuirea speciei umane și în interacțiunile sociale, cercetătorii au căutat modalități de a modifica, respectiv de a crește acest răspuns. Meditația este una dintre strategiile la care s-a recurs frecvent în încercarea de a dezvolta și testa noi tehnici de stimulare a compasiunii.

O astfel de intervenție este Terapia Centrată pe Compasiune (engl. *Compassion Focused Therapy*; Gilbert, 2007; 2009; 2010), care a apărut ca răspuns la dificultățile

întâmpinate de persoane cu niveluri ridicate de rușine și autocritică, respectiv la complicațiile clinice care pot deriva din aceste vulnerabilități (e.g., anxietate, depresie). Aceste persoane au dificultăți în a manifesta compasiune față de propria persoană. În al doilea rând, această intervenție își propune să ofere o alternativă terapeutică în cazurile în care restructurarea cognitivă nu este utilă pentru probleme de autocritică și rușine.

Asemenea terapiei cognitiv-comportamentale (engl., *cognitive-behavioral therapy*; CBT), terapia centrată pe compasiune îl învață pe client să-și identifice gândurile autocritice și să caute modalități alternative de a gândi, modalități încărcate de autocompasiune. Pentru atingerea acestui scop, terapia centrată pe compasiune folosește o abordare transparadigmatică, împrumutând tehnici din CBT, terapia comportamentală dialectică (engl., *dialectical behavior therapy*; DBT; Linehan, 1993) sau terapia prin acceptare și angajament (engl., *acceptance and commitment therapy*; ACT, Hayes, 2004). Noutatea acestei forme de terapie derivă din folosirea unui set de tehnici de imaginerie dirijată și de reevaluare cognitivă pentru creșterea autocompasiunii, tehnici grupate sub numele de „*antrenamentul compasiunii*” (engl., *compassionate mind training*) (Gilbert & Irons, 2005).

Deși terapia centrată pe compasiune este cea mai cunoscută formă de terapie în domeniul compasiunii și autocompasiunii, ea nu este singura formă de intervenție psihologică de acest tip. Pe lângă strategiile deja consacrate, în ultima perioadă au apărut tot mai multe intervenții de

dezvoltare a compasiunii, printre care se numără: *The Mindful Self-Compassion Training* (Neff & Germer, 2013); *Cognitively-Based Compassion Training* (Ozawa-de Silva, & Negi, 2013); *ReSource Training* (Bornemann & Singer, 2013); *Compassion Cultivation Training* (Jazaieri *et al.*, 2013). Durata acestor intervenții variază între două și nouă luni și toate au în comun folosirea meditației de inspirație budistă pentru optimizarea compasiunii și autocompasiunii. Eficiența clinică a acestor intervenții este descrisă sintetic în cele ce urmează.

Studii recente au arătat că intervențiile de creștere a compasiunii, inclusiv cele de scurtă durată, au impact pozitiv la mai multe niveluri. Spre exemplu, o intervenție scurtă, de 7 minute, de dezvoltare a compasiunii prin meditație a dus la creșteri, observate atât la nivel explicit cât și implicit, ale gradului de apropiere și legătură cu obiectul meditației (Hutcherson, Seppala, & Gross, 2008).

Alte studii au apelat la tehnici de meditație extinse pe parcursul mai multor luni. Un exemplu în acest sens este studiul lui Fredrickson și colaboratorii (2008), realizat pe o durată de nouă luni. Rezultatele acestui studiu arată că, spre deosebire de grupul de control (lista de așteptare), persoanele din grupul experimental, care practica meditație zilnică, au manifestat o creștere semnificativă a emoțiilor pozitive, o reducere a nivelului de depresie și o creștere a satisfacției în legătură cu viața. Aceste efecte benefice nu sunt dependente de vârsta participanților. Un exemplu în acest sens este studiul lui Reddy și colaboratorii (2013), care a raportat o

creștere semnificativă a speranței la copiii care au urmat un program de dezvoltare a compasiunii.

Pe lângă aceste studii, care au folosit preponderent chestionare pentru măsurarea variabilelor de interes, există și cercetări care au evaluat eficiența programelor de dezvoltare a compasiunii și la nivel comportamental. Astfel, un studiu recent (Leiberg, Klimecki, & Singer, 2011) a arătat o creștere semnificativă a ajutorului oferit străinilor, într-un joc economic care necesită colaborare, la persoane care au urmat un „antrenament” de o zi de creștere a compasiunii comparativ cu persoane care au urmat doar un „antrenament” de optimizare amnezică. Alte studii (e.g., Condon, Desbordes, Miller, & DeSteno, 2013) arată că cei care parcurg un program de creștere a compasiunii sunt mai dispuși să ajute o persoană aflată în suferință decât participanții din grupul de control.

Studiile prezentate mai sus au fost efectuate pe loturi nonclinice. Deși mai puține la număr, există și cercetări care arată că dezvoltarea compasiunii este posibilă și pe loturi clinice. Astfel, intervenții precum *compassionate mind training* și *compassion cultivation training* par a fi eficiente în reducerea anxietății sociale (Goldin & Gross, 2010), a anxietății în general și a depresiei (Gilbert & Procter, 2006). Studiile viitoare ar trebui să extindă aceste rezultate pe loturi clinice și să le compare cu loturi de control de tip placebo sau tratament standard.

9. Aplicații ale compasiunii

Aplicații ale compasiunii în relații romantice. Autocompasiunea este cea mai investigată componentă a compasiunii în raport cu relațiile romantice. Printre primele studii pe această temă este cel al lui Crocker și Canevello (2008) care au arătat că persoanele cu un nivel mai crescut de autocompasiune oferă mai mult suport social decât persoanele cu niveluri scăzute de autocompasiune. De asemenea, Yarnell și Neff (2013) au arătat că persoanele cu niveluri crescute de autocompasiune sunt mai predispuse decât persoanele cu mai puțină autocompasiune să ajungă la un compromis care să rezolve conflictul cu partenerul, ținând cont atât de propriile nevoi, cât și de cele ale partenerului.

Într-un alt studiu, Neff și Beretvas (2013) arată că starea de bine a partenerilor corelează cu niveluri mai crescute de autocompasiune. Aceiași autori indică faptul că persoanele cu niveluri crescute de autocompasiune sunt percepute ca fiind mai tolerante de către partenerul lor, dar în același timp, și ca oferind mai multă autonomie. În plus, autocompasiunea este relaționată cu satisfacția în cuplu. Spre deosebire de persoanele cu niveluri crescute de autocompasiune, persoanele cu niveluri scăzute de autocompasiune au fost descrise ca fiind mai detașate în relație sau mai dominante. Deși există câteva limite ale acestui studiu, precum utilizarea preponderentă a măsurătorilor de tip autoevaluare și natura corelațională a design-ului, el oferă un punct de pornire

pentru cercetări viitoare focalizate pe legătura dintre autocompasiune/compasiune și relația romantică.

Aplicații ale compasiunii în mediul organizațional. Există câteva studii care au investigat efectele compasiunii și în mediul organizațional. Unul dintre cele mai cunoscute este cel al lui Lilius și colaboratorii (2008). Studiul a evidențiat un model al relației dintre compasiune și emoții, arătând că aceasta este asociată frecvent cu emoții pozitive și angajament crescut față de locul de muncă. De asemenea, s-a observat că experiențele neplăcute la locul de muncă stârnesc, de cele mai multe ori, răspunsuri de compasiune din partea colegilor. Aceste răspunsuri vin, de cele mai multe ori, nu din partea unei singure persoane, ci din partea unui colectiv de oameni, mai mulți colegi oferind ajutor (*e.g.*, oferirea de bani) sau suport emoțional celui aflat în suferință (Lilius *et al.*, 2008).

10. Limite și noi direcții de cercetare

Principala limită a cercetării în domeniu rezultă din absența unui consens în ceea ce privește conceptualizarea compasiunii, aceasta fiind definită fie ca emoție, fie ca factor motivațional, fie, mai recent, ca cogniție. Lipsa consensului generează confuzie, dar și probleme de măsurare a acestui

concept (*e.g.*, în anumite instrumente apare o suprapunere între iubire și compasiune).

A doua limită rezultă din faptul că studiile de neuroimagistică nu au realizat o delimitare între compasiune și concepte relaționate. Astfel, din punct de vedere neuroimagistic, compasiunea nu ar fi distinctă față de empatie. Cel mai probabil, aceste rezultate sunt un efect al sarcinilor experimentale utilizate în mod curent, care nu țintesc în mod specific compasiunea. Expunerea la imagini cu persoane aflate în distres, o procedură frecvent întâlnită în studiile de neuroimagistică, declanșează în același timp compasiune și empatie, ceea ce face și mai dificilă sarcina de a identifica un corelat specific al compasiunii.

O a treia limită majoră este legată de sarcinile de antrenare/modificare a compasiunii. Deși nu există încă o sinteză cantitativă privind eficiența sarcinilor de antrenare/modificare a compasiunii, rezultatele publicate până în prezent sunt promițătoare. O analiză mai atentă ridică însă întrebări în legătură cu mecanismele schimbării din spatele acestor intervenții. Mai jos, sunt detaliate câteva dintre problemele legate de mecanismele schimbării în sarcinile de antrenare/modificare a compasiunii

A patra limită ține de felul în care este antrenată compasiunea. În prezent, aceasta este antrenată prin sarcini de meditație. Cu toate acestea, rezultatele nu arată diferențe semnificative între meditația destinată creșterii compasiunii și alte tipuri de meditație, precum cea de tip *mindfulness*. Astfel, la nivel comportamental, Condon și colaboratorii

(2013) arată că meditația în sine este cea care promovează acțiuni altruiste, mai degrabă decât tipul de meditație (*mindfulness* sau de creștere a compasiunii). Mai specific, studiul arată că participanții din grupul de meditație (*mindfulness* sau de creștere a compasiunii) au manifestat mai multe comportamente altruiste decât cei din grupul de control, dar că între cele două grupuri de meditație nu au apărut diferențe semnificative. Cercetătorii de la Massachusetts General Hospital (Desbordes *et al.*, 2012) arată că, la nivel cerebral, atât modificarea compasiunii prin meditație, cât și meditația de tip *mindfulness* sunt asociate cu descreșterea activității amigdaliei ca răspuns la imaginile unor persoane aflate în suferință. Această scădere a activării amigdalei semnalează, probabil, o strategie de reglare emoțională prin meditație, dar nu specifică unei forme de meditație.

O a cincea limită ține de faptul că unele studii care urmăresc modificarea compasiunii nu includ o măsurătoare directă a acesteia. În mod surprinzător, deși presupun manipularea compasiunii prin intervenții specifice, aceste studii se concentrează pe măsurarea eficienței intervenției, nu și pe succesul acesteia de a influența presupusul mecanism al schimbării, și anume, compasiunea. Numeroase cercetări raportează efecte benefice ale intervențiilor de creștere a compasiunii asupra depresiei, rușinii, sentimentului de inferioritate (Gilbert & Procter, 2006), calității somnului și nivelului de stres (*e.g.*, Carson *et al.*, 2004) sau relaționează aceste intervenții cu optimizarea unor parametri biologici

precum secreția de cortizol (Pace *et al.*, 2009). Cu toate acestea, ele nu raportează și o creștere concomitentă a nivelului de compasiune de la pre la post intervenție.

A șasea limită este de tip metodologic și este legată de faptul că multe dintre studiile care evaluează eficiența intervențiilor de modificare a compasiunii compară grupul experimental cu un grup de tip listă de așteptare. Deși un astfel de demers arată că intervenția este mai eficientă decât nimic, din punct de vedere clinic un astfel de rezultat nu este foarte informativ. O alternativă sunt grupurile active de contrast (grupuri care practică relaxarea, de exemplu), care permit controlarea efectelor nespecifice ale intervenției.

Pe lângă luarea în calcul a limitelor descrise mai sus, studiile viitoare vor trebui să investigheze compasiunea și prin prisma paradigmei intervențiilor validate științific. Cercetările privind compasiunea au fost prea puțin influențate de abordări validate științific, precum cea cognitiv-comportamentală, motiv pentru care compasiunea nu a fost prea des relaționată cu cogniții (deși o bună parte din itemii care descriu acest concept în scale sunt formulați în termeni cognitivi). Aceeași problemă o întâlnim și în cazul autocompasiunii, care din perspectivă cognitivă ar putea fi privită ca un mecanism de coping ce asigură protecție împotriva psihopatologiei (Podina *et al.*, 2015)..

De asemenea, studiile viitoare trebuie să exploreze și potențiala latură negativă a compasiunii. De exemplu, datele pe autocompasiune arată că niveluri crescute ale acesteia pot

duce la procrastinare (Iskender, 2011), interferând cu performanța academică.

Studiile actuale sunt preponderent corelaționale, iar cele experimentale compară, de regulă, strategiile de modificare a compasiunii cu lista de așteptare. Ambele tipuri de cercetări sunt utile, dar este nevoie de studii longitudinale care să ateste efectul compasiunii și autocompasiunii de prevenire a psihopatologiei și de studii experimentale cu grupuri de contrast de tip placebo sau intervenție standard. Este, de asemenea, nevoie de instrumente mai pliate pe teoria compasiunii. Nu în ultimul rând, ținând cont de rezultatele unor studii recente, care arată că strategiile de modificare a compasiunii influențează strategiile de reglare emoțională (Jazaieri *et al.*, 2013), cercetările viitoare pot explora ideea conform căreia autocompasiunea și compasiunea ar putea fi strategii de reglare emoțională sau coping (Jazaieri *et al.*, 2013; Podina *et al.*, 2015).

11. Concluzii

Compasiunea este un concept care a atras atenția specialiștilor din diverse domenii cum ar fi psihologia evoluționistă, psihologia pozitivă, psihologia socială și, mai recent, psihologia clinică, fapt care a dus la creșterea

numărului de cercetări privind acest construct. Studiile legate de potențialul terapeutic al compasiunii sunt promițătoare și deschid o linie nouă de cercetare pentru psihologia pozitivă, cu aplicații clinice. În pofida acestei evoluții, limitarea majoră rămâne lipsa unei perspective integrative și confuzia cu alte concepte, precum empatia. De asemenea, deși există strategii de creștere a compasiunii prin tehnici specifice de meditație, acestea nu par a se diferenția de alte tehnici, precum meditația de tip *mindfulness*. Așadar, este importantă explorarea mecanismelor schimbării în aceste intervenții. În plus, instrumentele actuale de măsurare a compasiunii nu reflectă teoria, comportamentele altruiste fiind considerate în continuare indicatorul cel mai fidel al acesteia. Ele sunt însă ultima linie de manifestare a compasiunii, oamenii putând simți compasiune și în absența comportamentelor altruiste și caritabile; așadar, este nevoie de instrumente care să surprindă toate componentele compasiunii.

Bibliografie

- Aknin, L.B., Dunn, E.W., Whillans, A.V., Grant, A.M., & Norton, M.I. (2013). Making a difference matters: Impact unlocks the emotional benefits of prosocial spending. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 88, 90-95.
- Aknin, L.B., Hamlin, J.K., & Dunn, E.W. (2012). Giving leads to happiness in young children. *PLoS One*, 7(6), e39211.

- Allen, A.B., & Leary, M.R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107-118.
- Bornemann, B., & Singer, T. (2013). A cognitive neuroscience perspective – The ReSource model. In *Compassion. Bridging practice and science* (pp. 296-324).
- Brown, S.L., Nesse, R.M., Vinokur, A.D., & Smith, D.M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it results from a prospective study of mortality. *Psychological Science*, 14(4), 320-327.
- Buss, D.M., & Barnes, M. (1986). Preferences in human mate selection. *Journal of personality and social psychology*, 50(3), 559.
- Carson, J.W., Carson, K.M., Gil, K.M., & Baucom, D.H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior Therapy*, 35, 471-494.
- Çetinel, Ş., Hancıoğlu, S., Şener, E., Üner, C., Kılıç, M., Şener, G., & Yeğen, B.Ç. (2010). Oxytocin treatment alleviates stress-aggravated colitis by a receptor-dependent mechanism. *Regulatory peptides*, 160(1), 146-152.
- Condon, P., Desbordes, G., Miller, W.B., & DeSteno, D. (2013). Meditation increases compassionate responses to suffering. *Psychological science*, 24(10), 2125-2127.
- Crocker, J., & Canevello, A. (2008). Creating and undermining social support in communal relationships: The role of compassionate and self-image goals. *Journal of personality and social psychology*, 95(3), 555.
- Dalai Lama (1995). *The Power of Compassion*. New Delhi, Harper Collins.
- Dalai Lama (2001). *An Open Heart: Practising Compassion in Everyday Life* (N. Vreeland, ed.). Hodder & Stoughton.
- Davidson, R.J., Harrington, A., & Dreyfus, G. (2002). Is compassion an emotion? A cross-cultural exploration of mental typologies. *Visions of compassion: Western scientists and Tibetan Buddhists examine human nature*, 31-45.
- Desbordes, G., Negi, L.T., Pace, T.W., Wallace, B.A., Raison, C.L., & Schwartz, E.L. (2012). Effects of mindful-attention and compassion meditation training on amygdala response to emotional stimuli in an ordinary, non-meditative state. *Frontiers in human neuroscience*, 6.
- De Vignemont, F., & Singer, T. (2006). The empathic brain: How, when and why? *Trends in cognitive sciences*, 10(10), 435-441.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S.G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-Compassion as an Emotion Regulation Strategy in Major Depressive Disorder. *Behaviour Research and Therapy*.
- Dunn, E.W., Aknin, L.B., & Norton, M.I. (2008). Spending money on others promotes happiness. *Science*, 319(5870), 1687-1688.
- Ekman, P., & Friesen, W.V. (2003). *Unmasking the face: A guide to recognizing emotions from facial clues*. Ishk.

- Feldman, C., & Kuyken, W. (2011). Compassion in the landscape of suffering. *Contemporary Buddhism*, 12(01), 143-155.
- Fredrickson, B.L., Cohn, M.A., Coffey, K.A., Pek, J., & Finkel, S.M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of personality and social psychology*, 95(5), 1045.
- Gilbert, P. (1984). *Depression: From psychology to brain state*. London: Erlbaum
- Gilbert, P. (1989). *Human Nature and Suffering*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Gilbert, P. (2000). Social mentalities: Internal 'social' conflicts and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In P. Gilbert & K.G. Bailey (eds.), *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy* (pp. 118-150). Hove: Brunner- Routledge.
- Gilbert, P. (2007) *Psychotherapy and Counselling for Depression*, 3rd ed. Sage.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208.
- Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behaviortherapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97-112.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325).
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 239-255.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353-379.
- Goetz, J.L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, 136(3), 351.
- Goldin, P.R., & Gross, J.J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83.
- Greene, J., & Cohen, J. (2004). For the law, neuroscience changes nothing and everything. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, 359(1451), 1775-1785.
- Haidt, J. (2003). The moral emotions. *Handbook of affective sciences*, 11, 852-870.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Hepach, R., Vaish, A., & Tomasello, M. (2012). Young children are intrinsically motivated to see others helped. *Psychological science*, 23(9), 967-972.

- Hoffman, L. (1981). *Foundations of family therapy: A conceptual framework for systems change*. Basic Books.
- Hutcherson, C.A., Seppala, E.M., & Gross, J.J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, 8(5), 720.
- Hwang, J.Y., Plante, T., & Lackey, K. (2008). The development of the Santa Clara brief compassion scale: An abbreviation of Sprecher and Fehr's compassionate love scale. *Pastoral Psychology*, 56(4), 421-428.
- Iskender, M. (2011). The influence of self-compassion on academic procrastination and dysfunctional attitudes. *Educational Research and Reviews*, 6(2), 230-234.
- Jazaieri, H., Jinpa, G.T., McGonigal, K., Rosenberg, E.L., Finkelstein, J., Simon-Thomas, E., ... & Goldin, P.R. (2013). Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation training program. *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1113-1126.
- Klimecki, O.M., Leiberg, S., Lamm, C., & Singer, T. (2012). Functional neural plasticity and associated changes in positive affect after compassion training. *Cerebral Cortex*, bhs142.
- Leiberg, S., Klimecki, O., & Singer, T. (2011). Short-term compassion training increases prosocial behavior in a newly developed prosocial game. *PloS one*, 6(3), e17798.
- Lilius, J.M., Worline, M.C., Maitlis, S., Kanov, J., Dutton, J.E., & Frost, P. (2008). The contours and consequences of compassion at work. *Journal of Organizational Behavior*, 29(2), 193-218.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., & Davidson, R.J. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: Effects of meditative expertise. *PloS one*, 3(3), e1897.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545-552.
- Mascaro, J.S., Rilling, J.K., Negi, L.T., & Raison, C. (2012). Compassion meditation enhances empathic accuracy and related neural activity. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, nss095.
- Miller, D.T. (1999). The norm of self-interest. *American Psychologist*, 54(12), 1053.
- Mills, A., Gilbert, P., Bellew, R., McEwan, K., & Gale, C. (2007). Paranoid beliefs and self-criticism in students. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(5), 358-364.
- Moll, J., Krueger, F., Zahn, R., Pardini, M., de Oliveira-Souza, R., & Grafman, J. (2006). Human fronto-mesolimbic networks guide decisions about charitable donation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 103(42), 15623-15628.

- Nhat Hanh, T. (1998). *The heart of the Buddha's teaching: Transforming suffering into peace, joy, and liberation*. New York: Broadway Books
- Neely, M.E., Schallert D.L., Mohammed, S.S., Roberts R.M., Chen Y. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation Emotion*, 33, 88-97.
- Neff, K.D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K.D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102
- Neff, K.D., & Beretvas, S.N. (2013). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*, 12(1), 78-98.
- Neff, K.D., & Germer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.
- Neff, K.D., Hseih, Y., & Dejithirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263-287.
- Neff, K.D., Kirkpatrick, K., & Rude, S.S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Neff, K.D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y.P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267-285.
- Neff, K.D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of personality*, 77(1), 23-50.
- Oman, D., Thoresen, C.E., & McMahon, K. (1999). Volunteerism and mortality among the community-dwelling elderly. *Journal of Health Psychology*, 4(3), 301-316.
- Ozawa-de Silva, B., & Negi, L.T. (2013). Cognitively-based compassion training: Protocol and key concepts. *Singer, T., and M. Bolz, Compassion: Bridging Theory and Practice*. Retrieved from www.compassion-training.org
- Pace, T.W., Negi, L.T., Adame, D.D., Cole, S.P., Sivilli, T.I., Brown, T.D., ... & Raison, C.L. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 34(1), 87-98.
- Podina, I., Jucan, A., & David, D. (2015). Self-compassion: A buffer in the pathway from maladaptive beliefs to depression. An exploratory study. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 15(1), 97-109.
- Post, S.G. (2002). *The tradition of agape*. In S.G. Post, L.G. Underwood, J.P. Schloss, & W.B. Hurlbut (eds.), *Altruism and altruistic love: Science, philosophy, and religion*

- in dialogue* (pp. 51-64). London: Oxford University Press.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences, 48*(6), 757-761.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K.D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy, 18*(3), 250-255.
- Rand, D.G., Kraft-Todd, G.T., & Gruber, J. (2014). *Positive emotion and (dis)inhibition interact to predict cooperative behavior*. Available at SSRN 2429787.
- Reddy, S.D., Negi, L.T., Dodson-Lavelle, B., Ozawa-de Silva, B., Pace, T.W., Cole, S.P., ... & Craighead, L.W. (2013). Cognitive-Based Compassion Training: A promising prevention strategy for at-risk adolescents. *Journal of child and family studies, 22*(2), 219-230.
- Rilling, J.K., Gutman, D. A., Zeh, T.R., Pagnoni, G., Berns, G.S., & Kilts, C.D. (2002). A neural basis for social cooperation. *Neuron, 35*(2), 395-405.
- Seligman, M.E. (2003). Fundamental assumptions. *Psychologist, 16*(3), 126.
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Shaver, P., Schwartz, J., Kirson, D., & O'Connor, C. (1987). Emotion knowledge: Further exploration of a prototype approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 1061-1086.
- Spikins, P.A., Rutherford, H.E., & Needham, A.P. (2010). From homininity to humanity: Compassion from the earliest archaics to modern humans. *Time and Mind, 3*(3), 303-325.
- Sprecher, S., & Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships, 22*, 629-651.
- Underwood, L.G. (2002). *The human experience of compassionate love: Conceptual mapping and data from selected studies*.
- Weng, H.Y., Fox, A.S., Shackman, A.J., Stodola, D.E., Caldwell, J.Z., Olson, M.C., ... & Davidson, R.J. (2013). Compassion training alters altruism and neural responses to suffering. *Psychological science, 24*(7), 1171-1180.
- Yarnell, L.M., & Neff, K.D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity, 12*(2), 146-159.
- Ying, Y.W. (2009). Contribution of self-compassion to competence and mental health in social work students. *Journal of Social Work Education, 45*(2), 309-323.

1* Departamentul de Psihologie Clinică și Psihoterapie, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România, Tel/Fax: +40-264-

434141; E-mail: ioana.r.podina@gmail.com.

Creativitatea

Simona Ștefan

1. Introducere

Creativitatea a fost definită și investigată sub mai multe dimensiuni, cele mai frecvente fiind: 1) caracteristică a persoanelor, 2) caracteristică a produselor și 3) creativitatea ca proces mental. Spunem despre o persoană că este creativă dacă are capacitatea de a rezolva probleme în moduri noi, eficiente/corecte/estetice și valorizate social. Produsele creative sunt cele care oferă noi cunoștințe și tehnologii (în știință), noi concepte și experiențe (în artă) sau modifică dinamici sociale. Creativitatea ca proces se caracterizează prin gândire divergentă, idei multiple și noi conexiuni (Kerr, 2009). În acest capitol, ne vom focaliza pe creativitate ca proces și pe persoana creativă, dar vom aborda succint toate dimensiunile creativității.

Pentru ca o idee să fie considerată creativă, ea trebuie să îndeplinească două condiții esențiale (Simonton, 2002, 2009a):

1) să fie originală (nouă, neașteptată) și 2) să fie adaptativă (să ofere o soluție viabilă la o problemă reală). Vedem astfel că, având doar una din cele două dimensiuni, un produs nu poate fi considerat creativ. De exemplu, dacă am o idee originală (nouă), nu înseamnă că este una creativă dacă nu aduce un beneficiu semnificativ față de ideile care au fost deja exprimate în domeniu. Creativitatea poate fi deci sumarizată ca „originalitate adaptativă” și poate fi privită prin prisma formulei C (creativitate) = O (originalitate) \times U (utilitate) (Simonton, 2009b). Așadar, dacă oricare dintre componente este 0, nu putem vorbi despre creativitate. Produsele creative variază însă în ceea ce privește ponderea celor două dimensiuni; unele creații sunt caracterizate mai degrabă de originalitate (e.g., artă postmodernă), la altele predomină latura utilă (e.g., utilaj tehnologic inovativ rezultat din combinarea unor piese și elemente deja existente). Creativitatea este o dimensiune a intelectului universal valorizată; de aceea, produsele creative intră sub incidența patentelor și drepturilor de autor, iar pentru cele mai valoroase realizări se acordă distincții de mare prestigiu, cum sunt premiile Nobel. Nu toate produsele creative sunt însă creații de vârf, în literatura din domeniul psihologiei folosindu-se distincția dintre „*little C*” („C mic”) – creativitatea cotidiană, pe care fiecare dintre noi o poate manifesta, în diferite domenii ale vieții – și „*big C*” („C mare”) – creativitatea asociată ideilor și produselor excepționale, numită în anumite contexte „creativitate de geniu”.

2. Scurt istoric al studiului creativității

Deși s-a manifestat din cele mai vechi timpuri, în toate culturile, creativitatea nu a fost investigată riguros până relativ recent (începutul secolului XX). De altfel, creativitatea în calitate de concept apare rar în filosofia antică și medievală, întrucât în acele epoci atributul creației era considerat a fi de sorginte divină. Și atunci când se manifesta la o persoană, agentul causal era presupus a fi tot de origine divină. Ideea muzelor din Antichitatea greacă exprimă tocmai acest aspect – pentru a crea ceva valoros, un om trebuie să fie „inspirat” de entități supranaturale. Această idee a persistat și în Renaștere, marii creatori ai epocii fiind considerați binecuvântați de divinitate prin talentul lor. Pe măsură ce atributul creativității a fost asociat talentelor și meritelor persoanelor care creează, fenomenul a pătruns și în sfera interesului științific (Simonton, 2002).

În domeniul psihologiei, creativitatea a constituit un subiect de interes în aproape toate paradigmele dominante: gestaltism, behaviorism, cognitivism, psihologia personalității și abordarea umanistă. Studiul riguros al fenomenului este însă legat în principal de inițiativa lui J.P. Guilford (1950), care, în calitate de președinte al Asociației Psihologilor Americani (APA), a adresat un apel pentru studiul acestui fenomen până atunci neglijat, aducând apoi el însuși importante contribuții în domeniu. În cea de-a doua jumătate a secolului XX,

subiectul creativității a fost intens investigat, devenind una din ariile tematice de bază în psihologie.

3. Produsul creativ

După cum am menționat, vorbind despre creativitate, ne referim la trei mari dimensiuni: produsul creativ, procesul creației și persoana creatoare. Elementul definitoriu pentru abordarea oricărui aspect al creativității se referă la atributele produsului creativ: originalitate și utilitate. Altfel spus, procesul creativ este cel în urma căruia rezultă un produs cu aceste atribute, iar creatorul este o persoană care dezvoltă un asemenea produs.

Când vorbim despre *marea creativitate (big C)*, valoarea unui produs este stabilită, în general, domeniu-specific, fiind necesară expertiza în domeniu pentru a judeca în ce măsură un produs este cu adevărat creativ. Spre exemplu, dacă noi ca psihologi, chiar experți în domeniul creativității, privim o pictură, o putem considera frumoasă sau interesantă, dar, neavând cunoștințe de specialitate în domeniul artei, nu putem spune că este sau nu un produs creativ. Clasificarea unui produs ca fiind înalt creativ presupune cunoștințe avansate în domeniu, pentru a putea stabili în ce măsură el este original (e.g., ce elemente are această pictură sensibil

diferite de creațiile anterioare) și util (*e.g.*, ce aspecte sunt surprinse într-un mod mai estetic, mai profund, mai impresionant, etc.). În abordarea sa asupra creativității, Csikszentmihalyi (1999) delimitează trei mari dimensiuni: domeniul de creație (*e.g.*, matematică, pictură, filosofie), branșa sau domeniul profesional (comunitatea științifică sau artistică) și persoana creatoare. Un produs este considerat creativ dacă respectă exigențele impuse de domeniu, aducând ceva în plus față de cunoștințele/produsele anterioare și dacă este recunoscut ca atare de factorii decizionali din branșă (*e.g.*, editori de specialitate, critici de artă). În acest sens, este evident că abilitățile individuale nu sunt suficiente pentru a realiza un produs creativ de valoare.

Revenind la abordarea produselor creative din perspectiva psihologiei, deși atunci când sunt specifice unui domeniu nu putem să le estimăm în mod direct gradul de creativitate, putem măsura produsul creativ bazându-ne pe cele existente, clasificate deja de experți în domeniu ca fiind creative. În exemplul de mai sus, am putea măsura productivitatea creativă prin numărul de opere ale pictorului respectiv și calitatea/impactul pe baza unor criterii cum ar fi numărul de picturi expuse în muzee sau valoarea estimată a operei. Pentru evaluarea impactului unei persoane înalt creative se folosesc de obicei indicatori compoziți, care includ clasificări ale experților, numărul de premii și distincții primite sau numărul de referiri la persoana respectivă în tratate de specialitate (*e.g.*, Simonton, 1998).

În ceea ce privește *mica creativitate (little C)*, aceasta reprezintă în psihologie baza pe care judecăm, în general, diferențele de creativitate între oameni. În acest sens, în psihologie se folosește autoevaluarea – indivizii sunt rugați să identifice exemple de produse creative realizate de ei înșiși, cum ar fi poezii, desene, proiecte (*e.g.*, Richards, Kinney, Lunde, Benet, & Merzel, 1988) sau participanții sunt rugați să realizeze în laborator produse creative, acestea fiind analizate ulterior de experți (*e.g.*, Sternberg & Lubart, 1995).

4. Creativitatea ca proces

Ca proces, creativitatea este reprezentată de acele procese cognitive care duc la obținerea produsului creativ. Teoriile și modelele care se centrează pe această dimensiune încearcă fie să stabilească care sunt acele forme și etape ale gândirii care duc la dezvoltarea unui produs creativ, realizând în acest sens experimente de laborator, fie să analizeze diferențele dintre oameni în privința unor abilități cognitive considerate a fi responsabile de creativitate, având la bază abordări psihometrice.

4.1. Etapele și formele procesului de creație

Una dintre primele abordări influente asupra procesului creativ este cea a celor patru stadii propuse de Joseph Wallas în 1926: pregătire, incubație, iluminare/*insight* și verificare (Compton & Hoffman, 2005). Primul stadiu corespunde acumulării de cunoștințe și deprinderi și găsirii unei probleme relevante – este cunoscut faptul că doar cei care au o bază largă de cunoștințe pot deveni creativi (Glover, Ronning, & Reynolds, 1989). Următoarea fază, cea de incubație, este caracterizată de procesări inconștiente, care nu mai sunt direcționate voluntar; individul nu mai încearcă conștient să rezolve problema, fiind angrenat în alte activități. În faza de iluminare, creația rezultată în urma procesului de incubație este adusă la nivel conștient, sub forma unui *insight* – soluția dilemei apare „din senin”. Ultima etapă, cea de verificare, constă din analizarea și testarea soluției apărute în urma proceselor de incubație și iluminare. Procesele din timpul fazei de incubație au fost legate de unii de ideea de sorginte psihanalitică conform căreia creativitatea rezultă în urma unui proces de submersie la nivel de id, având astfel acces la reprezentări alegorice, simbolice și holistice (Kris, 1952). Deși mai mulți autori sunt de acord cu faptul că ideile creative apar de multe ori în urma unor faze de incubație, procesele cognitive responsabile sunt considerate a fi cele uzuale, și nu procese primare de gândire la nivel de id, ele operând însă în manieră inconștientă (Trotter, 1986).

Un alt model care încearcă să explice procesul creativ este modelul *Geneplore* (Finke, Ward, & Smith, 1992; Ward, Smith, & Finke, 1999). Conform acestui model, procesul creației include două etape: etapa generativă și cea exploratorie. În faza generativă, sunt construite mental anumite structuri primare, premergătoare ale produsului creativ (engl., *preinventive structures*). Ele pot fi generate spontan sau prin efort conștient și se pot referi la figuri și reprezentări 3D, categorii nou-formate de obiecte, asocieri verbale, etc. Aceste structuri sunt apoi combinate, în faza exploratorie, urmând diverse constrângeri pe care produsul creativ trebuie să le respecte (e.g., ce funcții trebuie să îndeplinească, cât de complex trebuie să fie).

Modelul propus de Sternberg și Davidson (Sternberg & Davidson, 1982; Davidson & Sternberg, 1984) explică creativitatea prin intermediul a trei procese mentale: encodare selectivă, combinare selectivă și comparare selectivă. *Encodarea selectivă* se referă la selecția informației relevante și distingerea ei de informația irelevantă. Un exemplu oferit în acest sens (Sternberg, 2005) este cel al biologului Alexander Fleming, care a descoperit penicilina într-un mod inedit. Fleming studia, de fapt, o anumită populație de bacterii, iar cultura la care lucra a fost stricată de apariția mușgaiului. Observând acest lucru, Fleming ar fi putut arunca cultura și repeta experimentul; văzând însă că bacteriile au fost distruse de mușgai (distingând deci această informație ca fiind relevantă), și-a pus problema

proprietăților antibacteriene pe care acesta le are, fapt care ulterior a dus la descoperirea penicilinei.

Combinarea selectivă se referă la combinarea informațiilor deja existente în moduri noi și valoroase. Un exemplu ar fi teoria selecției naturale, formulată de Charles Darwin. Informațiile care au stat la baza acestei teorii erau cunoscute dinainte în comunitatea științifică; ceea ce nu se știa era felul în care pot fi asociate într-un mod coerent astfel încât să explice schimbările ce apar între generații la nivel de specie. Cu adevărat creativ a fost deci felul în care Darwin a integrat aceste informații într-o teorie structurată. *Compararea selectivă* se referă la integrarea informațiilor noi cu cele vechi, mai exact, la utilizarea analogiilor.

5. Abordările psihometrice ale creativității

Aceste abordări încearcă să explice diferențele dintre oameni în ceea ce privește procesele care stau la baza creativității. În acest sens, Guilford (1967) a făcut distincția între două tipuri de gândire: *gândirea convergentă* și *gândirea divergentă*, creativitatea fiind considerată un produs coordonat cu precădere de gândirea divergentă. Gândirea convergentă implică convergența procesărilor cognitive către un singur răspuns corect la o problemă/întrebare, așa cum este cazul

testelor de inteligență. Gândirea divergentă, pe de altă parte, presupune capacitatea de a genera cât mai multe răspunsuri posibile la aceeași problemă/întrebare, răspunsuri variate și valide și care inițial nu par neapărat relevante pentru problema/întrebarea respectivă. În timp ce pentru problemele structurate, este mai eficientă gândirea convergentă, cea divergentă este implicată în probleme slab definite, care nu au un răspuns prestabilit. Gândirea divergentă, în viziunea lui Guilford (1956, 1986), se caracterizată prin: 1) fluență – abilitatea de a genera cât mai multe răspunsuri sau soluții într-un interval de timp; 2) flexibilitate – abilitatea de a genera variante semnificativ diferite ca domeniu de conținut; 3) originalitate – abilitatea de a genera idei noi, originale și 4) elaborare – abilitatea de a organiza și sistematiza detaliile din cadrul unei soluții/răspuns.

Pentru a măsura capacitatea de gândire divergentă, Guilford a propus metode cum ar fi *Testul întrebuințărilor alternative (Alternative Uses Test)*, care presupune numirea cât mai multor întrebuințări pentru un anumit obiect, cum ar fi o cărămidă sau un bec, răspunsurile fiind apoi cotate în funcție de cele patru dimensiuni. Cel mai frecvent utilizat test de creativitate care pornește de la conceptul de gândire divergentă este Testul Torrance de gândire creativă (Torrance Test of Creative Thinking; TTCT) (Torrance, 1966), test recomandat și aplicat în toate domeniile interesate de studiul creativității (Kim, 2006). Testul Torrance are două variante: varianta verbală și cea figurală și se cotează pe cinci dimensiuni: 1) fluența (numărul de idei relevante), 2)

originalitatea (noutatea răspunsurilor, din punct de vedere statistic), 3) elaborarea (numărul de idei adăugate în plus), 4) abstractizarea reprezentărilor (capacitatea de a vedea dincolo de caracteristicile imediate ale obiectului) și 5) rezistența la finalizare prematură (deschidere către informații noi, a rămâne „cu mintea deschisă”). Un exemplu de activitate din varianta figurală este completarea unor desene în diferite feluri, la alegerea respondenților.

Studiile care au investigat gândirea divergentă au raportat corelații între scorurile la testele de gândire divergentă și creativitatea măsurată prin alți indicatori, atât la elevi, cât și în rândul populației adulte (Barron & Harrington, 1981). Astfel, s-a constatat că persoanele care au scoruri mari la gândire divergentă au atribuții de mai mare răspundere la locul de muncă în domeniul vânzărilor (Wallace, 1961). Ce nu reușesc testele de gândire divergentă să prezică este însă creativitatea domeniu-specifică, în special creativitatea de nivel înalt (MacKinnon, 1961; Baer, 1993, 1994). Testele de gândire divergentă nu diferențiază între cei moderat creativi (în viața de zi cu zi) și cei înalt creativi (eminență); indivizii înalt creativi au scoruri mari la gândirea divergentă, dar nu neapărat mai mari decât alții, care nu sunt înalt creativi. De altfel, atât Guilford, cât și Torrance au subliniat faptul că a fi creativ nu este sinonim cu a fi capabil de gândire divergentă; pentru a fi creativ, individul trebuie să aibă motivație, abilități și cunoștințe domeniu-specifice (Torrance, 1990).

O abordare similară a creativității se reflectă și într-un alt test cunoscut: *Testul asocierilor improbabile (Remote*

Association Test) (Mednick, 1962). În cadrul acestui test, respondenților li se cere să găsească legături între concepte care nu sunt puse în legătură de obicei (*e.g.*, „Găsiți un cuvânt relaționat cu toate cele care urmează: *invidie, golf, mazăre*; răspunsul corect este *verde*). Se consideră că persoanele creative au ierarhii asociative aplatizate, adică asociază unui concept mai multe concepte decât persoanele mai puțin creative, care au ierarhii asociative înguste. Cineva cu ierarhii asociative înguste nu va găsi ușor asocieri între *invidie, golf* și *mazăre*, conceptul de *invidie* fiind asociat strâns doar cu anumite concepte și nu cu altele, ele fiind legate asemenea unui șir îngust, în care elementele nu își modifică poziția; astfel, am acces la primul concept asociat (*e.g.*, *răutate*), apoi la al doilea (*e.g.*, *bani*), urmând ca asocierile să slăbească în intensitate pe măsură ce ne îndepărtăm de vârful ierarhiei. Pe de altă parte, o persoană cu ierarhii asociative aplatizate va găsi mai multe asocieri tocmai pentru că elementele asociate conceptului nu sunt organizate sub forma unui șir, ci mai degrabă ca o piramidă; neavând o ierarhie atât de strictă, am acces simultan la mai multe concepte pe care le pot lega de conceptul inițial (*e.g.*, *verde* de *mazăre, golf* și *invidie*).

Nu toți cercetătorii sunt însă de acord cu faptul că există procese cognitive specifice creativității. Weisberg (1988, 1999), de exemplu, consideră că procesul creației implică procese cognitive uzuale (*e.g.*, transfer analogic), care rezultă uneori în produse remarcabile. În ceea ce privește creația de vârf, diferența între persoanele creative și cele mai puțin creative este dată de nivelul de cunoștințe în domeniu, nu de procese

specifice sau trăsături remarcabile ale persoanelor creative. Cu alte cuvinte, dacă am fi avut același nivel de motivație și același nivel de expertiză ca Watson și Creek de exemplu, am fi putut descoperi structura ADN-ului. Diferența dintre cei doi și alți cercetători din vremea respectivă a fost că cei din urmă *nu au știut* tot ce știau Watson și Creek (Weisberg, 1999).

6. Persoana creativă

Abordările care încearcă să caracterizeze persoanele creative își propun să afle care sunt caracteristicile acestora, ce anume le diferențiază de indivizii mai puțin creativi în termeni de abilități cognitive, cunoștințe, motivație, trăsături de personalitate, mediu familial etc.

6.1. Creativitatea și inteligența

Sunt indivizii creativi mai inteligenți decât cei mai puțin creativi? Deși la prima vedere răspunsul la această întrebare pare afirmativ, cercetările au ajuns la concluzii mult mai nuanțate. Merită menționat aici faptul că datele privind relația dintre creativitate și inteligență sunt mixte și dificil de

sintetizat și datorită felului în care a fost operaționalizată creativitatea (Batey & Furnham, 2006); în unele studii, gândirea divergentă, măsurată prin teste clasice, ca TTCT, a fost considerată măsură a inteligenței creative și pusă în legătură cu alți indicatori ai creativității, în timp ce alte studii au utilizat gândirea divergentă ca măsură a creativității, evaluând inteligența prin instrumente ca Scalele Wechsler sau Matricile Progresive Raven.

Relația dintre creativitate și inteligență a fost exprimată sub forma *teoriei pragului* (Torrence, 1962; Guilford, 1981), care presupune o relație non-liniară între cele două. Astfel, în condițiile unui IQ mai mic de 120, corelația dintre inteligență și creativitate ar fi pozitivă și semnificativă, în timp ce la un IQ de peste 120, corelația nu ar mai fi semnificativă. Astfel, cu cât nivelul de inteligență este mai ridicat, este mai ridicat și nivelul de creativitate, dar numai până la limita intelectului mediu-superior. Dincolo de acest prag, creativitatea nu mai este semnificativ relaționată cu inteligența. Acest prag este mai scăzut pentru creativitatea artistică și mai ridicat pentru creativitatea științifică, pentru că în domeniul științific, acumularea bagajului de cunoștințe premergător actelor de creație presupune un nivel mai ridicat de abilități cognitive (Batey & Furnham, 2006). Faptul că la nivel înalt creativitatea nu este strâns legată de inteligență este ilustrat și de celebrul studiu al lui Terman (1925-1959), care a urmărit longitudinal, până la maturitate, un grup de copii cu IQ de peste 130. Studiul au arătat că, deși mulți dintre acești copii au ajuns să aibă cariere de succes, inclusiv în domeniul științific, niciunul

nu a ajuns să fie considerat creator de geniu. Pe de altă parte, doi copii care au fost luați inițial în considerare, dar nu au fost incluși în studiu pentru că nu îndeplineau criteriile de IQ au ajuns să câștige premiul Nobel.

6.2. Creativitatea, educația și nivelul de cunoștințe

Relația dintre nivelul de instruire și creativitate este, surprinzător poate, o relație în formă de U inversat: până la un nivel mediu-superior de instruire relația este una de asociere pozitivă, iar după acest nivel, relația este negativă. Cu alte cuvinte, până la un nivel mediu-superior (studii universitare, dar nu master sau doctorat) educația favorizează creativitatea, dar dincolo de acest nivel, o inhibă. Simonton (1984) a arătat acest lucru pe un lot de peste 300 de mari creatori născuți între anii 1450 și 1850 (*e.g.*, Leonardo, Galileo, Mozart, Rembrandt). Cum se explică aceste rezultate? În primul rând, sistemul educațional și universitar din trecut nu era echivalent cu cel de astăzi, studiile universitare fiind, în urmă cu 300 de ani, mult mai elitiste și mai greu accesibile decât acum. Astfel, obținerea unei diplome de licență în anul 1600 ar echivala, probabil, cu obținerea doctoratului în prezent (ca nivel de cunoștințe într-un domeniu). Astfel, judecând după standardele de astăzi, am putea considera că

aproape toate personalitățile incluse în studiul lui Simonton au avut doctorat. De asemenea, faptul că educația formală s-a oprit pentru multe personalități nu înseamnă că s-a oprit și acumularea de cunoștințe; marii creatori nu s-au oprit niciodată din învățat și exersat, fiind constant printre cei mai instruiți oameni din vremurile lor.

În ceea ce privește relația dintre creativitate și nivelul de cunoștințe, examinând parcursul dezvoltării în carieră al unor indivizi înalt creativi, Hayes (1989) a ajuns la concluzia că este necesară o lungă perioadă de imersie într-un domeniu pentru a deveni expert, urmând ca doar după aceea să se pună problema marii creativității. Această constatare este numită generic *regula celor 10 ani*, deși există variații între domenii și diferențe interindividuale. Creativitatea necesită cunoștințe vaste, unii autori susținând că acestea sunt și suficiente. Hayes (1989) și Weisberg (1999) oferă în acest sens mai multe exemple de mari creatori care au început să creeze opere valoroase numai după ani de muncă asiduă și numeroase încercări.

6.3. Personalitatea creatorului

Cum sunt persoanele creative ca personalitate? Ce impresie lasă celor din jur? Ce anume din felul lor de a fi le ajută să creeze? În acest punct, cei mai mulți dintre noi se gândesc, probabil, la mari artiști, pictori, scriitori, muzicieni și mai

puțin la oameni de știință. Datele arată că prototipul pentru persoana creativă este artistul și că atunci când trebuie să numim persoane creative ne vin în minte, în primul rând, nume de artiști (Simonton, 2009).

Să spunem atunci că am dori să caracterizăm artistul creator de succes – ce trăsături ne-ar veni în minte? Probabil că are o personalitate dificilă, că este impulsiv și non-conformist, excentric sau lipsit de simț practic. Mircea Cărtărescu redă într-una din povestirile sale caracterizarea pe care i-o face un prieten, caracterizare în antiteză cu felul în care ar trebui să fie o personalitate de poet: „De fapt, eu nu înțeleg cum de reușești să scrii versuri. De câte ori am stat de vorbă împreună ai părut să fii un om normal și civilizată, ai știut să mă ascuți și pe mine, n-ai adus niciodată vorba despre ce scrii tu, nu mi-ai recitat niciodată din versurile tale. Nu te îmbraci ciudat și nu îți place să bei. Niciodată nu ai susținut idei stranii și nici nu am avut plăcerea să te aud, în mijlocul unei discuții despre femei sau mai știu eu ce, pierzând șirul și rătăcindu-te în bolboroseala sacră inspirată de Zeu. Viața lângă tine nu devine imposibilă, nu îi strivești pe ceilalți cu personalitatea ta. Nu, Mircea, orice ai zice, tu nu ai fire de poet” (Mircea Cărtărescu, *Pururi tânăr, înfășurat în pixeli*, p. 61). Exemplele despre personalitatea excentrică sau elementele de psihopatologie din viața unor mari artiști abundă. Ce spune însă literatura de specialitate?

Există numeroase studii care și-au propus clarificarea dimensiunilor de personalitate asociate cu creativitatea. Datele converg în mare măsură, arătând că persoanele

creative (și nu neapărat cu referire la marea creativitate, ci în general) au un nivel mai ridicat de deschidere spre experiențe (Sternberg, 1999), ceea ce le face mai receptive la ce e neobișnuit, neașteptat, ieșit din comun. De asemenea, persoanele creative au o gândire flexibilă, tolerează ambiguitatea și preferă problemele complexe (Compton & Hoffman, 2005). Ele sunt mai independente, în sensul că au tendința de se opune presiunii sociale de a comporta sau de a gândi într-un anumit fel, ceea ce poate duce la comportamente non-conformiste. Persoanele creative preferă de multe ori să lucreze singure, pentru a-și găsi propria cale spre răspunsul la problemă; de aceea sunt percepute și se percep de multe ori ca persoane solitare. Un alt aspect esențial caracteristic persoanelor creative este motivația intrinsecă: sunt persoane pasionate de domeniul lor, care depun efort și energie în munca lor, creația fiind un scop în sine (Amabile, 1996). Există însă diferențe între persoanele creative din domeniul artistic și cele din domeniul științific; pe scurt, cei din domeniul științific manifestă trăsăturile de personalitate menționate într-o mai mică măsură decât cei din domeniul artistic, dar acestea sunt totuși mai pronunțate decât la persoanele mai puțin creative.

7. Creativitatea și sănătatea mentală

Un subiect de interes crescut, atât pentru public, cât și pentru psihologi, este relația dintre creativitate și sănătatea mentală. Pornind de la exemplele cunoscute ale unor personalități care au suferit de tulburări psihice severe (*e.g.*, van Gogh despre care se presupune că a suferit de tulburare bipolară și episoade psihotice severe; Blumer, 2002) sau de la portretizări ale unor astfel de cazuri în media (*e.g.*, filmul „O minte sclipitoare”, care redă cazul lui John Nash, matematician strălucit care suferea de schizofrenie paranoidă), s-a creat în mintea publicului o legătură puternică între geniu și nebunie. Cazurile de personalități despre care se consideră că au suferit de tulburări psihice sunt numeroase într-adevăr, dar mai puțin frecvente decât se crede dacă luăm în considerare ponderea acestor cazuri din totalul personalităților creatoare. Cu alte cuvinte, având în vedere prevalența tulburărilor psihice, este statistic imposibil să nu găsim exemple și în rândul personalităților creatoare (Simonton, 2009). Ce spun datele de specialitate despre această legătură?

Atât abordările historiometrice (studierea biografiilor și operelor personalităților din trecut), cât și studiile de psihiatrie (care compară persoanele creative cu cele mai puțin creative în ceea ce privește prevalența unor categorii de diagnostic) și abordările psihometrice (care măsoară unele dimensiuni asociate cu psihopatologia la diverse categorii de populație) au evidențiat concluzii similare (Simonton, 2009). Astfel, se pare că există o legătură între creativitate și psihopatologie, persoanele mai creative fiind predispuse spre psihopatologie, dar cazurile de patologie severă sunt rare.

Spre exemplu, Andreasen și Canter (1974) au comparat 15 scriitori americani de prestigiu cu un lot de control similar acestora sub toate aspectele mai puțin creativitatea literară și au constatat o probabilitate de cinci ori mai mare în cazul scriitorilor de a fi fost tratați pentru o tulburare afectivă și de trei ori mai mare de a fi alcoolici. Un studiu derulat câțiva ani mai târziu (Andreasen, 1987) a arătat că 80% dintre ei au avut sau aveau o tulburare afectivă, 30% erau alcoolici, iar 10% comiseseră suicid. Aceste date trebuie privite însă cu precauție, ținând cont de eșantionul foarte mic. Studiile arată, de asemenea, că anumite tulburări mentale au o prevalență mai mare în familiile persoanelor înalt creative (*e.g.*, Karlson, 1970).

Abordările psihometrice au evidențiat o relație între creativitate și o serie de dimensiuni asociate cu psihopatologia, cum este psihoticismul (Eysenck, 1993, 1994). Indivizii cu niveluri ridicate de psihoticism tind să fie mai agresivi, reci, egocentrici, impersonali, impulsivi, antisociali, lipsiți de empatie și încăpățânați. Dintre dimensiunile psihopatologiei, cele corelate cu creativitatea sunt cele care se referă la experiențe insolite și hipomanie și mai puțin cele legate de anhedonie și avoliție (Schuldberg, 1990, 2000; Nettle, 2006). Nivelul creativității corelează și cu dimensiuni cum sunt depresia, hipomania, paranoia măsurate cu ajutorul Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). Astfel, indivizii creativi de succes au scoruri mai ridicate decât colegii lor, creativi, dar care nu sunt la fel de recunoscuți, care, la rândul lor, au scoruri mai ridicate decât populația

generală (Barron, 1963). Există însă diferențe între artiști și oameni de știință, cei din urmă obținând scoruri mai scăzute la aceste dimensiuni comparativ cu artiștii (Nettle, 2006). Cu toate acestea, este important de menționat faptul că scorurile persoanelor creative pe diferite dimensiuni asociate psihopatologiei sunt ridicate, dar sunt rareori extreme astfel încât să indice prezența unei tulburări psihice severe (Nettle, 2006). Privind lucrurile din această perspectivă, „nebunia” *nu* este o caracteristică a omului de geniu.

8. Dezvoltarea personalității creative

Măsura în care un individ devine creativ depinde atât de factori genetici, cât și de mediu, iar talentul pentru un domeniu specific are în spate mecanisme complexe. Individul moștenește componente diferite ale talentului respectiv, care ajung să se manifeste în etape diferite de dezvoltare (Simonton, 2005). În ceea ce privește influența mediului asupra personalității creatoare, datele au relevat lucruri surprinzătoare. Pe de o parte, copiii precoce și cei supradotați provin, în general, din familii cu statut socio-economic mediu sau ridicat, unde părinții s-au implicat în educație, oferind activități stimulative, iar copiii au fost sănătoși și au avut un parcurs școlar bun (Feldman & Goldsmith, 1986; Terman,

1925). Pe de altă parte, dacă ne uităm doar la cei înalt creativi, imaginea este diferită, fiind caracterizată frecvent de situație financiară familială instabilă, probleme maritale, boli în copilărie sau traume cum ar fi pierderea unuia sau a ambilor părinți (Roe, 1953). Este posibil astfel ca, în unele condiții, expunerea la evenimente negative să faciliteze dezvoltarea creativității, care ar deveni în aceste condiții un mecanism adaptativ de a face față provocărilor (Simonton, 2002).

9. Creativitatea și afectivitatea

O linie importantă de studiu în domeniul creativității încearcă să răspundă la întrebarea: care sunt stările afective care cresc nivelul acesteia și care o inhibă? Este important de menționat aici că, de regulă, ne referim la creativitatea ca proces, conceptualizată ca abilitate de gândire divergentă sau *insight*; există însă și studii care au analizat creativitatea ca produs (*e.g.*, prin evaluarea de către experți a unor produse realizate în laborator, cum ar fi o poezie).

În general, se consideră că creativitatea este asociată cu afectivitatea pozitivă. În acest sens, ipoteza dopaminergică a afectivității pozitive (Ashby, Isen, & Turken, 1999; Ashby, Valentin, & Turken, 2002) susține că în rezolvarea creativă de probleme este importantă activitatea dopaminei în cortexul

cingulat anterior (influențată de emoțiile pozitive), care facilitează accesul la unități cognitive alternative și diverse. Emoțiile au și o funcție de semnalizare; astfel, emoțiile pozitive semnalează prezența unor circumstanțe favorabile, ceea ce duce la utilizarea de euristici și stiluri de procesare a informației mai relaxate, asociate gândirii creative (Fiedler, 2000). Teoria *Broaden-and-Build* (Fredrickson, 1998, 2004) susține, de asemenea, că emoțiile pozitive extind sfera atenției și repertoriul tiparelor de gândire și acțiune, în timp ce emoțiile negative restrâng acest repertoriu. Extinderea atenției și a tendințelor de gândire și acțiune (engl., *thought-action tendencies*) este importantă pentru creativitate pentru că aceasta presupune identificarea și combinarea a cât mai multor elemente noi și relevante. Atunci când suntem într-o dispoziție negativă suntem foarte focalizați pe ceea ce avem de rezolvat, având un fel de „vedere în tunel”, care nu favorizează creativitatea.

Numeroase date din literatură susțin legătura între emoțiile pozitive și creativitate. Astfel, s-a arătat că stările afective pozitive care se asociază cu răspunsuri creative (e.g., Grawitch, Munz, & Kramer, 2003), cresc flexibilitatea cognitivă (e.g., Isen & Daubman, 1984), facilitează asocierile neobișnuite de cuvinte (e.g., Isen, Johnson, Mertz, & Robinson, 1985), se asociază cu o performanță crescută în sarcinile de insight creativ (e.g., Greene & Noice, 1988). Există însă și studii care au arătat că afectivitatea negativă crește performanța creativă în raport cu dispoziția neutră (e.g., Adaman & Blaney, 1995)

sau care nu au găsit diferențe între dispoziția negativă și cea neutră (*e.g.*, Goritz & Moser, 2003).

În încercarea de a sintetiza relațiile inconsistente surprinse în literatură, Baas, De Dreu și Nijstad (2008) au analizat într-o meta-analiză relația dintre creativitate și afectivitate, luând în considerare trei dimensiuni ale afectivității: valența emoției (pozitivă *versus* negativă), nivelul de activare (dezactivare-activare) și focalizarea reglatoare (motivația de apropiere *versus* evitare: vreau să obțin ceva și sunt sensibil la întăriri pozitive, respectiv vreau să evit ceva și răspund la întăriri negative). Spre exemplu, fericirea ar fi o emoție cu valență pozitivă, nivel ridicat de activare și focalizare de tip apropiere (pentru că este asociată cu obținerea unor lucruri dorite), în timp ce ușurarea ar fi o emoție cu valență pozitivă, nivel scăzut de activare și focalizare de tip evitare (apare atunci când am evitat cu succes ceva negativ). Concluziile meta-analizei au fost că, atunci când comparăm emoțiile pozitive cu starea afectivă neutră, emoțiile pozitive sunt asociate pozitiv cu creativitatea, mai ales în studii experimentale; pe de altă parte, nu au fost observate diferențe semnificative între stările negative și dispoziția neutră sau între stările afective pozitive și cele negative, cu toate că, atunci când sarcina era prezentată ca o activitate distractivă, emoțiile pozitive erau asociate pozitiv cu creativitatea, în timp ce atunci când sarcina era prezentată ca fiind una de performanță, emoțiile pozitive aveau un impact negativ asupra nivelului de creativitate.

Pe lângă starea emoțională, un corelat important al creativității este și starea de *flow* sau flux, resimțită ca implicare totală într-o activitate, până la punctul în care conștiința ajunge să se identifice cu activitatea în sine. Conceptul de *flow* a fost introdus de Mihaly Csikszentmihalyi (1975, 2000), care a arătat că această stare este trăită frecvent de indivizii înalt creativi atunci când sunt implicați în procesul creației.

10. Putem îmbunătăți creativitatea?

Având în vedere faptul că este o resursă prețioasă pentru societate, creșterea nivelului de creativitate ar putea aduce mari avantaje în soluționarea problemelor noi și complexe cu care se confruntă omenirea. Atunci când ne punem problema creșterii nivelului de creativitate, ne referim în principal la: 1) practici educaționale care pot dezvolta această abilitate la copii; 2) practici care pot facilita apariția răspunsurilor creative la adult, 3); practici prin care să creștem nivelul de creativitate colectivă, la nivel de organizații sau societate.

10.1. Stimularea creativității la copii

În ultimii ani s-a pus un accent deosebit pe încurajarea acelor practici educaționale care susțin creativitatea. Pornind de la ideea că, prin natura sa, copilul este o ființă creativă, faptul că nivelul lui de creativitate scade odată cu intrarea în școală (Meador, 1992) a fost pus în mare măsură pe seama sistemului educațional, care constrânge gândirea creativă. În timp ce nu se poate pune problema unui sistem de învățământ fără constrângeri, se ridică totodată întrebarea cum am putea să încurajăm dezvoltarea creativității la copii? În primul rând, trebuie să avem în vedere faptul că, la copil, creativitatea se manifestă în forme diferite. La vârste mici nu ne putem focaliza atenția pe produse creative (*i.e.* originale și utile) pentru că nu sunt dezvoltate suficient cunoștințele și abilitățile de a le produce; accentul trebuie pus pe proces. Cu alte cuvinte, trebuie să susținem manifestarea proceselor creative, indiferent de valoarea produsului. Spre exemplu, unii copii au în mod natural toleranță la ambiguitate (caracteristică a creativității), alții însă manifestă anxietate în situații în care răspunsul la o problemă nu este evident imediat. Acești copii trebuie încurajați și ghidați în găsirea soluției.

Cum arată un mediu care stimulează creativitatea la copii? În acest sens, datele arată că un factor important este încurajarea jocului activ și imaginativ (*e.g.*, joc de rol), pentru că dezvoltă imaginația, *insight*-ul, rezolvarea de probleme și gândirea divergentă (Russ, 2003). De asemenea, este important ca mediul educațional să fie unul stimulat și organizat. În ceea ce privește predarea, pentru a stimula

creativitatea, se recomandă ca profesorii să adreseze întrebări deschise, să aibă toleranță la ambiguitate, să modeleze gândirea și comportamentul creativ, să încurajeze experimentarea și persistența, să întărească oferirea de răspunsuri neașteptate (Craft, 2000; Mellou, 1996; Runco, 1990).

Trebuie să fim însă conștienți de un aspect important, și anume că nu putem modela creativitatea de vârf la toții copiii/indivizii cu care lucrăm. Astfel, indiferent de cum gândim activitățile educaționale, ele nu vor „produce” indivizi înalt creativi pe scală largă pentru că: (1) creativitatea este mai degrabă domeniu-specifică decât generală, existând corelații mici între domenii (*e.g.*, artistic și literar), chiar și la copii (*e.g.*, Baer, 1993); odată ce observăm talentul unui copil într-un domeniu, îl putem însă încuraja; 2) multe dintre fațetele creativității sunt eritabile, deci nu le putem modifica; și 3) nu există o relație directă între creativitatea la copil și creativitatea adultă, adică un copil creativ nu va deveni neapărat un adult creativ (Simonton, 2002).

10.2. Încurajarea creativității la adult și în mediul organizațional

Indiferent de nivelul abilităților, creativitatea poate fi facilitată sau inhibată de diverși factori contextuali, eforturile

psihologilor concentrându-se pe descrierea și modificarea acestor factori. Spre exemplu, s-a constatat că nivelul de creativitate este influențat de recompense, tipul de supervizare și presiunea timpului (Amabile, 1996, 2012). Astfel, creativitatea este stimulată în medii în care există politici clare de încurajare a inovației la nivel de companie, sunt implementate mecanisme de recompensare a creativității, individul are un grad mai ridicat de libertate în organizarea muncii și există un nivel mai scăzut de presiune a timpului (Amabile, 2012). În ceea ce privește recompensarea creativității, se pare că recompensele acordate pentru eforturi creative minore (*e.g.*, inițiative de gândire divergentă) se asociază cu o scădere a creativității; astfel, recompensele trebuie acordate pentru eforturi creative substanțiale (Eisenberger & Cameron, 1996).

Cu precădere în mediul organizațional, s-a pus accentul și pe facilitarea creativității la nivel de grup. O tehnică des vehiculată în acest sens este cea de brainstorming – în care persoane din diverse domenii generează soluții la o anumită problemă într-un mod liber de constrângeri, urmând ca apoi să fie selectate răspunsurile viabile. Datele arată însă că brainstormingul nu este neapărat o tehnică eficientă (Runco, 2004).

Facilitarea creativității a fost privită și într-un context mai larg, la nivel de societate. În acest sens, Simonton (1975, 1976, 2004) susține că societăți caracterizate prin conflict și anarhie politică inhibă creativitatea, în timp ce diversitatea culturală (*e.g.*, imigrarea) și fragmentarea teritorial-politică (*e.g.*, mai

multe state de dimensiuni mici *versus* state mari) susțin creativitatea.

11. Noi direcții de cercetare

Domeniul creativității este un subiect de interes pentru cercetătorii din psihologia cognitivă, psihologia educațională, psihologia clinică și organizațională. Cu toate că este o temă destul de investigată, rămân unele întrebări importante care nu au încă un răspuns clar. O sursă importantă de inconsistențe este felul în care se măsoară creativitatea. Astfel, unele studii conceptualizează creativitatea ca gândire divergentă, ceea ce este inexact atunci când ne referim la creativitatea domeniu-specifică, în timp ce alte studii operaționalizează creativitatea prin alți indicatori. Această varietate în măsurare provine și dintr-o lipsă a integrării teoretice în domeniu (Simonton, 2009). Avem deci foarte multe perspective teoretice insuficient integrate pentru a oferi o imagine clară asupra fenomenului. Spre exemplu, nu știm suficiente lucruri despre felul în care factorii implicați în procesul de creație (*e.g.*, trăsături de personalitate, factori genetici și de mediu) se manifestă diferențiat în creativitatea cotidiană (*little C*) față de creativitatea de vârf (*big C*), în creativitatea generală, dacă putem vorbi despre această

dimensiune în acești termeni, față de creativitatea domeniului specifică.

De asemenea, realizarea de studii longitudinale ar fi o direcție esențială în conturarea parcursului și dezvoltării creativității. Prin analogie cu studiul lui Terman (1925) asupra inteligenței de vârf, ne putem da seama cât de prețioase ar fi datele pe care le-am obține în urma unui studiu longitudinal axat pe creativitate. Direcții promițătoare de viitor se referă și la investigarea mai specifică a factorilor genetici și de mediu implicați în dezvoltarea creativității sau la creșterea gradului de creativitate în rezolvarea de probleme prin intermediul unor sisteme computerizate (Simonton, 2005).

Nu în ultimul rând, au existat până acum puține eforturi în direcția construirii și testării unor programe de intervenție pentru creativitate; avem în prezent numeroase recomandări, dar puține date în ceea ce privește eficiența lor.

12. Concluzii

Creativitatea a fost investigată pe larg în literatura de specialitate, sub toate fațetele ei – produs, proces cognitiv, trăsătură de personalitate. Avem în prezent date privind caracteristicile gândirii creative, dezvoltarea creativității și corelatele acesteia. Fiind un domeniu atât de vast, nu este

lipsit de controverse, multe dintre ele pornind de la definiția pe care o dăm creativității; spre exemplu, mai trebuie încă să răspundem la întrebări cum sunt: prin ce diferă creativitatea de alte procese mentale? Care ar fi cea mai potrivită abordare în măsurarea creativității? Poate fi creativitatea educată? Dacă da, ar aduce acest lucru un beneficiu real, exprimat în produse valoroase? Răspunsul la aceste întrebări și la altele, la fel de importante, îl vom căuta în studii viitoare.

Bibliografie

- Adaman, J.E., & Blaney, P.H. (1995). The effects of musical mood induction on creativity. *Journal of Creative Behavior*, 29, 95-108.
- Amabile, T.M. (1996). *Creativity in context*. Boulder, CO: Westview.
- Amabile, T.M. (2012). Componential theory of creativity. In E.H. Kessler (ed.). *Encyclopedia of Management Theory* (pp. 134-139). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Andreasen, N.C. (1987). Creativity and mental illness: Prevalence rates in writers and their first-degree relatives. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1288-1292.
- Andreasen, N.C., & Canter, A. (1974). The creative writer: Psychiatric symptoms and family history. *Comprehensive Psychiatry*, 15, 123-131.
- Ashby, F.G., Isen, A.M., & Turken, A.U. (1999). A neuropsychological theory of positive affect and its influence on cognition. *Psychological Review*, 106, 529-550.
- Ashby, F.G., Valentin, V.V., & Turken, A.U. (2002). The effects of positive affect and arousal and working memory and executive attention: Neurobiology and computational models. In S.C. Moore & M. Oaksford (eds.), *Emotional cognition: From brain to behavior* (pp. 245-287). Amsterdam, Netherlands: John Benjamins.
- Baas, M., De Dreu, C.K.W., & Nijstad, B.A. (2008). A Meta-Analysis of 25 Years of Mood-Creativity Research: Hedonic Tone, Activation, or Regulatory Focus?

- Psychological Bulletin*, 134, 779-806.
- Baer, J. (1993). *Creativity and divergent thinking*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Baer, J. (1994). Divergent thinking is not a general trait: A multidomain training experiment. *Creativity Research Journal*, 7, 35-46.
- Barron, F.X. (1963). *Creativity and psychological health: Origins of personal vitality and creative freedom*. Princeton, NJ: Van Nostrand.
- Barron, F.X., & Harrington, D.M. (1981). Creativity, intelligence and personality. *Annual Review of Psychology*, 32, 439-476.
- Batey, M. (2012). The Measurement of Creativity: From Definitional Consensus to the Introduction of a New Heuristic Framework. *Creativity Research Journal*, 24(1), 55-65.
- Batey, M., & Furnham, A. (2006). Creativity, Intelligence, and Personality: A Critical Review of the Scattered Literature. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 132(4), 355-429.
- Blumer, D. (2002). The illness of Vincent van Gogh. *The American Journal of Psychiatry*, 159(4), 519-526.
- Cărtărescu, M. (2003). *Pururi tânăr, înfășurat în pixeli [Forever young, wrapped in pixels]*. Bucharest, Romania: Humanitas.
- Compton, W.C & Hoffman, E. (2005). Excellence, aesthetics, creativity and genius. In W.C. Compton & E. Hoffman (eds.). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Flourishing*, 2nd ed (pp. 153-176). Belmont, CA: Wadsworth.
- Craft, A. (2000). *Creativity across the Primary Curriculum: Framing and Developing Practice*. London, UK: Routledge.
- Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Csikszentmihalyi, M. (1999). Implications of a Systems Perspective for the Study of Creativity. In R. Sternberg (ed.). *Handbook of Creativity* (pp. 313-338). Cambridge, MA: Cambridge University Press, 313-335.
- Csikszentmihalyi, M. (2000). *Beyond boredom and anxiety. Experiencing flow in work and play*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Davidson, J.E. & Sternberg, R.J. (1984). The role of insight in intellectual giftedness. *Gifted Child Quarterly*, 28, 58-64.
- Eysenberger, R. & Cameron, J. (1996). Detrimental effects of reward. Reality or myth? *American Psychologist*, 51(11), 1153-1166.
- Eysenck, H.J. (1993). Creativity and personality: Suggestions for a theory. *Psychological Inquiry*, 4, 147-178.
- Eysenck, H.J. (1994). Creativity and personality: Word association, origence, and psychoticism. *Creativity Research Journal*, 7, 209-216.

- Feldman, D.H., & Goldsmith, L.T. (1986). *Nature's gambit: Child prodigies and the development of human potential*. New York, NY: Basic Books.
- Fiedler, K. (2000). Toward an account of affect and cognition phenomena using the BIAS computer algorithm. In J.P. Forgas (ed.), *Feeling and thinking: The role of affect in social cognition* (pp. 223-252). Paris: Cambridge University Press.
- Finke, R.A., Ward, T.B. & Smith, S.M. (1992). *Creative Cognition: Theory, Research, and Applications*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Fredrickson, B.L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 359, 1367-1377.
- Gayford, M. (2013). *Michelangelo: His epic life*. New York, NY: Penguin Books.
- Glover, J.A., Ronning, R.R., & Reynolds, C.R. (1989). *Handbook of creativity*. New York, NY: Springer.
- Goritz, A.S., & Moser, K. (2003). Mood and flexibility in categorization: A conceptual replication. *Perceptual and Motor Skills*, 97, 107-119.
- Grawitch, M.J., Munz, D.C. & Kramer, T.J. (2003). Effects of member mood states on creative performance in temporary workgroups. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 7, 41-54.
- Greene, T.R., & Noice, H. (1988). Influence of positive affect upon creative thinking and problem solving in children. *Psychological Reports*, 63, 895-898.
- Guilford, J.P. (1950). Creativity. *American Psychologist*, 5, 444-454.
- Guilford, J.P. (1956). Structure of intellect. *Psychological Bulletin*, 53, 267-293.
- Guilford, J.P. (1967). *The nature of human intelligence*. New York, NY: McGraw-Hill
- Guilford, J.P. (1981). Higher-order structure-of-intellect abilities. *Multivariate Behavioral Research*, 16, 411-435.
- Guilford, J.P. (1986). *Creative talents: Their nature, uses and development*. Buffalo, NY: Bearly Ltd.
- Hayes, J.R. (1989). Cognitive processes in creativity. In J.A. Glover, R.R. Ronning, & C.R. Reynolds (eds). *Handbook of creativity* (pp. 135-145). New York, NY: Plenum.
- Isen, A.M., & Daubman, K.A. (1984). The influence of affect on categorization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1206-1217.
- Isen, A.M., Johnson, M.M., Mertz, E., & Robinson, G.F. (1985). The influence of positive affect on the unusualness of word associations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1413-1426.
- Karlson, J.I. (1970). Genetic association of giftedness and creativity with schizophrenia. *Hereditas*, 66, 177-182.
- Kerr, B. (2009). Creativity. In S.J. Lopez (ed.). *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp. 254-257). Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

- Kim, K.H. (2006). Can we trust creativity tests? A review of the Torrance Tests of Creative Thinking (TTCT). *Creativity Research Journal*, 18, 3-14.
- Kris, E. (1952). *Psychoanalytic explorations in art*. New York, NY: International Universities.
- MacKinnon, D.W. (1961). Fostering creativity in students of engineering. *Journal of Engineering Education*, 52, 129-142.
- Meador, K.S. (1992). Emerging rainbows: A review of the literature on creativity. *Journal for the Education of the Gifted*, 15(2), 163-81.
- Mednick, S.A. (1962). The associative basis of the creative process. *Psychological Review*, 3, 220-232.
- Mellou, E. (1996). Can creativity be nurtured in young children? *Early Child Development and Care*, 119, 119-130.
- Nettle, D. (2006). Schizotypy and mental health amongst poets, visual artists, and mathematicians. *Journal of Research in Personality*, 40, 876-890.
- Richards, R., Kinney, D.K., Lunde, I., Benet, M., & Merzel, A.P.C. (1988). Assessing everyday creativity: Characteristics of the Lifetime Creativity Scales and validation with three large samples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 476-485.
- Roe, A. (1953). *The making of a scientist*. New York, NY: Dodd, Mead.
- Runco, M.A. (1990). The divergent thinking of young children: implications of the research. *Gifted Child Today*, 13(4), 37-39.
- Runco, M.A. (2004). Creativity. *Annual Review of Psychology*, 55, 657-687.
- Russ, S.W. (2003). Play and creativity: developmental issue. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 47(3), 291-303.
- Schuldberg, D. (1990). Schizotypal and hypomanic traits, creativity and psychological health. *Creativity Research Journal*, 3, 218-230.
- Schuldberg, D. (2000). Six subclinical spectrum traits in normal creativity. *Creativity Research Journal*, 13(1), 5-16.
- Simonton, D.K. (1975). Sociocultural context of individual creativity: A transhistorical timeseries analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 1119-1133.
- Simonton, D.K. (1976). Philosophical eminence, beliefs, and zeitgeist: An individual generational analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 630-640.
- Simonton, D.K. (1984). *Genius, creativity, and leadership*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Simonton, D.K. (1998). Achieved eminence in minority and majority cultures: Convergence versus divergence in the assessments of 294 African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 804-817.

- Simonton, D.K. (2002). Creativity. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 189-201). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Simonton, D.K. (2005). Giftedness and genetics: The emergenic-epigenetic model and its implications. *Journal for the Education of the Gifted*, 28, 270-286.
- Simonton, D.K. (2009a). Creativity. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 261-270). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Simonton, D. K. (2009b). *Genius 101 (Psych 101)*. New York, NY: Springer.
- Sternberg, R.J. (ed.) (1999). *Handbook of creativity*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Sternberg, R.J. (2005). Creativity or creativities? *International Journal of Human-Computer Studies*, 63, 370-382.
- Sternberg, R.J., Davidson, J.E. (1982). The mind of the puzzler. *Psychology Today*, 16, 37-44.
- Sternberg, R.J., & Lubart, T.I. (1995). *Defying the crowd: Cultivating creativity in a culture of conformity*. New York, NY: Free Press.
- Terman, L.M. (ed.) (1925-1959). *Genetic studies of genius* (vol. 1-5). Stanford, CA: Stanford University Press.
- Torrance, E.P. (1962). *Guiding creative talent*. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Torrance, E.P. (1966). *The Torrance Tests of Creative Thinking-Norms-Technical Manual Research Edition-Verbal Tests, Forms A and B-Figural Tests, Forms A and B*. Princeton, NJ: Personnel Press.
- Trotter, R.J. (1986). Three heads are better than one. *Psychology Today*, 56-62.
- Torrance, E.P. (1990). *The Torrance tests of creative thinking norms-technical manual figural (streamlined) forms A&B*. Bensenville, IL: Scholastic Testing Service, Inc.
- Wallace, H.R. (1961). Creative thinking: A factor in sales productivity. *Vocational Guidance Quarterly*, 9, 223-226.
- Ward, T.B., Smith, S.M. & Finke, R.A. (1999). Creative Cognition. In R.J. Sternberg (ed.). *Handbook of Creativity* (pp. 189-212). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Weisberg, R.W. (1988). Problem solving and creativity. In R.J. Sternberg (ed.), *The Nature of Creativity* (pp. 148-176). New York, NY: Cambridge University Press.
- Weisberg, R.W. (1999). Creativity and knowledge: A challenge to theories. In R.J. Sternberg (ed.), *Handbook of Creativity* (pp. 226-250). New York, NY: Cambridge University Press.

Înțelepciunea

Amfiana Gherman^{1*}, Silviu-Andrei Matu

1. Introducere

Definițiile date înțelepciunii fac referire, de cele mai multe ori, la cunoștințe profunde despre natura umană, despre întrebările dificile ale vieții, despre sensul acesteia, la acceptarea incertitudinii și nesiguranței în viață, precum și la strategii de acțiune în situații limită, toate acestea cu scopul de a duce o viață cât mai implinită, atât noi, cât și cei din jur (Staudinger & Leipold, 2003). Încă de la începuturile scrierilor filosofice despre înțelepciune, aceasta a fost considerată scopul final al dezvoltării umane, un ideal greu de definit și descris. O analiză cultural-istorică a textelor legate de înțelepciune din Europa, China, India, Egipt, Mesopotamia realizată de Baltes, Gluck și Kunzmann (2001) relevă numeroase similarități în definirea acestui concept.

Deși înțelepciunea a fost descrisă cu milenii în urmă ca integrare ideală a funcțiilor cognitive și a virtuților, aceasta a

început să fie investigată empiric destul de curând, motivul principal fiind dificultatea operaționalizării acestui construct, având în vedere istoria și conotațiile sale bogate (Staudinger & Leipold, 2003). Interesul științific pentru studiul înțelepciunii a crescut începând cu anii 1970-1980, odată cu focalizarea asupra unor domenii de funcționare care nu înregistrează o diminuare odată cu vârsta. Nu doar psihologia a devenit mai interesată de conceptul de înțelepciune, ci și antropologia, științele politice, științele educației și, bineînțeles, filosofia (Arlin, 1993; Nichols, 1996).

2. Teorii ale înțelepciunii

Abordările teoretice care au încercat definirea înțelepciunii se împart în două categorii: cele bazate pe convingerile pe care oamenii le au despre înțelepciune (*teorii implicite*; Clayton & Birren, 1980; Holliday & Chandler, 1986; Sternberg, 1985) și cele bazate pe cercetările privind comportamentele asociate cu înțelepciunea (*teorii explicite*; Baltes *et al.*, 2001).

2.1. Teoriile implicite ale înțelepciunii

Teoriile implicite au încercat să răspundă la întrebări cum ar fi: ce este înțelepciunea?; cum diferă înțelepciunea de alte forme superioare ale funcționării cognitive (e.g., inteligența)?; în ce tip de situații este nevoie de înțelepciune?; ce este o acțiune înțeleaptă?; care sunt caracteristicile persoanelor înțelepte?

În cercetările care evaluează teoriile implicite, înțelepciunea este studiată pornind de la diverse adjective pe care oamenii le asociază cu a fi înțelept (Clayton, 1975) sau investigând probabilitatea ca aceste trăsături să se manifeste la aceeași persoană (Sternberg, 1985). Pe baza unei analize factoriale a acestor adjective, Clayton (1975) a ajuns la concluzia că înțelepciunea are trei dimensiuni: 1) *afectivă* – empatie, compasiune față de ceilalți; 2) *reflexivă* – intuiție, introspecție și 3) *cognitivă* – experiență, inteligență, decizie. Alți autori au confirmat faptul că reprezentările mentale ale oamenilor despre înțelepciune includ componente sociale, cognitive și emoționale (Baltes *et al.*, 2001; Kramer, 2000). Factorii cognitivi ai înțelepciunii se referă la abilități intelectuale superioare, cunoștințe bogate despre sine și lumea înconjurătoare, experiențe de viață profunde și arta de a pune aceste cunoștințe în practică, flexibilitate mentală și capacitatea de a învăța din propriile greșeli. Componenta socio-emoțională include sensibilitate și deschidere față de cei din jur, precum și capacitatea de a da sfaturi utile, găsind soluții optime pentru sine și pentru ceilalți. În acest sens, un autor care a adus o contribuție la caracterizarea conceptului de înțelepciune a fost Sternberg (1998), care subliniază ideea

de echilibru între interesele multiple ale unei persoane, cu scopul de a atinge starea de bine.

În cadrul unuia dintre proiectele importante care au studiat înțelepciunea, *Berlin Wisdom Project*, Staudinger, Sowarka, Maciel și Baltes (1997) au cerut unui grup de participanți să evalueze ce trăsături de caracter au oamenii înțelepți. S-a ajuns, astfel, la descrierea a patru dimensiuni care caracterizează o persoană înțeleaptă: 1) deține cunoștințe impresionante despre cum să devii mai înțelept (înțelege natura umană și încearcă să învețe din propriile greșeli); 2) știe cum să folosească aceste cunoștințe (când să dea sfaturi și când să se abțină; de obicei i se cere sfatul în probleme de viață); 3) are cunoștințe impresionante privind viața în general (știe că prioritățile se schimbă în decursul vieții și că pot apărea conflicte între domeniile importante de viață); 4) are o personalitate sănătoasă și o funcționare socială optimă (este un bun ascultător și o persoană caldă).

2.2. Teoriile explicite (empirice) ale înțelepciunii

Teorii explicite sunt focalizate pe operaționalizarea cognitivă și comportamentală a înțelepciunii. Baltes și colaboratorii (2001) au împărțit abordările explicite ale înțelepciunii în trei mari categorii: 1) conceptualizarea înțelepciunii ca trăsătură

de personalitate (Erikson, 1959; McAdams & de St. Aubin, 1998); 2) tradiția neo-piagetiană focalizată pe gândirea post-formală, care definește înțelepciunea prin conștientizarea de cauze și soluții multiple, a paradoxurilor și contradicțiilor, prin abilitatea de a face față incertitudinii și inconsistenței (Alexander & Langer, 1990; Kramer, 2000; Labouvie-Vief, 1982); 3) operaționalizarea înțelepciunii ca sistem avansat de comportamente în viață, propusă de paradigma *Berlin Wisdom* (Baltes & Smith, 1990; Dittmann-Kohli & Baltes, 1990; Staudinger & Baltes, 1994).

2.3. Cum se măsoară înțelepciunea?

2.3.1. Evaluarea înțelepciunii ca trăsătură de personalitate

Înțelepciunea este conceptualizată drept stadiul final al dezvoltării personalității. Se folosesc chestionare de autoevaluare bazate pe teoriile dezvoltării ale lui Erikson (1959), cum ar fi *Scala de integritate* realizată de Ryff și Heincke (1983) și *Scala de dezvoltare a ego-lui* (Walaskay, Whitbourne, & Nehrke, 1983). Persoanele care obțin scoruri mari la prima scală sunt mai adaptate la reușitele și dezamăgirile vieții, au o acceptare mai mare a evenimentelor trecute, găsesc mai mult sens în viață, au sentimentul de a-și fi rezolvat conflictele trecute, iar cele care obțin scoruri mari la

a doua, rezolvă mai eficient etapele finale de dezvoltare descrise de Erikson (1959) – intimitate *versus* izolare, contribuția la comunitate *versus* focalizarea pe sine, integritate *versus* disperare în raport cu perspectiva morții.

Wink și Helson (1997) au elaborat *Scala Înțelepciunii Practice și Transcendentale*, care evaluează răspunsurile participanților la întrebări deschise, pe o scală Likert, cu ajutorul unui panel de experți. Aspectele evaluate sunt: deprinderi interpersonale, insight, gândirea clară, reflecția, toleranța, transcenderea înțelegerii individuale limitate, recunoașterea complexității și limitelor cunoașterii, profunzimea spirituală.

2.3.2. Evaluarea înțelepciunii din perspectiva gândirii post-formale

Din perspectiva teoriilor neo-piagetiene, dezvoltarea stadiului logic formal implică abilitatea de a gândi dialectic, complementar, relativist și abilitatea de a tolera ambiguitatea și informațiile contradictorii. Acest tip de gândire este evaluat prin modul în care participanții rezolvă probleme de viață fictive, răspunsurile fiind codate de experți. Fidelitatea inter-evaluatori pentru acest tip de sarcină variază între 0.75 și 0.85 (Blanchard-Fields, 1986; Kitchener & Brenner, 1990; Kramer & Woodruff, 1986; Labouvie-Vief, 1980).

2.3.3. Evaluarea înțelepciunii în Paradigma Berlin Wisdom

Evaluarea înțelepciunii în paradigma Berlin Wisdom are trei elemente-cheie (Baltes *et al.*, 2001): 1) persoanei evaluate i se dă să citească câteva vignete care descriu probleme de viață ale unor oameni fictivi; 2) persoana este rugată să gândească cu voce tare rezolvarea acelei situații, iar răspunsurile sunt înregistrate și transcrise; 3) o echipă de evaluatori cotează răspunsurile prin prisma a cinci criterii. Respondentul este considerat o persoană înțeleaptă dacă a primit punctaje mari la toate cele cinci criterii. Fidelitatea și consistența inter-evaluatori au fost demonstrate pe un eșantion mai mare de 3000 de codări și se situează între 0.72 și 0.93.

Cele cinci criterii au fost propuse prin sintetizarea tuturor abordărilor înțelepciunii existente până în momentul elaborării lor (Baltes *et al.*, 2001). Primele două criterii sunt considerate de bază, în sensul că sunt necesare, dar nu și suficiente pentru a fi înțelept, iar ultimele trei sunt considerate meta-criterii.

1. *Cunoștințe declarative bogate despre aspecte pragmatice fundamentale ale vieții*: natura umană, dezvoltarea umană continuă, relațiile interpersonale, reguli sociale, diferențe interindividuale în dezvoltare.
2. *Cunoștințe procedurale bogate despre aspecte pragmatice fundamentale ale vieții*: strategii și euristici de a face față problemelor vieții, cum ar fi prioritizarea scopurilor, modalități de a gestiona conflicte.

3. *O vedere de ansamblu asupra vieții:* cunoștințe despre contexte de viață multiple (educație, familie, muncă, prieteni), capacitatea de a vedea aceste domenii în perspectivă și de a percepe relațiile dintre ele pe parcursul etapelor de dezvoltare, de la naștere până la vârsta adultă.
4. *Relativismul valoric și toleranța:* recunoașterea diferențelor individuale și culturale în ceea ce privește valorile umane și interesul explicită de a atinge echilibrul între valorile individuale și cele colective.
5. *Recunoașterea și managementul incertitudinii:* înțelegerea limitărilor în procesarea informației pe care le au oamenii și a predictibilității scăzute a evenimentelor de viață, precum și strategii de a face față acestor incertitudini.

2.4. Berlin Wisdom Project

Dat fiind faptul că în ultimele două decenii *Berlin Wisdom Project* a avut o contribuție majoră la studierea conceptului de înțelepciune, vom descrie pe scurt premisele și rezultatele lui. Proiectul a pornit de la ideea că înțelepciunea implică excelență și expertiză în a trece prin viață și în a găsi sensul acesteia, un pragmatism fundamental în legătură cu viața, în sensul găsirii celor mai bune soluții pentru sine și pentru ceilalți.

Baltes și colaboratorii (2001) consideră că înțelepciunea este dobândită printr-un lung proces de învățare practică,

care presupune un nivel crescut al motivației de a atinge expertiza în viață, precum și un mediu individual și socio-cultural care susțin dezvoltarea înțelepciunii. De asemenea, înțelepciunea presupune armonizarea mai multor factori de natură cognitivă, comportamentală, socială, interpersonală, spirituală pe parcursul etapelor de dezvoltare și a provocărilor care apar în decursul vieții. Din aceste motive, este de așteptat ca înțelepciunea să ajungă la nivel maxim mai târziu, odată cu înaintarea în vârstă.

În ceea ce privește experiențele care contribuie la dezvoltarea înțelepciunii, Baltes și Staudinger (2000) consideră că un rol important îl au vârsta, educația, modelele parentale, a avea o profesie care necesită antrenarea inteligenței socio-emoționale, lectura de cărți autobiografice sau care oferă informații cu privire la natura umană, experiențele de viață relevante, a fi beneficiat de mentorat în a gestiona probleme de viață, motivația personală de a câștiga expertiză în viață. Mai sunt importanți și factorii personali ca funcțiile cognitive, inteligența, creativitatea, un stil de gândire flexibil și trăsături de personalitate precum deschiderea spre experiențe noi sau forța personală.

Vom prezenta în continuare principalele rezultate ale *Berlin Wisdom Project*, grupându-le în câteva categorii, care vizează, de fapt, întrebări-cheie cu privire la înțelepciune.

Vârsta și înțelepciunea. Datele arată că înțelepciunea crește semnificativ în timpul adolescenței și a vârstei adulte tinere (între 15 și 25 de ani) și rămâne apoi relativ stabilă la vârsta adultă (între 25 și 75 de ani) (Baltes & Staudinger, 2000;

Pasupathi, Staudinger, & Baltes, 2000; Smith & Baltes, 1990). Nivelul maxim de înțelepciune se manifestă, de obicei, între 50 și 60 de ani (Baltes, Staudinger, Maercker, & Smith, 1995). După 75 de ani, se pare că nivelul de înțelepciune începe să scadă, odată cu reducerea generală a funcțiilor cognitive superioare.

Rolul experienței profesionale. Baltes și colaboratorii săi au fost interesați să identifice și să investigheze grupuri de oameni a căror profesie facilitează achiziția de cunoștințe și deprinderi care intră în aria înțelepciunii. Unul dintre aceste grupuri au fost psihologii clinicieni, care întâlnesc în munca lor situații de viață dificile (Smith, Staudinger, & Baltes, 1994). Acest grup a fost comparat cu persoane din alte profesii, a căror activitate nu presupune găsirea de strategii pentru a rezolva probleme de viață. S-a observat că psihologii clinicieni au niveluri mai mari ale înțelepciunii, dar aceștia nu au atins nivelul de „expert” la măsurători; pe scala Likert cu 7 trepte, media lor a fost de 3.8. Pe de altă parte, acest nivel mai mare al înțelepciunii comparativ cu alte profesii ar putea să nu fie doar rezultatul formării în psihologie, ținând cont de faptul că membrii unei profesii pot reprezenta o categorie de indivizi cu anumite trăsături de personalitate și abilități intelectuale și socio-emoționale, care sunt atrași de acea profesie (un proces de autoselecție). Studiile ulterioare au confirmat însă faptul că pregătirea și specializarea profesională în domeniul psihologiei clinice sunt un predictor important, care explică 15% din varianța nivelului de înțelepciune (Staudinger, Maciel, Smith, & Baltes, 1998).

Persoanele descrise ca fiind înțelepte. Baltes și colaboratorii (1995) au vrut să investigheze nivelul înțelepciunii unor oameni descriși ca fiind înțelepți de un panel de persoane care nu sunt psihologi. Au fost nominalizate 21 de persoane, cu o medie de vârstă de 64 de ani. Comparativ cu grupul de psihologi clinicieni, aceste persoane au avut un nivel cel puțin la fel de mare al înțelepciunii și chiar au excelat la unele criterii. Acest studiu demonstrează că indivizi din diverse domenii profesionale pot să se situeze la niveluri înalte ale înțelepciunii (Baltes *et al.*, 2001).

Predictorii înțelepciunii. Una dintre asumțiile centrale ale paradigmei de la Berlin este aceea că înțelepciunea reflectă armonizarea mai multor fațete ale funcționării umane: abilități intelectuale, trăsături de personalitate, dar și mai important, interacțiunea dintre inteligență și personalitate, care explică până la 15% din varianța rezultatelor (Staudinger *et al.*, 1997). Dintre acești factori de interacțiune, stilurile cognitive – preferința pentru evaluări și comparații, abilitatea de a vedea dincolo de regulile existente, tolerarea ambiguității (vezi Sternberg, 1996) și creativitatea par a avea cele mai mari asocieri cu înțelepciunea.

Rolul colaborării sociale. Staudinger și Baltes (1996) au realizat un experiment în care, după ce participanții au fost puși în fața unor situații ipotetice dificile, o parte a putut să se consulte cu o persoană semnificativă înainte de a răspunde, o parte a primit instrucțiunea de a avea un dialog imaginar cu o persoană semnificativă, iar o parte a primit, pur și simplu, timp de gândire. Rezultatele au arătat că participanții care s-

au sfătuit sau și-au imaginat că se sfătuiesc cu o persoană semnificativă au avut rezultate mai bune la testul de înțelepciune decât persoanele care au căutat rezolvarea singure. Aceste rezultate arată că interacțiunea socială și contribuția celorlalți influențează nivelul de înțelepciune pe care oamenii îl manifestă la un moment dat.

3. Înțelepciunea și fericirea

În ciuda stereotipului omului înțelept care este fericit, împăcat și mulțumit de propria viață, înțelepciunea nu implică neapărat un nivel foarte ridicat al emoțiilor pozitive sau, cel puțin, nu al oricărui tip de emoții pozitive. În tradiția budistă, înțelepciunea este asociată cu sentimente de fericire și împlinire, care dăinuie indiferent de suferințele și coborâșurile vieții. Deși nu o exclude, fericirea este diferită de plăcerea provocată de diferite activități sau stimuli din mediu care ne produc senzații sau emoții pozitive sau care ne satisfac nevoile (Ricard, 2011). Studiile care au investigat relația înțelepciune-fericire au identificat, în general, o legătură pozitivă dar modestă între înțelepciune și fericire sau starea de bine. Deși nu este clar încă, este posibil ca persoanele aflate în situații nefavorabile (*e.g.*, statut socio-economic scăzut sau nivel de educație redus) să beneficieze

mai mult de pe urma înțelepciunii (vezi Bergsma & Ardel, 2012).

În accepțiunea psihologiei pozitive, înțelepciunea este în relație cu fericirea eudaimonică și mai puțin cu cea hedonică, deși cele două nu se exclud. De exemplu, Kunzmann și Baltes (2003) arată, într-un studiu corelațional, că înțelepciunea se asociază pozitiv cu valori ce țin de dezvoltare personală proprie și a celorlalți (*e.g.*, starea de bine a prietenilor, implicarea socială), dar corelează negativ cu măsurătorile care țin atât de afectivitatea negativă (emoții negative generale), cât și de cea pozitivă care implică plăcere. Pe de altă parte, înțelepciunea corelează pozitiv cu afectivitatea pozitivă legată de implicare emoțională.

Schwartz și Sharpe (2006) analizează înțelepciunea din perspectiva utilității acesteia (înțelepciunea practică) și o privesc ca pe o instanță executivă care ar trebui să coordoneze celelalte virtuți și puncte forte ale individului. În accepțiunea lor, dezvoltarea virtuților și punctelor forte nu poate rămâne un scop ultim al dezvoltării personale întrucât, chiar și la niveluri superioare, acestea pot face la fel de mult rău cât bine, dacă nu sunt utilizate adecvat. De exemplu, valorizarea adevărului, subordonată dreptății, poate duce la a face rău celor din jur dacă nu este adaptată contextului și nu ține cont de nuanțele specifice fiecărei situații. Autorii dau ca exemplu a-i spune unei prietene că rochia ei de mireasă nu i se potrivește deloc, și asta chiar înainte de începerea nunții. Aceiași autori susțin că toate virtuțile și punctele forte trebuie dezvoltate cel puțin la un nivel mediu, iar înțelepciunea

constă în a judeca când și cum trebuie aplicate fiecare, pentru a servi bunăstării noastre și a celorlalți. Simpla trăire de emoții pozitive nu poate fi criteriul de evaluare a utilității unei virtuți, nici chiar a înțelepciunii. Este necesar să luăm în considerare impactul pe care exprimarea acestor virtuți îl are asupra relațiilor individului și a mediului în care acesta trăiește. Impactul pozitiv poate duce la fericire, dar nu neapărat de tip hedonic, ci eudaimonic sau la sentimentul unei vieți pline de semnificație (Schwartz & Sharpe, 2006).

4. Procese cognitive implicate în înțelepciune

Încercând să reducă înțelepciunea la componentele ei, Hall (2011) ajunge la concluzia că aceasta este formată din opt procese cognitiv-emoționale complexe: reglarea emoțională, abilitatea de a lua decizii, judecata morală, compasiunea față de ceilalți, modestie, altruism, autocontrol, tolerarea incertitudinii. De ce tocmai aceste concepte și care ar putea fi rolul lor în înțelepciune?

1. *Reglarea emoțională.* Aceasta presupune implicarea mai multor sisteme și procese, cu scopul de a crește sau de a scădea intensitatea unei emoții. În timp ce sistemul limbic, mai ales amigdala, contribuie la apariția răspunsurilor

emoționale la diverse situații, zone ale cortexului frontal, asociate cu controlul cognitiv, sunt implicate în modularea acestor răspunsuri emoționale (Gross & Thompson, 2007). Având în vedere perioada lungă de maturare a structurilor prefrontale, abilitatea de reglare emoțională se dezvoltă în timp și este implicată și în dezvoltarea morală și controlul comportamental (Eisenberg, 2000; Kochanska, Gross, Lin, & Nichols, 2002). Un nivel ridicat al acestei abilități ar favoriza raționamentul și acțiunea dincolo de impulsul de moment generat de emoții puternice necontrolate; de aici și ipoteza contribuției reglării emoționale la conceptul mai larg de înțelepciune.

2. *Capacitatea de a lua decizii.* Modelele descriptive ale luării de decizii, care ne arată cum iau oamenii decizii, au identificat mai multe erori în gândire, mai ales atunci când nu există informație suficientă sau când situația este incertă sau ambiguă (Kahneman, 2013): căutarea informației care confirmă ipoteza inițială, rigiditate în schimbarea punctului de vedere în ciuda informației contradictorii, influența exagerată a contextului prezent, optimismul naiv, influența presiunii grupului. Hall (2011) consideră că abilitatea de a lua decizii corecte, mai ales în situații de incertitudine, schimbarea datelor problemei sau în prezența altor factori care îngreunează procesul decizional este un alt element fundamental al înțelepciunii.

3. *Judecata morală.* Studii recente (Hauser, 2007; Mikhail, 2007) atrag atenția asupra importanței, pentru înțelepciune, a proceselor cognitive implicate în deciziile morale. O parte

dintre acestea sunt procesări conștiente, iar o alte parte, implicite, însoțite și de răspunsuri emoționale care ghidează decizia (cum ar fi emoția de dezgust la un scenariu de incest). Judecata morală este considerată un alt „stâlp” al înțelepciunii pentru că aceasta implică și răspunsuri la dileme morale cu care oamenii se confruntă pe parcursul vieții.

4. *Compasiunea față de ceilalți.* Acest factor presupune atât empatie, înțelegerea emoțiilor și motivelor altor persoane, cât și acțiuni cu scopul de a-i ajuta, sfătui și contribui la starea lor de bine (Bloom, 2014; Iacoboni, 2009).

5. *Modestia.* Hall (2011) subliniază că, în general, oamenii considerați înțelepți sunt văzuți ca fiind modești și în niciun caz aroganți. Exemple în acest sens sunt Mahatma Ghandi, Martin Luther King, Nelson Mandela, Papa Ioan Paul al II-lea.

6. *Altruismul.* Preocuparea pentru bunăstarea celorlalți este considerată o valoare fundamentală a oamenilor înțelepți. Ei aduc, de obicei, plusvaloare în comunitățile în care trăiesc și sunt orientați spre a îmbunătăți viața celor din jur și chiar a întregii lumi (Hall, 2011). Mai mult, studiile arată că oamenii care manifestă comportamente altruiste sunt mai fericiți, iar la persoanele în vârstă, comportamentele altruiste se asociază cu morbiditate și mortalitate mai scăzute (Oman, Thoresen, & McMahan, 1999; Otake, Shimai, Tanaka-Matsumi, Otsui, & Fredrickson, 2006).

7. *Autocontrolul.* Cel de-al șaptelea „stâlp” al înțelepciunii este abilitatea de amânare a recompensei, de a pune în balanță costurile pe termen scurt ale unui comportament sau decizii cu beneficiile acesteia pe termen lung (de exemplu,

realizarea de exerciții fizice acum, pentru a fi mai sănătos în timp; renunțarea la o țigară acum, pentru a evita cancerul de plămâni). Mai mult, autocontrolul presupune modificarea factorilor din prezent pentru a facilita alegeri care aduc beneficii viitoare. Este vorba despre vechea luptă dintre emoție și rațiune, dintre creierul emoțional (sistemul limbic) și funcțiile executive (cortexul prefrontal) (Baumeister & Tierney, 2012).

8. *Tolerarea și adaptarea la incertitudine.* După cum s-a observat, în multe dintre definițiile înțelepciunii, un factor important este tolerarea incertitudinii și adoptarea acțiunilor potrivite în ciuda acesteia (Baltes *et al.*, 2001). Hall (2011) arată că oamenii înțelepți nu se bazează pe status-quo-ul lucrurilor, ci știu că prezentul este supus schimbării.

5. Înțelepciunea ca meta-euristică

Cercetătorii care au studiat înțelepciunea au avansat ideea conform căreia aceasta funcționează ca proces meta-euristic de rezolvare a problemelor de viață și poate fi considerată scopul ultim al dezvoltării valorilor și potențialului uman (Baltes & Staudinger, 2000; Baltes & Freund, 2003). Deși nu a fost aprofundată îndeajuns, această idee se regăsește și în abordarea lui Schwartz și Sharpe (2006), descrisă mai sus,

conform căreia înțelepciunea ar juca rolul unui control executiv al virtuților și punctelor forte ale unui individ. Baltes și colaboratorii săi adoptă această perspectivă, pornind de la ideea că înțelepciunea reflectă cel mai înalt nivel de cunoștințe despre scopurile vieții și mijloacele de a le atinge și se află la un nivel de crescut de abstractizare, dar se poate exprima diferențiat în culturi sau cazuri specifice.

Pe lângă faptul că înțelepciunea înglobează cunoștințe cu privire la scopul și sensul vieții, limitele propriei cunoașteri, echilibrul dintre binele propriu și al celorlalți, aceasta mai are câteva caracteristici care o fac asimilabilă unui proces euristic, adică un proces de rezolvare de probleme care pleacă de la date incerte sau incomplete și nu are o soluție predefinită și care încearcă să aproximeze cele mai bune variante de rezolvare. Astfel, înțelepciunea implică îmbinarea unor informații variate și disparate, din domenii diferite ale vieții (Baltes & Staudinger, 2000). Euristica înțelepciunii le activează și le integrează într-o idee coerentă cu privire la finalitatea și la modul de a trăi o viață satisfăcătoare. Strâns relaționate sunt generalitatea și flexibilitatea cu care operează înțelepciunea. Ea poate fi utilizată într-o gamă nesfârșită de situații, în legătură cu probleme variate, luând în calcul particularitățile fiecăreia dintre ele. Totodată, procesul euristic al înțelepciunii este unul foarte eficient, reușind să reducă un volum mare și variat de informații la câteva aspecte fundamentale pentru rezolvarea unei probleme concrete. În fine, o ultimă trăsătură se referă la caracterul meta-euristic al înțelepciunii, adică la faptul că ea

coordonează numeroase alte strategii și euristici legate de evaluarea, planificarea și managementul aspectelor practice ale vieții. Caracterul de meta-euristică vizează și componentele motivațională și valorică, înțelepciunea integrând și coordonând alegerile între diferite reguli și credințe rezultate din experiența de viață sau susținute de societatea, cu privire la modul în care ar trebui trăită viața.

6. Noi direcții de cercetare și concluzii

Deși este un construct complex, greu de definit și explicat, înțelepciunea a atras atenția cercetătorilor din diverse domenii, printre care filosofia, psihologia și antropologia. Dificultatea de a o studia rezultă din semnificațiile sale culturale adânci și variate precum și din numeroasele sale implicații sociale. Din punct de vedere psihologic, indiferent de modelul teoretic prin prisma căruia este abordat acest construct, se remarcă câteva caracteristici comune ale persoanelor considerate înțelepte. Astfel, la nivel cognitiv, se consideră că dețin cunoștințe declarative și procedurale bogate despre viață și au o perspectivă de ansamblu asupra acesteia. De asemenea, au capacitatea de a reflecta asupra acestor cunoștințe și le înțeleg limitările. La nivel emoțional, sunt capabile să exprime sensibilitate, empatie, înțelegere și

compasiune față de semenii lor, tolerează ambiguitatea și incertitudinea și pot lua decizii corecte și în astfel de condiții. De asemenea, sunt buni ascultători și au bune deprinderi de comunicare. Din punct de vedere sociomoral, trec dincolo de interesul personal și sunt orientate spre a-i ajuta pe ceilalți.

Factorii cognitivi, cei de personalitate și cei care țin de interacțiunea lor (e.g., creativitate, stil cognitiv) sunt importanți în a facilita apariția înțelepciunii. Este interesant că psihologii clinicieni, intrând deseori în contact cu probleme de viață, au un nivel mai crescut al înțelepciunii decât populația generală, chiar dacă nu excelează din acest punct de vedere și chiar dacă nu se situează peste nivelul persoanelor considerate înțelepte de către comunitate. Acest lucru și faptul că el este expresia formării și experienței profesionale arată că înțelepciunea poate fi dezvoltată, învățând din propriile experiențe, dar și din ale celorlalți.

Așa cum este de așteptat pornind de la teorie, persoanele înțelepte raportează un nivel mai ridicat al fericirii, în accepțiune eudaimonică, dar nu și hedonică. Rămâne însă neinvestigată ipoteza că persoanele înțelepte au un impact pozitiv asupra celor cu care interacționează sau față de care își exprimă această virtute (vezi Schwartz & Sharpe, 2006).

Unii autori consideră înțelepciunea nivelul ultim de dezvoltare a potențialului uman, care ia forma unei meta-uristică, ce oferă în mod eficient, flexibil și sintetic răspunsuri la întrebări dificile, care implică informații disparate, referitoare la aspecte pragmatice ale vieții (Baltes & Staudinger, 2000; Baltes & Freund, 2003). Deși această

perspectivă teoretică este interesantă, lipsesc studiile empirice care să o fundamenteze.

Cu toate că studiile din ultimii 20-30 de ani au dus la progrese importante în înțelegerea înțelepciunii, rămân în continuare o multitudine de întrebări și direcții de cercetare neexplorate, precum și limite ale studiilor prezente ce trebuie depășite. De exemplu, asocierea dintre înțelepciune și fericire/stare de bine poate fi explicată prin numeroasele abilități cognitive și emoționale pe care se fundamentează (*e.g.*, rezolvare de probleme, reglare emoțională, etc.). Rămâne de văzut dacă această virtute aduce o contribuție unică, în plus față de celelalte variabile, la starea de bine și fericire. De asemenea, este de așteptat ca înțelepciunea să se dovedească utilă mai ales celor care sunt confrunțați cu evenimente de viață negative, exprimându-se într-un nivel ridicat de adaptare. Deocamdată nu există date care să verifice această ipoteză. Așa cum aminteam în paragrafele anterioare, nu se știe încă dacă înțelepciunea unei persoane se răsfrânge pozitiv asupra celor apropiați, a celor cu care interacționează sau asupra grupului și comunității din care face parte, aceasta fiind, de fapt, miza majoră a acestei virtuți.

Este răspândită credința că înțelepciunea poate fi dobândită prin intermediul experiențelor de viață, dar nu și predată. Această idee apare chiar și în literatura științifică (vezi Schwartz & Sharpe, 2006). Cu toate acestea, rezultatele privind nivelurile mai ridicate ale înțelepciunii în rândul psihologilor clinicieni, datorate formării și experienței profesionale, lasă loc posibilității de a identifica modalități

care să faciliteze dezvoltarea ei. Chiar și în situația în care înțelepciunea ar fi produsul exclusiv al experiențelor individuale, nu se știe deocamdată care sunt aceste experiențe și cine sunt cei care vor deveni înțelepți. Desigur, dacă înțelepciunea implică o meta-euristică a altor virtuți și capacități, este necesară identificarea acestora și studierea relațiilor dintre ele, respectiv a configurațiilor care emerg sub forma a ceea ce numim înțelepciune. Acestea sunt doar câteva dintre întrebările la care studiile viitoare din psihologia pozitivă vor trebui să răspundă.

Bibliografie

- Alexander, C.N., & Langer, E.J. (eds.). (1990). *Higher stages of human development*. New York: Oxford University Press.
- Arlin, P.K. (1993). Wisdom and expertise in teaching: An integration of perspectives. *Learning and Individual Differences*, 5(4), 341-349.
- Baltes, P.B., & Freund, A.M. (2003). Human strengths as the orchestration of wisdom and selective optimization with compensation. In L.G. Aspinwall & U.M. Staudinger (eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 23-35). American Psychological Association.
- Baltes, P.B., & Smith, J. (1990). The psychology of wisdom and its ontogenesis. In R.J. Sternberg (ed.), *Wisdom: Its nature, origins, and development* (pp. 87-120). New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P.B., & Staudinger, U.M. (1993). The search for a psychology of wisdom. *Current Directions in Psychological Science*, 2, 75-80.
- Baltes, P.B., & Staudinger, U.M. (2000). Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*, 55(1),

122-136.

- Baltes, P.B., Staudinger, U.M., Maercker, A., & Smith, J. (1995). People nominated as wise: A comparative study of wisdom related knowledge. *Psychology and Aging, 10*, 155-166.
- Baltes, P., Gluck, J., & Kunzmann, U. (2001). Wisdom. Its Structure and Function in Regulating. Successful Life Span Development. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.). *Handbook of Positive Psychology* (pp. 327-347). New York: Oxford University Press.
- Baumeister, R.F., & Tierney, J. (2012). *Willpower: Rediscovering the Greatest Human Strength* (reprint edition). New York: Penguin Books.
- Bergsma, A., & Ardelt, M. (2012). Self-reported wisdom and happiness: An empirical investigation. *Journal of Happiness Studies, 13*(3), 481-499.
- Blanchard-Fields, F. (1986). Reasoning on social dilemmas varying in emotional saliency: An adult developmental perspective. *Psychology and Aging, 1*(4), 325-333.
- Bloom, P. (2014). Against Empathy. *Boston Review*, September 10. Retrieved from <http://bostonreview.net/forum/paul-bloom-against-empathy>.
- Clayton, V.P. (1975). Erikson's theory of human development as it applies to the aged: Wisdom as contradictory cognition. *Human Development, 18*, 119-128.
- Clayton, V.P., & Birren, J.E. (1980). The elements of wisdom: Overview and integration. In R.J. Sternberg (ed.), *Wisdom: Its nature, origins, and development* (pp. 317-322). New York: Cambridge University Press.
- Deirdre A. Kramer, D.S.W. (1986). Relativistic and Dialectical Thought in Three Adult Age-Groups. *Human Development, 29*(5), 280-290.
- Dittmann-Kohli, F., & Baltes, P.B. (1990). Toward a neofunctionalist conception of adult intellectual development: Wisdom as a prototypical case of intellectual growth. In C. Alexander & E. Langer (eds.), *Higher stages of human development: Perspectives on adult growth* (pp. 54-78). New York: Oxford University Press.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology, 51*, 665-697.
- Erikson, E.H. (1959). *Identity and the life cycle*. New York: International University Press.
- Gross, J.J., & Thompson, R.A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J.J. Gross (ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Hall, S.S. (2011). *Wisdom: From Philosophy to Neuroscience* (reprint edition). New York: Vintage.
- Hauser, M.D. (2007). *Moral minds: The nature of right and wrong*. New York: Harper Perennial.

- Holliday, S.G., & Chandler, M.J. (1986). Wisdom: Explorations in adult competence. In J.A. Meacham (ed.), *Contributions to human development*, vol. 17 (pp. 1-96). Basel: Karger.
- Iacoboni, M. (2009). Imitation, empathy, and mirror neurons. *Annual Review of Psychology*, 60, 653-670.
- Kahneman, D. (2013). *Thinking, Fast and Slow* (reprint edition). New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Kitchener, K.S., & Brenner, H.G. (1990). Wisdom and Reflective Judgment: Knowing in the face of uncertainty. In R.J. Sternberg (ed.), *Wisdom. Its Nature, Origins, and Development*. Cambridge University Press.
- Kochanska, G., Gross, J.N., Lin, M.-H., & Nichols, K.E. (2002). Guilt in young children: development, determinants, and relations with a broader system of standards. *Child Development*, 73(2), 461-482.
- Kramer, D.A. (2000). Wisdom as a classical source of human strength: Conceptualization and empirical inquiry. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 83-101.
- Kramer, D., & Woodruff, D. (1986). Relativistic and dialectical thought in three adult age groups. *Human Development*, 29(5), 280-290.
- Kunzmann, U.P., & Baltes, B. (2003). Wisdom-related knowledge: Affective, motivational, and interpersonal correlates. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(9), 1104-1119.
- Labouvie-Vief, G. (1980). Beyond formal operations: Uses and limits of pure logic in life-span development. *Human Development*, 23(3), 141-161.
- Labouvie-Vief, G. (1982). Dynamic development and mature autonomy: A theoretical prologue. *Human Development*, 25, 161-191.
- McAdams, D.P., & de St. Aubin, E. (eds.) (1998). *Generativity and adult development: How and why we care for the next generation*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Mikhail, J. (2007). Universal Moral Grammar: Theory, Evidence, and the Future. *Trends in Cognitive Sciences*, 11(4), 143-152.
- Nichols, R. (1996). Maxims, „Practical Wisdom,” and the Language of Action: Beyond Grand Theory. *Political Theory*, 24(4), 687-705.
- Oman, D., Thoresen, C.E., & McMahon, K. (1999). Volunteerism and Mortality among the Community-dwelling Elderly. *Journal of Health Psychology*, 4(3), 301-316.
- Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B.L. (2006). Happy People Become Happier through Kindness: A Counting Kindnesses Intervention. *Journal of Happiness Studies*, 7(3), 361-375.

- Pasupathi, M., Staudinger, U.M., & Baltes, P.B. (2000). *Seeds of wisdom: Adolescents' knowledge and judgment about difficult life problems*. Unpublished manuscript, Max Planck Institute for Human Development, Berlin.
- Ricard, M. (2011). The Dalai Lama: Happiness from within. *International Journal of Wellbeing*, 1(2), 274-290.
- Ryff, C.D., & Heincke, S.G. (1983). Subjective organization of personality in adulthood and aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(4), 807-816.
- Scwartz, B. & Sharpe, K.E. (2006). Practical wisdom: Aristotle meets Positive Psychology. *Journal of Happiness Studies*, 7, 377-395.
- Smith, J., & Baltes, P.B. (1990). A study of wisdom related knowledge: Age/cohort differences in responses to life planning problems. *Developmental Psychology*, 26, 494-505.
- Smith, J., Staudinger, U.M., & Baltes, P.B. (1994). Occupational settings facilitating wisdom related knowledge: The sample case of clinical psychologists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 989-999.
- Staudinger, U.M., & Baltes, P.B. (1994). Psychology of wisdom. In R.J. Sternberg (ed.), *Encyclopedia of human intelligence*, vol. 2 (pp. 143-152). New York: Macmillan.
- Staudinger, U.M., & Baltes, P.B. (1996). Interactive minds: A facilitative setting for wisdom-related performance? *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(4), 746-762.
- Staudinger, U.M., & Leipold, B. (2003). The assessment of wisdom-related performance. In S.J. Lopez & C.R. Snyder (eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 171-184). Washington, DC: American Psychological Association.
- Staudinger, U.M., Lopez, D.F., & Baltes, P.B. (1997). The Psychometric Location of Wisdom-Related Performance: Intelligence, Personality, and more? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(11), 1200-1214.
- Staudinger, U.M., Maciel, A.G., Smith, J., & Baltes, P.B. (1998). What predicts wisdom-related performance? A first look at personality, intelligence, and facilitative experiential contexts. *European Journal of Personality*, 12(1), 1-17.
- Staudinger, U.M., Sowarka, D., Maciel, A.G., & Baltes, P.B. (1997). *Subjective theories of wisdom and the Berlin Wisdom Theory*. Unpublished manuscript, Max Planck Institute for Human Development, Berlin, Germany.
- Sternberg, R.J. (1985). Implicit theories of intelligence, creativity, and wisdom. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(3), 607-627.
- Sternberg, R.J. (1996). Styles of thinking. In P.B. Baltes & U.M. Staudinger (eds.), *Interactive minds: Life-span perspectives on the social foundation of cognition* (pp. 347-365). New York: Cambridge University Press.

Sternberg, R.J. (1998). A balance theory of wisdom. *Review of General Psychology*, 2(4), 347-365, <http://doi.org/10.1037/1089-2680.2.4.347>.

Walaskay, M., Whitbourne, S.K., & Nehrke, M.F. (1983). Construction and validation of an ego integrity status interview. *International Journal of Aging & Human Development*, 18(1), 61-72.

Wink, P., & Helson, R. (1997). Practical and transcendent wisdom: Their nature and some longitudinal findings. *Journal of Adult Development*, 4(1), 1-15.

1* Departamentul de Psihologie Clinică și Psihoterapie, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: amfiana.gherman@ubbcluj.ro.

Spiritualitatea

Cristina Mogoășe

1. Introducere

Din punct de vedere psihologic, starea de bine nu este pur și simplu absența suferinței, ci presupune implicarea activă în mediul în care trăim, sentimentul de sens și semnificație în viață, precum și transcenderea sinelui (crearea și menținerea de legături cu persoane sau lucruri dincolo de propria persoană). Mai mult, uneori starea de bine poate coexista cu suferința. Acest lucru este reflectat deseori în creațiile artistice, precum și în istoriile de viață a nenumărați eroi, prizonieri, deținuți politici și sfinți. Datele din psihologie susțin același lucru: emoțiile pozitive nu presupun absența emoțiilor negative, cu toate că emoțiile pozitive sunt mai puțin studiate și mai puțin înțelese (David, Lynn, & Ellis, 2009; vezi și Vaillant, 2013). Așadar, dacă nu lipsa suferinței susține starea de bine, atunci ce o susține? Un rol important între factorii psihologici relaționați cu starea de bine îl joacă

spiritualitatea, asociată și de simțul comun cu sensul, semnificația și transcenderea sinelui.

Unii autori descriu spiritualitate ca fiind „complet integrată în țesătura vieții”¹ (Pargament, 2007, p. 21). De altfel, cuvântul „spiritual” își are originea în evreiescul *ruah*, grecescul *pneuma* sau latinescul *spiritus*, toate însemnând „suflare de viață” (Bryson, 2004). Centrată în jurul ideii de divinitate, spiritualitatea nu se confundă, totuși, cu religiozitatea. Ea este asociată deseori cu devenirea, transformarea sau dezvoltarea potențialului individual. Din punct de vedere psihologic, spiritualitatea joacă un rol major în adaptarea la stres (vezi, de exemplu, Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998), fiind una dintre strategiile pe care multe persoane le folosesc pentru a tolera, controla, reduce sau rezolva problemele cu care se confruntă, pentru a-și dezvolta o perspectivă mai largă și mai profundă asupra vieții sau pentru a-și spori starea de bine (Coyte, Gilbert, & Nicholls, 2007).

Acest capitol analizează modul în care spiritualitatea susține starea de bine. Începem prin a trece în revistă câteva definiții ale spiritualității, urmând ca apoi să ne oprim asupra modului în care spiritualitatea a fost văzută în psihologie de-a lungul timpului. Prezentăm apoi o sinteză a ceea ce știm din punct de vedere psihologic despre spiritualitate, subliniind complexitatea acestui construct, implicațiile spiritualității pentru promovarea stării de bine și direcțiile viitoare de cercetare în acest domeniu.

2. O definiție pentru spiritualitate

Unul dintre aspectele cele mai frapante în literatura științifică privind spiritualitatea este lipsa unei definiții de lucru general acceptate. Numeroasele definiții care au fost oferite de-a lungul timpului, din perspective diferite și subliniind componente diferite ale acesteia (de exemplu, emoții, comportamente, convingeri, experiențe asociate), i-au făcut pe unii autori să concluzioneze că spiritualitatea este un concept vag, neclar, dificil de înțeles sau de explicat (Zinnbauer *et al.*, 1997), multidimensional și ambiguu (Tanyi, 2006), contradictoriu chiar (Egbert, Mickley, & Coeling, 2004), care poate fi înțeles la mai multe niveluri și în mai multe feluri (McSherry, Cash, & Ross, 2004). Acest lucru este adevărat și azi într-o anumită măsură (Rousseau, 2014), cu toate că anumite conceptualizări ale spiritualității (de exemplu, spiritualitatea definită drept „căutare a sacrului”; Hill *et al.*, 2000) s-au bucurat de o popularitate mai mare și și-au făcut loc în manualele de psihologie pozitivă (vezi, de exemplu, Snyder & Lopez, 2001).

Așadar, spiritualitatea a fost definită de-a lungul timpului în diverse moduri: de la transcenderea condiției umane (Mauritzen, 1988), la experiența subiectivă a sacrului (Vaughan, 1991) și la efortul susținut de a descoperi sensul și semnificația existenței (Doyle, 1992). O definiție mai recentă, oferită de Dossey și colaboratorii săi (Dossey, Keegan, & Guzzetta, 2000), conceptualizează spiritualitatea ca fiind

esența condiției umane, care ne impregnează viața și infuzează conștientizarea dinamică a identității de sine (cine suntem, care este scopul nostru ca ființe umane, care sunt resursele noastre interioare). În mod asemănător, Cross (2001) definește spiritualitatea ca fiind o capacitate a spiritului uman, ceva care trece dincolo de religie. Swinton și Pattison (2001) susțin că spiritualitatea este acel aspect al existenței umane direct relaționat cu structurile cognitive generatoare de sens și semnificație, care conferă direcție vieții unei persoane, ajutând-o să se confrunte într-o manieră coerentă cu vicisitudinile existenței. Și ei consideră că spiritualitatea trece dincolo de religie, fiind o nevoie umană mai generală, ce poate fi satisfăcută și în afara structurilor religioase instituționalizate. Alte definiții ale spiritualității se referă la aceasta ca fiind o dimensiune universală și distinctă a experienței umane, care își are originea în capacitatea de introspecție, manifestată atât la nivel individual (conștientizarea trăirilor subiective), cât și la nivel de comunitate (Cook, 2004). Conform lui Cook (2004), spiritualitatea poate fi trăită ca o *relație* cu ceea ce este în mod intim „interior”, immanent și personal în sine și în ceilalți, și/sau ca relație cu ceea ce este în întregime „altul”, transcendent, dincolo de sine (pentru o perspectivă similară, vezi De Souza, Cartwright, & McGilp, 2004; De Souza, 2003). Vaillant (2008, 2013) susține că spiritualitatea este un cumul de opt emoții care ne leagă de alte ființe umane și de ceea ce numim „Dumnezeu”, și anume: venerație, dragoste/atașament, încredere/credință, compasiune,

recunoștință, iertare, bucurie și speranță. Conform lui Vaillant, spiritualitatea nu are de-a face cu idei, texte sacre și teologie, ci mai degrabă cu *emoția și conexiunea socială*. Ellor și colaboratorii săi (Ellor, Netting, & Thibault, 1999) definesc spiritualitatea ca fiind maniera în care un individ caută, găsește, creează, folosește și își dezvoltă semnificația personală în univers.

Se poate constata că e dificil de oferit o definiție general acceptată a spiritualității. Persoanele obișnuite care se consideră spirituale înțeleg prin asta lucruri diferite (Wuthnow, 1998), și același lucru este valabil și pentru oamenii de știință (Ecklund & Long, 2011). Cu toate acestea, sunt cel puțin două elemente comune care se remarcă în diferitele încercări de a defini spiritualitatea: (1) faptul că aceasta nu se confundă cu religia sau religiozitatea și (2) că elementul ei definitoriu pare să fie transcenderea sinelui material, în căutarea sensului și semnificației, prin construirea unei relații cu ceva de dincolo de sine, perceput ca fiind sacru (vezi și Pargament & Mahoney, 2009).

3. Spiritualitate și psihologie: scurt istoric

Din punct de vedere istoric, termenul „spiritualitate” a început să fie folosit independent de „religie/religiozitate”

odată cu slăbirea autorității bisericii asupra vieții laice în Statele Unite ale Americii. Diversificarea tipurilor de credințe religioase (*e.g.*, pătrunderea credințelor orientale în SUA la începutul secolului al XIX-lea) și dezvoltarea științifică (*e.g.*, teoria propusă de Darwin) au creat cadrul propice exprimării unei concepții mai largi asupra transcendenței, făcând ca spiritualitatea să își dobândească propriul înțeles dincolo de religie sau religiozitate.

Dacă începuturile psihologiei au fost marcate de o recunoaștere clară a importanței spiritualității ca subiect de investigație psihologică, începând cu secolul XX, psihologii au ignorat, evitat să abordeze sau chiar patologizat spiritualitatea pentru o bună bucată de timp. Acest lucru se datorează, cel puțin în parte, faptului că spiritualitatea a fost asociată multă vreme cu religia și religiozitatea, iar religia nu este foarte populară printre psihologi (vezi, de exemplu, Gross & Simmons, 2009). În plus, odată cu virarea psihologiei către zona științelor pozitivistice, distanța dintre religie și psihologie s-a accentuat: accentul pus de psihologia științifică pe ceea ce este observabil și măsurabil și pe cunoașterea derivată în baza datelor empirice a intrat în contradicție nemijlocită cu religia, unde accentul cade pe credință (cunoaștere revelată) și inefabil. Astfel, în ciuda faptului că William James, Carl Jung sau Gordon Allport au fost interesați de relația dintre psihologie și religie (vezi Allport, 1967; James, 1890, 1902; Jung, 1938), ulterior psihologii cu cea mai mare influență în domeniu, cum au fost Sigmund Freud, B.F. Skinner, John Watson și Albert Ellis², au manifestat puțin interes pentru

studierea religiei din perspectivă psihologică (Ellis, 1971; Freud, 1961; Watson, 1983). Pentru Freud, de exemplu, religia era „nevroză obsesivă” sau iluzie (Freud, 1961), iar pentru Watson, aceasta reprezenta un „bastion al Evului Mediu” (Watson, 1983).

Către sfârșitul secolului XX, interesul pentru religie și spiritualitate a renăscut în psihologie, pe fondul recunoașterii interesului crescut al populației față de aceste aspecte și a constatării faptului că persoanele care se declarau „religioase” sau „preocupate de aspecte spirituale” păreau să fie mai sănătoase, atât fizic cât și psihic. La începutul secolului XXI, spiritualitatea a fost delimitată clar de religie. Religia a fost definită ca sistem organizat de credințe (doctrine), practici, ritualuri și simboluri menite: (1) să faciliteze apropierea de sacru sau transcendent și (2) să încurajeze înțelegerea relațiilor și responsabilităților individului față de membrii comunității din care face parte (Koenig, McCullough, & Larson, 2001). În schimb, după cum am văzut mai sus, spiritualitatea a fost definită ca o căutare, ca efortul de a înțelege răspunsul la întrebările ultime privind viața, sensul acesteia și relația cu sacrul sau transcendentul; această căutare poate, sau nu, să ducă sau să provină din ritualuri religioase și să fie legată de o comunitate (Koenig *et al.*, 2001).

Începutul secolului XXI a marcat și începuturile psihologiei pozitive, ca ramură a psihologiei preocupată nu de aspectele negative ale existenței umane, ci mai degrabă de acele lucruri care constituie experiențe pozitive, dorite și valorizate. În

articolul manifest publicat de Martin Seligman și Mihaly Csikszentmihalyi (2000) în revista *American Psychologist*, spiritualitatea a fost inclusă în categoria trăsăturilor pozitive. Ulterior, în clasificarea Virtuților și a Punctelor Forte ale Caracterului (engl. *Character Strengths and Virtues*, CVS; Peterson & Seligman, 2004), gândită ca „echivalent pozitiv” al Manualului de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mintale (engl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM), spiritualitatea este menționată ca „punct forte”, subsumat virtuții numite „Transcendență”. Se consideră că, alături de celelalte „puncte forte” subsumate transcendenței (aprecierea frumuseții, recunoștință, speranță și umor), spiritualitatea are rol în găsirea semnificației și conectarea cu universul (Peterson & Seligman, 2004).

4. Spiritualitate și psihologie: fundamente

4.1. Spiritualitatea nu este (doar) religie/religiozitate

Am arătat deja care este diferența dintre spiritualitate și religiozitate, aceasta din urmă fiind conceptualizată ca

angajare activă într-un sistem religios. Vaillant (2013) susține că, în timp ce religia este un produs cultural, spiritualitatea este „precablată” în creierul nostru, la nivelul structurilor bazale (sistemul limbic) mai degrabă decât la nivelul cortexului cerebral. Conform lui Vaillant (2013), spiritualitatea se reduce la emoții pozitive, iar diferitele religii constituie „porți” prin care emoțiile pozitive sunt conștientizate. Emoțiile pozitive, esența spiritualității, sunt înrădăcinate în evoluția noastră biologică și constituie un factor comun pentru toate credințele religioase, făcând derizorie noțiunea de „religie adevărată” (Vaillant, 2013).

Cu toate că religia poate încorpora spiritualitatea, ea poate fi lipsită de spiritualitate, atunci când accentul cade pe controlul social sau pe construirea unei structuri sociale, mai degrabă decât pe căutarea sacrului. Dacă religia, ca produs social, este văzută ca fiind un sistem inflexibil, prescriptiv și rezistent la schimbare, care stabilește vieții o anumită semnificație și anumite valori (Ellor, 1999; Lines, 2006), spiritualitatea este o căutare individualizată a sacrului (Hill *et al.*, 2000; Pargament & Mahoney, 2009), o construire personalizată a sensului și semnificației existenței. S-ar putea spune că religia este mai degrabă instituțională, dogmatică și restrictivă, în timp ce spiritualitatea este personală, subiectivă și are capacitatea de a îmbogăți experiența de viață (Pargament & Mahoney, 2009). Cu toate că datele nu susțin neapărat polarizarea acestor două constructe și că există suprapuneri importante între ele, (vezi Zinnbauer *et al.*, 1997), în zilele noastre tot mai mulți oameni se declară preocupați de

aspectele spirituale, delimitându-se în același timp clar de religie (Hay, 2006; Hay & Hunt, 2000; Shahabi *et al.*, 2002). Spiritualitatea este văzută astăzi ca o formă mai generală de construire a sensului și semnificației comparativ cu religia, întrucât „sacru” căutat sub cupola spiritualității nu este restrâns doar la ideea de Dumnezeu sau de forță superioară, ci poate fi practic orice (Hill *et al.*, 2000), „poate fi găsit în cer sau pe pământ” (Pargament & Mahoney, 2009).

4.2. Spiritualitate și stare de bine

Interesul reînnoit pentru studiul psihologic al spiritualității începând cu secolul XXI se bazează în mare parte pe evidențierea influenței pozitive pe care aceasta o are asupra sănătății în general, asupra comportamentelor sanogene și asupra calității vieții. Datele arată că spiritualitatea este relaționată pozitiv cu afectivitatea pozitivă și nu corelează cu afectivitatea negativă (Clark & Watson, 1999; Saroglou, Buxant, & Tilquin, 2008; Van Cappellen, Saroglou, Iweins, Piovesana, & Fredrickson, 2013; Watson & Clark, 1993). Persoanele care se descriu ca fiind „religioase” sau „preocupate de aspecte spirituale” raportează niveluri mai scăzute ale comportamentelor de risc pentru sănătate și ale problemelor psihosomatice (Coyte *et al.*, 2007; Koenig *et al.*, 2001; McEntee, Dy-Liacco, & Haskins, 2013; Rasic *et al.*, 2009) și niveluri mai ridicate ale fericirii, comparativ cu cei care se

descriu ca nefiind religioși sau spirituali. Spiritualitatea este un predictor mai bun al speranței, optimismului și pesimismului decât trăsăturile de personalitate evaluate cu inventarul de personalitate *Big Five* (Ciarrocchi, Dy-Liacco, & Deneke, 2008). De asemenea, persoanele spirituale au abilități mai bune de a face față cu succes stresorilor, se adaptează mai ușor și adoptă o perspectivă constructivă asupra problemelor (Gnanaprakash, 2013). Așadar, dovezile referitoare la relația pozitivă dintre spiritualitate și starea de bine sunt numeroase (pentru o sinteză, vezi Dierendonck & Mohan, 2006), iar acest lucru a fost observat în diferite culturi (Argyle, 1987; Myers & Diener, 1995; David Watson, Hubbard, & Wiese, 2000).

Asocierea dintre spiritualitate și starea de bine a fost pusă de unii autori sub semnul întrebării, pornind de la problemele de definire și măsurare a acesteia (Koenig, 2008). În plus, nu toate studiile susțin beneficiile spiritualității. De exemplu, un studiu recent (King *et al.*, 2013) a raportat că persoanele care se declară spirituale în afara oricărui cadru religios pot fi mai vulnerabile la dezvoltarea probleme de sănătate mintală comparativ cu persoanele care se declară spirituale și religioase.

Dacă ne uităm la felul în care oamenii care se consideră spirituali definesc spiritualitatea, devine clar că, odată desprinsă de religie, spiritualitatea a fost dezbrăcată de „conotațiile divine” și, odată cu ele, de aspectele etice asociate în mod tradițional acestui concept. Unii autori consideră că spiritualitatea poate fi echivalată practic cu orice, de la trăirea unor plăceri culturale, cum ar fi ascultarea muzicii (Bunge,

2010), la a duce o viață de lux (Solomon, 2006) sau la adoptarea unor practici menite să faciliteze conștientizarea sacrului (Stone, 2012). Ecklund și Long (2011) vorbesc chiar de așa-numitul „ateism spiritual”, caracteristic persoanelor care se consideră spirituale, dar care declară că nu cred în Dumnezeu sau o altă divinitate/forță superioară și care totuși „sanctifică” anumite aspecte ale vieții, atribuindu-le caracteristici divine. Spiritualitatea este centrată, practic, în jurul a ceea ce este *perceput* ca fiind spiritual (Pargament & Mahoney, 2009). În acest context, devine clar că ceea ce este perceput ca fiind spiritual nu are numai consecințe benefice pe plan individual și social. Mai mult, pot să existe situații în care consecințele pozitive pe plan individual să fie negative pe plan social (sau invers). Practic, măsura în care spiritualitatea este benefică sau distructivă pentru sine sau pentru alții, în termeni de sănătatea mintală, sănătate fizică și interacțiuni sociale, depinde de tipul de sacru pe care persoana îl descoperă și de tipul relației pe care o stabilește cu acel sacru (Pargament & Mahoney, 2009).

Așadar, înainte de a o putea promova ca o modalitate de facilitare a bunăstării și atingerii potențialului uman, e nevoie să înțelegem mai bine spiritualitatea din punct de vedere științific. Anumiți autori (Koenig, 2008) au sugerat că aspecte importante ale spiritualității, cum ar fi motivele și aspirațiile care stau la baza ei, sunt neglijate în eforturile actuale de cercetare.

5. Modele teoretice ale spiritualității

La fel ca în cazul definițiilor, modelele teoretice ale spiritualității sunt diverse și puțin integrate. Unii autori au apelat la modele consacrate pentru a o explica. De exemplu, Gall și Grant (2005) au adaptat modelul tranzacțional al adaptării la stres pentru a explica spiritualitatea. Alți autori au propus modele specifice, cum este modelul integrării relaționale, propus de Sandage și Schults (2007) sau modelele dimensionale, cum sunt cele propuse de Martsolf și Mickley (1998), Buck (2006) sau de Cobb și colaboratorii (2012).

Este important de remarcat că cele mai multe modele specifice ale spiritualității vin dinspre sau vizează exclusiv domeniul medical (*e.g.*, boli terminale, îngrijire paliativă etc.), reflectând faptul că mare parte a cercetărilor referitoare la natura și importanța spiritualității este legată de domeniul sănătății somatice. Abordări integrative recente (Rousseau, 2014) semnalizează însă nevoia de conceptualizare a spiritualității în afara domeniului sănătății somatice. De fapt, Rousseau (2014) susține că investigarea științifică riguroasă a spiritualității necesită conceptualizarea noțiunii de spiritualitate în afara granițelor domeniului medical. Altfel există riscul ca înțelegerea acesteia să fie dependentă de modul în care se manifestă în relație cu aspecte care țin de sănătate, putând fi ignorate alte dimensiuni importante.

Rousseau (2014) susține că înțelegerea științifică a spiritualității ar trebui să se bazeze pe o abordare

multidisciplinară a fenomenului. El propune un model teoretic inovativ, numit Modelul sistemic al spiritualității. Cu toate că este mai degrabă unul explorator decât definitiv, modelul lui Rousseau constituie cel mai complex cadru teoretic disponibil la ora actuală pentru conceptualizarea spiritualității. Îl vom prezenta, așadar, în detaliu mai jos.

5.1. Modelul sistemic al spiritualității (Rousseau, 2014)

Conform acestui model, spiritualitatea poate fi înțeleasă ca un construct coerent, cu numeroase dimensiuni relaționate în manieră sistemică. O dimensiune majoră a spiritualității este cea ce autorul numește *spiritualitatea obiectivă*. Ea subsumează trei factori:

1. *Bunăstarea spirituală* – se referă la corelatele sau consecințele benefice, la nivel individual sau social, ale unui nivel ridicat de spiritualitate autoraportată, care pot fi evaluate relativ ușor. Este vorba aici despre sănătate fizică și psihică mai bună, capacitate de adaptare mai bună, calitate percepută a vieții mai ridicată, relații sociale mai bune și comportamente de risc pentru sănătate mai puține. Numeroase date din literatura de specialitate susțin o astfel de relație (Cook, 2009; Hill & Pargament, 2003; Koenig, King, & Carson, 2012). Cu toate că este posibil ca

legătura dintre spiritualitatea auto-raportată și aceste consecințe benefice să fie mai degrabă indirectă (explicată, de exemplu, de adoptarea unui anumit stil de viață), Rousseau (2014) atrage atenția asupra faptului că aceste consecințe benefice pot întări orientarea spirituală a persoanei, dacă aceasta le pune pe seama spiritualității.

2. *Comportamentele spirituale* – se referă la atitudini și acțiuni altruiste, exprimate în răbdare, toleranță, recunoștință, sinceritate, spirit civic, responsabilitate, spirit de dreptate, compasiune, manifestate, de obicei, de persoanele care se consideră spirituale. Deși am putea fi tentați să spunem că aceasta este dimensiunea definitorie a spiritualității, Rousseau (2014) atrage atenția asupra faptului că persoanele spirituale nu se consideră spirituale fiindcă fac aceste comportamente, ci dimpotrivă, consideră că le fac pentru că sunt spirituale. De aceea, centrarea exclusivă pe comportament nu permite înțelegerea esenței spiritualității. Comportamentele spirituale pot avea totuși, ca „efect secundar”, beneficii asociate cu bunăstarea spirituală.
3. *Competența spirituală* – subsumează, la rândul ei, doi factori: (1) inteligența spirituală, respectiv (2) perceperea lumii în termeni spirituali (engl. *spiritual perception*) și acționarea în consecință (engl. *spiritual agency*). Inteligența spirituală se referă la acele competențe care îi permit unei persoane să utilizeze adaptativ ceea ce înțelege prin spiritualitate. Ea depinde de măsura în care persoana poate percepe lumea în termeni spirituali și poate acționa

în consecință (de exemplu, poate produce schimbări pozitive în viețile celor cu care interacționează). Rousseau (2014) citează lucrări care arată că astfel de competențe sunt întâlnite în cazul persoanelor care obișnuiesc să mediteze (vezi, de exemplu, Goleman, 2006), dar arată că acestea sunt puțin înțelese din punct de vedere științific.

Cea de-a doua dimensiune majoră a spiritualității, conform modelului sistemic propus de Rousseau (2014), este *spiritualitatea subiectivă*. Ea se referă la o anumită perspectivă asupra lumii și vieții, perspectivă ancorată în scopuri, nevoi și convingeri profund subiective. Factorii subsumați spiritualității subiective sunt:

1. *Scopurile spirituale* – se referă la acele scopuri care constituie „motorul” comportamentelor spirituale, dincolo de orice obligații sociale, religioase sau de altă natură. Ele își au originea în nevoia de a găsi sens și semnificație în viață, pe de o parte (Koenig *et al.*, 2001; Puchalski & Romer, 2000) și, pe de altă parte, în nevoia de a stabili o relație cu transcendentul (Hill *et al.*, 2000; Pargament, 2001). Scopurile spirituale nu explică însă, prin ele însele, spiritualitatea, întrucât nevoile care stau la baza lor ar putea duce, la fel de bine, la relativism, hedonism sau fatalism.
2. *Perspectiva spirituală* – se referă la o constelație specifică de convingeri (de exemplu, credința că viața are semnificație și valoare, viața are un scop ultim, există valori absolute, suntem responsabili de alegerile noastre și de comportamentele noastre, iar acestea au consecințe

naturale, suntem mai mult decât materie etc.), cristalizate în jurul convingerii că există o scală ultimă de valori și că ne putem alege propriile scopuri și acțiuni. Perspectiva spirituală este văzută ca fiind „esența spiritualității”, fiindcă toate persoanele spirituale dețin, cel puțin în parte, aceste convingeri, chiar dacă nu pe toate și nu la aceeași intensitate. Ele conferă persoanei un fel de „realism spiritual”, constând în credința în existența reală a „ceva” care trece dincolo de convențiile culturale și de adaptările evoluționiste, și care are valoare și semnificație prin sine însuși. Din punct de vedere științific, nu există dovezi care să confirme acest gen de credințe, ci, mai degrabă, dovezi care le invalidează; de exemplu, valorile sunt văzute ca produs al culturii, nu s-a demonstrat că suntem mai mult decât ceea ce suntem neurobiologic (Dawkins, 2006; Dennett, 1991) și suntem departe de a descoperi „sensul ultim” al vieții (Weinberg, 1993). Așadar, convingerile care stau la baza realismului spiritual nu sunt ancorate în cunoștințele științifice actuale despre lume, și se pare că nici în sistemele religioase neapărat. Cu toate acestea, un procent foarte mare din populație are astfel de convingeri. Cum ajunge majoritatea oamenilor să le dezvolte? Rousseau (2014) sugerează că ele apar pe baza experiențelor și intuițiilor spirituale.

3. *Experiențele spirituale* – se referă la experiențele personale pe care oamenii le au și pe baza cărora inferă validitatea convingerilor lor spirituale. Datele par să susțină o astfel de legătură, întrucât un procent ridicat din populație,

indiferent de afilierea religioasă, susține că a avut experiențe personale cărora le atribuie semnificație spirituală (Hay & Hunt, 2000). Cele mai frecvente experiențe spirituale se referă la sentimentul unei prezențe sacre în natură sau la sentimentul că există o providență transcendentă în evenimente. Cu toate că aceste experiențe potențează probabil convingerile spirituale, e discutabilă măsura în care ele constituie *sursa* lor deoarece: (1) convingerile spirituale sunt, de regulă, mult mai complexe decât experiențele care le evocă; (2) experiențele spirituale pot surveni atât neașteptat, cât și în contextul unor practici spirituale (mediație, rugăciune etc.), în ultimul caz, orientarea spirituală precedând experiența; și (3) nu toate persoanele care au convingeri spirituale au avut experiențe spirituale.

4. *Intuițiile spirituale* – se referă la convingerile că viața are un scop (chiar dacă persoana nu poate spune exact care este acel scop) și că avem datoria să ne comportăm corect și să manifestăm compasiune. Intuițiile sunt fenomene interesante din punct de vedere filosofic, constând în propoziții a căror valoare de adevăr este evidentă pentru cineva care înțelege conceptele implicate în formularea lor, fără alte explicații. Cu toate că intuițiile pot să nu fie universale, ele sunt considerate cât de poate de valide de către cei care le dețin. Weinberg (2007) definește intuițiile ca fiind fenomene intelectuale ce ies în evidență în fluxul de idei conștiente, care ne semnalizează că lucrurile stau

într-un anumit fel, fără să conștientizăm motivele pe baza cărora inferăm că ar fi așa.

Cea de-a treia dimensiune a spiritualității propusă de Rousseau (2014) este *devenirea spirituală* (engl. *evolutionary spirituality*) și include următorii factori:

1. *Creșterea spirituală* – se referă la faptul că persoanele cu preocupări spirituale nu doar că se comportă congruent cu perspectiva lor asupra lumii, dar se și străduiesc să-și întărească comportamentul virtuos, prin mijloace cum ar fi exersarea deliberată a acestor comportamente, realizarea unor practici spirituale (de exemplu, meditație, rugăciune etc.), studii ce vizează dezvoltarea spiritualității. Toate acestea sunt menite să servească dezvoltării competenței spirituale. Simplu spus, creșterea spirituală este o dimensiune a spiritualității asociată cu optimizarea personală, prin practică și disciplină.
2. *Evoluția spirituală* – se referă la modul în care apar ființele spirituale și la potențialul spiritual al ființelor (de exemplu, potențialul spiritual al oamenilor). Mai precis, evoluția spirituală se referă la procesul care produce noi forme de spiritualitate, după cum evoluția naturală produce noi forme de existență. Din perspectivă științifică s-a sugerat că spiritualitatea poate fi explicată pe baza unor structuri cerebrale dezvoltate ca o adaptare în evoluția noastră, structuri care ne permit să avem atitudini și comportamente spirituale (Hay, 2006; Nelson, 2009) și care, în anumite condiții, pot produce halucinații care sunt luate

drept experiențe spirituale (Cook & Persinger, 1997; D'Aquili, 1999).

Ce-a de-a patra (și ultima) dimensiune a spiritualității ține de *ontologia spiritualității*, și vizează întrebări legate de trei aspecte majore:

1. *Natura umană* – Există liber arbitru? Avem capacitatea de a acționa din proprie inițiativă? Există cu adevărat „voință”? Avem suflet?
2. *Natura lumii* – Există ceva dincolo de lumea noastră fizică? Există ființe non-fizice sau legi supranaturale?
3. *Natura realității* – Există o realitate ultimă („reală” în adevăratul sens al cuvântului), obiectivă, concretă? Există aspecte valorice inerente?

Conform modelului sistemic al spiritualității, dimensiunea obiectivă a spiritualității este legată de cea subiectivă prin veriga care leagă scopurile spirituale cu comportamentul spiritual. La rândul ei, dimensiunea obiectivă a spiritualității asigură premisele evoluției spirituale, cu implicații directe asupra competenței spirituale, respectiv asupra ontologiei spiritualității. Ontologia spiritualității și competența spirituală asigură noi informații pentru spiritualitatea subiectivă. În plus, competența spirituală e legată direct de dimensiunea obiectivă a spiritualității, prin influența pe care o are asupra comportamentului spiritual.

Sumarizând, spiritualitatea este un fenomen dinamic și complex, înrădăcinat într-un set de convingeri implicite, ce

rămân adesea neexamine la nivel personal și sunt controversate din punct de vedere științific.

6. Cum măsurăm spiritualitatea?

Domeniul măsurării spiritualității este cel puțin la fel de confuz ca cel al definirii și conceptualizării ei. În unele studii, spiritualitatea este evaluată pur și simplu printr-o singură întrebare (de exemplu, „Cât de importantă este spiritualitatea în viața dvs.?”; (Van Cappellen *et al.*, 2013). Chiar și atunci când se utilizează instrumente ce conțin mai multe întrebări, ele reflectă conceptualizări variate ale spiritualității, îngreunând compararea rezultatelor raportate de studii diferite (Batson, Schoenrade, & Ventis, 1993). Unele măsurători se focalizează pe o anumită fațetă a spiritualității (de exemplu, atitudinea împăciuitoare/iertarea altora – Subkoviak *et al.*, 1995), altele măsoară spiritualitatea ca un construct multidimensional, însă dimensiunile evaluate de instrumente diferite se suprapun arareori și doar parțial (vezi, de exemplu, *Brief Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality*, Fetzer Institute, 1989; *FICA Assessment Tool*, Borneman, Ferrell, & Puchalski, 2010; sau *The Spirituality Questionnaire*, Hardt, Schultz, Xander, Becker, & Dragan, 2012). În plus, în ciuda diferențierii conceptuale a

spiritualității de religiozitate, spiritualitatea și religiozitatea sunt evaluate uneori nediferențiat și/sau utilizând același instrument (Tsang & McCullough, 2004), mai ales din perspectivă creștină (Regnerus & Elder, 2003). De exemplu, *Spiritual Transcendence Scale* (Piedmont, 1999), care măsoară credințe asociate cu spiritualitatea, include subscala Rugăciuni Ascultate (*Prayer Fullfilment*), fără a fi clară măsura în care această subscală evaluează aspecte distincte de religiozitate.

Am putea spune că măsurarea spiritualității se remarcă prin două aspecte majore: diversitatea instrumentelor și lipsa de alternative la scalele de tip autoevaluare (Tsang & McCullough, 2004). Nu este scopul acestui capitol să facă o trecere în revistă a instrumentelor utilizate pentru măsurarea spiritualității. Vom prezenta totuși, pe scurt, în scop ilustrativ, două instrumente propuse recent, dintre care unul evaluează spiritualitatea la adulți, iar celălalt, la copii și adolescenți.

Instrumentul RiTE de măsurare a spiritualității (Ritualistic, Theistic and Existential measure of spirituality; Webb, Toussaint, & Dula, 2014), pentru adulți, are la bază modelul teoretic dezvoltat de Webb. Modelul propune existența a trei fațete ale spiritualității: (1) spiritualitatea religioasă, conceptualizată ca o legătură structurată cu divinitatea (un ritual); (2) spiritualitatea teistă, conceptualizată ca legătură nestructurată cu divinitatea, care poate exista independent de religie; și (3) spiritualitatea experiențială, conceptualizată drept căutare a scopului și semnificației vieții, în absența unei legături cu divinitatea. Cele trei dimensiuni ale spiritualității

prezintă, conform modelului, anumite suprapuneri. Nivelul optim al spiritualității este văzut ca implicând exprimare mică spre moderată a tuturor celor trei dimensiuni mai degrabă decât exprimarea exagerată a uneia dintre ele, fapt care, spun autorii modelului, poate fi asociată cu consecințe negative (de exemplu, fanatism, prejudecăți, intoleranță, ostilitate). RiTE include 30 de itemi (câte 10 pentru fiecare dintre dimensiunile propuse ale spiritualității), evaluați pe o scală Likert cu cinci trepte (de la „Dezacord puternic” la „Acord puternic”). Scala a fost gândită astfel încât să acomodeze o varietate de principii de bază și practici asociate cu spiritualitatea în culturile vestice sau estice, monoteiste sau politeiste, iar respondenții sunt instruiți explicit cu privire la faptul că trebuie să răspundă la întrebări gândindu-se la spiritualitate *așa cum și-o reprezintă ei*. Datele preliminare culese pe un eșantion de studenți susțin robustețea psihometrică a scalei (Webb *et al.*, 2014).

Scala pentru măsurarea spiritualității la tineri (Youth Spirituality Scale, YSS; Sifers, Warren, & Jackson, 2012) are la bază definiția propusă de Fowler (1996) a spiritualității, conform căreia spiritualitatea implică un set de credințe, practici, reguli comportamentale, dublate de un sentiment de bunăstare existențială. YSS poate fi aplicată între 8-16 ani, și este formată din 20 de itemi, evaluați pe o scală Likert cu cinci trepte, referitori la credințele și comportamentele asociate cu spiritualitatea. Itemii sunt formulați în așa fel încât să nu fie tributari niciunei orientări religioase, într-un limbaj adaptat vârstei populației țintă. Scala include patru factori majori,

anume „Relația cu Dumnezeu”, „Relația cu alții”, „Practici religioase” și „Dezirabilitate socială”. Datele preliminare susțin robustețea psihometrică a instrumentului (Sifers *et al.*, 2012).

7. Noi direcții de cercetare

După cum am văzut, înțelegerea științifică a spiritualității este încă neclară. Acest lucru se datorează câtorva aspecte, detaliate în cele ce urmează.

În primul rând, *conceptul de spiritualitate este insuficient înțeles*, din cauza definițiilor disparate și lipsei unor modele teoretice unitare care să ghideze cercetarea. Am prezentat în acest capitol un model teoretic recent, gândit să fie un cadru pentru studierea spiritualității. Cu toate acestea, modelul este mai degrabă descriptiv decât explicativ, nefiind încă testat. Unele dintre dimensiunile lui sunt dificil de operaționalizat și, prin urmare, dificil de studiat. Cu toate acestea, modelul spiritualității propus de Rousseau (2014) este ancorat în datele disponibile referitoare la spiritualitate, iar eforturile de cercetare recente tind să confirme unele dintre aspectele teoretice avansate de model. De exemplu, Van Cappellen și colaboratorii (2013) au arătat că emoțiile pozitive transcendente³ (cum sunt venerația, admirația, sentimentul

înălțător generat ca răspuns la un exemplu de înaltă moralitate) sunt factori care duc, cel puțin temporar, la creșterea spiritualității persoanei. Acest lucru este congruent cu ceea ce susține modelul sistemic al spiritualității, anume că spiritualitatea își are (cel puțin parțial) originea în experiențe spirituale personale. Totuși, relația dintre emoțiile pozitive transcendente și spiritualitate este departe de a fi înțeleasă: cu toate că se pare că emoțiile pozitive transcendente acționează ca antecedente ale spiritualității, întărind perspectiva spirituală asupra lumii, este posibil ca relația să fie mai degrabă bidirecțională decât unidirecțională (adică, emoțiile pozitive transcendente „hrănesc” spiritualitatea, care, la rândul ei, crește probabilitatea reapariției acestor emoții). Această posibilitate e susținută de date care arată că emoțiile pot favoriza formarea unor noi convingeri, dar pot, în egală măsură, întări credințe preexistente (Fiedler & Bless, 2000; Frijda & Mesquita, 2000). Consecințele emoțiilor pozitive asupra credințelor centrale ale oamenilor sunt puțin înțelese. În plus, nu este clară măsura în care emoțiile pozitive transcendente sunt distincte în adevăratul sens al cuvântului de spiritualitate; există și poziții teoretice care susțin că aceste emoții ar reprezenta însăși esența spiritualității (vezi Vaillant, 2013). Studii viitoare vor trebui să clarifice relația dintre emoțiile pozitive și spiritualitate, luând în considerare și faptul că, cel mai probabil, spiritualitatea nu este, în sine, ceva bun sau rău. În acest context, distincția dintre emoții pozitive funcționale și disfuncționale (David *et al.*, 2009) s-ar putea dovedi utilă.

În al doilea rând, *ontologia spiritualității și mecanismele prin care aceasta influențează starea de bine sunt puțin înțelese*. Spiritualitatea este o chestiune de percepție: ea reprezintă, practic, o realitate construită, fiind centrată în jurul a ceea ce este perceput ca fiind spiritual (Pargament & Mahoney, 2009). Cum ajung oamenii să construiască astfel de realități e departe de a fi înțeles. Cu privire la acest aspect au fost vehiculate o serie de explicații. Unii autori au susținut că spiritualitatea este înnăscută, având o bază genetică și neurobiologică clară (vezi, de exemplu, Bouchard, Lykken, McGue, Segal, & Tellegen, 1990; Vaillant, 2008, 2013). Alții au presupus că spiritualitatea derivă din capacitatea noastră de a opera cu simboluri, de a ne imagina lucruri, de a crea și manipula reprezentări abstracte care reflectă realitatea, dar care pot, la fel de bine, trece dincolo de ea (vezi, de exemplu, Rizzuto, 1981). Alții au pus în corespondență originea spiritualității cu evenimentele de viață critice, care ne împing la limită resursele de adaptare (Johnson, 1959; Pargament, 1997), însă nu este clar de ce, în fața adversității, unii oameni își consolidează spiritualitatea, iar alții ajung la concluzia că spiritualitatea nu este cea mai bună modalitate de a face față situației. De asemenea, nu este clară măsura în care evaluările spirituale sunt mai importante decât alte tipuri de evaluări, nici cât sunt ele de rezistente la schimbare sau care sunt factorii care le flexibilizează. Legat de acest aspect, unii autori au subliniat importanța factorilor socioculturali cum sunt familia, instituțiile, cultura, în dezvoltarea spiritualității, având în vedere că ei ne „sculptează” ontogenetic concepția

despre Dumnezeu (Kaufman, 1981). Se pare însă că spiritualitatea este o valoare fundamentală, indiferent de cultură (Peterson & Seligman, 2004). Alături de aspectele de mai sus, date și teorii recente subliniază rolul emoțiilor pozitive, al experiențelor spirituale, al intuițiilor și practicilor spirituale în dezvoltarea spiritualității (Rousseau, 2014; Van Cappellen *et al.*, 2013). Studii viitoare vor trebui să clarifice conceptual toți acești factori, precum și maniera în care ei interacționează în generarea spiritualității. Este posibil ca spiritualitatea care își are originea în emoții pozitive mai degrabă decât în încercarea de a face față situațiilor de viață dificile, să aibă caracteristici diferite față de cea din urmă.

Mecanismele care susțin asocierea pozitivă dintre spiritualitate, reziliență, respectiv o calitate mai bună a vieții sunt, de asemenea, puțin înțelese (Hill & Pargament, 2003). Legat de acest aspect, au fost propuse cel puțin două posibile explicații (Beith Hallahmi & Argyle, 1997; Myers & Diener, 1995; Watson, 2000). Prima susține că spiritualitatea le oferă oamenilor sens și semnificație, ajutându-i să găsească răspunsuri plauzibile la întrebări fundamentale („De ce exist?”, „Ce se va întâmpla cu mine după ce mor?”) și eliberându-i astfel de angoasa existențială. A doua explicație privește activitatea religioasă din perspectiva interacțiunilor sociale. Cu alte cuvinte, a fi membrul unei comunități religioase le permite oamenilor să fie împreună, să adopte puncte de vedere comune și să se susțină reciproc. Persoanele religioase se declară mai puțin singure decât cele nereligioase (Argyle, 1987), iar suportul social mediază relația dintre

religiozitate și adaptarea psihologică (Salsman, Brown, Brechting, & Carlson, 2005). Este însă nevoie de studii care să investigheze mai în detaliu mecanismele prin care spiritualitatea influențează starea de bine.

În al treilea rând, calitatea datelor privind spiritualitatea depinde de instrumentele utilizate pentru *evaluarea acesteia*. În prezent ele reflectă perspective teoretice disparate și se bazează aproape exclusiv pe autoraportare (Hill & Pargament, 2003). Astfel, nu numai că există o mare varietate de instrumente de măsurare a spiritualității, dar și o mare variabilitate a ceea ce este măsurat. Pentru depășirea acestei limite, este nevoie de instrumente bazate pe modele teoretice clare, care să permită colectarea de informații din surse diferite.

8. Concluzii

Spiritualitatea este un fenomen complex, care implică aspecte emoționale, cognitive, comportamentale, fiziologice și socioculturale. Relația ei cu funcționarea psihologică este, de asemenea, complexă și este posibil ca felul în care persoana trăiește spiritualitatea să fie cel puțin la fel de important ca prezența acesteia. Contează foarte mult, din perspectiva relației cu starea de bine, rolul pe care individul îl atribuie

ritualurilor religioase, măsura în care convingerile sale sunt dogmatice sau flexibile și modul în care ele evoluează. Pentru a înțelege mai bine spiritualitatea, e nevoie să definim mai clar și să operaționalizăm mai bine constructul, să dezvoltăm instrumente care să îl surprindă mai detaliat și mai unitar și să punem întrebări de cercetare mai specifice (Hill & Pargament, 2003).

Bibliografie

- Allport, G.W. (1967). *The Individual and His Religion: A Psychological Interpretation*. New York, London: Macmillan Pub Co.
- Argyle, M. (1987). *The Psychology of Happiness*. Methuen.
- Batson, C.D, Schoenrade, S., & Ventis, W.L. (1993). *Religion and the Individual: A Social-Psychological Perspective*. New York: Oxford University Press.
- Beith-Hallahmi, B., & Argyle, M. (1997). *The psychology of religious behaviour, beliefs and experience*. London: Routledge.
- Borneman, T., Ferrell, B., & Puchalski, C.M. (2010). Evaluation of the FICA Tool for Spiritual Assessment. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(2), 163-173.
- Bouchard, T.J., Lykken, D.T., McGue, M., Segal, N.L., & Tellegen, A. (1990). Sources of human psychological differences: The Minnesota Study of Twins Reared Apart. *Science (New York, N.Y.)*, 250(4978), 223-228.
- Bryson, K.A. (2004). Spirituality, meaning, and transcendence. *Palliative & Supportive Care*, 2(03), 321-328.
- Buck, H.G. (2006). Spirituality: Concept analysis and model development. *Holistic Nursing Practice*, 20(6), 288-292.
- Bunge, M. (2010). *Matter and Mind: A Philosophical Inquiry*. Springer Science & Business Media.
- Ciarrocchi, J.W., Dy-Liacco, G.S., & Deneke, E. (2008). Gods or rituals? Relational faith, spiritual discontent, and religious practices as predictors of hope and

- optimism. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 120-136.
- Clark, L.A., & Watson, D. (1999). Temperament: A new paradigm for trait psychology. In *Handbook of personality*, 2nd ed. (pp. 399-423). New York: Guilford.
- Cobb, M., Dowrick, C., & Lloyd-Williams, M. (2012). Understanding spirituality: A synoptic view. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 2(4), 339-343.
- Cook, C. (2009). *Spirituality and Psychiatry* (A. Powell & A. Simms, eds.). London: RCPsych Publications.
- Cook, C.C.H. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction (Abingdon, England)*, 99(5), 539-551.
- Cook, C. M., & Persinger, M.A. (1997). Experimental induction of the „sensed presence” in normal subjects and an exceptional subject. *Perceptual and Motor Skills*, 85(2), 683-693.
- Coyte, M.E., Gilbert, P., & Nicholls, V. (2007). *Spirituality, values, and practice in mental health care: Jewels for the journey*, 2007th ed.. London: Jessica Kingsley.
- Cross, T.L. (2001). *Dialectic in Karl Barth's Doctrine of God*. New York: Peter Lang International Academic Publishers.
- D'Aquili, E. (1999). *Mystical Mind*, first edition, later printing edition. Minneapolis, MN: Fortress Press.
- David, D., Lynn, S.J., & Ellis, A. (2009). *Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory, and Clinical Practice: Research, Theory, and Clinical Practice*. Oxford University Press.
- Dawkins, R. (2006). The God Delusion. Retrieved February 24, 2015, from http://www.goodreads.com/work/best_book/3044365-the-god-delusion.
- Dennett, D.C. (1991). *Consciousness Explained*. Little, Brown and Company.
- De Souza, M. (2003). Contemporary influences on the spirituality of young people: Implications for education. *International Journal of Children's Spirituality*, 8(3), 269-279.
- De Souza, M., Cartwright, P., & McGilp, E.J. (2004). The perception of young people who live in a regional city in Australia of their spiritual wellbeing: Implications for education. *Journal of Youth Studies*, 7(2), 155-172.
- Dierendonck, D. van, & Mohan, K. (2006). Some thoughts on spirituality and eudaimonic well-being. *Mental Health, Religion & Culture*, 9(3), 227-238.
- Dossey, B.M., Keegan, L., & Guzzetta, C.E. (2000). *Holistic nursing: A handbook for practice*, 3rd ed. Gaithersburg, MD: Asper.
- Doyle, D. (1992). Have we looked beyond the physical and psychosocial? *Journal of Pain and Symptom Management*, 7(5), 302-311.
- Ecklund, E.H., & Long, E. (2011). Scientists and Spirituality. *Sociology of Religion*, srr003.

- Egbert, N., Mickley, J., & Coeling, H. (2004). A review and application of social scientific measures of religiosity and spirituality: Assessing a missing component in health communication research. *Health Communication, 16*(1), 7-27.
- Ellis, A. (1971). *The case against religion: A psychotherapist's view*. New York: Institute for Rational Living.
- Ellis, A. (2000). Can rational emotive behavior therapy (REBT) be effectively used with people who have devout beliefs in God and religion? *Professional Psychology: Research and Practice, 31*(1), 29-33.
- Ellor, J.W., Netting, F.E., & Thibault, J.M. (1999). *Understanding Religious and Spiritual Aspects of Human Service Practice*. University of South Carolina Press.
- Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group (1999). *Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research*. Kalamazoo, MI: Fetzer Institute.
- Fiedler, K., & Bless, H. (2000). The formation of beliefs at the interface of affective and cognitive processes. In N.H. Frijda, A.S.R. Manstead, & S. Bem (eds.). *Emotions and beliefs. How feelings influence thoughts* (pp. 144-170). Cambridge: Cambridge University Press.
- Fowler, J.W. (1996). *Faithful change: The personal and public challenges of postmodern life*. Nashville, TN: Abingdon Press.
- Freud, S. (1961). *The future of an illusion* (J. Strachey, ed. and trans.). New York: Norton.
- Frijda, N.H., & Mesquita, B. (2000). Beliefs through emotion. In N.H. Frijda, A.S.R. Manstead, & S. Bem (eds.). *Emotions and beliefs. How feelings influence thoughts* (pp. 45-77). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gall, T.L., & Grant, K. (2005). Spiritual Disposition and Understanding Illness. *Pastoral Psychology, 53*(6), 515-533.
- Gnanaprakash, C. (2013). Spirituality and Resilience among Post-Graduate University Students. *Journal of Health Management, 15*(3), 383-396.
- Goleman, D. (2006). *Emotional Intelligence*. Bantam Books.
- Gross, N., & Simmons, S. (2009). The Religiosity of American College and University Professors. *Sociology of Religion, srp026*.
- Hardt, J., Schultz, S., Xander, C., Becker, G., & Dragan (2012). The Spirituality Questionnaire: Core Dimensions of Spirituality. *Psychology, 03*(01), 116-122.
- Hay, D. (2006). *Something There: the Biology of the Human Spirit*. London: Darton, Longman and Todd.
- Hay, D. & Hunt, K. (2000) *Understanding the Spirituality of People Who Don't Go to Church: A Report on the Findings of the Adults' Spirituality Project*. University of Nottingham.

- Hill, P.C., & Pargament, K.I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health research. *The American Psychologist*, 58(1), 64-74.
- Hill, P.C., Pargament, K.I., Hood, R.W., McCullough, J., Michael E., Swyers, J.P., Larson, D.B., & Zinnbauer, B.J. (2000). Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 30(1), 51-77.
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. H. Holt.
- James, W. (1902). *The varieties of religious experience*. Harvard University Press.
- Jung, C.G. (1938). *Psychology and religion*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Johnson, P.E. (1959). *Psychology of religion*. Nashville: Abingdon Press.
- Kaufman, G.D. (1981). *The Theological Imagination: Constructing the Concept of God*, 1st ed. Philadelphia: Westminster John Knox Press.
- King, M., Marston, L., McManus, S., Brugha, T., Meltzer, H., & Bebbington, P. (2013). Religion, spirituality and mental health: Results from a national study of English households. *The British Journal of Psychiatry*, 202(1), 68-73.
- Koenig, H. (2008). Concerns about measuring “spirituality” in research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(5), 349-355.
- Koenig, H.G., McCullough, M.E., & Larson, D.B. (2001). *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press.
- Koenig, H., King, D., & Carson, V.B. (2012). *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press.
- Lines, D. (2006). *Spirituality in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage
- Martsof, D.S., & Mickley, J.R. (1998). The concept of spirituality in nursing theories: differing world-views and extent of focus. *Journal of Advanced Nursing*, 27(2), 294-303.
- Mauritzen, J. (1988). Pastoral care for the dying and bereaved. *Death Studies*, 12(2), 111-122.
- McEntee, M.L., Dy-Liacco, G.S., & Haskins, D.G. (2013). Human Flourishing: A Natural Home for Spirituality. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 15(3), 141-159.
- McSherry, W., Cash, K., & Ross, L. (2004). Meaning of spirituality: Implications for nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 13(8), 934-941.
- Myers, D.G., & Diener, E. (1995). Who Is Happy? *Psychological Science*, 6(1), 10-19.
- Nelson, J.M. (2009). *Psychology, Religion, and Spirituality*, 2009 edition. New York; London: Springer.
- Pargament, K.I. (1997). *The psychology of religion and coping*. New York: Guilford Press.

- Pargament, K.I. (1999). The Psychology of Religion and Spirituality? Yes and No. *International Journal for the Psychology of Religion*, 9(1), 3-16.
- Pargament, K.I. (2001). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. Guilford Press.
- Pargament, K.I. (2007). *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K.I., & Mahoney, A. (2009). Spirituality: The search for the sacred. In S.J. Lopez (ed.), *Handbook of positive psychology*, 2nd ed. (pp. 611-620). New York, NY: Oxford University Press.
- Pargament, K.I., Smith, B.W., Koenig, H.G., & Perez, L. (1998). Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710-724.
- Peterson, C., & Seligman, M.E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.
- Piedmont, R.L. (1999). Does Spirituality Represent the Sixth Factor of Personality? Spiritual Transcendence and the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, 67(6), 985-1013.
- Puchalski, C., & Romer, A.L. (2000). Taking a Spiritual History Allows Clinicians to Understand Patients More Fully. *Journal of Palliative Medicine*, 3(1), 129-137.
- Rasic, D.T., Belik, S.-L., Elias, B., Katz, L.Y., Enns, M., Sareen, J., & Swampy Cree Suicide Prevention Team (2009). Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*, 114(1-3), 32-40.
- Regnerus, M.D., & Elder, G.H. (2003). Religion and vulnerability among low-risk adolescents. *Social Science Research*, 32(4), 633-658.
- Rizzuto, A.-M. (1981). *The Birth of the Living God: A Psychoanalytic Study*, new edition. Chicago: University Of Chicago Press.
- Rousseau, D. (2014). A Systems Model of Spirituality. *Zygon®*, 49(2), 476-508.
- Salsman, J.M., Brown, T.L., Brechting, E.H., & Carlson, C.R. (2005). The link between religion and spirituality and psychological adjustment: The mediating role of optimism and social support. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 31(4), 522-535.
- Sandage, S.J., & Schults, F.L. (2007). Relational spirituality and transformation: A relational integration model. *Journal of Psychology and Christianity*, 26(3), 261-269.
- Saroglou, V., Buxant, C., & Tilquin, J. (2008). Positive emotions as leading to religion and spirituality. *The Journal of Positive Psychology*, 3(3), 165-173.
- Schindler, I. (2014). Relations of admiration and adoration with other emotions and well-being. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 4(1), 14.

- Schindler, I., Zink, V., Windrich, J., & Menninghaus, W. (2013). Admiration and adoration: Their different ways of showing and shaping who we are. *Cognition and Emotion*, 27(1), 85-118.
- Shahabi, L., Powell, L.H., Musick, M.A., Pargament, K.I., Thoresen, C.E., Williams, D., ... Ory, M.A. (2002). Correlates of self-perceptions of spirituality in American adults. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 24(1), 59-68.
- Sifers, S., Warren, J., & Jackson, Y. (2012). Measuring Spirituality in Children. *Journal of Psychology & Christianity*, 205-214.
- Snyder, C.R., & Lopez, S.J. (2001). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford England; New York: Oxford University Press.
- Solomon, R.C. (2006). *Spirituality for the Skeptic: The Thoughtful Love of Life*. Oxford University Press.
- Stone, J.A. (2012). Spirituality for Naturalists. *Zygon*, 47(3), 481-500.
- Subkoviak, M.J., Enright, R.D., Wu, C.-R., Gassin, E.A., Freedman, S., Olson, L.M., & Sarinopoulos, I. (1995). Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. *Journal of Adolescence*, 18(6), 641-655.
- Swinton, J., & Pattison, S. (2001). Spirituality. Come all ye faithful. *The Health Service Journal*, 111(5786), 24-25.
- Tanyi, R.A. (2002). Towards Clarification of the Meaning of Spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39, 500-509.
- Tanyi, R.A. (2006). Spirituality and family nursing: Spiritual assessment and interventions for families. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 287-294.
- Tsang, J.-A., & McCullough, M.E. (2004). Measuring religious constructs: A hierarchical approach to construct organization and scale selection. In S.J. Lopez, & C.R. Snyder (eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 345-360). Washington, DC: American Psychological Association.
- Vaillant, G. (2008). *Spiritual Evolution: A Scientific Defense of Faith*. Crown Publishing Group.
- Vaillant, G.E. (2013). Psychiatry, religion, positive emotions and spirituality. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(6), 590-594.
- Van Cappellen, P., Saroglou, V., Iweins, C., Piovesana, M., & Fredrickson, B.L. (2013). Self-transcendent positive emotions increase spirituality through basic world assumptions. *Cognition & Emotion*, 27(8), 1378-1394.
- Vaughan, F. (1991). Spiritual issues in psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychology*, 23, 105-119.
- Watson, D., & Clark, L.A. (1993). Behavioral disinhibition versus constraint: A dispositional perspective. In *Handbook of mental control*. New York: Prentice

Hall.

- Watson, D., Hubbard, B., & Wiese, D. (2000). General Traits of Personality and Affectivity as Predictors of Satisfaction in Intimate Relationships: Evidence from Self- and Partner-Ratings. *Journal of Personality*, 68(3), 413-449.
- Watson, J. (2000). Whose model of spirituality should be used in the spiritual development of school children. *International Journal of Children's Spirituality*, 5(1), 91-101.
- Watson, J.B. (1983). *Psychology from the standpoint of a behaviorist*. Dover, NH: Pinter.
- Webb, J.R., Toussaint, L., & Dula, C.S. (2014). Ritualistic, Theistic, and Existential Spirituality: Initial Psychometric Qualities of the RiTE Measure of Spirituality. *Journal of Religion and Health*, 53(4), 972-985.
- Weinberg, J.M. (2007). How to Challenge Intuitions Empirically Without Risking Skepticism. *Midwest Studies In Philosophy*, 31(1), 318-343.
- Weinberg, S. (1993). *Dreams Of A Final Theory: The Search for The Fundamental Laws of Nature: Search for the Ultimate Laws of Nature*, new edition. London: Vintage.
- Wong, D B. (1984). *Moral Relativity*. Berkeley: University of California Press.
- Wuthnow, R. (1998). *After Heaven: Spirituality in America Since the 1950s*. University of California Press.
- Zinnbauer, B.J., Pargament, K.I., Cole, B., Rye, M.S., Butter, E.M., Belavich, T.G., ... Kadar, J.L. (1997). Religion and Spirituality: Unfuzzifying the Fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36(4), 549.
- Zinnbauer, B.J., Pargament, K.I., & Scott, A.B. (1999). The Emerging Meanings of Religiousness and Spirituality: Problems and Prospects. *Journal of Personality*, 67(6), 889-919.

1. Fully embedded in the fabric of life.

2. În ciuda obiecțiilor inițiale puternice față de religie, Albert Ellis și-a revizuit ulterior poziția, recunoscând că orientarea religioasă a pacientului poate fi folosită cu succes în cadrul terapiei, în folosul acestuia (Ellis, 2000).

3. Emoțiile transcendente (care transcend sinele) sunt definite ca fiind emoții amorțate de (sau manifestate în relație cu) evenimente care nu sunt direct relevante pentru atingerea scopurilor curente ale persoanei (Schindler, 2014; Schindler, Zink, Windrich, & Menninghaus, 2013; Van Cappellen, Saroglou, Iweins, Piovesana, & Fredrickson, 2013).

Suportul și relațiile sociale

Silviu-Andrei Matu

1. Introducere

Relațiile pe care le avem cu semenii noștri sunt o parte definitorie a vieții noastre. Fie că este vorba despre persoana cu care ne-am căsătorit sau partenerul cu care avem o relație de lungă durată, părinții, copiii, prietenii, colegii de la locul de muncă, aceste relații au impact major asupra a numeroase aspecte ale vieții noastre, cum ar fi starea de bine, sănătatea mentală și cea fizică, capacitatea de a rezolva problemele majore, dar și pe cele cu care ne confruntăm zi de zi. Există, desigur, perioade în care unele dintre aceste relații joacă un rol mai important decât altele în formarea noastră, cum este cea dintre părinți și copii, mai ales în primii ani. Această relație a fost studiată pe larg în literatură, constituind în sine un subdomeniu al psihologiei, cel al parentingului, și este abordată într-un alt capitol din această carte. Alte relații complexe care au stârnit interesul oamenilor de știință și

constituie domenii de cercetare în sine apar în contextul iubirii romantice, abordată și ea într-un alt capitol al acestei cărți. Acest capitol va trece în revistă consecințele pozitive, dar și negative pe care relațiile sociale le au asupra stării de bine, a sănătății mentale și a celei fizice. Vom aborda impactul rețelelor și relațiilor sociale în general, sub umbrela conceptului de *suport social*, dar ne vom focaliza și asupra celor mai relevante tipuri de relații de pe parcursul vieții: cele de cuplu, cele de prietenie și cele cu colegii de la locul de muncă.

2. Suportul social și beneficiile acestuia: fundamente

2.1. Suportul social ca promotor general al sănătății și stării de bine

Există două mari perspective asupra rolului pe care îl joacă suportul social în a facilita starea de bine și sănătatea. Ambele implică consecințe, beneficii și chiar mecanisme similare. Cu toate acestea, cele două modele teoretice fac predicții diferite în ceea ce privește persoanele care ar beneficia (cel mai mult)

de pe urma suportului social și momentele în care acesta ar putea avea un efect benefic. O primă perspectivă ia în considerare beneficiile generale de pe urma sprijinului de care o persoană dispune ca urmare a apartenenței la o rețea socială, indiferent dacă se află sau nu într-o situație care îi solicită resursele de adaptare și dacă sprijinul venit din partea rețelei sociale poate acoperi aceste nevoi. În varianta sa extremă, această perspectivă ia în considerare doar prezența rețelelor de suport, nu și dacă acestea îl oferă sau care este calitatea lui. Această abordare globală a suportului social a fost denumită a *efectului general sau direct* (Broadhead, Kaplan, James, Wagner, Schoenbach, Grimson *et al.*, 1983; Cohen & McKay, 1984; Cohen & Wills, 1985).

Suportul social poate fi definit ca resursele pe care un individ le primește din partea unei rețele sociale atunci când acesta se confruntă cu un eveniment stresant, alături de semnalele care îi indică faptul că membrii rețelei îl acceptă în cadrul acesteia, îl apreciază și sunt dispuși să aibă grijă de el (Cohen & McKay, 1984; Cobb, 1976). Principalele tipuri de suport descrise în literatură sunt: 1) suportul instrumental/practic, care constă în oferirea de servicii, resurse materiale și financiare; 2) suportul informațional, concretizat în oferirea de informații relevante și sfaturi; 3) suportul emoțional, constând din exprimarea empatiei și grijii față de persoana care întâmpină probleme; și 4) suportul pentru reevaluarea situației, exprimat în facilitarea schimbării perspectivei asupra problemei, în sensul diminuării gravității acesteia, respectiv a perspectivei asupra

capacității individului de a face față (Cohen & McKay, 1984; Heaney & Israel, 2008).

Suportul social a atras atenția cercetătorilor datorită beneficiilor pe care acesta le are asupra stării de sănătate și a stării de bine generale. Mai multe studii (vezi Cohen, 1988; Cohen & Wills, 1985; Cohen & McKay, 1984; George, Blazer, Hughes, & Fowler, 1989; House, Landis, & Umberson, 1988) au arătat că suportul social de care oamenii beneficiază (în multiplele sale forme: instrumental, emoțional, informațional și de reevaluare a situației) este asociat cu niveluri mai reduse ale simptomelor de tulburări mentale (*e.g.*, depresie, anxietate), cu simptome fizice mai rare (*e.g.*, dureri de cap, amețală), cu mortalitate mai scăzută și morbiditate datorată anumitor boli (*e.g.*, bolile cardiace coronariene, boli infecțioase) mai redusă. De asemenea, studii realizate pe populații care nu se află la risc arată că suportul social este asociat cu starea de bine generală (Davis, Morris, & Kraus, 1998; Kardemas, 2006). Interesant este că aceste efecte au fost identificate chiar și atunci când au fost controlați alți predictorii negativi, cum sunt fumatul, colesterolul, tensiunea arterială. Meta-analizele recente par să susțină aceste rezultate pozitive (Barth, Schneider, & von Känel, 2010; Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010), arătând că riscul de mortalitate este cu aproximativ 50% mai mare în cazul celor cu suport social scăzut, deși dovezile sunt mai consistente pentru populațiile aflate la risc (care suferă deja de diferite probleme de sănătate) decât pentru populația generală. Există însă și cercetători care raportează rezultate negative sau

asocieri mai slabe între suportul social și beneficiile în termeni de sănătate (vezi, de exemplu, Smith *et al.*, 1994). Valoarea riscului de mortalitate variază de la o problemă sau populație la alta, dar este confirmat într-o gamă variată de boli, inclusiv în cazul celor oncologice (*e.g.*, riscul estimat este cu 12-25% mai mare în cazul persoanelor care beneficiază de suport social mai scăzut; Pinquart & Duberstein, 2010). În marea lor majoritate studiile au un caracter corelațional și efectul cauzal pe care l-ar putea juca suportul social este inferat indirect, prin convergența dovezilor, cum ar fi faptul că suportul social precedă evenimentul care duce la deces sau faptul că rezultatele studiilor de laborator pe animale și oameni oferă modele plauzibile pentru acest efect cauzal (Broadhead și *et al.*, 1983; Cohen & Wills, 1985).

Este justificat să ne întrebăm, în acest context, care sunt posibilele mecanisme prin care se manifestă efectul benefic al suportului social. Deși lucrurile nu sunt încă elucidate, fără a avea pretenția de a epuiza toate ipotezele posibile, explicațiile cele mai frecvente fac referire la trei tipuri de mecanisme (pentru detalii vezi Uchino, Cacioppo, & Kiecolt-Glaser, 1996; Uchino, Bowen, Carlisle, & Birmingham 2012; Umberson & Montez, 2010). Primele sunt cele comportamentale. Această ipoteză se referă la faptul că cei care sunt bine integrați în rețele sociale (familie, prieteni, comunități religioase) au o probabilitate mai mare de a se implica în comportamente sănătoase, cum ar fi exerciții fizice regulate, o dietă sănătoasă, aderență crescută la tratamentele medicale și o probabilitate mai mică de a se implica în comportamente nesănătoase, cum

ar fi consumul de alcool și droguri, fumatul, o alimentație nesănătoasă. Desigur, calitatea relațiilor și modelele oferite în rețelele sociale, nu doar absența sau prezența acestora, vor nuanța impactul pe care ele îl au asupra indivizilor (Umberson, Crosnoe, & Reczek, 2010). Cel de-al doilea mecanism propus este unul psihologic, legat de reducerea impactului emoțional pe care îl pot avea asupra individului diferite evenimente negative cu care se confruntă pe parcursul vieții. Rețeaua socială îi poate oferi acestuia resurse materiale, informații utile și suport emoțional, ceea ce facilitează rezolvarea problemelor cu care se confruntă, dar și reducerea emoțiilor negative. Astfel, dacă suportul social este de calitate, individul va resimți evenimentele negative ca fiind mai puțin stresante și va fi mai puțin predispus să dezvolte simptome ale unor tulburări mentale (e.g., anxietate, depresie), iar acest lucru se va traduce, mai departe, în adaptare și funcționare mai bune și o stare de sănătate mai bună. De exemplu, Leserman, Jackson, Petitto, Golden, Silva, Perkins și colaboratorii (1999) arată că progresia către sindromul de imunodeficiență ca urmare a infectării cu virusul HIV este atenuată în cazul indivizilor care raportează niveluri mai scăzute de stres și niveluri mai ridicate de suport social. Trebuie însă avut în vedere că rolul mediator al mecanismelor psihologice între suportul social și beneficiile acestuia sunt încă disputate (vezi Uchino *et al.*, 2012). A treia categorie de mecanisme este de natură psihofiziologică, în strânsă legătură cu cele psihologice. Faptul că un individ este sprijinit de rețeaua socială atunci când se confruntă cu

obstacole sau dificultăți, îi va permite să trăiască mai puțin stres și mai multă afectivitate pozitivă, iar nivelul de activare psihofiziologică va fi mai redus. De exemplu, studiile de laborator au demonstrat că, puși în fața unei situații stresante (*e.g.*, a argumenta o poziție în fața unui partener care contraargumentează), cei care primesc sprijin social (un al treilea partener care susține punctul de vedere al participanților la experiment) vor manifesta un nivel mai scăzut de activare cardiacă (frecvență cardiacă, tensiune arterială) decât cei care nu se bucură de sprijin (Gerin, Pieper, Levy, & Pickering, 1992). Alte mecanisme psihofiziologice relevante implică sistemul endocrin care, în situații stresante, eliberează hormoni cum este cortizolul, care crește consumul de resurse ale organismului și reduce activitatea sistemului imunitar (Uchino *et al.*, 1996).

2.2. Suportul social ca amortizor în fața evenimentelor negative de viață și ca modalitate de coping

Această perspectivă asupra rolului jucat de suportul social nu diferă în ceea ce privește formele de suport social recunoscute și efectele acestora; diferența se referă la momentul în care apar efectele. Ideea principală a acestei abordări este că suportul social se va activa numai în acele momente în care

individul se confruntă cu evenimente negative de viață sau cu provocări care depășesc capacitatea lui de adaptare și va acționa ca un amortizor/tampon (engl., *buffer*), protejându-l de consecințele negative, în termeni de distres, calitatea vieții și sănătate (Cohen & McKay, 1984). Pus într-o situație negativă, individul va căuta activ sau va primi din partea rețelei sociale în care este ancorat resurse pe care le va putea folosi pentru a se adapta provocărilor. Pentru a fi plauzibil un efect de amortizare, este necesar ca suportul pe care persoana îl primește să corespundă nevoilor de coping ale acesteia. De asemenea, momentul în care devine disponibil acest suport (*e.g.*, înainte ca efectele negative ale stresorilor să se fi instalat sau după instalarea lor) va face ca același tip de ajutor să devină mai mult sau mai puțin relevant pentru individ (Cohen & McKay, 1984).

Ce e important de avut în vedere este că cele două modele care explică acțiunea suportului social nu se exclud reciproc și că cele două tipuri de efect, general și de amortizare, se pot manifesta simultan sau alternativ (Heaney & Israel, 2008). Unele cercetări au testat ambele modele (*e.g.*, Kornblith, Herndon, Zuckerman, Viscoli, Horwitz, Cooper, *et al.*, 2001), iar studiile de sinteză indică faptul că ambele sunt susținute de date (Cohen & Wills, 1985).

3. Particularități ale principalelor tipuri de relații sociale

Fiecare dintre noi este implicat într-o multitudine de relații sociale pe parcursul vieții, de la relația cu părinții, la cea cu prietenii, partenerii romantici, colegii de muncă, copiii proprii și multe altele. Aceste relații au impact major asupra dezvoltării noastre individuale, asupra deciziilor pe care le luăm de-a lungul vieții, dar și asupra stării noastre de bine. De asemenea, ele constituie sursa principală de suport social de care dispunem și ne pot proteja de stresori majori, sau din contră, pot reprezenta chiar ele surse de stres. Nu vom ilustra aici toate aceste relații sau toate modalitățile prin care ele ne pot afecta. Vom aborda însă unele aspecte ale celor mai reprezentative, cum sunt cea cu partenerul/partenerii de viață, cea cu prietenii și cea cu colegii de muncă.

Există ingrediente specifice fiecăreia dintre relațiile importante de pe parcursul vieții, dar unii cercetători consideră că toate relațiile apropiate sunt caracterizate de câteva elemente comune. Clark și Lemay (2010) arată că un element esențial al oricărei relații stabile este receptivitatea reciprocă. Acest lucru presupune că cei doi parteneri sunt dispuși să răspundă și să-și satisfacă unul altuia nevoile într-o manieră non-contingentă, adică fără să existe o întărire personală imediată pentru un astfel de comportament. O relație devine apropiată atunci când ne oferă sentimentul de siguranță că starea noastră de bine este protejată de

responsivitatea partenerului, iar, pe de altă parte, și noi ne simțim responsabili să facem același lucru pentru partener. O relație nu implică însă neapărat un raport perfect echilibrat între cei doi parteneri. În relația părinte-copil, de exemplu, gradul de responsivitate al părinților va fi mult mai mare decât cel al copiilor. Receptivitatea la nevoile celuilalt poate lua o mulțime de forme, de la a-l ajuta în proiectele importante, oferindu-i feedback și încurajări pe termen lung, la a te bucura de reușitele sale, a te abține să faci sau să spui lucruri care l-ar putea răni, la simplele gesturi de afecțiune pe care unul dintre parteneri le manifestă față de celălalt. După cum se poate observa, oricare dintre tipurile de relații apropiate enumerate mai sus poate include acest repertoriu de exprimare a responsivității (Clark & Lemay, 2010).

Pe lângă acest cadru general în interiorul căruia relațiile se pot dezvolta și maturiza sau, uneori, destrăma, există, de asemenea, o serie de procese interpersonale comune majorității relațiilor care facilitează receptivitatea și apropierea. Astfel de procese sunt încrederea între parteneri (și desigur, opusul acesteia, actele de trădare a încrederii), iertarea (a cere și a oferi iertare), intimitatea și angajamentul (Carr, 2004; Clark & Lemay, 2010; McNulty, 2008).

3.1. Căsătoria și relațiile de cuplu

Relațiile de cuplu, mai ales cele pe termen lung, pot avea un impact major asupra stării de bine a individului, asupra sănătății sale fizice și mentale. Deși primele teorii și dovezi care au susținut această idee au apărut cu mult timp în urmă (vezi pentru o sinteză Haring-Hidore, Stock, Okun, & Witter, 1985), studiile recente arată că această concluzie este în continuare de actualitate (Williams, 2003; Wilson & Oswald, 2005). Deși se credea inițial că efectele căsătoriei sunt diferite pentru bărbați și femei, în sensul în care bărbații ar beneficia în mod direct de pe urma faptului că sunt căsătoriți, în timp ce femeile beneficiază mai mult sau mai puțin, în funcție de calitatea relației, rezultate mai recente susțin că ambele sexe beneficiază în mod relativ similar în ceea ce privește starea de bine, dar acest aspect nu este încă pe deplin lămurit (Brown, Bulanda, & Lee, 2005; Williams, 2003).

Analizând mai specific legătura dintre implicarea într-o relație stabilă, cum este căsătoria, și variabilele de interes pe care le-am menționat la începutul capitolului, lucrurile stau în felul următor. În primul rând, nu doar căsătoria, ci și concubinajul/coabitarea sau implicarea într-o relație stabilă pot aduce unele beneficii, dacă ne raportăm la cei care nu sunt implicați într-o de relație de cuplu. Studiile confirmă asocierea între statutul relațional, starea de bine și satisfacția în legătură cu viața, respectiv nivelul de stres și depresie, nivelul stării de bine și al satisfacției în legătură cu viața fiind din ce în ce mai ridicate, iar cele ale stresului și depresiei din ce în ce mai scăzute cu cât crește gradul de implicare și formalizare a relațiilor (Brown *et al.*, 2005; Soons & Liefbroer,

2008; Uecker, 2012). Mai mult, în cazul căsătoriei apare și un efect pozitiv asupra stării de sănătate somatică (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001).

Există mai mult posibile explicații care au fost investigate pentru a înțelege aceste relații. Soons și Liefbroer (2008) au testat măsura în care diferențele între efectele diferitelor tipuri de angajamente relaționale (*e.g.*, căsătorie, coabitare, relația fără a locui împreună, absența relației) asupra stării de bine sunt explicate de resursele instrumentale și emoționale pe care le aduce implicarea în aceste relații. De exemplu, este de așteptat ca cei căsătoriți sau cei care coabitează să beneficieze de mai multe resurse instrumentale (*e.g.*, financiare) și suport emoțional decât cei care nu sunt într-o relație sau sunt în relații care nu implică coabitarea. Rezultatele au susținut importanța resurselor instrumentale în a prezice nivelul stării de bine; absența acestor resurse a avut impact negativ doar asupra celor care nu erau căsătoriți, sugerând că aceasta poate avea un rol protector.

Uecker (2012) nu a identificat diferențe semnificative între adulții tineri căsătoriți și cei implicați în alte tipuri de relații în ceea ce privește distresul emoțional. Apar diferențe în favoarea celor căsătoriți față de orice alt tip de relație în ceea ce privește satisfacția în legătură cu viața. De asemenea, cei căsătoriți, dar și cei logodiți, se angajează mai rar în comportamente de consum de alcool. Explicația pentru acest lucru ar putea consta în faptul că logodna și căsătoria sunt surse suplimentare de responsabilitate, aceasta putând fi una din căile prin care ele au efect pozitiv asupra sănătății

mentale. Studiul a explorat și alte mecanisme plauzibile în acest sens. Resursele instrumentale (cele financiare) nu au avut contribuții relevante, însă stabilitatea relației și imaginea de sine au avut. Unul dintre mecanismele care ar putea explica aceste rezultate este că relațiile relativ stabile scutesc individul de stresul asociat despărțirilor și căutării de noi parteneri. De asemenea, imaginea socială pozitivă de care beneficiază încă relațiile formalizate, conformarea la rolurile sociale prescrise și ideea unui partener pe termen lung ar putea contribui la formarea unei imagini pozitive despre sine (vezi pentru detalii Uecker, 2012).

Danna și Griffin (1999) au analizat longitudinal efectele pe care le au diferite tipuri de relații și schimbarea statutului în decursul a cinci ani. Rezultatele seamănă cu cele prezentate anterior, dar scot în evidență și câteva aspecte suplimentare. În primul rând, efectul implicării într-o relație formală (de căsătorie) nu este la fel de benefic în cazul persoanelor care au trecut deja printr-un divorț. Acestea au, în general, niveluri mai ridicate ale depresiei decât cei aflați la prima căsătorie, dar mai mici decât cei care nu ajung să se recăsătorească (acest efect pare să se datoreze evoluției negative a celor care nu se recăsătorească). Același studiu a indicat faptul că beneficiile implicării într-o relație de căsătorie sunt mai mari în cazul bărbaților. Studiul a testat și plauzibilitatea unui alt model conceptual în ceea ce privește relația dintre căsătorie și starea de bine. Acest model, denumit al *selecției*, susține că relațiile cauzale dintre căsătorie și starea de bine sunt mai degrabă inverse, adică cei care au o stare de bine mai crescută

vor fi cei care vor ajunge să se căsătorească, pornind de la premisa că aceștia vor fi considerați parteneri mai potriviți pentru o relație pe termen lung. Rezultatele au oferit însă suport redus pentru această perspectivă. În fine, un rezultat important se referă la faptul că natura și calitatea relațiilor de căsătorie și coabitare au impact direct asupra stării de bine, dar acesta nu se suprapune cu efectul direct al statutului relațional (Danna & Griffin, 1999). O analiză ulterioară (Williams, 2003) a ajuns la concluzii oarecum diferite, în sensul că nu au fost identificate diferențe importante de gen în ceea ce privește beneficiile căsătoriei, iar relațiile disfuncționale par să aibă un impact negativ dincolo de cel protector oferit de căsătoria în sine.

Se consideră, în general, că natura și calitatea unei relații de cuplu vor fi modelate de interacțiunile repetate dintre parteneri. Un număr scăzut al interacțiunilor negative și un număr ridicat al interacțiunilor pozitive prezic o calitate mai ridicată a relației și reduc riscul ca aceasta să se destrame. Se pare că interacțiunile negative au un impact mai mare decât cele pozitive și de aceea numărul celor pozitive trebuie să fie mai mare, pentru a putea compensa disproporția. Raportul optim estimat de studii este de cinci interacțiuni pozitive la o interacțiune negativă (Gottman, 1993). Încrederea între cei doi parteneri, alături de intimitate și apropiere, respectiv de deschiderea spre a ierta eventualele abateri ale partenerului vor facilita depășirea interacțiunilor negative și dezvoltarea celor de natură pozitivă (Carr, 2004; Clark & Lemay, 2010).

3.2. Relațiile de prietenie

Relațiile de prietenie sunt printre sursele cele mai importante ale suportului social și pot contribui semnificativ la reușitele noastre, starea noastră de bine și la sănătatea mentală, iar aceste efecte par să exprime pe tot parcursul vieții. Desigur, în funcție de natura și calitatea relațiilor, uneori prietenii pot avea efectul invers: pot acționa ca obstacole în calea atingerii obiectivelor și pot fi un factor care contribuie la apariția problemelor de sănătate mentală.

Astfel, încă din copilărie și adolescență, valorile asumate de cei mai buni prieteni și calitatea relațiilor cu aceștia, alături de mediul promovat de colegii de clasă, își pun amprenta asupra motivației pentru învățare și performanță academică (Nelson & DeBacker, 2008). Chiar dacă relația cu cel mai bun prieten nu contribuie direct la dezvoltarea formelor de motivație intrinsecă (*e.g.*, motivația de a fi foarte bun într-un anumit domeniu academic), valorile și comportamentul prietenului pot acționa ca o formă de motivație extrinsecă (*e.g.*, dorința de a obține aprobarea colegilor și a profesorilor).

Într-o manieră similară, efectele prieteniei se pot răsfrânge și asupra comportamentelor prosociale. Un studiu realizat pe adolescenți (Barry & Wentzel, 2006) arată că adoptarea unor astfel de comportamente de către cel mai bun prieten, influențează motivația tinerilor de a atinge obiective concordante cu comportamentele prietenului. Această

motivație se va traduce, la rândul ei, în comportamente prosociale. Un rezultat important raportat în același studiu este că intensitatea relației afective și frecvența interacțiunilor moderează legătura dintre comportamentele prietenului și dezvoltarea motivației pentru comportamente prosociale; cu cât intensitatea și frecvența sunt mai ridicate, cu atât comportamentele exprimate de prieten vor avea un impact mai mare asupra motivației personale. Dincolo de aspectele academice, efectele benefice ale implicării în activități extrașcolare asupra adaptării adolescenților sunt mediate, cel puțin în unele populații, de dezvoltarea unor relații de prietenie cu caracteristici pozitive (*e.g.*, preocuparea pentru educație și activități intelectuale). Deși caracteristicile negative ale prietenilor (*e.g.*, îndemnul spre consumul de alcool și absenteism școlar) nu joacă același rol de mediere, ele sunt totuși un predictor al problemelor de adaptare (Simpkins, Eccles, & Becnel, 2008). Se susține astfel ideea conform căreia implicarea în activități extrașcolare permite explorarea unor noi interese intelectuale și sportive și dezvoltarea abilităților și deprinderilor. Acestea se pot transforma în beneficii pentru individ atunci când ele oferă și contextul de dezvoltare al unor relații de prietenie care întăresc aceste preocupări și interese, precum și pe cele academice.

Un alt studiu realizat pe adolescenți arată că relațiile de prietenie cu caracteristici pozitive (*e.g.*, admirație, intimitate, ajutor instrumental), alături de cele parentale, contribuie la adaptarea școlară și la reducerea problemelor de

comportament, în timp ce relațiile cu caracteristici negative (e.g., care implică conflicte) au efectul invers (Laursen & Mooney, 2008). Autorii acestui studiu arată că efectul calității relațiilor cu cei apropiați (părinți și prieteni) este unul aditiv: cu cât avem mai multe relații cu caracteristici pozitive, cu atât vom beneficia mai mult de pe urma acestora. La fel se întâmplă însă și cu relațiile cu caracteristici negative: cu cât avem mai multe astfel de relații, cu atât impactul lor va fi mai mare. Un studiu interesant realizat pe copii (Adams, Santo, & Bukowski, 2011), care a folosit atât măsurători psihologice (evaluarea pozitivă a propriei persoane) cât și psihofiziologice (nivelul de cortizol salivar ca indicator al stresului) a arătat că simpla prezență a celui mai bun prieten, atunci participanții sunt confrunțați cu evenimente negative, duce la evaluări mai bune ale propriei persoane și la niveluri mai scăzute ale cortizolului salivar.

Literatura oferă, desigur, și exemple de situații în care prietenii pot avea efecte negative serioase. Laursen și colaboratorii arată că relațiile de prietenie duc la creșterea similarității între parteneri în ceea ce privește comportamentele delictive și consumul de alcool (Laursen, Hafen, Kerr, & Stattin, 2012). Se pare că preluarea comportamentelor disfuncționale este mai mare la partenerul mai puțin acceptat în relație. Mai mult, apariția acestui proces de influență este un marker pentru menținerea relației de prietenie (vezi Laursen *et al.*, 2012). Un fenomen asemănător de influențare a fost observat chiar și în cazul simptomelor depresive. Se pare că adolescenții își aleg prieteni cu niveluri

similare de depresie, iar simptomele se pot potența reciproc (Van Zalk, Kerr, Branje, Stattin, & Meeus, 2010). Mai mult, dacă apar discrepanțe între nivelurile simptomatologiei celor doi parteneri, crește probabilitatea ca relația să se rupă.

Pe lângă documentarea efectelor prieteniei, există și studii care au investigat mecanismele care ar putea explica apariția lor. Spre exemplu, Glick și Rose (2011) arată că relațiile de calitate, nu neapărat numărul mare de prieteni, prezic, în cazul copiilor și adolescenților, creșterea angajării în strategii adaptative de rezolvare de probleme și renunțarea la strategii disfuncționale.

Desigur, efectele mai mult sau mai puțin benefice ale relațiilor de prietenie pot apărea ca urmare a interacțiunii cu o serie de mecanisme individuale, deja cunoscute ca fiind implicate în sănătatea mentală. De exemplu, Mackinnon, Sherry, Pratt și Smith (2014) arată că simptomele depresive apărute odată cu tranziția de la liceu la facultate se dezvoltă pe fondul unei interacțiuni între perfecționismul prescris social și lipsa unor relații de prietenie de calitate, în cazul de față, caracterul negativ al relațiilor fiind dat de lipsa de intimitate.

Studiile prezentate mai sus au vizat mai ales copiii și adolescenții, dar efectele relațiilor de prietenie se răsfrâng și asupra adulților. Se pare că există o legătură între calitatea relațiilor din adolescență și calitatea relațiilor de prietenie din viața adultă, dar efectul este unul nespecific, datorat expunerii la modele de relații pozitive și funcționale în general. Baril, Julien, Chartrand și Dubé (2009) au arătat că

validarea din interacțiunile dintre adolescente și prietenele lor prezice satisfacția legată de suportul social în perioada adultă, șapte ani mai târziu. Un efect similar l-a avut calitatea relației cu părinții, exprimată în comunicarea pozitivă cu mama, respectiv modelul de relație dintre părinți, exprimat prin satisfacția maritală.

Suportul social oferit de prieteni poate constitui un factor de protecție în confruntarea cu stresori cotidieni. Barton, Futris și Nielsen (2014) arată, într-un studiu realizat pe cupluri căsătorite, că integrarea socială a partenerilor, care implică, printre altele, legături puternice cu prietenii, moderează relația dintre stresul datorat dificultăților financiare și mediului de viață urban, pe de o parte, și satisfacția maritală, pe de altă parte. În confruntarea cu alte probleme, cum sunt bolile grave, lipsa suportului social din partea familiei și a prietenilor contribuie suplimentar la distresul asociat bolii, iar unul dintre mecanismele implicate pare să fie stima de sine (Norton, Manne, Rubin, Hernandez, Carlson, Bergman *et al.*, 2005). Rini și colaboratorii arată că suportul din partea prietenilor poate compensa, cel puțin parțial, lipsa suportului din partea soțului, în cazul mamelor care trebuie să aibă grijă de copii grav bolnavi (Rini, Manne, DuHamel, Austin, Ostroff, Boulad *et al.*, 2008).

Am descris până acum beneficiile relațiilor de prietenie la diferite vârste și mecanismele care susțin aceste beneficii. Ne vom concentra în continuare pe aspectele care permit formarea și menținerea unei prietenii și pe elementele care o fac să fie de calitate.

Se pare că, în general, prietenii emerg pe baza criteriului similarității dintre parteneri în ceea ce privește valorile și interesele. Selectarea prietenilor se face însă și pe baza criteriului complementarității, adică unul dintre parteneri are calități superioare sub anumite aspecte de interes comun, dar centrale pentru el, iar celălalt este superior sub altele, care sunt mai importante pentru el; aceasta duce la un context favorabil pentru valorizarea reciprocă, reduce riscul apariției rivalităților și conferă fiecăruia o întărire a perspectivei pozitive asupra propriei persoane. Desigur, aspectele contextuale, legate de posibilitatea de se întâlni și de a petrece timp împreună afectează apariția și menținerea prieteniei. Din punctul de vedere al relaționării, printre elementele esențiale pentru apariția și menținerea prieteniei se numără împărtășirea informațiilor personale, încrederea, oferirea de suport și reciprocitatea (Blieszner, 2014; Carr, 2004; Ledbetter, Griffin, & Sparks, 2007).

Împărtășirea informațiilor despre sine (engl., *self-disclosure*) este un factor important, care contribuie atât la formarea relațiilor, cât și la satisfacția ulterioară în aceste relații (Morry, 2005). Mai mult, atunci când între parteneri se interpune distanța fizică, împărtășirea în continuare a informațiilor personale, alături de frecvența comunicării și interacțiunilor și gradul de suport și pozitivitate al interacțiunilor vor asigura menținerea relației (Oswald & Clark, 2003; Ledbetter *et al.*, 2007). Chiar și în cazul rețelelor de socializare online, mesajele adresate unui număr mare de prieteni și cunoscuți (*e.g.*, prin intermediul statusurilor afișate

pe pagina personală) au un rol similar, de împărtășire a experiențelor emoționale. Aceste rețelele permit atât creșterea numărului de prietenii distale (prietenii prietenilor), cât și a celor apropiate, facilitând interacțiunea mai frecventă cu cercul de cunoscuți. Interesant este că extinderea rețelelor sociale online prezintă o satisfacție mai mare cu viața și un nivel crescut al suportului social perceput (Manago, Taylor, & Greenfield, 2012).

3.3. Relațiile cu colegii de muncă

Relațiile cu colegii de muncă, pe toate liniile ierarhice, pot constitui o sursă a stării de bine, sau din contră, o sursă de stres. De asemenea, natura acestor relații poate avea un impact asupra productivității, satisfacției la locul de muncă, dar și asupra altor indicatori relevanți pentru organizație (*e.g.*, dorința de rămâne sau a pleca din organizație).

Sparrowe, Liden, Wayne și Kraimer (2001) au investigat impactul pe care natura rețelei sociale de la locul de muncă și poziționarea angajaților în cadrul acesteia îl au asupra performanței angajaților, dar și a grupului/echipei în general. Au fost investigate două tipuri de relații: cele de consultare și suport în realizarea activităților (prin oferirea de sfaturi, informații și resurse), respectiv cele de îngreunare a activităților (prin restrângerea sau obstrucționarea accesului la informații și resurse). Rezultatele au arătat că poziționarea

centrală în rețele de suport, care se traduce în acces crescut la informații și resurse, corelează pozitiv cu performanța individuală, dar centralizarea acestei rețele, adică faptul că există puține persoane în rețea care au acces la informații și resurse, corelează negativ cu performanța grupului. Pe de altă parte, poziționarea centrală în rețeaua de îngreunare a activităților corelează negativ cu performanța individuală, în timp ce densitatea acestei rețele corelează negativ cu performanța grupului. În același sens, rezultatele unui studiu realizat de Giebels și Janssen (2004) au arătat că distresul datorat conflictelor la locul de muncă se asociază pozitiv cu epuizarea emoțională, absenteeismul și dorința de a părăsi locul de muncă. Relația dintre angajat și superiorul direct pare să aibă efecte similare. Stinglhamber și Vandenberghe (2003) au observat faptul că suportul perceput din partea superiorului direct se asociază negativ cu dorința de a părăsi organizația, iar acest efect este mediat de angajamentul afectiv față de superior. Studiul a fost unul longitudinal, ceea ce conferă o mai mare valoare predictivă rezultatelor și concluziilor formulate.

În ceea ce privește relațiile de prietenie la locul de muncă, o sinteză a studiilor realizate de *The Gallup Organization* (Harter, Schmidt, & Keyes, 2003), pe un număr de aproximativ 200.000 de angajați din 21 de domenii de activitate, arată o asociere pozitivă între faptul că cel mai bun prieten este coleg la locul de muncă și satisfacția clienților, productivitate și profit.

Efectele suportului social la locul de muncă se pot extinde dincolo de acest context. Lingard și Francis (2006) au investigat impactul pe care suportul social îl are asupra relației dintre dificultățile de a echilibra viața profesională cu cea de familie și fenomenul de *burnout* (epuizare emoțională). Rezultatele au arătat că suportul emoțional al colegilor și al superiorilor, exprimat în înțelegere față de dificultățile de armonizare a planului familial cu cel profesional, se asociază negativ cu epuizarea emoțională. Suportul practic (e.g., modificări ale programului de lucru pentru a permite participarea la evenimentele de familie) nu a avut un impact direct, dar a moderat relația dintre stresul datorat conflictului muncă-familie și epuizarea emoțională. Practic, cei care resimt mai intens conflictul dintre muncă și familie vor ajunge mai greu la epuizare atunci când beneficiază de suport instrumental din partea colegilor și a superiorilor. Un efect de moderare între aceleași variabile a apărut și în cazul criticii din partea supervizorilor, critica crescând intensitatea relației dintre dificultățile de echilibrare a vieții de familie și a celei profesionale și *burnout* (pentru detalii vezi Lingard și Francis, 2006).

Literatura privind legătura dintre calitatea relațiilor la locul de muncă și impactul acestora asupra stării de bine și performanței angajaților este vastă. Sintezele, atât cele calitative cât și cele cantitative, confirmă, în general, un impact negativ al problemelor relaționale. Neîncrederea între colegi pare a fi asociată cu niveluri scăzute ale comunicării, satisfacției în muncă și stării de bine. Emoțiile negative

intense care apar între angajați, cum sunt invidia sau gelozia, pot duce uneori la apariția unor comportamente agresive. Reversul medaliei este și el confirmat, relațiile pozitive aducând, de regulă, beneficii angajaților (Danna & Griffin, 1999). Cu toate acestea, se consideră că există un efect de asimetrie, în sensul în care impactul relațiilor negative este mai puternic decât al celor pozitive (Labianca & Brass, 2006). Propunătorii acestei idei pornesc de la rezultate similare din afara domeniului organizațional, care arată că reactivitatea la evenimentele negative de viață este mai mare decât la evenimentele pozitive. De asemenea, procesarea stimulilor negativi este mai profundă decât a celor pozitivi (vezi și Baumeister Bratslavsky, Finkenauer, & Vohs, 2001). Explicația este una evoluționistă, conform căreia stimulii negativi au o valență adaptativă mai mare și li se acordă mai multă atenție decât celor pozitivi (Labianca & Brass, 2006). Exemple în acest sens se regăsesc și în mediul organizațional. Burt și Knez (1995, 1996) arată că atât zvonurile pozitive cât și cele negative afectează încrederea în persoanele pe care le vizează, zvonurile pozitive potențând încrederea, iar cele negative, reducând-o. Impactul zvonurilor negative este însă mai mare decât al celor pozitive.

Plecând de la ipoteza asimetriei negative (Labianca & Brass, 2006), ne putem imagina următorul scenariu. Câteva interacțiuni negative sunt suficiente pentru a pune o etichetă globală persoanei cu care am avut aceste experiențe, iar această etichetă va fi, foarte probabil, reciprocă. Acest lucru va crește șansele ca interacțiunile viitoare să se mențină în

același spectru. Pe de altă parte, dezvoltarea unor relații pozitive, mai ales a unor relații de prietenie, este un proces mai lent și gradual, în care persoanele cu care formăm astfel de relații vor fi selectate treptat, după interacțiuni multiple, care implică subiecte din ce în ce mai personale.

Pentru a aduce discuția despre relațiile la locul de muncă mai aproape de cea de la care am pornit în acest capitol, privind impactul suportului social asupra stării de bine, prezentăm pe scurt rezultatele unei meta-analize mai vechi asupra acestui subiect. Autorii (Viswesvaran, Sanchez, & Fisher, 1999) au arătat că suportul social la locul de muncă este relaționat negativ cu nivelul de stres resimțit, dar nu și cu prezența stresorilor. Acest lucru susține mai degrabă modelul efectului nediferențiat al suportului social și mai puțin pe cel de tampon în momentele dificile în care avem nevoie de acest suport.

Câteva dintre elementele pe care organizațiile ar trebui să le aibă în vedere pentru a facilita dezvoltarea unor relații pozitive în cadrul grupurilor de lucru sunt: (1) construirea unor echipe care să aibă abilitățile și autoeficacitatea necesare pentru a face față solicitărilor; (2) susținerea cooperării și colaborării care să ducă, mai departe, la dezvoltarea încrederii; și (3) un stil de conducere suportiv, care puntează atât eșecurile cât și succesele echipei (pentru detalii vezi Lewis, 2011).

4. Noi direcții de cercetare

Una dintre direcțiile de cercetare care merită explorate se referă la diferențierea între consecințele celor două modele ale suportului social (cel general/direct și cel al tamponului/amortizorului) și la evidențierea posibilelor efecte de interacțiune între acestea. De asemenea, mecanismele psihologice, dar și cele neurobiologice asociate acestor mecanisme necesită investigații și clarificări suplimentare.

O altă direcție importantă de cercetare se referă la dezvoltarea unor proceduri și intervenții psihologice care să faciliteze dezvoltarea unor relații pozitive și acumularea suportului social. Dacă în cazul relațiilor de cuplu s-au făcut deja pași importanți în ceea ce privește intervențiile pentru ameliorarea acestora (vezi, de exemplu, Gottman & Gottman, 2008), lucrurile nu stau la fel în cazul relațiilor de prietenie. De exemplu, adolescenții și copiii ar putea beneficia de pe urma unor programe educaționale fundamentate științific care să le dezvolte capacitatea de a forma relații de prietenie pozitive sau să le ofere strategii prin care să depășească relațiile problematice. În mod similar, dacă în cazul organizațiilor, studiile se centrează pe ce poate face organizația pentru a promova relații pozitive, știm mai puține cu privire la ce ar putea să facă individul pentru a contribui la dezvoltarea unor relații sănătoase la locul de muncă.

5. Concluzii

Rezultatele studiilor prezentate în acest capitol par să conveargă în aceeași direcție. Calitatea relațiilor cu cei din jur este importantă pentru starea noastră de bine și pentru sănătate, atât cea mentală, cât și cea fizică. Efectele se pot manifesta însă în ambele direcții, atât în sensul sporirii, cât și al diminuării stării de bine. Ele apar indiferent dacă ne uităm la suportul social general/nescific, la suportul și calitatea relațiilor de cuplu, la relațiile de prietenie sau la cele cu colegii de la locul de muncă.

Tipurile de suport și mecanismele prin care acestea își exprimă efectele par a fi comune, deși pot apărea și elemente specifice. De exemplu, mecanismele comportamentale și psihologice generale, cum sunt angajarea în comportamente sănătoase și reducerea distresului emoțional, prin exprimarea acceptării și a grijii din partea rețelei sociale, se pot manifesta în cadrul unor relații specifice, cum sunt cele de prietenie sau cu partenerul de viață. Membrii distali din rețeaua socială, cu care individul interacționează rareori, vor avea un impact mai redus decât persoanele cu care interacționează zilnic, cel puțin din perspectiva anumitor modalități de suport (*e.g.*, menținerea aderenței la tratament în cazul unei boli cronice și asigurarea ventilării emoționale a distresului asociat). De asemenea, anumite relații pot avea efecte majore, în pofida celorlalte elemente de suport social de care persoana dispune (*e.g.*, efectul negativ pe care prietenii îl pot avea asupra

evoluției unui adolescent, chiar dacă rețeaua familială sau cea școlară nu conține elemente disfuncționale). Este important, așadar, să avem în vedere nu doar prezența sau absența legăturilor sociale și suportul global din partea acestora, ci și natura și calitatea relațiilor pe care individul le are cu membrii rețelei, mai ales cu membrii-cheie.

Bibliografie

- Adams, R.E., Santo, J.B., & Bukowski, W.M. (2011). The presence of a best friend buffers the effects of negative experiences. *Developmental Psychology*, 47(6), 1786-1791.
- Baril, H., Julien, D., Chartrand, É., & Dubé, M. (2009). Females' quality of relationships in adolescence and friendship support in adulthood. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 41(3), 161-168.
- Barry, C.M., & Wentzel, K.R. (2006). Friend influence on prosocial behavior: The role of motivational factors and friendship characteristics. *Developmental Psychology*, 42(1), 153-163.
- Barth, J., Schneider, S., & von Känel, R. (2010). Lack of social support in the etiology and the prognosis of coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic medicine*, 72(3), 229-238.
- Barton, A.W., Futris, T.G., & Nielsen, R.B. (2014). With a little help from our friends: Couple social integration in marriage. *Journal of Family Psychology*, 28(6), 986-991.
- Baumeister, R.F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K.D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology*, 5(4), 323-370.
- Blieszner, R. (2014). The worth of friendship: Can friends keep us happy and healthy? *Generations*, 38(1), 24-30.

- Broadhead, W.E., Kaplan, B.H., James, S.A., Wagner, E.H., Schoenbach, V.J., Grimson, R., ... Gehlbach, S.H. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of Epidemiology*, 117(5), 521-537.
- Brown, S.L., Bulanda, J.R., & Lee, G.R. (2005). The Significance of Nonmarital Cohabitation: Marital Status and Mental Health Benefits Among Middle-Aged and Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(1), S21-S29.
- Burt, R.S., & Knez, M. (1995). Kinds of third-party effects on trust. *Rationality and Society*, 7, 255-292.
- Burt, R.S. & Knez, M. (1996). Trust and third party gossip. In R.M. Kramer & T.R. Tyler (eds.). *Trust in organizations: Frontiers of theory and research* (pp. 68-89). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Carr, A. (2004). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. New York: Brunner-Routledge.
- Clark, M.S., & Lemay, E.P. (2010). Close relationships. In S.T. Fiske, D.T. Gilbert, & G. Lindzey (eds.). *Handbook of social psychology* (pp. 898-940). Hoboken, New Hersey: John Wiley and Sons.
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7, 269-297
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social support, stress, and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In A. Baum, J.E. Singer, & S.E. Taylor (eds.), *Handbook of psychology and health*, vol. IV (pp. 253-267). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314.
- Danna, K., & Griffin, R.W. (1999). Health and Well-Being in the Workplace: A Review and Synthesis of the Literature. *Journal of Management*, 25(3), 357-384.
- Davis, M.H., Morris, M.M., & Kraus, L.A. (1998). Relationship-specific and global perceptions of social support: associations with well-being and attachment. *Journal of personality and social psychology*, 74(2), 468.
- De Vaus, D.A. (2002). Marriage and mental health. *Family Matters*, 62, 26-30.
- Dirghangi, S., Kahn, G., Laursen, B., Brendgen, M., Vitaro, F., Dionne, G., & Boivin, M. (2015). Co-rumination cultivates anxiety: A genetically informed study of friend influence during early adolescence. *Developmental Psychology*, 51(4), 564-571.
- Frasure-Smith, N., Lespérance, F., Gravel, G., Masson, A., Juneau, M., Talajic, M., & Bourassa, M.G. (2000). Social support, depression, and mortality during the first

- year after myocardial infarction. *Circulation*, 101(16), 1919-1924.
- George, L.K., Blazer, D.G., Hughes, D.C., & Fowler, N. (1989). Social support and the outcome of major depression. *The British Journal of Psychiatry*, 154(4), 478-485.
- Gerin, W., Pieper, C., Levy, R., & Pickering, T.G. (1992). Social support in social interaction: A moderator of cardiovascular reactivity. *Psychosomatic Medicine*, 54(3), 324-336.
- Giebels, E., & Janssen, O. (2004). Conflict Stress and Reduced Wellbeing at Work: The Buffering Effect of Third-Party Help. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 14(2), 137-155.
- Glick, G.C., & Rose, A.J. (2011). Prospective associations between friendship adjustment and social strategies: Friendship as a context for building social skills. *Developmental Psychology*, 47(4), 1117-1132.
- Gottman, J.M. (1993). The roles of conflict engagement, escalation, and avoidance in marital interaction: A longitudinal view of five types of couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(1), 6-15.
- Gottman, J.M., & Gottman, J.S. (2008). Gottman method couple therapy. In A.S. Gurman (ed.). *Clinical handbook of couple therapy*, 4th ed. (pp. 138-164). New York: The Guilford Press.
- Gottman, J.M., & Krokoff, L.J. (1989). Marital interaction and satisfaction: A longitudinal view. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 47-52.
- Haring-Hidore, M., Stock, W.A., Okun, M.A., & Witter, R.A. (1985). Marital Status and Subjective Well-Being: A Research Synthesis. *Journal of Marriage and Family*, 47(4), 947-953.
- Harter, J.K., Schmidt, F.L., & Keyes, C.L. (2003). Well-being in the workplace and its relationship to business outcomes: A review of the Gallup studies. In C.L. Keyes & J. Hadit (eds.), *Flourishing: The Positive Person and the Good Life* (pp. 205-224). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Heaney, C.A., & Israel, B.A. (2008). Social networks and social support. In K. Glanz, B.K. Rimer, & K. Viswanath (eds.). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4th ed. (pp. 189-210). San Francisco, John Wiley & Sons.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., & Layton, J.B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316. doi: 10.1371/journal.pmed.1000316
- House, J.S., Landis, K.R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545.
- Karademas, E.C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1281-1290.
- Kiecolt-Glaser, J.K., & Newton, T.L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127(4), 472-503.

- Kornblith, A.B., Herndon, J.E., Zuckerman, E., Viscoli, C.M., Horwitz, R.I., Cooper, M.R., ... for the Cancer and Leukemia Group B (2001). Social support as a buffer to the psychological impact of stressful life events in women with breast cancer. *Cancer*, *91*(2), 443-454.
- Labianca, G., & Brass, D.J. (2006). Exploring the social ledger: negative relationships and negative asymmetry in social networks in organizations. *Academy of Management Review*, *31*(3), 596-614.
- Laursen, B., Hafen, C.A., Kerr, M., & Stattin, H. (2012). Friend influence over adolescent problem behaviors as a function of relative peer acceptance: To be liked is to be emulated. *Journal of Abnormal Psychology*, *121*(1), 88-94.
- Laursen, B., & Mooney, K.S. (2008). Relationship network quality: Adolescent adjustment and perceptions of relationships with parents and friends. *American Journal of Orthopsychiatry*, *78*(1), 47-53.
- Ledbetter, A.M., Griffin, E.M., & Sparks, G.G. (2007). Forecasting „friends forever”: A longitudinal investigation of sustained closeness between best friends. *Personal Relationships*, *14*(2), 343-350.
- Leserman, J., Jackson, E.D., Petitto, J.M., Golden, R.N., Silva, S.G., Perkins, D.O., ... & Evans, D.L. (1999). Progression to AIDS: The effects of stress, depressive symptoms, and social support. *Psychosomatic medicine*, *61*(3), 397-406.
- Lewis, S. (2011). *Positive psychology at work: How positive leadership and appreciative inquiry create inspiring organizations*. Chichester, West Sussex: Wiley Blackwell
- Lingard, H., & Francis, V. (2006). Does a supportive work environment moderate the relationship between work-family conflict and burnout among construction professionals? *Construction Management and Economics*, *24*(2), 185-196.
- Mackinnon, S.P., Sherry, S.B., Pratt, M.W., & Smith, M.M. (2014). Perfectionism, friendship intimacy, and depressive affect in transitioning university students: A longitudinal study using mixed methods. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, *46*(1), 49-59.
- Manago, A.M., Taylor, T., & Greenfield, P.M. (2012). Me and my 400 friends: The anatomy of college students' Facebook networks, their communication patterns, and well-being. *Developmental Psychology*, *48*(2), 369-380.
- McNulty, J.K. (2008). Forgiveness in marriage: putting the benefits into context. *Journal of Family Psychology*, *22*(1), 171-175.
- Morry, M.M. (2005). Allocentrism and Friendship Satisfaction: The Mediating Roles of Disclosure and Closeness. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *37*(3), 211.
- Nelson, R.M., & DeBacker, T.K. (2008). Achievement Motivation in Adolescents: The Role of Peer Climate and Best Friends. *The Journal of Experimental Education*,

76(2), 170-189.

- Norton, T.R., Manne, S.L., Rubin, S., Hernandez, E., Carlson, J., Bergman, C., & Rosenblum, N. (2005). Ovarian Cancer Patients' Psychological Distress: The Role of Physical Impairment, Perceived Unsupportive Family and Friend Behaviors, Perceived Control, and Self-Esteem. *Health Psychology, 24*(2), 143-152.
- Oswald, D.L., & Clark, E.M. (2003). Best friends forever? High school best friendships and the transition to college. *Personal Relationships, 10*(2), 187-196.
- Pinquart, M., & Duberstein, P.R. (2010). Associations of social networks with cancer mortality: A meta-analysis. *Critical Reviews in Oncology/hematology, 75*(2), 122-137.
- Rini, C., Manne, S., DuHamel, K., Austin, J., Ostroff, J., Boulad, F., ... Redd, W.H. (2008). Social support from family and friends as a buffer of low spousal support among mothers of critically ill children: A multilevel modeling approach. *Health Psychology, 27*(5), 593-603.
- Simpkins, S.D., Eccles, J.S., & Becnel, J.N. (2008). The mediational role of adolescents' friends in relations between activity breadth and adjustment. *Developmental Psychology, 44*(4), 1081-1094.
- Smith, C.E., Fernengel, K., Holcroft, C., & Gerald, K. (1994). Meta-analysis of the associations between social support and health outcomes. *Annals of Behavioral Medicine, 16*(4), 352-362.
- Soons, J.P.M., & Liefbroer, A.C. (2008). Together is better? Effects of relationship status and resources on young adults' well-being. *Journal of Social and Personal Relationships, 25*(4), 603-624.
- Sparrowe, R.T., Liden, R.C., Wayne, S.J., & Kraimer, M.L. (2001). Social Networks and the Performance of Individuals and Groups. *Academy of Management Journal, 44*(2), 316-325.
- Stinglhamber, F., & Vandenberghe, C. (2003). Organizations and supervisors as sources of support and targets of commitment: A longitudinal study. *Journal of Organizational Behavior, 24*(3), 251-270.
- Uchino, B.N., Bowen, K., Carlisle, M., & Birmingham, W. (2012). Psychological Pathways Linking Social Support to Health Outcomes: A Visit with the „Ghosts” of Research Past, Present, and Future. *Social Science & Medicine, 74*(7), 949-957.
- Uchino, B.N., Cacioppo, J.T., & Kiecolt-Glaser, J.K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological bulletin, 119*(3), 488-531.
- Uecker, J.E. (2012). Marriage and Mental Health among Young Adults. *Journal of Health and Social Behavior, 53*(1), 67-83.

- Umberson, D., & Montez, J.K. (2010). Social relationships and health a flashpoint for health policy. *Journal of health and social behavior*, 51(1 suppl), S54-S66.
- Umberson, D., Crosnoe, R., & Reczek, C. (2010). Social Relationships and Health Behavior Across Life Course. *Annual Review of Sociology*, 36, 139-157.
- Van Zalk, M.H.W., Kerr, M., Branje, S.J.T., Stattin, H., & Meeus, W.H.J. (2010). It takes three: Selection, influence, and de-selection processes of depression in adolescent friendship networks. *Developmental Psychology*, 46(4), 927-938.
- Viswesvaran, C., Sanchez, J.I., & Fisher, J. (1999). The Role of Social Support in the Process of Work Stress: A Meta-Analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 54(2), 314-334.
- Williams, K. (2003). Has the Future of Marriage Arrived? A Contemporary Examination of Gender, Marriage, and Psychological Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(4), 470-487.
- Wilson, C.M., & Oswald, A.J. (2005). How does marriage affect physical and psychological health? A survey of the longitudinal evidence. *IZA Discussion Paper*, 1619. Available from: <http://ftp.iza.org/dp1619.pdf>

Atașamentul

Ioana R. Podină

1. Introducere

Acest capitol discută conceptul de atașament prin prisma teoriei atașamentului, o paradigmă care de mai bine de patru decenii a impus atașamentul ca un construct central în sănătatea mentală. Capitolul pornește de la delimitări conceptuale, arătând ce este și ce nu este atașamentul, prin clarificarea unor confuzii cu concepte relaționate, precum iubirea. Este prezentată teoria atașamentului, evoluția ei până în prezent și limitele acesteia. De asemenea, capitolul evidențiază importanța atașamentului pentru psihologia pozitivă, sumarizând studii și teorii care leagă atașamentul adaptativ sau securizant de reziliența psihologică și sănătatea mentală. Sunt discutate cele mai recente date din domeniu, împreună cu direcții noi de cercetare.

2. Delimitări conceptuale ale atașamentului

2.1. Ce este atașamentul?

Primii cercetători, în frunte cu John Bowlby, autorul teoriei atașamentului, au fost preocupați de explicarea legăturii dintre mamă și copil. Astfel, în viziunea lor, la vârsta copilăriei, atașamentul este un mecanism de supraviețuire, favorizat de evoluție și exprimat prin căutarea proximității față de mamă sau o altă *figură de atașament*, în momente de stres sau pericol (Bowlby, 1969). La ora actuală, atașamentul este văzut nu ca un mecanism de supraviețuire, ci ca o legătură emoțională dintre copil și figura de atașament, iar căutarea proximității nu are loc numai în situații de pericol, ci și atunci când apare nevoia de confort, sprijin sau hrană. În copilărie, atașamentul este fundamental pentru explorarea lumii înconjurătoare și învățarea unor reguli de interacțiune și reglare emoțională, dar și pentru a crește șansele de supraviețuire.

În ceea ce privește atașamentul în adolescență sau la vârsta adultă, nu există o definiție unitară a acestui concept. Cercetările pe atașament la aceste vârste sunt relativ recente și vizează mai ales atașamentul romantic. Principala întrebare ridicată este dacă atașamentul romantic este un atașament în sensul clasic al cuvântului, așa cum a fost descris

de Bowlby. Deși poate părea surprinzător, majoritatea cercetătorilor au răspuns afirmativ la această întrebare. Cele mai importante argumente sunt că atașamentul romantic are funcții și particularități similare cu ale atașamentului din perioada copilăriei (Hazan & Shaver, 1987; Sable, 2008), acestea fiind: (a) de a forma relații durabile, cu rol protector, (b) de a facilita reglarea emoțională, (c) de a asigura creșterea succesului reproductiv și (d) de a asigura supraviețuirea (Bretherton, 1985; Crowell, Fraley, & Shaver, 1999). Studii recente de neurobiologie vin în sprijinul similarității dintre atașamentul romantic și atașamentul înțeles în sensul clasic, al afecțiunii părinte-copil. Astfel, s-a observat că atașamentul romantic pentru un partener și atașamentul mamelor față de propriul copil activează arii cerebrale identice (*e.g.*, cortexul cingulat anterior, nucleul caudat; Stein & Vythilingum, 2009).

Chiar dacă funcțiile atașamentului romantic și cele ale atașamentului din copilărie coincid în mare parte și chiar dacă unul se dezvoltă din celălalt, manifestările sau stilurile de atașament din perioada adultă sunt distincte de cele din perioada copilăriei. Teoria atașamentului în relațiile romantice descrie în detaliu stilurile de atașament din perioada copilăriei și pe cele din perioada adolescenței și adultă, și clarifică distincțiile dintre ele.

2.2. Ce nu este atașamentul?

Pentru că teoria atașamentului (Bowlby, 1969) a fost centrată mai ales pe legătura mamă-copil, înțelegerea atașamentului la alte etape de vârstă este încă în stadiu incipient (Sable, 2008). Una dintre confuziile majore din literatură este cea dintre atașamentul romantic și iubire.

Din perspectiva teoriei atașamentului (Bowlby, 1969), iubirea și atașamentul romantic sunt descrieri ale aceleiași realități și deservește funcții similare cu ale atașamentului din copilărie (Hazan & Shaver, 1994). Spre exemplu, așa cum copiii se îndreaptă înspre părinți în momente de pericol sau stres, la fel se orientează și adulții înspre partenerii lor în momente dificile. Teorii ulterioare ale iubirii (e.g., Hazan & Shaver, 1987) arată că, prin natura relațiilor emoționale de lungă durată și căutarea proximității față de partener în momente de stres, atașamentul romantic este similar cu iubirea prietenească (engl. *companionate love*), cele două fiind doar etichete diferite pentru aceeași realitate. Chiar dacă atașamentul romantic este asemănător cu iubirea prietenească, el diferă de alte manifestări ale iubirii, precum iubirea pasională sau atracția sexuală, ultimele două rezultând din nevoia de a perpetua specia (pentru o distincție între stadiile iubirii vezi Podină, Uscățescu, & Mogoșe, 2014). Pentru că atașamentul romantic și iubirea prietenească sunt concepte care se suprapun, vom folosi în cele ce urmează doar conceptul de atașament romantic.

Cercetările recente de neurobiologie vin în sprijinul distincției dintre atașamentul romantic și iubirea pasională sau atracția sexuală. Astfel, în studiile de neuroimaging s-a

observat implicarea unor arii cerebrale distincte în atașamentul romantic față de iubirea pasională sau atracția sexuală. Dacă în cazul atașamentului romantic sunt activate zone comune cu atașamentul matern (*e.g.*, cortexul cingulat anterior, nucleul caudat; Stein & Vythilingum, 2009), în cazul iubirii pasionale sau a atracției sexuale sunt activate zone asociate cu recompensa (ex: centrii dopaminergici ai recompensei; Diamond, 2004).

În concluzie, atașamentul și iubirea nu sunt concepte identice, iubirea subsumând o serie de manifestări care nu se potrivesc cu funcțiile atașamentului romantic, precum atracția sexuală și iubirea pasională. În sens restrâns, prin natura relațiilor emoționale de lungă durată și căutarea proximității față de partener în momente de stres, atașamentul romantic este similar cu iubirea prietenească, cele două fiind doar etichete diferite pentru aceeași realitate.

3. Originile și istoricul teoriei atașamentului

Teoria atașamentului a apărut ca răspuns la nemulțumirea lui John Bowlby față de abordările psihanalitice, care vedeau atașamentul copilului față de mamă ca o consecință a faptului că este hrănit de către aceasta (Freud, 1910; 1957). Astfel, cu toate că teoria atașamentului a fost conturată într-o perioadă

în care paradigma psihanalitică domina psihologia și psihiatria, John Bowlby a dezvoltat această teorie într-o manieră integraționistă, multidisciplinară și detașată de perspectivele vremii. Teoria atașamentului a incorporat concepte nu doar din psihanaliză, ci și din psihologia comportamentală, cognitivă, etologie și, în varianta ei modernă, din neuroștiințele dezvoltării (vezi Teoria modernă a atașamentului).

Componenta fundamentală a teoriei este cea *comportamentală*, conform căreia proximitatea copilului față de mamă facilitează reprezentările ulterioare despre atașament și modalitatea de a face față stresului. Ideea centrală a teoriei atașamentului, derivată din observațiile clinice, este că dificultățile de atașament din copilărie cresc vulnerabilitatea la psihopatologie și împiedică formarea de noi legături afective funcționale. Astfel, vulnerabilitatea pentru psihopatologie rămâne manifestată și la vârsta adultă.

Teoria propusă inițial de Bowlby a fost dezvoltată în timp, contribuția cea mai importantă aducând-o Mary Ainsworth (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1971). Aceasta a propus o tipologie a atașamentului, demonstrând existența unor stiluri funcționale și disfuncționale de atașament, care sunt influențate de modalitatea de interacțiune dintre copil și figura de atașament. Datorită acestei contribuții semnificative, teoria atașamentului este asociată astăzi cu ambele personalități: Bowlby și Ainsworth.

În timp, teoria atașamentului a fost influențată de alte perspective din psihologie. Astfel, ea a suferit influențe

comportamentale (ex: proximitatea mamă-copil), în anii '60, influențe cognitive, în anii '70-'80, cu accent pe modele interne de lucru și influențe dinspre teoriile emoțiilor, în anii '90. În prezent a crescut interesul pentru bazele neurobiologice ale atașamentului.

4. Teoriile atașamentului

4.1. Teoria clasică a atașamentului

John Bowlby a dezvoltat teoria atașamentului pentru a explica inițial legătura emoțională mamă-copil. În viziunea sa, bazele atașamentului se pun ca urmare a interacțiunii, în primii ani de viață, cu părinții. Tot ca urmare a interacțiunii cu părinții se formează și *modele de lucru interne* (reprezentări care conțin informații despre calitatea relației cu părinții), care influențează ulterior interacțiunile cu alte persoane semnificative (Bowlby, 1988).

Ainsworth, Bell și Stayton (1971) au îmbogățit teoria atașamentului prin introducerea distincției între două tipuri de atașament: *atașamentul securizant* și *atașamentul insecurizant*. Atașamentul securizant se dezvoltă ca urmare a

încrederii pe care o au copiii în disponibilitatea și responsivitatea părinților la nevoie (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). El este baza comportamentului de explorare a mediului înconjurător, copiii având certitudinea că părintele este aproape la nevoie (Pearce & Pezzot-Pearce, 2007).

În viziunea lui Ainsworth (Ainsworth *et al.*, 1971), atașamentul insecurizant are două forme: *atașamentul anxios-rezistent* și *atașamentul anxios-evitativ*. Atașamentul insecurizant se dezvoltă ca urmare a disponibilității variabile a părinților. Uneori, aceștia sunt prezenți la nevoie, alteori nu. Astfel, cele două forme de atașament insecurizant apar ca o modalitate de a face față la relația impredictibilă cu părinții. Copiii cu un atașament anxios-rezistent învață să își exagereze emoțiile pentru a crește probabilitatea ca părinții să le răspundă, iar copiii cu un atașament anxios-evitativ învață să fie „autosuficienți” din punct de vedere emoțional, evitând intimitatea interacțiunii cu părinții (Pearce & Pezzot-Pearce, 2007).

Cele două tipuri de atașament, securizant și insecurizant, precum și formele acestora, au la bază un tipar comun, și anume încrederea sau neîncrederea în prezența părintelui la nevoie. Main și Solomon (1986) propun o nouă formă de atașament, *atașamentul dezorganizat/dezorientat*, pentru a descrie atașamentul dintre copil și părinte care nu se bazează pe încredere sau lipsa acesteia, ci pe frică și confuzie în raport cu comportamentele impredictibile ale părintelui (Pearce & Pezzot-Pearce, 2007).

Tipologia propusă de Ainsworth și colaboratorii (1971) și completarea adusă de Main și Solomon (1986) rămân de actualitate, atât în cercetare, cât și în practica clinică. Dezavantajul acestor clasificări constă în preocuparea exclusivă pentru atașamentul la copii și ipoteza continuității stilului de atașament din copilărie la vârsta adultă. Cercetări recente contrazic această perspectivă a continuității, arătând că un atașament de tip insecurizant poate deveni securizant atunci când persoana întâlnește un mediu suportiv (Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005). Deși modelele privind atașamentul la adulți au sesizat nevoia unei taxonomii diferite, mai ales pentru legăturile romantice, după cum vom vedea în secțiunea următoare, acestea nu s-au îndepărtat foarte mult de taxonomia propusă în cazul copiilor.

4.2. Teoria atașamentului în relațiile romantice

Completările aduse teoriei atașamentului aplicată la adulți vizează în principal legăturile romantice. Pentru alte tipuri de relații, precum atașamentul între prieteni sau atașamentul față de un animal de companie, modelul lui Ainsworth poate fi luat în continuare ca reper, chiar și la vârsta adultă.

Cindy Hazan și Phillip Shaver (1987) au fost primii autori care au extins teoria atașamentului la vârsta adultă. Ei au

propus o clasificare a atașamentului care cuprinde: *atașamentul securizant*, *atașamentul anxios-ambivalent* și *atașamentul evitativ*. Aceste categorii au fost inspirate din clasificarea lui Ainsworth privind atașamentul la copii. Astfel, persoana cu atașament securizant nu are dificultăți în a se apropia de alte persoane, nefiind preocupată de cogniții legate de abandon, în timp ce persoana cu atașament anxios-ambivalent simte nevoia de a se apropia de alte persoane, dar și frica de a fi abandonată de acestea. Persoana cu atașament evitativ simte disconfort în apropierea de alții și are dificultăți în a avea încredere în ei.

Pornind de la clasificarea lui Hazan și Shaver, Bartholomew și Horowitz (1991) au propus o categorizare a atașamentului care include patru modele de lucru interne despre sine și despre alții. Aceste patru categorii sunt: (a) *atașamentul securizant*, (b) *atașamentul anxios-preocupat*, (c) *atașamentul temător-evitant* și (d) *atașamentul de tip respingere-evitare*. Chiar dacă Bartholomew și Horowitz au preferat să folosească etichete diferite, clasificarea lor este asemănătoare cu cea propusă de Hazan și Shaver (1987), noutatea majoră fiind explicarea stilurilor de atașament în termenii modelelor de lucru interne și introducerea stilului de atașament *de tip respingere-evitare*. Astfel, persoanele cu un atașament securizant au un model de lucru intern pozitiv despre sine și ceilalți, în timp ce persoanele cu un atașament preocupat au un model de lucru intern negativ despre sine și negativ despre ceilalți. Atașamentul de tip respingere-evitare presupune un model de lucru intern pozitiv despre sine și

negativ despre ceilalți, iar opusul său, atașamentul de tip temător-evitant se caracterizează printr-un model de lucru intern negativ despre sine și pozitiv despre ceilalți.

Teorii mai recente ale atașamentului la vârsta adultă apropie acest concept de sănătatea mentală. Mikulincer, Shaver și Pereg (2003) susțin că stilul de atașament nu se reflectă doar în interacțiunile sociale, ci și în modalitatea de a face față stresului, transformând teoria atașamentului într-o teorie alternativă a reglării emoționale. Astfel, persoanele care au un atașament insecurizant tind să folosească strategii compensatorii de atașament, în încercarea de a face față amenințărilor. Spre exemplu, cei care au un stil de atașament evitativ neagă nevoile de atașament sau evită apropierea și dependența de alte persoane. Persoanele care au un stil de atașament anxios încearcă să rămână în proximitatea persoanelor iubite, păstrând, în egală măsură, și neîncrederea că nevoile le vor fi satisfăcute.

Conform teoriei, interacțiunile disfuncționale cu figurile de atașament interferează cu sănătatea mentală, reducând reziliența la evenimente stresante, iar stilul de atașament insecurizant este un factor de vulnerabilitate generală pentru psihopatologie, și specifică, pentru anxietatea de separare și doliul patologic. Studii longitudinale confirmă aceste ipoteze, arătând că atașamentul insecurizant este asociat cu diferite forme de psihopatologie, de la anxietate, depresie, stres posttraumatic, tulburări alimentare, până la tulburări de personalitate sau schizofrenie (pentru o sinteză, vezi Mikulincer & Shaver, 2007).

Clasificarea stilurilor de atașament, așa cum a fost făcută în jurul anilor '90, ghidează în continuare studiile în domeniu. Inovațiile recente vin pe linia corelatelor cognitive, emoționale sau neurobiologice ale acestui concept, căutându-se o bază empirică pentru stilurile de atașament.

4.3. Teoria modernă a atașamentului

În varianta ei modernă, teoria atașamentului se „folosește” de progresul neuroștiințelor pentru a oferi o bază neurobiologică acestui concept (Schore, 2000; Schore & Schore, 2008). Pornind de la studii recente, sunt aduse câteva completări importante teoriei clasice. În primul rând, dacă în varianta clasică mama este importantă pentru reglarea emoțiilor în situații de pericol, în varianta modernă importanța mamei se menține, aceasta fiind dublată de rolul tatălui în reglarea emoțională în situații de agresivitate. În al doilea rând, dacă în varianta clasică a teoriei figura de atașament este importantă pentru reducerea emoțiilor negative (engl., *downregulation*), în varianta modernă, aceasta este importantă și pentru creșterea emoțiilor pozitive (engl. *upregulation*), care au un rol important în dezvoltarea creierului.

Pe scurt, și în varianta ei modernă, teoria atașamentului rămâne o teorie a reglării emoționale, care susține, bazându-se pe rezultatele cercetărilor din neuroștiințe, ideile clasice ale teoriei. Contribuțiile specifice ale abordării moderne țin de

evidențierea rolului anumitor zone din creier în reglarea emoțiilor în interacțiunea copilului cu mama sau cu o altă figură de atașament. Experiențele securizante sau insecurizante oferite de figura de atașament vor avea un impact semnificativ asupra funcționării ulterioare a creierului (Schore & Schore, 2008).

4.4. Mecanismele prin care atașamentul influențează sănătatea mentală

După cum arătam mai sus, atașamentul poate consolida sănătatea mentală, atunci când vorbim de un stil de atașament securizant, sau poate crește vulnerabilitatea la psihopatologie, atunci când vorbim de un stil de atașament insecurizant. Principalele mecanisme prin care atașamentul poate influența funcționarea și sănătatea mentală sunt: (a) autoreprezentarea, (b) reglarea emoțională și (c) interacțiunile sociale. Așadar, ruta de acțiune a atașamentului asupra sănătății mentale este una indirectă.

Autoreprezentarea. Atașamentul poate acționa asupra sănătății mentale influențând maniera în care se percepe o persoană. Relația este una în lanț, atașamentul securizant favorizând percepții adaptative despre sine și, ca urmare, reziliență la psihopatologie. Acest mecanism a fost propus sub influența paradigmei cognitive asupra teoriei atașamentului și

facilitează integrarea ei în abordări contemporane, validate științific.

Reglarea emoțională. Potrivit teoriei atașamentului, interacțiunile cu figurile de atașament în copilărie influențează în mare măsură felul în care copilul învață să își controleze emoțiile. Spre exemplu, în cazul persoanelor cu un atașament anxios, reglarea emoțională poate însemna exagerarea reacțiilor emoționale la eșec sau la pierderi (Cooper, Shaver, & Collins, 1998), în timp ce la persoanele cu atașament evitativ, reglarea emoțională poate presupune suprimarea distresului până la declanșarea unor crize de furie, impulsivitate (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003; Cassidy, 1994).

Interacțiunea socială. Lipsa unui atașament securizant poate interfera cu achiziția abilităților sociale, devenind premisa problemelor de interacțiune socială și a relațiilor disfuncționale. În condițiile în care mulți cercetători consideră că oamenii sunt precablați pentru relații sociale (Coan, 2008), izolarea socială sau relațiile disfuncționale acționează ca un catalizator pentru psihopatologie.

5. Evaluarea atașamentului

Instrumentele care evaluează atașamentul sunt strâns legate de teoria atașamentului. Astfel, în literatură există măsurători diferite pentru fiecare etapă de vârstă, cele mai importante vizând copiii și adulții (inclusiv vârstnicii). Dacă în cazul copiilor evaluarea atașamentului se bazează pe observație comportamentală, în cazul adulților, aceasta este bazată preponderent pe autoraportare și interviuri realizate de un clinician. Prezentăm în continuare principalele modalități de evaluare a atașamentului, pe grupe de vârstă.

5.1. Evaluarea atașamentului la copii

Situația Necunoscută. Una dintre cele mai utilizate modalități de măsurare a atașamentului la copii, în primii ani de viață, este Situația Necunoscută (engl. *Strange Situation*; Ainsworth *et al.*, 1978). Aceasta are 7 scenarii de desfășurare, care variază de la interacțiunea copilului doar cu figura de atașament, până la interacțiunea cu un străin, în condițiile în care figura de atașament este prezentă și în condițiile în care aceasta este absentă. Principalul aspect evaluat prin Situația Necunoscută este gradul de explorare pe care îl manifestă copilul în prezența figurii de atașament, un grad mare de explorare fiind un indiciu de atașament securizant. Situația necunoscută este cea mai folosită metodă de evaluare a atașamentului la copii. Această probă de laborator este foarte

apreciată pentru gradul ridicat de fidelitate inter-evaluatori (e.g., Bernard *et al.*, 2012).

Testul Manchester al Atașamentului prin Poveste. La vârste preșcolare și școlare se folosește cu precădere Testul Manchester al Atașamentului prin Poveste (*Manchester Child Attachment Story Task*, MCAST; Green, Stanley, Smith, & Goldwyn, 2000). Acesta activează reprezentări ale atașamentului prin intermediul jocului și al poveștilor. Procedura de desfășurare este următoarea: intervievatorul pune la dispoziția copilului două păpuși, una care reprezintă copilul și una care reprezintă mama sau o altă figură de atașament; apoi sunt prezentate 6 povești care vor fi completate de către copil, iar pe baza narațiunilor sale, stilul de atașament este încadrat într-una din cele 4 categorii definite de Ainsworth (1978) și Main și Solomon (1986). Copilul este încadrat într-una din categorii în baza concordanței inter-evaluatori. Studiile care au folosit această sarcină au arătat o bună validitate de conținut (Green *et al.*, 2000) și o concordanță de 80% cu măsurători ale anxietății de separare (Goldwyn *et al.*, 2000; Green, Stanley, & Peters, 2007).

5.2. Evaluarea atașamentului la adolescenți și adulți

Interviul Atașamentului la Adult. Cel mai cunoscut instrument de evaluare a atașamentului la adulți este Interviul Atașamentului la Adult (*Adult Attachment Interview*, AAI; George, Kaplan, & Main, 1996). AAI pornește de la premisa că stilurile de atașament din copilărie au continuitate la vârste ulterioare. Interviul distinge între: (1) atașamentul autonom sau securizant, (2) atașamentul indiferent sau insecurizant-evitativ, (3) atașamentul preocupat sau insecurizant-ambivalent și (4) atașamentul insecurizant-dezorganizat. Având în vedere că aplicarea AAI pe loturi clinice a arătat că numeroși pacienți nu pot fi încadrați în nicio categorie (Bakermans-Kranenburg & van Ijzendoorn, 2009), a fost propusă o a cincea, în care sunt incluse persoanele care nu pot fi încadrate într-una din primele patru. O caracteristică a AAI este faptul că evaluarea se bazează pe modul în care o persoană vorbește despre copilărie, și nu pe conținutul discursului (Hesse, 1999). Spre exemplu, un stil de atașament indiferent este evidențiat de contradicția dintre exprimarea unei păreri pozitive despre copilărie și inabilitatea de a reactualiza evenimente pozitive. Stilul de atașament identificat cu ajutorul acestui interviu este considerat un predictor al atașamentului părintelui față de copil (Phelps, Belsky, & Crnic, 1998).

AAI are și un omolog pentru vârste mai mici, numit Interviul Atașamentului la Copil (*Child Attachment Interview*, CAI; Target, Fonagy, & Shmueli-Goetz, 2003), care este aplicabil între 8 și 15 ani. Atât pentru AAI cât și pentru CAI au fost raportate calități psihometrice bune, pe loturi clinice și

nonclinice (Venta, Shmueli-Goetz, & Sharp, 2014), dar majoritatea publicațiilor sunt scrise de cercetători formați în paradigma atașamentului. Dacă ne uităm la studii interdisciplinare, rezultatele nu sunt la fel de clare; de exemplu De Haas, Bakermans-Kranenburg și Van Ijzendoorn (1994) au raportat că AAI nu face o distincție clară între categoriile de atașament.

100-Q-sort. Kobak, Cole, Ferenz-Gillies și Fleming (1993) au dezvoltat un sistem alternativ de evaluare, numit 100-Q-sort. Q-sort produce scoruri continue, pe două dimensiuni de atașament: *securizant-anxios* și *dezactivat-hiperactivat*. Dimensiunea securizant-anxios face referire la gradul de coerență al discursului, iar dimensiunea dezactivat-hiperactivat face distincția între tendința înspre atașament indiferent și atașament preocupat. Pe lângă faptul că este mai ușor de utilizat decât AAI, Q-sort permite încadrarea în aceleași categorii, având o corelație ridicată cu acesta (Wampler, Riggs, & Kimball, 2004). În pofida beneficiului adus de Q-Sort, de a putea măsura atașamentul și pe o scală continuă, AAI este în continuare cel mai folosit instrument de măsurare a atașamentului la adulți.

Limita majoră a instrumentelor de evaluare a atașamentului la adulți este faptul că se bazează exclusiv pe reprezentări mentale și nu pe operaționalizări obiective ale atașamentului, precum comportamentele de atașament. De asemenea, instrumentele de măsurare pornesc de la o premisă îndoielnică, și anume, continuitatea stilului de atașament securizant-insecurizant din copilărie la vârsta

adultă. Drept urmare, măsurarea stilului de atașament la adulți prin raportarea la reprezentările individului despre atașamentul din copilărie este o abordare chestionabilă. În căutarea unei măsurători optimizate a atașamentului la adult, cercetătorii discută dacă acesta ar trebui măsurat ca o trăsătură generală sau ca un tipar specific unei relații sau unui context, respectiv dacă acest construct ar trebui obiectivat într-o manieră dimensională sau categorială (Stein *et al.*, 1998; Daniel, 2006). În secțiunea următoare sunt prezentate și alte limite generale ale instrumentelor de evaluare a atașamentului.

6. Implicații ale atașamentului pentru starea de bine

Ca urmare a preocupării recente pentru stilul de atașament securizant, în literatură a apărut o orientare apropiată de psihologia pozitivă. Deși teoria atașamentului a fost criticată sub mai multe aspecte, predicțiile lui Bowlby și ale succesorilor săi legate de beneficiile atașamentului securizant sunt, în mare parte, susținute de cercetări contemporane. Unii cercetători sunt chiar de părere că atașamentul securizant poate fi mai mult decât un factor de reziliență, și poate servi ca fundament pentru dezvoltarea persoanei (Bretherton,

Golby & Cho, 1997). În sprijinul acestui argument vor fi trecute în revistă o serie de studii care au asociat atașamentul securizant cu constructe din psihologia pozitivă, precum sănătatea mentală sau emoțiile pozitive. Cercetările pe atașamentul insecurizant sunt, la rândul lor, un argument indirect pentru asocierea dintre atașament și concepte din psihologia pozitivă.

6.1. Corelate cognitive și socio-emoționale ale atașamentului

Conform teoriei atașamentului, explorarea, facilitată de un stil de atașament securizant, stă la baza învățării și îmbunătățirii abilităților cognitive. Singura meta-analiză care a urmărit asocierea dintre inteligență și atașament arată o asociere slabă între cele două (van IJzendoorn, Dijkstra, & Bus, 1995), dar câteva studii care au analizat legătura cu abilități specifice vin în sprijinul teoriei. Spre exemplu, McElwain și colaboratorii (2008) arată că atașamentul securizant este asociat cu abilități lingvistice mai bune la copii, iar Moss și St-Laurent (2001) leagă acest tip de atașament de o performanță academică mai ridicată.

O serie de studii realizate pe adulți leagă atașamentul securizant de factori cognitivi de reziliență, precum optimismul. În acest sens, datele arată că atașamentul

securizant este asociat cu niveluri mai mici de pesimism (Heinonen, Raikkonen, Keltigangas-Jarvinen, & Strandberg, 2004) și cu o probabilitate mult mai scăzută de a forma evaluări rigide și negative despre alte persoane (Green-Hennessy & Reis, 1998; Zhang & Hazan, 2002). De asemenea, spre deosebire de persoanele cu atașament insecurizant, cele cu atașament securizant au o gândire orientată spre scop (Shorey *et al.*, 2003) și abilități metacognitive mult mai bune (Fonagy & Target, 1997).

În ceea ce privește corelatele socio-emoționale, teoria atașamentului susține că stilul de atașament dezvoltat ca urmare a interacțiunilor cu figura de atașament are impact pe termen lung asupra interacțiunilor sociale. Astfel, interacțiunile cu ceilalți sunt printre cele mai studiate corelate ale atașamentului. Stilul de atașament securizant a fost asociat la copii cu abilități sociale crescute, cu interacțiuni sociale mai frecvente, cu o mai bună cooperare, și un grad mai crescut de popularitate printre colegi (pentru o sinteză, vezi Schiffrin, 2014). La polul opus se află copiii cu un atașament insecurizant, cu precădere băieții, care manifestă mai multe probleme comportamentale decât cei cu un stil de atașament securizant.

Pe latură emoțională, atașamentul securizant a fost asociat, în numeroase studii, cu emoții pozitive, atât la copii, cât și la adulți, indiferent de modalitatea de măsurare (interviu, în laborator sau autoraportare) (Magai, Hunziker, Mesias, & Culver, 2000; Mikulincer & Sheffi, 2000; Rowe & Carnelley, 2003). Această asociere cu emoțiile pozitive i-a determinat pe

unii cercetători (Mikulincer & Shaver, 2005) să considere teoria atașamentului ca fundament pentru teoria *Broaden-and-Build* privind rolul și beneficiile emoțiilor pozitive (Fredrickson, 2001). Mai mult, un studiu recent propune un model de mediere pentru integrarea celor două paradigme teoretice. Conform lui Schiffrin (2014), emoțiile pozitive decurg din atașamentul securizant, așadar emoțiile pozitive sunt cele care duc la efectele benefice asociate atașamentului, nu atașamentul în mod direct. Acest model de mediere a fost susținut și empiric, studiul lui Schiffrin (2014) fiind printre primele cercetări care apropie în mod concludent atașamentul de psihologia pozitivă.

6.2. Corelate legate de sănătate ale atașamentului

Explorarea comportamentală caracteristică stilului de atașament securizant ar trebui să promoveze sănătatea fizică prin intermediul unor parametri biologici optimi (Bowlby, 1969). Deși cercetările focalizate asupra acestui corelat al atașamentului sunt puține, cele existente sprijină o legătură pozitivă între atașamentul securizant și sănătatea fizică.

Un prim studiu în acest sens este cel al lui Nachmias și colaboratorii (1996). Rezultatul principal al acestui studiu arată că legătura dintre inhibiția comportamentală și

reactivitatea la stres este moderată de stilul de atașament. Copiii inhibați comportamental în situații noi, dar cu un atașament securizant față de mamă aveau niveluri mai scăzute ale cortizolului (un hormon de stres), decât copiii aflați în aceeași categorie, dar cu un stil de atașament nesigur. Un alt studiu arată că interacțiunea disfuncțională dintre mamă și copil este asociată cu probleme acute și cronice de sănătate la vârsta de doi ani (Mäntymaa *et al.* 2003). La adulți, femeile cu un stil de atașament securizant fac mai puține vizite la medic și raportează mai puține cheltuieli legate de îngrijiri medicale (Ciechanowski, Walker, Katon, & Russo, 2002; Kotler, Buzwell, Romeo, & Bowland, 1994; Schmidt, Demulder, & Denham, 2002a).

Teoria atașamentului susține că stilurile diferite de atașament rezultă în abilități diferite de reglare emoțională, aceasta având implicații importante pentru sănătatea mentală (Mikulincer *et al.*, 2003). Această ipoteză este susținută de cercetări recente din domeniul reglării emoționale. De exemplu, persoanele care au un stil de atașament securizant caută sprijin din partea altora atunci când trec prin perioade stresante, în timp ce persoanele cu atașament insecurizant apelează la strategii mai puțin adaptative de reglare emoțională, cum sunt ruminarea sau izolarea socială (Mikulincer, Orbach, & Iavnieli, 1998; Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003; Priel & Shamai, 1995).

Studii experimentale recente susțin ipoteza rolului etiopatogenetic al atașamentului în sănătatea mentală. Astfel, date preliminare arată că intervențiile de optimizare a

atașamentului securizant reduc simptomele în tulburări precum stresul posttraumatic (Mikulincer, Florian, & Weller, 1993) sau tulburările alimentare (Admoni, 2006). Un studiu longitudinal arată că un mediu favorabil dezvoltării unui stil de atașament securizant reduce nivelurile de depresie, furie și problemele comportamentale la adolescenții instituționalizați (Gur, 2006).

Implicațiile atașamentului pentru psihopatologie sunt confirmate și de cercetările care s-au oprit asupra efectelor atașamentului insecurizant. Conform teoriei atașamentului, interacțiunile disfuncționale cu figurile de atașament interferează cu sănătatea mentală, reducând reziliența la evenimente stresante, iar atașamentul insecurizant și derivatele acestuia sunt un factor de vulnerabilitate generală la psihopatologie și un factor de vulnerabilitate specifică pentru probleme legate direct de atașament, cum sunt anxietatea de separare și doliul patologic (Dallaire & Weinraub, 2005; Mikulincer & Shaver, 2008). O serie de studii longitudinale confirmă relația dintre atașamentul insecurizant și psihopatologie, problemele asociate cu acesta mergând de la anxietate, depresie, stres posttraumatic, tulburări alimentare, până la tulburări de personalitate și schizofrenie (pentru o sinteză, vezi Mikulincer & Shaver, 2007).

7. Optimizarea atașamentului

Cu toate că unele principii ale teoriei atașamentului pot fi integrate cu succes în forme validate de psihoterapie, ea a fost subreprezentată în intervențiile clinice. Acest lucru se datorează parțial și asocierii ei cu terapia prin atașament, o terapie pseudoștiințifică. Puținele intervenții bazate pe atașament fundamentate empiric sunt focalizate, la fel ca teoria, pe copii și pe felul în care atașamentul insecurizant poate influența dezvoltarea psihopatologiei.

Printre cele mai cunoscute intervenții bazate pe teoria atașamentului sunt: Cercul Siguranței (engl. *Cercle of Security*) și Psihoterapia Copil-Părinte (engl. *Child-Parent Psychotherapy; CPC*). Cercul siguranței este o formă de intervenție centrată pe părinți, menită să schimbe interacțiunile disfuncționale părinte-copil. Se adresează în principal părinților pentru că aceștia pot schimba un mediu disfuncțional într-unul securizant, pe care copiii lor (preșcolari și școlari) îl pot folosi ca rampă de lansare pentru explorarea lumii. Principalul obiectiv urmărit de Cercul Siguranței este creșterea responsivității părintelui la nevoile de explorare și siguranță ale copilului.

Psihoterapia părinte-copil este de inspirație psihanalitică și conceptualizează problemele de interacțiune între părinte și copil ca o manifestare a unor conflicte anterioare, nerezolvate, ale părintelui cu figura sa de atașament. CPC implică atât părinții, cât și copiii (cu vârsta de până la cinci

ani) în procesul terapeutic. Studii clinice controlate arată că această formă de intervenție este eficientă în creșterea atașamentului securizant, în creșterea empatiei materne și în scăderea manifestărilor de evitare și furie la copil (Lieberman, Ippen, & Van Horn, 2006; Lieberman, 2004).

Pentru adulți nu există în prezent nicio formă de psihoterapie susținută empiric bazată exclusiv pe teoria atașamentului. Cu toate acestea, o serie de terapii psihodinamice își conceptualizează schimbarea terapeutică în termeni de atașament (*e.g., Transference-Focused Psychotherapy*), în timp ce altele țintesc în mod specific sistemele de atașament (*e.g., Mentalization-Based Therapy*). Și problemele de cuplu pot fi abordate prin intervenții bazate pe atașament, de orientare psihodinamică sau experiențială (*e.g., Emotionally Focused Psychotherapy*).

Pe lângă implicațiile pentru intervenții specifice de modificare a atașamentului, teoria atașamentului poate fi utilă și în alte forme de psihoterapie. De altfel, pe măsură ce psihoterapeuții i-au realizat potențialul, aceasta a început să fie folosită din ce în ce mai frecvent pentru extinderea paradigmatelor terapeutice existente. Majoritatea terapiilor integrative, precum terapia cognitiv-comportamentală (*Cognitive Behavioural Psychotherapy*; CBT), s-au folosit de conceptul de *model de lucru intern* pentru a explica etiologia unor forme de psihopatologie. Un astfel de exemplu este oferit de terapia cognitivă clasică (*Cognitive Therapy*; CT). De exemplu, se consideră că triada cognitivă formată din gânduri negative despre sine, lume și viitor, care stă la baza

simptomatologiei depresive, poate fi rezultatul interacțiunii cu membrii familiei sau cu alte figuri de atașament (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). Astfel, terapia cognitivă se folosește de teoria atașamentului pentru a explica originea cognițiilor disfuncționale.

Nu doar terapia cognitivă a integrat principiile ale teoriei atașamentului. Un alt model din psihoterapia cognitiv-comportamentală care a beneficiat de teoria atașamentului este modelul cognitiv-developmental al lui Guidano și Liotti (1983). Guidano și Liotti (1983) au fost preocupați în primul rând de felul în care se dezvoltă reprezentările și convingerile despre sine în relație cu figuri importante de atașament și de modul în care acestea influențează apariția unor forme de psihopatologie. Conform acestor autori, dacă reprezentarea de sine este una distorsionată și rigidă, individul nu este apt să asimileze noi experiențe sociale, ceea ce duce la cogniții disfuncționale, dezadaptare și distres. Din cauza stilului de gândire rigid, pacientul tinde să perpetueze acest mod disfuncțional de interpretare a realității, care trebuie identificat și schimbat în cursul intervenției.

Integrarea teoriei atașamentului în CBT a fost facilitată de asemănările dintre cele două paradigme. Ambele teorii recunosc importanța relației terapeutice în recuperarea clinică (McBride & Atkinson, 2009). Atât CBT cât și teoria atașamentului consideră că relația terapeutică oferă informații legate de stilul de interacțiune al unei persoane și poate scoate la iveală scheme cognitive/modele interne de lucru. Ambele paradigme se focalizează, înainte de a produce

schimbarea terapeutică, pe funcția comportamentelor și gândurilor disfuncționale/modelelor de lucru interne, prin conceptualizarea rolului pe care acestea îl joacă în funcționarea individului (McBride & Atkinson, 2009).

8. Noi direcții de cercetare

Principalele limite ale teoriei atașamentului sunt legate de unele dintre supozițiile acesteia și de modalitatea de evaluare a conceptului. O primă problemă ține de reduționismul teoriei, care, prin promovarea atașamentului ca o componentă centrală a psihopatologiei, ignoră alte mecanisme validate. O a doua limită este o oarecare rezistență la datele noi. Un exemplu în acest sens este ipoteza că modelele de lucru interne, dezvoltate timpuriu în cursul vieții, afectează interacțiunile și comportamentul la vârsta adultă. Deși cercetările nu susțin această idee, o mare parte dintre studiile recente pe linia atașamentului merg în continuare în direcția continuității atașamentului. În fine, o altă problemă este lipsa unui consens în ceea ce privește stilurile de atașament, care se reflectă și în modalitățile de evaluare a acestuia. La ora actuală există câte un instrument de evaluare pentru fiecare dintre clasificările propuse. Problema principală este că aceste instrumente și concepte nu corelează

între ele, punând sub semnul întrebării o bună parte dintre tipologii (Lopez & Gover, 1993).

În forma ei actuală, teoria atașamentului ar putea fi folosită pentru optimizarea relației terapeutice. Importanța relației terapeutice pentru succesul intervenției este recunoscută de aproape toate orientările teoretice și susținută de dovezi (Hubble, Duncan, Miller, & Wampold, 2010). Cercetările arată că pacienții care au un stil de atașament securizant tind să formeze relații terapeutice mai bune (Byrd, Patterson, & Turchik, 2010), să aibă legături afective mai stabile cu terapeuții lor, sunt mai implicați în terapie (Bachelor, Meunier, Laverdiere, & Gamache, 2010) și se simt mai confortabili cu apropierea în ședințele de terapie (Byrd *et al.*, 2010). Pe de altă parte, pacienții cu un stil de atașament indiferent formează relații terapeutice mai puțin solide (Marmarosh *et al.*, 2009) și realizează progrese terapeutice mai mici (Bachelor *et al.*, 2010). Deși corelaționale, aceste rezultate indică faptul că focalizarea pe stilul de atașament al pacientului poate contribui la dezvoltarea relației terapeutice și, în consecință, la rezultate mai bune în terapie. Aceste idei merită abordate și în studii experimentale.

De asemenea, cercetările viitoare ar trebui să ia în considerare că atașamentul și stilurile de atașament nu au fost studiate niciodată ca mecanisme ale schimbării în studii clinice controlate. Deși se presupune că atașamentul are un rol important în psihopatologie, această ipoteză nu a fost testată în studii experimentale care să modifice stilul de atașament și să urmărească schimbări concomitente ale

simptomelor. Tot legat de atașament ca mecanism al schimbării, este nevoie de mai multe informații despre factorii care promovează un stil de atașament funcțional/securizant și care pot duce la schimbarea unui stil disfuncțional/ insecurizant.

Având în vedere că studiile recente nu susțin o parte din supozițiile teoriei atașamentului, în mod special continuitatea acestuia, este evidentă necesitatea revizuirii teoriei. Ceea ce s-a făcut de la Ainsworth încoace sunt fie ajustări minore aduse teoriei, fie studii care au avut ca obiectiv validarea acesteia. De asemenea, este necesară comutarea atenției de pe atașamentul la copii pe atașamentul la alte vârste. Cercetătorii au început să facă acest lucru, dar este nevoie de studii sistematice, care ar putea aduce contribuții importante la îmbogățirea teoriei atașamentului. De asemenea, foarte puține eforturi de cercetare au fost direcționate înspre studierea atașamentului în alte contexte decât relațiile de tip diadic, cum ar fi atașamentul în organizații.

9. Concluzii

Conceptul de atașament a jucat un rol important în psihologia dezvoltării încă din 1969, când John Bowlby a dezvoltat teoria atașamentului. Aceasta a atras atenția specialiștilor din

diverse domenii, iar rezultatul a fost un model care caută să răspundă la întrebarea dificilă *de ce unele persoane au probleme de relaționare socială?*

Acest capitol a avut ca obiectiv evidențierea rolului atașamentului sănătos ca factor de reziliență împotriva psihopatologiei, semnalând în același timp importanța cercetării focalizate pe această latură pozitivă a atașamentului, care a început doar de curând să fie explorată. Psihologia pozitivă poate prelua această răspundere, analizând factorii care susțin un atașament securizant și modalități de optimizare și modificare a atașamentului, atunci când este cazul.

Bibliografie

- Admoni, S. (2006). *Attachment security and eating disorders*. Unpublished doctoral dissertation, Bar-Ilan University, Ramat Gan, Israel.
- Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M., & Stayton, D.J. (1971). *Individual differences in strange-situation behavior of one-year-olds*. In H.R. Schaffer (ed.) *The origins of human social relations*. London: Academic Press.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Assessed in the strange situation and at home*.
- Bachelor, A., Meunier, G., Laverdiere, O., & Gamache, D. (2010). Client attachment to therapist: Relation to client personality and symptomatology, and their contributions to the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 454.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., & van Ijzendoorn, M.H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in

- clinical and non-clinical groups. *Attachment & human development*, 11(3), 223-263.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression* Guilford. New York.
- Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindhiem, O., & Carlson, E. (2012). Enhancing attachment organization among maltreated children: Results of a randomized clinical trial. *Child Development*, 83(2), 623-636.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*, vol. I: *Attachment*.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books INC.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the society for research in child development*, 3-35.
- Bretherton, I., Golby, B., & Cho, E. (1997). *Attachment and the transmission of values*. In J. Grusec & L. Kuczynski (eds.). Parenting and children's internalization of values (pp. 103-134). New York: Wiley.
- Byrd, K.R., Patterson, C.L., & Turchik, J.A. (2010). Working alliance as a mediator of client attachment dimensions and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 631.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2&3), 228-249.
- Ciechanowski, P.S., Walker, E.A., Katon, W.J., & Russo, J.E. (2002). Attachment theory: A model for health care utilization and somatization. *Psychosomatic Medicine*, 64(4), 660-667.
- Coan, J.A. (2008). Toward a neuroscience of attachment. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 2, 241-265.
- Cooper, M.L., Shaver, P.R., & Collins, N.L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of personality and social psychology*, 74(5), 1380.
- Crowell, J.A., Fraley, R.C., & Shaver, P.R. (1999). Differences in Adolescent and Adult Attachment. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 236, 434.
- Dallaire, D.H., & Weinraub, M. (2005). Predicting children's separation anxiety at age 6: The contributions of infant-mother attachment security, maternal sensitivity, and maternal separation anxiety. *Attachment & Human Development*, 7(4), 393-408.

- Daniel, S.I. (2006). Adult Attachment Patterns and Individual Psychotherapy: A Review. *Clinical Psychology Review*, 26, 968-984
- De Haas, M.A., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van Ijzendoorn, M.H. (1994). The Adult Attachment Interview and questionnaires for attachment style, temperament, and memories of parental behavior. *Journal of Genetic Psychology*, 155, 471-486
- Diamond, L.M. (2004). Emerging perspectives on distinctions between romantic love and sexual desire. *Current directions in psychological science*, 13(3), 116-119.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and psychopathology*, 9(04), 679-700.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56(3), 218.
- Freud, S. (1910). Contributions to the psychology of love. *Papers XI, XII, XIII. Collected Papers*, 4, 192-235.
- Freud, S. (1957). *On narcissism: An introduction* (pp. 73-102). London: Hogarth.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). *Adult attachment interview*. Department of Psychology, University of California.
- Green, J., Stanley, C., & Peters, S. (2007). Disorganized attachment representation and atypical parenting in young school age children with externalizing disorder. *Attachment & human development*, 9(3), 207-222.
- Green, J., Stanley, C., Smith, V., & Goldwyn, R. (2000). A new method of evaluating attachment representations in young school-age children: The Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment & Human Development*, 2(1), 48-70.
- Green-Hennessy, S., & Reis, H.T. (1998). Openness in processing social information among attachment types. *Personal Relationships*, 5(4), 449-466.
- Goldwyn, R., Stanley, C., Smith, V., & Green, J. (2000). The Manchester child attachment story task: Relationship with parental AAI, SAT and child behaviour. *Attachment & Human Development*, 2(1), 71-84.
- Guidano, V.F., & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders: A structural approach to psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Gur, O. (2006). Changes in adjustment and attachment-related representations among high-risk adolescents during residential treatment: The transformational impact of the functioning of caregiving figures as a secure base. *Unpublished doctoral dissertation, Bar-Ilan University, Ramat Gan, Israel*.
- Hazan, C., & Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511-524.

- Hazan, C., & Shaver, P.R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological inquiry*, 5(1), 1-22.
- Heinonen, K., Räikkönen, K., Keltikangas-Järvinen, L., & Strandberg, T. (2004). Adult attachment dimensions and recollections of childhood family context: Associations with dispositional optimism and pessimism. *European Journal of Personality*, 18(3), 193-207.
- Hesse, E. (1999). The adult attachment interview. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 395-433.
- Hubble, M.A., Duncan, B.L., Miller, S.D., & Wampold, B.E. (2010). Introduction. In B.L. Duncan, S.D. Miller, B.E. Wampold, & M.A. Hubble (eds.) *The Heart and Soul of Change*, 2nd ed. (pp. 23-46). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kobak, R., Cole, H.E., Ferenz-Gillies, & Fleming, W. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: A control theory analysis. *Child Development*, 0, 231-245.
- Kotler, T., Buzwell, S., Romeo, Y., & Bowland, J. (1994). Avoidant attachment as a risk factor for health. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 237-245.
- Lieberman, A.F. (2004). Child-Parent Psychotherapy: A Relationship-Based Approach to the Treatment of Mental Health Disorders in Infancy and Early Childhood. In A.J. Sameroff, S.C. McDonough, & K.L. Rosenblum (eds.), *Treating parent-infant relationship problems: Strategies for intervention* (pp. 97-122). New York, NY: Guilford Press.
- Lieberman, A.F., Ippen, C.G., & Van Horn, P. (2006). Child-parent psychotherapy: 6-month follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(8), 913-918.
- Lopez, F.G., & Gover, M.R. (1993). Self-report measures of parent-adolescent attachment and separation-individuation: A Selective Review. *Journal of Counseling & Development*, 71(5), 560-569.
- Magai, C., Hunziker, J., Mesias, W., & Culver, L.C. (2000). Adult attachment styles and emotional biases. *International Journal of Behavioral Development*, 24(3), 301-309.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). *Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern*. In T.B. Brazelton & M.W. Yogman (eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R., Davis, H., Tsiantis, J., ... & Tamminen, T. (2003). Infant-mother interaction as a predictor of child's chronic health problems. *Child: care, health and development*, 29(3), 181-191.
- Marmarosh, C.L., Gelso, C.J., Markin, R.D., Majors, R., Mallery, C., & Choi, J. (2009). The real relationship in psychotherapy: Relationships to adult attachments,

- working alliance, transference, and therapy outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 56(3), 337.
- McBride, C., & Atkinson, L. (2009). Attachment theory and cognitive-behavioral therapy. *Attachment theory and research in clinical work with adults*, 434-458.
- McElwain, N.L., Booth-LaForce, C., Lansford, J.E., Wu, X., & Justin Dyer, W. (2008). A process model of attachment-friend linkages: Hostile attribution biases, language ability, and mother-child affective mutuality as intervening mechanisms. *Child development*, 79(6), 1891-1906.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the Gulf War in Israel. *Journal of personality and social psychology*, 64(5), 817.
- Mikulincer, M., Orbach, I., & Iavnieli, D. (1998). Adult attachment style and affect regulation: Strategic variations in subjective selfother similarity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 436-448.
- Mikulincer, M., & Sheffi, E. (2000). Adult attachment style and cognitive reactions to positive affect: A test of mental categorization and creative problem solving. *Motivation and Emotion*, 24(3), 149-174.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2005). Attachment security, compassion, and altruism. *Current directions in psychological science*, 14(1), 34-38.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, NY: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). Boosting attachment security to promote mental health, prosocial values, and inter-group tolerance. *Psychological Inquiry*, 18(3), 139-156.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2008). An attachment perspective on bereavement. In Margaret S. Stroebe, Robert O. Hansson, Henk Schut, Wolfgang Stroebe, Emmy Van den Blink (illus). *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Mikulincer, M., Shaver, P.R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77-102.
- Moss, E., & St-Laurent, D. (2001). Attachment at school age and academic performance. *Developmental Psychology*, 37(6), 863.
- Nachmias, M., Gunnar, M., Mangelsdorf, S., Parritz, R.H., & Buss, K. (1996). Behavioral inhibition and stress reactivity: The moderating role of attachment security. *Child development*, 67(2), 508-522.
- Pearce, J.W., & Pezzot-Pearce, T.D. (2007). *Psychotherapy of abused and neglected children*, 2nd ed. New York, NY: Guilford Press.

- Phelps, J.L., Belsky, J., & Crnic, K. (1998). Earned security, daily stress, and parenting: A comparison of five alternative models. *Development and Psychopathology*, *10*(01), 21-38.
- Podina, I., Uscăţescu, L., & Mogoaşe, C. (2014). Are We Confusing Passionate Love with Irrationality? Putting Passionate Love into a Cognitive-Behavioral Framework. *Transylvanian Journal Of Psychology*, *15*(1), 49-59.
- Priel, B., & Shamai, D. (1995). Attachment style and perceived social support. *Personality and Individual Differences*, *19*, 235-241.
- Rowe, A., & Carnelley, K.B. (2003). Attachment style differences in the processing of attachment-relevant information: Primed-style effects on recall, interpersonal expectations, and affect. *Personal Relationships*, *10*(1), 59-75.
- Sable, P. (2008). What is adult attachment?. *Clinical Social Work Journal*, *36*(1), 21-30.
- Schiffirin, H.H. (2014). Positive Psychology and Attachment: Positive Affect as a Mediator of Developmental Outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, *23*(6), 1062-1072.
- Schore, A.N. (2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & human development*, *2*(1), 23-47.
- Schore, J.R., & Schore, A.N. (2008). Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, *36*(1), 9-20.
- Schmidt, M.E., Demulder, E.K., & Denham, S. (2002a). Kindergarten social-emotional competence: Developmental predictors and psychosocial implications. *Early Child Development and Care*, *172*, 451-462
- Shorey, H.S., Snyder, C.R., Yang, X., & Lewin, M.R. (2003). The role of hope as a mediator in recollected parenting, adult attachment, and mental health. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *22*(6), 685-715.
- Sroufe, L.A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W.A. (2005). Placing early attachment experiences in developmental context. *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*, 48-70.
- Stein, E., Lane, A.A., Cerretti, D.P., Schoecklmann, H.O., Schroff, A.D., Van Etten, R.L., & Daniel, T.O. (1998). Eph receptors discriminate specific ligand oligomers to determine alternative signaling complexes, attachment, and assembly responses. *Genes & development*, *12*(5), 667-678.
- Stein, D.J., & Vythilingum, B. (2009). Love and attachment: The psychobiology of social bonding. *CNS spectrums*, *14*(05), 239-242.
- Target, M., Fonagy, P., & Shmueli-Goetz, Y. (2003). Attachment representations in school-age children: The development of the child attachment interview (CAI). *Journal of child psychotherapy*, *29*(2), 171-186.

- Van Ijzendoorn, M.H., Dijkstra, J., & Bus, A.G. (1995). Attachment, Intelligence, and Language: A Meta-analysis. *Social development, 4*(2), 115-128.
- Venta, A., Shmueli-Goetz, Y., & Sharp, C. (2014). Assessing attachment in adolescence: A psychometric study of the Child Attachment Interview. *Psychological assessment, 26*(1), 238.
- Wampler, K.S., Riggs, B., & Kimball, T.G. (2004). Observing Attachment Behavior in Couples: The Adult Attachment Behavior Q-Set (AABQ). *Family process, 43*(3), 315-135.
- Zhang, F., & Hazan, C. (2002). Working models of attachment and person perception processes. *Personal Relationships, 9*(2), 225-235.

Dragostea

Ramona Moldovan^{1*}

1. Introducere

Experiențele emoționale definesc, în mare măsură, natura noastră umană. Dintre toate ființele vii, oamenii se bucură de cel mai amplu spectru emoțional, lucru care facilitează oferirea unui răspuns adecvat la un mediu complex (Lazarus & Lazarus, 1994; Tooby & Cosmides, 2008). Multitudinea și varietatea trăirilor afective sunt expresia anvergurii nevoilor și obiectivelor pe care ființa umană le are (Ellis & Dryden, 1997; Lazarus & Lazarus, 1994).

Orice trecere în revistă a literaturii privind emoțiile arată că cercetătorii din domeniul psihologiei s-au concentrat în mod special asupra emoțiilor negative atunci când au elaborat teorii și au testat ipoteze. Chiar dacă studiul emoțiilor s-a dezvoltat semnificativ în ultimii ani, cercetările care investighează în mod concret și programatic emoțiile pozitive sunt încă puține.

Dintre toate trăirile emoționale pe care le au oamenii, niciun alt subiect nu a fascinat mai mult filosofi, poeții, istoricii, compozitorii, oamenii de știință sau oamenii obișnuiți ca dragostea. De la scrieri antice și picturi până la tehnici moderne de imagistică cerebrală, oamenii au încercat dintotdeauna să folosească instrumentele pe care le aveau la îndemână pentru a înțelege natura și semnificația dragostei (Reis & Aron, 2008).

Oamenii de știință sunt de acord că dragostea este un fenomen universal și că s-a manifestat pe tot parcursul istoriei: artefactele antice arată că, într-un fel sau altul, dragostea a fost o preocupare constantă a oamenilor (Hatfield & Rapson, 2002). Până la mijlocul secolului XX, dragostea a fost puțin investigată în psihologie, fiind abordată ca boală (Burton, 1651), nevroză (Askew, 1965), proiecție a competiției cu unul dintre părinți (Koenigsberg, 1967), sexualitate sublimată (Freud, 1922/1955) sau expresie a atașamentului (Harlow, 1958). Eforturile psihologilor de a înțelege dragostea s-au conturat începând cu mijlocul secolului XX. Faptul că preocuparea pentru dragoste este tot mai evidentă în ultimele decenii arată că oamenii de știință au conștientizat importanța pe care aceasta o are în înțelegerea relațiilor interumane (Berscheid, 2010).

În ultimele decenii, psihologia s-a aplecat mai mult decât înainte asupra emoțiilor pozitive. Acest interes sporit are două surse principale: un interes crescut pentru psihologia unei vieți fericite (Csikszentmihalyi & Csikszentmihalyi, 2006; Fredrickson, 1998; Ryff & Singer, 1998) și încercarea de

elaborare a unor modele teoretice și empirice care să permită înțelegerea și facilitarea emoțiilor pozitive. Cercetarea privind dragostea este importantă deoarece felul în care ea este văzută poate influența maniera în care oamenii înțeleg cum se simt și aleg cum să se comporte.

Se spune despre dragoste că este o emoție veche, care a apărut acum aproape două milioane de ani (Fuentes, 2002) și care a evoluat datorită nevoii noastre de a relaționa unii cu ceilalți, pentru a maximiza abilitatea noastră de a supraviețui și de a ne reproduce (Buss *et al.*, 1990; Fisher, 1998). Mai mulți cercetători au explorat într-o manieră sistematică emoțiile pozitive în general și dragostea în particular (Davis & Todd, 1982; Fehr & Russell, 1991; Fehr, 1988; Fitness & Fletcher, 1993; Luby & Aron, 1990; Rousar & Aron, 1990; Shaver, Schwartz, Kirson, & O'Connor, 1987). Datele arată că emoțiile pozitive prezic starea de bine și fericirea (Diener & Seligman, 2004), longevitatea (Danner, Snowdon, & Friesen, 2001; Levy, Slade, Kunkel, & Kasl, 2002; Moskowitz, 2003; Ostir, Markides, Black, & Goodwin, 2000) și funcționarea sistemului imunitar (Cohen, Doyle, & Turner, 2003).

Dragostea este o emoție foarte puternică ce poate avea o influență pozitivă asupra multor aspecte ale vieții (Fisher, 1992): se pare că dragostea duce la o stimă de sine mai crescută și la o mai mare încredere în propriile forțe (Aron *et al.*, 1995). Dragostea este, de asemenea, asociată cu starea de bine, fericirea și satisfacția în legătură cu viața (Diener & Lucas, 2010; Kim & Hatfield, 2004).

2. Ce spune teoria?

Dragostea este conceptualizată ca dorința de a iniția, menține sau dezvolta o relație apropiată cu o altă persoană sau entitate (*e.g.*, partener, Dumnezeu, animale etc.) (Reis & Aron, 2008). Majoritatea oamenilor de știință care au explorat acest domeniu sunt de acord că dragostea nu este o emoție singulară, distinctă; ea este compusă din mai multe emoții pozitive, cum ar fi bucuria, mulțumirea sau compasiunea (Izard, 1977; Ellsworth & Smith, 1988), iar oamenii trăiesc mai multe tipuri de dragoste – pasională, prietenească etc. (Hatfield & Rapson, 1993; Oatley & Jenkins, 1996).

Mai mult poate decât în cazul altor constructe psihologice, cercetătorii au alocat un efort considerabil dezvoltării unei taxonomii a dragostei. Astfel de taxonomii sunt necesare în cazul unor constructe atât de generale și complexe ca dragostea, mai ales în stadiile incipiente ale dezvoltării unor teorii explicative (pentru mai multe detalii vezi Acevedo & Aron, 2009). De exemplu, Rubin (1970) a făcut primele delimitări între *simpatie* și *iubire*; Sternberg (1986) a dezvoltat modelul tripartit care include pasiunea, intimitatea și angajamentul; Lee și alți cercetători (1977) au clasificat mai multe constructe din literatură și filosofie etc. Prezentăm în continuare cele mai citate modele teoretice din literatură.

Berscheid și Hatfield (1969) și ulterior Hendrick și Hendrick (1992) au delimitat două tipuri de dragoste: dragostea pasională și dragostea compasională.

1. *Dragostea pasională* (engl., *passionate love*) a fost descrisă ca o emoție intensă (similară cu starea de infatuare) dublată de dorința puternică de a fi alături de partener. Acest tip de dragoste se caracterizează prin exaltare, euforie, gânduri intruzive despre partener, dar și prin anxietate, nesiguranță, gelozie și instabilitate emoțională. Este, de regulă, amorsată de ideea cuiva că nevoile și dorințele pe care le are pot fi îndeplinite de o anumită persoană care este, de altfel, investită cu trăsături ideale. Acest tip de dragoste se asociază de obicei cu convingerea că sentimentul va dura întotdeauna și duce la idealizarea partenerului (Fisher, 1992, 2004; Jankowiak & Paladino, 2008). Se consideră că dragostea pasională nu poate fi prevenită sau oprită și că este temporară, deoarece, mai devreme sau mai târziu, diferențele între trăsăturile ideale și cele reale ale persoanei iubite nu mai pot fi ignorate.

2. *Dragostea compasională* (engl., *compassionate love*) reflectă afecțiunea profundă pe care cineva o simte față de o altă persoană; este mai puțin intensă, dar mai de durată și cuprinde elemente de atașament, angajament și intimitate. Acest tip de dragoste presupune prietenie și interese comune, însă nu exclude dorința sau atracția sexuală (Acevedo & Aron, 2009)

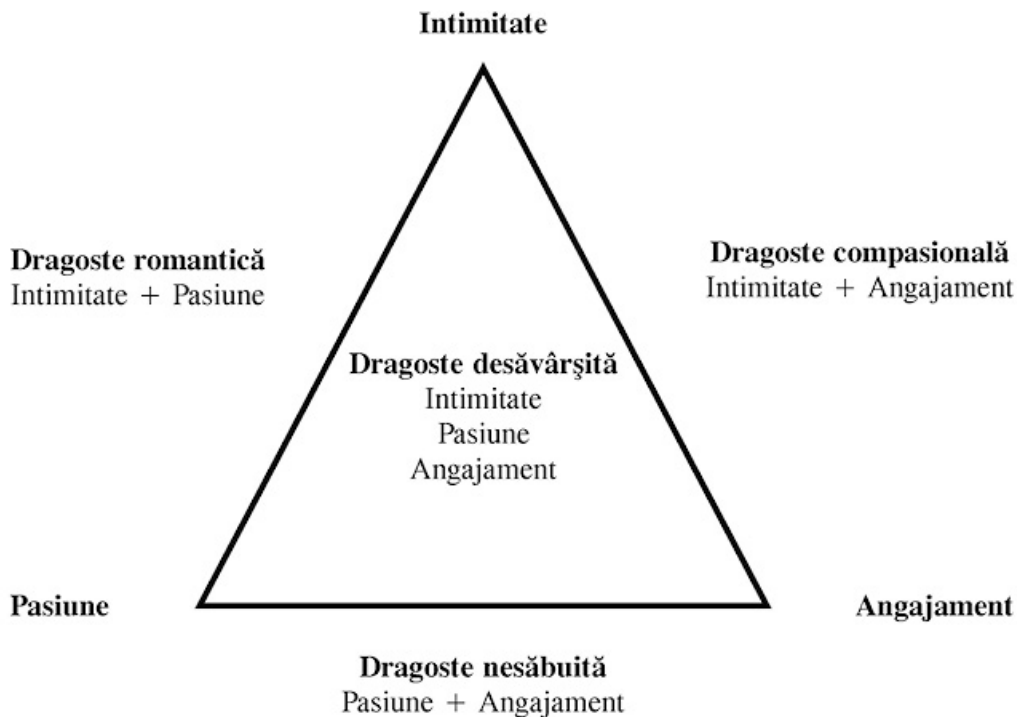
O altă taxonomie cunoscută (Lee, 1977; Compte-Sponville, 2004) delimitează șase tipuri de dragoste:

1. *dragostea romantică (eros)*: este dragostea pasională, intensă, posesivă;

2. *dragostea obsesivă (mania)*: se caracterizează prin instabilitate emoțională, gelozie, certuri, despărțiri și împăcări frecvente;
3. *dragostea platonice (storge)*: este bazată pe prietenie, iar sexualitatea și pasiunea nu reprezintă elemente de bază ale acesteia;
4. *dragostea ludică (ludus)*: este plăcută și ușor superficială, bazată pe gratificare imediată și nu pe angajament;
5. *dragostea neegoistă (agape)*: este generoasă și focalizată în principal pe starea de bine a celuilalt;
6. *dragostea pragmatică (pragma)*: este caracterizată de un stil relațional mai degrabă utilitarist, rațional.

Teoria Triangulară a dragostei a fost propusă de Sternberg (1986) și conceptualizează dragostea ca fiind compusă din trei componente: pasiune, intimitate și angajament. Intimitatea presupune autodezvăluire, împărtășirea emoțiilor și gândurilor cu partenerul. Pasiunea se referă la dorința sexuală. Angajamentul implică decizia de a dezvolta o relație pe termen lung cu un partener.

Măsura în care se dezvoltă aceste componente și felul în care se combină duc la diverse forme de dragoste. Spre exemplu, dragostea pasională este caracterizată de intimitate și pasiune, fără componenta de angajament; când dragostea este



caracterizată de intimitate și angajament, vorbim de o dragoste plină de compasiune; dragostea infatuată este caracterizată de pasiune, fără intimitate sau angajament; o relație bazată în principal pe intimitate este mai degrabă prietenie. Sternberg susține că pe parcursul relațiilor de succes, pasiunea descrește treptat în vreme ce intimitatea și angajamentul cresc. O relație care se bazează pe un singur element este mai puțin probabil să dureze decât una care se bazează pe două sau pe toate cele trei componente. De altfel, Sternberg susține că dragostea ideală apare atunci când sunt prezente toate cele trei elemente.

3. Ce arată datele?

Dragostea este o emoție complexă și are mai multe forme. Numeroase studii au arătat că „dragostea” este un termen folosit pentru a descrie un cumul de senzații sau evenimente (Wade, Auer, & Roth, 2009). Oamenii tind să înțeleagă dragostea ca o structură caracterizată de pasiune, intimitate și angajament (Aron & Westbay, 1996; Wade *et al.*, 2009). În cultura Vest-Europeană și Nord-Americană, dragostea – mai ales dragostea romantică – este văzută ca o componentă importantă a căsătoriei. Oamenii văd dragostea ca un element de bază al căsătoriei (Dion & Dion, 1991) și dispariția dragostei ca motiv întemeiat pentru încheierea căsătoriei (Simpson, Campbell, & Berscheid, 1986). Mai mult, dragostea romantică și căsătoria au ajuns să fie văzute, în cultura noastră, ca sursă esențială pentru împlinire și fericire (Wade *et al.*, 2009).

Faptul că dragostea pasională este puternic asociată cu satisfacția în relațiile pe termen scurt și lung subliniază importanța pe care o are atât în formarea, cât și în menținerea relațiilor (Acevedo & Aron, 2009). Dragostea compasională este moderat asociată cu satisfacția în relațiile pe termen scurt și puternic corelată cu relațiile pe termen lung, ceea ce arată că, pe termen lung, în cuplu sunt importante atașamentul, prietenia și încrederea.

Măsura în care dragostea romantică este esențială în căsătorie a fost și este în continuare o preocupare pentru oamenii de știință, și nu numai. Mult timp s-a crezut că dragostea romantică ar fi suficientă pentru ca o căsătorie să dureze, dar și că o dragoste prea puternică poate afecta o relație pe termen lung pentru că ar fi prea solicitantă (Fisher,

2006; Wade *et al.*, 2009). Datele arată că dragostea romantică pe termen lung este caracterizată atât de intensitate, cât și de interes sexual și angajament – dragostea romantică poate fi un fenomen de durată și se asociază cu satisfacție maritală, sănătate mentală și o stare de bine generală. Mai multe studii au arătat că persoanele căsătorite sunt mai fericite decât cele necăsătorite (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). De altfel, satisfacția maritală prezice fericirea în general (Aron & Henkemeyer, 1995; Glenn & Weaver, 1981), starea de bine la nivel psihologic și fizic (Drigotas, Rusbult, Wieselquist, & Whitton, 1999; Traupmann *et al.*, 1982) și constituie un factor de protecție împotriva evenimentelor stresante (Coan, Schaefer, & Davidson, 2006; Treboux, Crowell & Waters, 2004). Relațiile, mai ales cele intime, sunt considerate cel mai bun predictor al fericirii. Multe dintre valorile pe care oamenii le consideră importante (*e.g.*, dragostea, generozitatea, iertarea, etc.) sunt de natură interpersonală, astfel că ele pot fi experiențiate cu precădere în cadrul unor relații. Cu alte cuvinte, este realist să ne dorim relații pe termen lung bazate pe dragoste intensă (Wade *et al.*, 2009), iar faptul că dragostea nu dispare din relațiile pe termen lung ar putea constitui o sursă de inspirație pentru cupluri, care să le ajute să facă acele schimbări care le vor îmbunătăți relația și starea de bine.

Când suntem îndrăgostiți „până peste urechi” avem tendința să avem încredere oarbă în partenerii noștri și să ne concentrăm pe calitățile lor în timp ce le trecem cu vederea defectele (Murray & Holmes, 1994). „Dragostea este oarbă” –

această distorsiune este o formă particulară de iluzie pozitivă în legătură cu partenerul de viață (Swami & Furnham, 2008). Pe termen scurt, iluziile pozitive pe care le avem despre parteneri au rolul de a ne focaliza asupra calităților pe care aceștia le au și de a facilita inițierea unei relații romantice (Barelds-Dijkstra & Barelds, 2008; Swami & Furnham, 2008; Swami, Furnham, Georgiades, & Pang, 2007). Pe termen lung, această distorsiune are rolul de a facilita angajamentul în relație și duce la o satisfacție crescută și o stimă de sine mai mare (Brehm, Miller, Perlman, & Campbell, 2002; Flannagan, Marsh, & Fuhrman, 2005; Murray & Holmes, 1997; Taylor & Brown, 1988). Cu cât suntem mai îndrăgostiți, cu atât iluziile pozitive pe care le avem sunt mai puternice (*i.e.* îi înzestrăm pe parteneri cu calități pe care nu le au) (McNulty, O'Mara, & Karney, 2008; Murray, Holmes, & Griffin, 1996), iar defectele partenerilor noștri sunt trecute cu vederea cu mai multă ușurință (Murray & Holmes, 1993, 1994; Simpson *et al.*, 1995). Dragostea este oarbă, dar nu pe termen nelimitat: cu cât o relație avansează și durează mai mult, cu atât iluziile pozitive își pierd din intensitate (Murray & Holmes, 1997). În ansamblu, studiile arată că dragostea este oarbă, dar și realistă: se pare că oamenii pot să trăiască în egală măsură cu iluzii pozitive și informații corecte sau adevărate (Fletcher & Kerr, 2010). Cu alte cuvinte, putem fi, și de cele mai multe ori suntem, atât distorsionați pozitiv cât și corecți în evaluarea partenerilor noștri și a relațiilor pe care le avem. Majoritatea cercetărilor arată că satisfacția pe termen lung într-un cuplu depinde de măsura în care suntem conștienți de calitățile și

defectele reale ale partenerului (Brickman, 1987; Swann, De La Ronde, & Hixon, 1994; Swann, Hixon, & De La Ronde, 1992). În fond, de vreme ce nu suntem perfecți, timpul dezvăluie în mod inevitabil cum suntem de fapt. Dacă avem tendința să ne idealizăm partenerii, riscăm să fim dezamăgiți și deziluzionați (Murray *et al.*, 1996).

După ce am trecut în revistă funcțiile pozitive pe care le are dragostea, este important să menționăm și problemele care apar în dragoste. Astfel, dragostea poate fi și o sursă importantă de probleme emoționale (*e.g.*, anxietate, depresie) și poate duce la suicid sau acte violente (Fisher, 1992). Dragostea, mai ales atunci când nu este reciprocă, este asociată cu gelozie, violență, sentimente de respingere, abandon sau pierdere. Dragostea este importantă nu doar pentru că poate să ne facă viața mai frumoasă, ci și pentru că poate reprezenta o sursă majoră de nefericire sau durere (Berscheid & Reis, 1998).

4. Ce ne învață practica?

Studiul Grant este cel mai lung studiu despre dezvoltarea umană derulat vreodată (Vaillant, 2012). Proiectul a fost inițiat de Universitatea Harvard în 1938 și a fost derulat timp de 75 ani. În studiu au fost incluși bărbați sănătoși din punct de

vedere fizic și mental, care au fost evaluați din doi în doi ani cu diverse chestionare și interviuri. Au fost colectate informații privind o serie de trăsături psihologice, fizice și antropologice – tipul de personalitate, inteligența, sănătatea fizică și mentală, satisfacția în cuplu și în carieră, experiența pensionării, relațiile de familie, consumul de alcool. Principalul obiectiv al studiului a fost identificarea predictorilor unei îmbătrâniri frumoase, sănătoase.

Acest studiu este unic prin durata lungă pe parcursul căreia au fost evaluați participanții (75 de ani), diversitatea participanților în termeni de statut social și complexitatea variabilelor evaluate.

Rezultatele studiului sunt numeroase și foarte interesante; amintim doar câteva dintre ele. Alcoolismul (puternic corelat cu depresia) a reprezentat principala cauză de divorț în rândul participanților și, asociat cu fumatul, reprezintă cel mai important factor de morbiditate și mortalitate. Dincolo de un anumit nivel de inteligență, nu mai apar diferențe semnificative între indivizi, pe mai multe paliere; de exemplu, participanții cu un IQ de 110-115 au un venit similar cu al participanților cu un IQ peste 150. Factorul cel mai important asupra căruia coordonatorii studiului revin în mod repetat, este corelația puternică între căldura relațiilor pe care oamenii le au și sănătatea fizică, respectiv fericirea. Pe măsură ce înaintează în vârstă, oamenii care au relații calde (cu părinții, partenerii de viață) tind să fie mai sănătoși fizic și mental, să câștige mai mulți bani, să fie mai performanți sau mai satisfăcuți profesional și să fie mai fericiți în general.

Scurt spus, autorul cărții publicate în urma acestui studiu arată că, după 75 de ani de cercetare și 20 de milioane de dolari investiți în acest proiect, concluzia este scurtă și clară: „Fericirea înseamnă dragoste. Punct” (Vaillant, 2012).

5. Instrumente de evaluare

Pornind de la abordările teoretice care fundamentează studiile în acest domeniu, au fost elaborate mai multe instrumente de evaluare a dragostei. Printre cele mai cunoscute scale se numără: *Rubin's Love Scale* (Rubin, 1970), *Love Attitudes Scale* (Hendrick & Hendrick, 1986), *Passionate Love Scale* (Hatfield & Sprecher, 1986), *Sternberg's Triangular Love Scale* (Sternberg, 1986), *Caregiving Scale* (Kunce & Shaver, 1994) și *Compassionate Love Scale* (Sprecher & Fehr, 2005).

6. Noi direcții de cercetare

Cercetarea în domeniul dragostei și al relațiilor a avansat mult în ultimele decenii. Cu toate acestea, o serie de aspecte sunt încă neclare. Este de așteptat, spre exemplu, ca teoriile psihologice privind dragostea să devină mai informate biologic, în condițiile în care substratul neurofiziologic și hormonal al iubirii este tot mai clar. Este, de asemenea, de așteptat ca studiile viitoare să investigheze felul în care cultura modelează experiența și expresia dragostei. Chiar dacă dragostea pare să fie universală, felul în care se exprimă este moderat de norme și reguli culturale (Reis & Aron, 2008). Studiile viitoare ar trebui să se concentreze pe populații mai diverse, în condițiile în care una din limitele cercetărilor de până acum este extragerea de concluzii despre dragoste consistente cu valorile Vest-Europene și Nord-Americane (Acevedo & Aron, 2009).

Dacă dragostea și căsătoria au fost destul de intens investigate, modul, circumstanțele și motivele pentru care ne îndrăgostim sunt mai puțin clare (Aron, Dutton, Aron, & Iverson, 1989; Averill & Boothroyd, 1977; Dion & Dion, 1975; Hatfield & Walster, 1981; Hazan & Shaver, 1987; Hong, 1986; Mathes & Moore, 1985; Shea & Adams, 1984). Este evident că dragostea apare în mai multe contexte (*e.g.*, între frați, între prieteni apropiați) și este important să înțelegem felul în care ea apare, se menține și se dezvoltă.

7. Concluzii

Scurt spus, câteva lucruri merită reținute: (1) dragostea este cheia pentru o viață fericită – într-adevăr, este important ca oamenii să fie sănătoși, să aibă cariere de succes și bani, însă fără relații calde, suportive, fără dragoste nu pot fi cu adevărat fericiți; (2) banii și puterea nu sunt suficiente – sigur, ele corelează cu starea de bine, însă numai până la un punct, dincolo de care nu se mai asociază cu fericirea; (3) indiferent de startul pe care îl avem în viață, cu toții putem deveni mai fericiți; (4) relațiile sunt esențiale – unul dintre cei mai importanți predictorii ai satisfacției în viață este reprezentat de relațiile cu ceilalți; (5) modul în care facem față situațiilor cu care ne confruntăm este esențial – este important să știm să facem tranziția de la o focalizare excesivă pe propriile emoții și probleme, la mecanisme de apărare mature, altruism și iubire.

Dragostea nu este ușor de obținut sau păstrat. Acest lucru se întâmplă nu doar pentru că este dificil să găsim partenerul potrivit, ci și pentru că a menține și a cultiva dragostea presupune multe eforturi (Acevedo & Aron, 2009). În pofida acestor eforturi, merită să reținem că iubirea are un rol esențial pentru fericire; acest lucru este susținut acum și de dovezi empirice ce vin în completarea observațiilor și principiilor din religie, literatură, artă sau simțul comun.

Bibliografie

- Acevedo, B.P., & Aron, A. (2009). Does a long-term relationship kill romantic love? *Review of General Psychology, 13*, 59-65.
- Aron, A., Dutton, D.G., Aron, E.N., & Iverson, A. (1989). Experiences of falling in love. *Journal of Social and Personal Relationships, 6*(3), 243-257.
- Aron, A., & Henkemeyer, L. (1995). Marital satisfaction and passionate love. *Journal of Social and Personal Relationships, 12*, 139-146.
- Aron, A., Paris, M., & Aron, E.N. (1995). Falling in love: Prospective studies of self-concept change. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 1102-1112.
- Aron, A., & Westbay, L. (1996). Dimensions of the prototype of love. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(3), 535-551.
- Askew, M.W. (1965). Courtly love: Neurosis as institution. *Psychoanalytic Review, 52*(1), 19-29.
- Averill, J.R., & Boothroyd, P. (1977). On falling in love in conformance with the romantic ideal. *Motivation and Emotion, 1*(3), 235-247.
- Barelds-Dijkstra, P., & Barelds, D.P.H. (2008). Positive illusions about one's partner's physical attractiveness. *Body Image, 5*(1), 99-108.
- Berscheid, E. (2010). Love in the Fourth Dimension. *Annual Review of Psychology, 61*, 1-25.
- Berscheid, E., & Hatfield [Walster], E.H. (1969). *Interpersonal attraction*. New York: Addison Wesley.
- Berscheid, E., & Reis, H.T. (1998). Interpersonal attraction and close relationships. In D. Gilbert, S. Fiske, G. Lindzey, & E. Aronson, *The Handbook of Social Psychology*, 4th ed., vol. 2 (pp. 193-281). New York: McGraw-Hill.
- Brehm, S.S., Miller, R.W., Perlman, D., & Campbell, S.M. (2002). *Intimate Relationships*, 333-363.
- Brickman, P. (1987). *Commitment, conflict, and caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Burton, R. (1651). *The Anatomy of Melancholy*, Oxford, citat în Altbauer-Rudnik, M. (2006). Love, madness and social order: Love melancholy in France and England in the late sixteenth and early seventeenth centuries. *Gesnerus, 63*(1-2), 33-45.
- Buss D.M. et al. (1990). *International preferences in selecting mates: A study of 37 societies*. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 21*, 5-47.
- Coan, J.A., Schaefer, H.S., & Davidson, R. (2006). Lending a hand: Social regulation of the neural response to threat. *Psychological Science, 17*, 1032-1039.

- Cohen, S., Doyle, W.J., Turner, R.B., Alper, C.M., Skoner, D.P. (2003). Emotional style and susceptibility to the common cold, *Psychosomatic Medicine*, 65, 652-657.
- Compte-Sponville, A. (2004). *The little book of philosophy*. London: William Heinemann.
- Csikszentmihalyi, M., & Csikszentmihalyi, I. (2006). *A life worth living: Contributions to positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Danner, D.D., Snowdon, D.A., & Friesen, W.V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(5), 804-813.
- Davis, K.E., & Todd, M.J. (1982). Friendship and love relationships. *Advances in Descriptive Psychology*, 2, 79-122.
- Diener, E., & Lucas, R.E. (2010). Subjective well being. In M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, & L.F. Barrett (eds.), *Handbook of Emotions* (pp. 471-485). New York, NY: Guilford Press.
- Diener, E., & Seligman, M.E.P. (2004). Beyond money toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5(1), 1-31.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress – 1967-1997. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Dion, K.K., & Dion, K.L. (1975). Self-esteem and romantic love. *Journal of Personality*, 43(1), 39-57.
- Dion, K.L., & Dion, K.K. (1991). Psychological individualism and romantic love. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 17-33.
- Drigotas, S.M., Rusbult, C.E., Wieselquist, J., & Whitton, S. (1999). Close partner as the sculptor of the ideal self: Behavioral affirmation and the Michaelangelo phenomenon. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 293-323.
- Ellis, A., & Dryden, W. (1997). *The practice of rational emotive behavior therapy*. New York: Springer Publishing Company.
- Ellsworth, P.C., & Smith, C.A. (1988). Shades of joy: Patterns of appraisal differentiating pleasant emotions. *Cognition & Emotion*, 2(4), 301-331.
- Fehr, B. (1988). Prototype analysis of the concepts of love and commitment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(4), 557-579.
- Fehr, B., & Russell, J.A. (1991). The concept of love viewed from a prototype perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 425-438.
- Fisher H.E. (1992). *Anatomy of love: The natural history of monogamy, adultery and divorce*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Fisher, H.E. (1998). Lust, attraction and attachment in mammalian reproduction. *Human Nature*, 9, 23-52.
- Fisher, H.E. (2004). *Why we love: The nature and chemistry of romantic love*. New York, NY: Macmillan.

- Fisher, H.E. (2006). The drive to love. In R. Sternberg & K. Weis (eds.), *The new psychology of love* (pp. 87-115). New Haven: Yale University Press.
- Fitness, J., & Fletcher, G.J.O. (1993). Love, hate, anger, and jealousy in close relationships: A prototype and cognitive appraisal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 942-958.
- Flannagan, D., Marsh, D.L., & Fuhrman, R. (2005). Judgments about the hypothetical behaviors of friends and romantic partners. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(6), 797-815.
- Fletcher, G.J.O., & Kerr, P.S.G. (2010). Through the eyes of love: Reality and illusion in intimate relationships. *Psychological Bulletin*, 136(4), 627-658.
- Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Freud, S. (1912/1963). *Sexuality and the Psychology of Love*. New York: Touchstone
- Freud, S. (1955). Certain neurotic mechanisms in jealousy, paranoia and homosexuality. In J. Strachey (ed. and trans.). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. Vol.18 (pp. 223-232) (original work published in 1922).
- Fuentes, A. (2002). Patterns and trends in primate pair bond. *International Journal of Primatology*, 23(5), 953-978.
- Glenn, N.D., & Weaver, C.N. (1981). The contribution of marital happiness to global happiness. *Journal of Marriage & the Family*, 43, 161-168.
- Harlow, H.F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13, 673-685.
- Hatfield, E., & Sprecher, S. (1986). Measuring passionate love in intimate relations. *J. Adolesc.*, 9(383), 410.
- Hatfield, E., & Rapson, R.L. (1993). *Love, sex, and intimacy: Their psychology, biology, and history*. New York, NY, US: Harper Collins College Publishers.
- Hatfield, E., & Rapson, R.L. (2002). Passionate love and sexual desire: Cross-cultural and historical perspectives. In A. Vangelisti, H.T. Reis, & M.A. Fitzpatrick (eds.). *Stability and change in relationships* (pp. 306-324). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Hatfield, E., & Walster, G.W. (1981). *A new look at love*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hendrick, C., & Hendrick, S. (1986). A theory and method of love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(2), 392-402.
- Hendrick C., & Hendrick, S.S. (1989). Research on love: Does it measure up? *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 784-794.

- Hendrick, S.S., & Hendrick, C. (1992). *Romantic love*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Hong, S.M. (1986). Relationship between romantic love and length of time in love among Korean young adults. *Psychological Reports*, *59*, 494.
- Izard, C.E. (1977). *Human emotions*. New York, NY: Plenum.
- Jankowiak, W.R., & Paladino, T. (2008). Desiring sex, longing for love: A tripartite conundrum. *Intimacies: Love and sex across cultures*, 1-36.
- Kim, J., & Hatfield, E. (2004). Love types and subjective well-being: A cross-cultural study. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, *32*(2), 173-182.
- Koenigsberg, R.A. (1967). Culture and unconscious fantasy: Observations on courtly love. *Psychoanalytic Review*, *54*(1), 36-50.
- Kunce, L.J., & Shaver, P.R. (1994). An attachment-theoretical approach to caregiving in romantic relationships. In K. Bartholomew & D. Perlman (eds.), *Attachment Processes in Adulthood. Advances in Personal Relationships*, vol. 5 (pp. 205-237). London: Jessica Kingsley.
- Lazarus, S.R., & Lazarus, B.N. (1994). *Passion and Reason. Making Sense of Our Emotions*. New York: Oxford University Press.
- Lee, J.A. (1977). A typology of styles of loving. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *3*, 173-182.
- Levy, B.R., Slade, M.D., Kunkel, S.R., & Kasl, S.V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, *83*(2), 261-270.
- Luby, B., & Aron, A. (1990). A prototype structuring of love, like, and being in-love. Paper presented at the International Conference on Personal Relationships, Oxford, England
- Mathes, E., & Moore, C. (1985). Reik's complementarity theory of romantic love. *Journal of Social Psychology*, *125*, 321-327.
- McNulty, J.K., O'Mara, E.M., & Karney, B.R. (2008). Benevolent cognitions as a strategy of relationship maintenance: „Don't sweat the small stuff”.... But it is not all small stuff. *Journal of Personality and Social Psychology*, *94*(4), 631-646.
- Moskowitz, J.T. (2003). Positive affect predicts lower risk of AIDS mortality. *Psychosomatic Medicine*, *65*(4), 620-626.
- Murray, S.L., & Holmes, J.G. (1993). Seeing virtues in faults: Negativity and the transformation of interpersonal narratives in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *65*, 707-722.
- Murray, S.L., & Holmes, J.G. (1994). Story-telling in close relationships: The construction of confidence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *20*, 663-676.

- Murray, S.L., & Holmes, J.G. (1997). A leap of faith? Positive illusions in romantic relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(6), 586-604.
- Murray, S.L., Holmes, J.G., & Griffin, D. (1996). The benefits of positive illusions: Idealization and the construction of satisfaction in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 79-98.
- Oatley, K., & Jenkins, J.M. (1996). *Understanding emotions*. New York, NY: Wiley.
- Ostir, G.V., Markides, K.S., Black, S.A., & Goodwin, J.S. (2000). Emotional well-being predicts subsequent functional independence and survival. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(5), 473-478.
- Reis, H.T., & Aron, A. (2008). Love: What is it, why does it matter, and how does it operate? *Perspectives on Psychological Science*, 3, 80-86.
- Rousar, E.E., & Aron, A. (1990). *Valuing's role in romantic love*. Paper presented at the International Conference on Personal Relationships, Oxford, England.
- Rubin, Z. (1970). Measurement of romantic love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 265-273.
- Ryff, C.D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28.
- Shaver, P., Schwartz, J., Kirson, D., & O'Connor, C. (1987). Emotion knowledge: Further exploration of a prototype approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1061-1086.
- Shea, J., & Adams, G. (1984). Correlates of romantic attachment; A path analysis study. *Journal of Youth and Adolescence*, 13, 27-44.
- Simpson, J.A., Ickes, W., & Biackstone, T. (1995). When the head protects the heart: Empathic accuracy in dating relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 629-641.
- Simpson, J.A., Campbell, B., & Berscheid, E. (1986). The association between romantic love and marriage: Kephart (1967). Twice revisited. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 12, 363-372.
- Sprecher, S., & Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22, 629-651.
- Sternberg, R.J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93(2), 119-135.
- Swami, V., & Furnham, A. (2008). *The psychology of physical attraction*. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Swami, V., Furnham, A., Georgiades, C., & Pang, L. (2007). Evaluating self and partner physical attractiveness. *Body Image*, 4(1), 97-101.
- Swann, W.B., De La Ronde, C., & Hixon, J.G. (1994). Authenticity and positive strivings in marriage and courtship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 857-869.

- Swarm, W.B., Hixon, J.G., & De La Ronde, C. (1992). Embracing the bitter „truth”: Negative self-concepts and marital commitment. *Psychological Science*, 3, 118-121.
- Taylor, S.E., & Brown, J.D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
- Tooby, J., & Cosmides, L. (2008). The evolutionary psychology of the emotions and their relationship to internal regulatory variables. In M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, & L. Feldman Barrett (eds.), *Handbook of Emotions*, 3rd ed. (pp. 114-137). New York: The Guilford Press.
- Traupmann, J., Eckels, E., & Hatfield, E. (1982). Intimacy in older women’s lives. *The Gerontologist*, 22, 493-498.
- Treboux, D., Crowell, J.A., Waters, E. (2004). When the „new” meets „old”: Configurations of adult attachment representations and their implications for marital functioning. *Developmental Psychology*, 40, 295-314.
- Vaillant, G.E. (2012). *Triumphs of experience: The men of the Harvard Grant Study*. Belknap Press.
- Wade, T.J., Auer, G., & Roth, T.M. (2009). What is love: Further investigation of love acts. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology*, 3(4), 290-304.

1* Departamentul de Psihologie, Universitatea „Babeş-Bolyai”, Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-590967; e-mail: ramonamoldovan@psychology.ro.

Practici parentale pozitive

Oana David^{1*}

1. Introducere

Rolul de părinte a fost considerat dintotdeauna de o importanță centrală în viața individului, fiind plasat de psihologii evoluționiști în vârful piramidei nevoilor umane. De asemenea, este acceptat faptul că una dintre influențele cele mai marcante din viața noastră este exercitată de către părinți. Înțelegerea acestor aspecte de-a lungul timpului a determinat focalizarea asupra identificării variabilelor care pot optimiza comportamentul parental, ce au fost reunite apoi sub conceptul de *parenting pozitiv* sau *practici parentale pozitive*.

Practicile parentale pozitive încorporează o serie de constructe, cum este adoptarea de către părinți a unui stil de parenting blând și ferm, respectiv acordarea de către părinți a unei îngrijiri sensibile la nevoile copilului, în timp ce manifestă supraveghere, control și consistență în relație cu

acesta. Există o legătură foarte complexă între practicile parentale și modul în care copiii cresc și se dezvoltă. Acest capitol va răspunde la următoarele întrebări: în ce constă parentingul pozitiv?; care sunt consecințele parentingului pozitiv asupra copiilor?; în ce măsură este asociat parentingul cu emoțiile pozitive?; ce trăsături ale părinților sunt relaționate cu parentingul pozitiv? Pentru a oferi o perspectivă completă asupra acestui concept, capitolul va prezenta teoriile care stau la baza ideii de parenting pozitiv, focalizându-se apoi asupra rezultatelor de cercetare în ceea ce privește cauzele și consecințele acestor practici. În final vor fi discutate implicațiile practice ale datelor din literatură privind parentingul pozitiv și vor fi creionate câteva direcții viitoare de dezvoltare ale domeniului.

Practicile parentale au variat de-a lungul timpului și au cunoscut, de asemenea, o variabilitate culturală considerabilă chiar și în cadrul aceluiași perioade istorice. În Antichitate, spre exemplu, în timp ce practicile parentale spartane presupuneau separarea copilului de mamă de la vârsta de șapte ani, pentru a-l pregăti să devină soldat, în cultura egipteană se pune accent pe sărbătorirea copilului de către părinți. Așadar, preocuparea pentru ceea ce azi numim practici parentale pozitive este consemnată din vechime, cu toate că încercarea de a înțelege mecanismele care stau la baza acestor practici reprezintă un demers relativ recent.

2. Factori și teorii explicative privind parentingul pozitiv

Mai multe perspective teoretice au contribuit la explicarea conceptului de parenting pozitiv, dintre care cele mai importante sunt teoria behavioristă, teoria atașamentului și teoria stilurilor parentale.

Principiile *abordării comportamentale* în psihologie au pus bazele înțelegerii comportamentelor operante, pornind de la contribuțiile lui Skinner (1953), care propune că acestea sunt determinate de o serie de antecedente și sunt menținute de consecințele lor. Astfel, comportamentele copiilor care sunt întărite (pozitiv sau negativ) se vor menține și își vor crește frecvența, în timp ce comportamentele urmate de pedeapsă sau ignorate se vor reduce. Copiii învață observând comportamentul celor din jurul lor, prin imitare și modelare. Bandura propune *teoria învățării sociale* (1962) arătând că numeroase comportamente pot fi învățate și în absența experienței directe de întărire. Conform teoriei învățării sociale, un comportament poate fi învățat pe baza anticipării consecințelor sale, chiar dacă nu a existat o experiență directă. Astfel, rolul observării altei persoane devine un element activ în învățare.

Teoria atașamentului a fost dezvoltată de către John Bowlby (1969), care propune că atașamentul primar, care se formează în intervalul 0-3 ani, este un program comportamental înnăscut, atât la oameni, cât și la primate.

Conform teoriei atașamentului, interacțiunile timpurii dintre copil și figura parentală primară sunt internalizate și encodate ca modele de lucru interne, ce dobândesc funcție de predicție a interacțiunilor în relațiile apropiate, respectiv a încrederii în responsivitatea și disponibilitatea partenerilor de relație. Astfel, copiii pot dezvolta patru tipuri diferite de atașament: securizant, anxios-ambivalent, evitant sau dezorganizat. Bowlby descrie factorii-cheie care contribuie la dezvoltarea atașamentului securizant, și anume: (1) sensibilitatea părintelui și răspunsul adecvat la semnalele transmise de copil și capacitatea de a modula stările acestuia; și (2) capacitatea adultului de a iniția interacțiuni cu copilul, stimulându-l pe acesta într-o manieră adecvată. Teoria atașamentului a fost revizuită sub influența cercetărilor recente (e.g., Coan, Schaefer, & Davidson, 2006) care au evidențiat fațete multiple ale atașamentului – comportamentală, cognitivă, neurobiologică –, precum și impactul pe care relațiile timpurii de atașament îl pot avea pe termen lung asupra funcționării copilului.

Creșterea și educarea copiilor este o activitate complexă care presupune o serie de comportamente specifice care acționează individual sau împreună, pentru a produce efecte asupra copiilor. Deși acțiunile părinților influențează dezvoltarea copiilor, focalizarea pe comportamente izolate poate conduce la concluzii înșelătoare. Astfel, Diana Baumrind (1980) propune conceptul de *stil parental* pornind de la observația că tiparul mai larg al practicilor parentale este un predictor mult mai important al stării de bine a

copilului decât anumite practici parentale specifice. Astfel, stilurile parentale descriu variații normale în practicile parentale pe două dimensiuni: afectivitate și control. Deși părinții diferă în ceea ce privește felul în care încearcă să-și controleze sau să-și socializeze copiii și în ce privește măsura în care fac asta, se presupune că rolul principal al părinților este de a influența, învăța și controla. Baumrind (1980) descrie următoarele stiluri parentale: stilul autoritar, stilul autoritativ, stilul permisiv și stilul neimplicat. Părinții care adoptă un stil autoritar impun reguli stricte copilului și nu acceptă nicio abatere de la ele, față de părinții cu stil permisiv, care sunt excesiv de indulgenți, fără a stabili limite adecvate pentru comportamentele copilului. Părinții care adoptă un stil neimplicat sunt indiferenți la nevoile copilului. Părinții cu stil autoritativ îmbină într-o manieră echilibrată și eficientă exprimarea afectivității și disponibilității cu metodele adecvate de disciplinare.

O abordare pozitivă a relației părinte-copil presupune centrarea pe ceea ce părinții pot face, spre deosebire de ceea ce nu trebuie să facă, pentru a facilita dezvoltarea optimă a copiilor. Parentingul este pozitiv atunci când întărește, nu rănește stima de sine a copilului, atunci când îi crește starea de bine și sentimentul de apartenență socială. În continuare ne vom focaliza asupra acelor practici parentale și trăsături ale părinților care sunt asociate cu o mai bună adaptare a copiilor, asupra factorilor care contribuie la manifestarea practicilor de parenting pozitive și a modalităților în care acestea pot fi optimizate.

3. Parenting pozitiv, adaptarea și starea de bine a copiilor

Parentingul este unul dintre numeroșii factori care influențează devenirea copilului. Uneori, copii care cresc în medii foarte diferite manifestă trăsături similare și invers, copii care cresc în aceeași familie pot avea personalități diferite. Studiile pe gemeni (Lykken & Tellegen, 1996) arată că, într-adevăr, doar jumătate din varianța fericirii este explicată de gene. Așadar au fost identificate anumite legături între parentingul pozitiv, sănătatea mintală și succesul copiilor la diferite vârste, aspecte pe care le vom prezenta în continuare.

Dincolo de scopul primar al parentingului din primii ani de viață, de a oferi siguranță, rolul părinților este și de a facilita dezvoltarea unui atașament securizant cu copilul. Ținând cont de faptul că în primii ani copiii sunt dependenți de părinți pentru a supraviețui, există în această etapă numeroase oportunități pentru interacțiuni pozitive între părinți și copii. Studii relativ recente (Caspi, Moffitt, Morgan, Rutter, Taylor, Arseneault *et al.*, 2004) au confirmat asocierile obținute anterior (Rothbaum & Weisz, 1994) dintre căldura și suportul parental și sănătatea mintală a copiilor.

Exprimarea de către părinți a emoțiilor pozitive, indiferent că sunt orientate către copil sau nu, acasă sau pur și simplu în prezența copiilor, corelează cu un nivel ridicat de sănătate mintală al copiilor (Eisenberg, Gershoff, Fabes, Shepard, Cumberland, Losoya *et al.*, 2001). Căldura parentală și

exprimarea emoțiilor pozitive au fost asociate de asemenea cu atașamentul securizant al copiilor (Contreras, Kerns, Weimer, Gentzler, & Tomich, 2000). Se consideră (Cummings & Davies, 1996) că atașamentul securizant dezvoltă capacitatea de autoreglare comportamentală a copilului, grație resurselor psihologice cu care îl înarmează pentru a face față evenimentelor și emoțiilor negative. Datele arată că copiii cu atașament securizant sunt mai puțin predispuși la a manifesta afectivitate negativă, sunt mai maturi în dezvoltarea conștiinței de sine și este mai probabil să înțeleagă mai bine emoțiile celorlalți decât copiii cu atașament insecurizant (vezi Kochanska, 2001; Laible & Thompson, 2002).

Pe măsură ce copilul ajunge la vârsta școlară, nevoile sale de independență cresc. Koblinsky, Kovalanka și Randolph (2006) au documentat existența unei relații liniare între practicile parentale pozitive la mame, exprimate prin îngrijire, responsivitate, consistență și control, și abilitățile sociale ale copiilor lor, exprimate în cooperare și autocontrol, respectiv sănătatea mintală a acestora. Formarea identității de sine și abilitățile de autorecunoaștere în copilăria mică au fost de asemenea relaționate cu responsivitatea maternă (Keller, Kartner, Borke, Yovsi, & Kleis, 2005).

Îngrijirea și suportul parental au fost investigate în comparație cu negativitatea parentală și s-a arătat că parentigul suportiv prezice autocontrolul copiilor, stima de sine și o mai bună adaptare a acestora (vezi Brody & Ge, 2001). Gottman și colaboratorii au arătat că copiii părinților care oferă un nivel crescut de suport și încurajează exprimarea

adecvată a emoțiilor prezintă o mai bună capacitate de autoreglare și agresivitate redusă (Katz & Gottman, 1996). Cu toate acestea, studiul menționat nu a identificat o relație între autoreglarea copiilor și recompensarea acestora de către părinți, atunci când alte variabile parentale au fost controlate. În ceea ce privește strategiile de disciplinare, strategiile de control pozitiv, precum stabilirea de limite și ghidajul s-au dovedit superioare controlului negativ, caracterizat prin utilizarea amenințărilor și pedepselor, în obținerea complianței preșcolarilor și a unei bune autoreglări a acestora (vezi Karreman, van Tuijl, van Aken, & Deković, 2006).

În timp ce parentingul la vârsta preșcolară presupune în special a răspunde la nevoile de bază ale copilului prin îngrijirea acestuia, de-a lungul vârstei școlare, parentingul implică monitorizarea și sprijinirea încercărilor copilului de a deveni un membru al sistemelor sociale, cum este familia, grupul de colegi sau prieteni, și de a se focaliza pe realizările academice. Studiile arată că antrenarea parentingului caracterizat prin implicare și vigilență (*e.g.*, monitorizarea rezultatelor copiilor, comunicarea clară a așteptărilor sau socializarea proactivă) duce la un nivel crescut al autoreglării copiilor (Brody, Murry, McNair, Chen, Gibbons, Gerrard *et al.*, 2005). Printre aspectele importante legate de parenting la această vârstă se numără, după Collins, Madsen și Susman-Stillman (2002), utilizarea unor strategii mai subtile de disciplinare pentru controlul comportamentului, care să sprijine responsabilitatea și să crească competențele sociale ale copilului. Parentingul care dezvoltă competențele sociale

la această vârstă este cel caracterizat prin afecțiune, acceptare și descurajarea agresivității copiilor. Astfel, accentul trece de la disciplinare spre modelarea adoptării perspectivei altora și identificarea consecințelor acțiunilor, pentru dezvoltarea judecății morale.

Mattanah (2005) a arătat că rezultatele la citire și matematică la finalul clasei I erau prezise de stilul parental autoritativ manifestat cu doi ani înainte. Într-un studiu mai vechi, Grolnick și Ryan (1989) arată că performanțele școlare ale copiilor și competențele legate de școală sunt asociate cu două dimensiuni ale parentingului: implicare (*e.g.*, cunoașterea activităților copilului, timpul petrecut cu copilul) și susținerea autonomiei (*e.g.*, implicarea copilului în decizii, utilizarea explicațiilor în disciplinare).

De-a lungul adolescenței, parentingul se modifică ca urmare a creșterii independenței copiilor și preocupărilor față de viitor ale acestora, respectiv a apariției provocărilor vârstei mijlocii la care se află părinții. Steinberg (1990) descrie parentingul pozitiv la vârsta adolescenței ca având următoarele dimensiuni: acceptare și implicare, control comportamental și susținerea autonomiei psihologice. Încurajarea exprimării individuale și luarea independentă de decizii sunt elemente centrale pentru sprijinirea autonomiei personale a adolescentului. Gray și Steinberg (1999) arată că toate aceste dimensiuni prezic competența academică de-a lungul adolescenței.

Adolescența se caracterizează printr-un nivel mai crescut al conflictelor părinte-copil față de vârsta școlarității mici, iar

cercetările (Dekovic, 1999) subliniază rolul pe care copilul îl poate avea în apariția acestor conflicte. Temperamentul dificil al copilului, caracterizat prin impulsivitate sau căutare de senzații, poate submina încercările părinților de a manifesta un parenting pozitiv. Caracteristicile adolescenților prezic, așadar, mai bine decât stilul parental, conflictul care poate apărea în această diadă. Cu toate acestea, parentingul autoritativ la vârsta adolescenței a fost asociat cu un prognostic mai bun în cazul copiilor delincvenți, aceștia manifestând niveluri mai ridicate ale adaptării, empatiei și competențelor academice (Steinberg, Blatt-Eisengart, & Cauffman, 2006).

4. Virtuți de caracter relaționate cu parentingul pozitiv sau ce trăsături pozitive dezvoltă parentingul pozitiv

Dinener (2000) sugerează că oamenii au un nivel de bază stabil al fericirii, care poate fi influențat, pe termen scurt, de evenimentele de viață, dar care tinde să revină apoi la normal. Studiile longitudinale (Lykken & Tellegen, 1996; Roysamb, Tambs, Reichborn, Kjennerud, Neale, & Harris, 2003) arată că acest nivel de bază este transmis de către

părinți în proporție de 40%, pe baza moștenirii genetice, iar teoria homeostazei stării de bine subiective (Cummins, 2003) susține că personalitatea este un determinant principal al acestuia. Dincolo de nivelul de bază, se consideră că o serie de factori de natură internă, cum sunt valorile personale, optimismul, urmărirea scopurilor, autoeficacitatea, speranța, optimismul sau empatia, influențează starea de bine (vezi Snyder & Lopez, 2005). Comportamentul parental este influențat de personalitatea părintelui și, în consecință, va fi consistent cu trăsăturile stabile ale acestuia. Psihologia pozitivă propune (Peterson & Seligman, 2004) o serie de virtuți și puncte forte ale caracterului care au fost asociate cu starea de bine, unele dintre acestea fiind investigate și în relație cu parentingul. Vom prezenta în cele ce urmează trăsăturile de caracter în relație cu parentingul pozitiv și deprinderile pe care acestea le formează la copii.

4.1. Urmărirea scopurilor

Părinții pot urmări scopuri eudaimonice și hedonice, ca modalități principale prin care își caută starea de bine în viață. Urmărirea unor scopuri eudaimonice se referă la motivația de dezvoltare a virtuților personale, cum ar fi preocuparea pentru lucruri care trec dincolo de propria persoană și de momentul prezent, autenticitatea și valorizarea excelenței. Pe de altă parte, urmărirea unor

scopuri hedonice înseamnă căutarea plăcerii, a distracției, a confortului fizic sau emoțional. Cele două tipuri de scopuri se asociază diferit cu starea de bine. Spre exemplu, eudaimonia corelează mai degrabă cu sensul în viață, expresivitatea și interesul (Huta, 2012; Huta & Ryan, 2010; Steger, Kashdan, & Oishi, 2008), în timp ce scopurile hedonice corelează cu niveluri ridicate ale afectivității pozitive și niveluri scăzute ale afectivității negative. Este de asemenea cunoscut faptul că o combinație a celor două tipuri de scopuri se asociază cu o stare de bine mai ridicată decât urmărirea fiecărui tip separat. Vom prezenta în cele ce urmează datele din literatură privind măsura în care părinții transmit aceste scopuri copiilor și cum se leagă practicile parentale cu urmărirea acestor scopuri în viață de către copii.

Un nivel ridicat al responsivității parentale cultivă la copil trăsături precum: inițiativa, efortul și persistența în sarcină, integrarea comportamentelor și valorilor, autenticitatea și autoactualizarea, pe baza stimulării autonomiei. Cerințele ridicate cultivă, de asemenea, inițiativa, efortul și persistența în sarcină. Stilul de parenting autoritativ, caracterizat prin niveluri ridicate ale ambelor dimensiuni – responsivitate și cerințe –, a fost asociat (Baumrind, 1991; Hardy, Bhattacharjee, Reed, & Aquino, 2010) cu manifestarea de către copii a unor caracteristici legate de urmărirea excelenței, a dezvoltării personale, a identității morale, maturității, competențelor sociale și virtuților, specifice scopurilor eudaimonice.

Huta (2012) arată că opțiunea adulților de a urmări scopurile eudaimonice sau hedonice în viață este determinată de modelarea acestor căi de către părinții lor sau de sfaturile acestora privind importanța unui tip sau al altuia de scopuri. Un aspect interesant arătat de acest studiu este că copiii părinților care au modelat scopuri eudaimonice le-au urmat, la rândul lor, nu doar pe acestea, ci și pe cele hedonice în aceeași măsură. De asemenea, copiii părinților care au modelat scopuri hedonice au urmat în aceeași măsură nu doar scopuri hedonice, ci și scopuri eudaimonice. Aceste date arată rolul important și beneficiile sporite ale modelării față de încurajare în cazul ambelor tipuri de scopuri. Rolul pozitiv al modelării a fost susținut și de rezultate care au arătat că copiii raportează satisfacție mai mare în legătură cu oricare dintre aceste scopuri în cazul în care părinții lor le-au modelat, față de situația în care părinții le-au promovat doar. Aceste asocieri sunt mai consistente și mai pronunțate pentru scopurile eudaimonice, în sensul beneficiilor asupra mai multor componente ale stării de bine ale copiilor. Nu aceleași beneficii au fost documentate pentru scopurile eudaimonice promovate verbal de către părinți, situație în care copiii derivă doar un nivel mediu al stării de bine din urmărirea scopurilor de acest tip. Un alt rezultat interesant a fost că modelarea eudaimoniei de către părinți a fost asociată și cu nivelul stării de bine derivate din scopuri hedonice, în timp ce modelarea hedoniei a avut efect redus asupra stării de bine derivate din scopuri eudaimonice. Aceste date sugerează

beneficii mai mari ale orientării comportamentale eudaimonice a părinților pentru starea de bine a copiilor lor.

Având în vedere că performanța este asociată cu scopuri personale dificile, specifice și însoțite de feedback, putem presupune că, în măsura în care părinții manifestă și modelează un angajament față de excelență și comportamente prosociale, vor transmite aceste valori și copiilor. Gonzalez, Doan Holbein și Quilter (2002) sugerează că, în cazul adolescenților, parentingul pozitiv, caracterizat prin căldură, susținere și practici democratice, este asociat cu o orientare spre scopuri dezirabile, denumită motivație de învățare sau „măiestire” (engl., *mastery motivation*). Acest tip de motivație se caracterizează prin valorizarea intrinsecă a cunoașterii și abilităților, față de motivația de performanță, caracterizată prin dorința de menținere a unor aparențe sau de a obține rezultate pozitive. Spera (2006) arată că parentingul autoritativ prezice urmărirea într-un grad mai ridicat a ambelor tipuri de scopuri, de învățare și performanță, în cazul copiilor de vârstă școlară, în timp ce același tip de parenting prezice doar motivația de învățare a adolescenților.

4.2. Speranța

Speranța este conceptualizată (Snyder, Rand, & Sigmon, 2005) ca fiind convingerea că individul poate identifica soluții de

atingere a propriilor scopuri și poate deveni motivat pentru atingerea lor. Studiile arată că părinții cu un nivel ridicat al responsivității, care utilizează contingente adecvate și promovează autonomia psihologică a copiilor, au copii cu performanțe școlare și sportive mai ridicate. Stimularea de către părinți a capacității copiilor de a-și stabili scopuri personale dezvoltă gândirea orientată spre scopuri și este un ingredient important pentru sănătatea fizică și mintală a copiilor. Se pare că speranța reprezintă un factor-cheie de legătură între practicile parentale, atașamentul copiilor și starea de bine a acestora (Shorey, Synder, Yang, & Lewin, 2003).

4.3. Optimismul

Optimismul a fost asociat (vezi Carver & Scheier, 2005) cu rezistență la depresie și percepția mai ridicată a calității vieții atunci când individul se confruntă cu evenimente stresante. Practicile parentale cele mai relevante din punctul de vedere al optimismului se leagă de dimensiunea de control parental. În studiul realizat de Hasan și Power (2002) nivelul cel mai ridicat al optimismului a fost raportat de copiii de vârstă școlară ai căror părinți au manifestat un stil parental caracterizat de autonomie psihologică ridicată și control comportamental moderat. Suportul parental și consistența în practicile parentale nu au fost relaționate cu optimismul, deși

unele cercetări sugerează că dimensiunea căldură parentală ar putea avea o influență mai mare la vârsta adolescenței. Într-adevăr, Ben-Zur (2003) și Jackson, Pratt, Hunberger și Pancer, (2005) au identificat o relație pozitivă între optimismul elevilor de liceu și percepția că practicile parentale ale părinților lor sunt caracterizate de apropiere emoțională și comunicare pozitivă.

4.4. Autoeficacitatea

Bandura (1977) este cel care a propus conceptul de *autoeficacitate*, care descrie încrederea persoanei în capacitatea sa de a realiza comportamentele necesare atingerii scopurilor dorite. Un nivel ridicat al autoeficacității legat de propriile abilități este critic pentru decizia persoanei de a le implementa și de a persista în sarcină. Friedel și colaboratorii sugerează că părinții pot promova autoeficacitatea copiilor prin manifestarea timpurie și constantă a unui stil parental caracterizat prin responsivitate și stimularea scopurilor de învățare (Friedel, Cortina, Turner, & Midgley, 2007). Autoeficacitatea se dezvoltă atunci când părinții construiesc un mediu care să ofere experiențe de control, în care copiilor să le fie delegate sarcini care să îi provoace, dar care să fie, în același timp, realizabile și pe care să fie lăsați să le ducă la bun sfârșit. Un nivel ridicat al autoeficacității legat de abilitățile sociale și de reziliență joacă

un rol important în potențarea efectelor parentingului pozitiv asupra relațiilor cu covârșnicii (Coleman, 2003) și în abținerea de la consumul de substanțe (Watkins, Howard-Barr, Moore, & Werch, 2006). Cu alte cuvinte, copiii care raportează că părinții lor manifestă un nivel ridicat al afecțiunii, comunicării și monitorizării activităților lor se declară și mai încrezători în propria capacitate de a evita consumul de alcool în situații sociale și este mai puțin probabil să consume alcool.

4.5. Empatia, compasiunea și judecata morală

Studiile au demonstrat sistematic asocierea dintre empatie și comportamentele prosociale (Batson, Ahmad, Lishner, & Tsang, 2005; Spinrad, Eisenberg, Gaertner, Popp, Smith, Kupfer *et al.*, 2007). Responsivitatea mamei la distresul celorlalți, exprimată în reacții sensibile, compasiune sau încurajarea copilului de a vorbi despre probleme, a fost asociată (Davidov & Grusec, 2006) cu empatia și comportamentele prosociale manifestate de către copii la vârsta școlară. Același studiu nu a evidențiat asocieri semnificative între căldura maternă, exprimată în dragoste și afecțiune față de copil, și optimismul copilului. Alte cercetări au arătat însă legături importante între aceste caracteristici,

empatie, compasiune și indicatori ai funcționării sociale. Căldura parentală, exprimarea emoțiilor pozitive și relația părinte-copil caracterizată prin comunicare și încredere au fost asociate (Zhou, Eisenberg, Losoya, Fabes, Reiser, Guthrie *et al.*, 2002; Laible, 2007) cu empatie sporită a copilului, care, la rândul ei, a fost asociată cu comportamente prosociale ale acestuia de-a lungul dezvoltării. Se știe că stimularea empatiei de către părinți (Krevans & Gibbs, 1996) este asociată cu dezvoltarea judecății morale a copiilor, pe baza capacității de a prelua perspectiva celorlalți. Este deci critic ca aceste abilități să fie formate la momentul potrivit, având în vedere că în literatură există dovezi privind susceptibilitatea de dezvoltare a judecății morale și empatiei la copiii cu vârste între 2 și 4 ani (Burlison, 1982).

5. Moderatori ai parentingului pozitiv

După cum parentingul reprezintă un proces de modelare a copilului de către părinte, acesta este și un proces de modelare a părintelui de către copil. Parentingul a fost conceptualizat pe baza unui model bidirecțional, care propune că stilurile parentale și caracteristicile copiilor depind unele de celălalte (vezi Patterson & Fisher, 2002). Au fost propuși o serie de factori individuali care țin de

caracteristicile părintelui și ale copilului cu relevanță pentru parentingul pozitiv.

Seifritz și colaboratorii (2003) au investigat relația dintre disponibilitatea emoțională maternă și zâmbetul copilului la vârsta de cinci luni. Studiul a utilizat metode observaționale și a arătat că cu cât copilul a zâmbit mai mult, cu atât au crescut șansele ca mama să manifeste mai multă disponibilitate emoțională. Nu au fost observate aceleași relații între frecvența plânsului și disponibilitatea emoțională manifestată de mamă, ceea ce arată importanța emoțiilor pozitive în interacțiunile mamă-copil.

În învățarea de către copii a autocontrolului, autoeficacității sau speranței, optimismul acestora poate funcționa ca moderator între parentingul pozitiv și starea de bine sau succesul copiilor. Studii care au investigat evoluția în timp a parentingului (la interval de doi ani) sugerează că relația dintre afectivitatea pozitivă exprimată de părinți, familie și sănătatea mentală a copiilor ar fi mediată de autocontrolul copiilor (Eisenberg *et al.*, 2001; Eisenberg, Valiente, Morris, Fabes, Cumberland, Reiser, *et al.*, 2003). Watkins și colaboratorii (2006) arată că relația dintre implicarea parentală și consumul de substanțe la adolescenți este mediată de autoeficacitatea acestora din urmă în ceea ce privește reziliența. Autoeficacitatea copiilor în situații sociale mediază relația dintre atașamentul acestora față de tată și relațiile pozitive cu covârșnicii (Coleman, 2003). Shorey și colaboratorii (2003) au arătat, pe un lot de studenți, că relația dintre practicile parentale pozitive ale părinților acestora în

copilărie și starea lor de bine actuală era mediată de speranța acestora și de atașament. Există studii care arată că optimismul poate funcționa ca mediator în relația dintre parenting și satisfacția, respectiv stima de sine a adolescenților (Ben-Zur, 2003; Jackson *et al.*, 2005). Empatia mediază relația între un parenting caracterizat de căldură și exprimarea emoțiilor pozitive și comportamentele prosociale ale copilului la vârsta școlară (Zhou *et al.*, 2002) și în adolescență (Laible, 2007).

6. Implicații practice

Pornind de la datele legate de rolul practicilor parentale sănătoase ca factori de protecție implicați în buna dezvoltare a copilului, au fost elaborate, de-a lungul timpului, programe de promovare a parentingului pozitiv. Programele de parenting sunt, de regulă, programe de grup, au un caracter psihoeducațional, iar părinții sunt învățați deprinderi pe care le aplică apoi, pe baza unor sarcini specifice, în relația cu copilul. Webster-Stratton (Webster-Stratton & Hancock, 1998) a dezvoltat, pe baza cercetărilor de 30 de ani, o piramidă a parentingului pozitiv, arătând beneficiile acestuia (*e.g.*, implicarea copiilor în activități interactive, implicarea copiilor în activități cotidiene, jocul, manifestarea interesului față de

teme, comunicarea privind ce s-a întâmplat în ziua respectivă) asupra copiilor. Dincolo de deprinderi de bază de joc, comunicare și recompensare, programele de parenting oferă strategii de disciplinare pozitivă a copiilor cu probleme de comportament, de natură să corecteze comportamentele dezadaptative fără să rănească și să îmbunătățească relația părinte-copil. Copiii acestor părinți dezvoltă relații mai bune cu adulții, frații și prietenii, au capacitate de concentrare mai bună și au mai puține comportamente agresive (Burke, Loeber, & Birmaher, 2004). În prezent, programele de parenting se bucură de suport științific ridicat, pe baza a numeroase studii care confirmă efectele lor benefice asupra practicilor parentale, autoeficacității parentale și sănătății mintale a copiilor (vezi Lundahl, Risser, & Lovejoy, 2006).

Numeroase programe parentale au fost adaptate pentru a îmbunătăți parentingul pozitiv. Un astfel de program, adaptat pentru părinții români cu copii cu vârste cuprinse între 2 și 12 ani, și a cărui eficiență a fost riguros testată este *Programul pentru părinți raționali și parenting pozitiv* (Gavița, 2011; Gavița, Bujoreanu, Tiba, & Ionuțiu, 2012; Gavița, DiGiuseppe, & David, 2013). Programul cuprinde zece ședințe ce se focalizează pe: (1) dezvoltarea unei relații părinte-copil bazată pe afectivitate pozitivă, creșterea autoreglării și orientarea pozitivă a atenției părinților și copiilor; antrenarea acestor deprinderi de către părinți, și (2) însușirea de către părinte a unor deprinderi de parenting pozitiv, cum sunt cele de relaționare și comunicare cu copilul, de joc și implicare în activitățile copilului, respectiv de gestionare a

comportamentelor dificile și recompensare a celor dorite. Părinții pot urma *Programul pentru părinți raționali și parenting pozitiv* (David, 2014) și online și/sau pot accesa resurse cum sunt cărțile *SOS Ajutor pentru părinți* (Clark, 2010), *SOS Ajutor pentru emoții* (Clark, 2010) *Da, poți pentru părinți!* (Bernard, 2014), pentru a învăța singuri principii prin care pot să-și dezvolte deprinderile de parenting pozitiv.

În cadrul programelor parentale, părinții învață cum să dezvolte afectivitatea pozitivă, empatia, recunoașterea emoțiilor și judecata morală a copilului de la vârste fragede. Modelarea pare să fie cel mai important fel de transmitere a valorilor și trăsăturilor de caracter, așa încât este esențial ca părinții să arate consistență între principiile și regulile promovate și propriul comportament. În plus, se pare că copiii tind să fie mai cooperanți pe termen lung cu regulile care vin din partea unui părinte care manifestă în mod frecvent comportamente de încurajare și acceptare, față de ascultarea pe termen scurt a unui părinte restrictiv și autoritar. Părinții stimulează interiorizarea principiilor și formează trăsăturile de caracter prin oferirea unor reguli clare, pe care copiii să le urmeze consistent și a unor motive solide pentru urmarea lor.

În intervalul de vârstă de 2-4 ani, copiii sunt foarte susceptibili la educație morală și influențe morale și se cunosc și metodele prin care părinții pot realiza aceste lucruri. Astfel, aceștia trebuie să ofere modele de comportament prosocial și să identifice momentele prielnice de a judeca, împreună cu copiii, probleme morale. Spre exemplu, pentru învățarea

consecințelor pe care comportamentul lor îl are asupra celorlalți, se pot utiliza sloganuri de tipul „Gândește-te cum te-ai simți tu!” De asemenea, pot fi utilizate o serie de tehnici de amorsare a empatiei, prin oferirea de către părinte a unor informații mai detaliate despre cealaltă persoană, cu precădere despre dificultățile acesteia. Părinții pot utiliza exercițiul sau jocul de rol și îi pot cere copilului să își imagineze că este acea persoană, pentru a încuraja adoptarea perspectivei celuilalt.

Antrenarea empatiei are la bază recunoașterea emoțiilor celorlalți, iar părinții pot dezvolta această capacitate pe baza purtării cât mai frecvente a unor discuții cu copiii despre emoții și cauzele acestora, precum și despre emoțiile trăite de copii. Pe baza recunoașterii similarității dintre propriile emoții și emoțiile altora, copiii vor fi capabili să manifeste empatie. Părinții pot, de asemenea, să solicite și să recompenseze manifestările de compasiune ale copiilor, să modeleze aceste comportamente, să le vorbească copiilor despre propriile stări de compasiune și să facă remarci apreciative la adresa manifestărilor de compasiune ale altora.

Tot în categoria studiilor privind dezvoltarea comportamentelor prosociale și morale, Lee și colaboratorii arată că recompensarea deciziei de a spune adevărul este mai eficientă decât penalizarea minciunii (Lee, Talwar, McCarthy, Ross, Evans, & Arruda, 2014). Dacă se lucrează cu povești, alegerea acestora este de asemenea importantă, aceiași autori arătând că unele povești sunt mai eficiente decât altele. De exemplu, poveștile care au personaj principal real (e.g.,

George Washington) sunt mai eficiente în a-i învăța pe copii să spună adevărul decât cele cu personaje fantastice (e.g., Pinocchio) (Lee *et al.*, 2014).

7. Noi direcții de cercetare

Una din întrebările esențiale pentru psihologia pozitivă este dacă rolul de părinte este asociat cu emoții pozitive, dacă cei care sunt părinți sunt mai fericiți decât cei care nu sunt părinți. Majoritatea oamenilor consideră rolul de părinte experiența de viață care oferă cea mai mare împlinire, o experiență idilică și înălțătoare. Cu toate că rolul de părinte ocupă un rol central în viața multora, unele studii arată că acesta este asociat cu o scădere a stării de bine (Kahneman, Krueger, Schkade, Schwarz, & Stone 2004). A fi părinte implică responsabilități majore, evenimente de viață stresante, dar și privilegii și bucurii. În schimb, alte studii arată că rolul de părinte se asociază cu o creștere a afectivității pozitive raportate de părinți, în comparație cu alte activități pe care aceștia le desfășoară (Nelson, Kushlev, English, Carstensen, Dunn, & Lyubomirsky, 2013). Datele arată că părinții își evaluează viața ca fiind mai bună decât cei care nu sunt părinți, se simt mai bine în viața de zi cu zi și raportează mai mult sens în viață. Tații par să derive cele mai mari niveluri

ale satisfacției de a fi părinte, iar părinții necăsătoriți sunt mai puțin fericiți decât persoanele necăsătorite fără copii. Studii viitoare vor trebui să clarifice controversele din literatură legate de emoțiile pozitive asociate cu statutul de părinte și relația de cauzalitate dintre cele două.

Starea de bine a părinților poate fi crescută pe baza unor programe elaborate cu acest scop. În prezent, programele de parenting sunt focalizate pe deprinderi de bază și remediale. *Antrenarea focalizării pe aspectele pozitive ale parentingului* este de natură să reducă discrepanța față de așteptări și să se asocieze cu afectivitate pozitivă. Rolul de părinte le oferă părinților prilejul de a oferi, dar și de a primi numeroase lucruri care uneori sunt trecute cu vederea, cum ar fi dragoste necondiționată, oportunitatea de a-și forma deprinderi, de a-și dezvolta noi resurse, de a trăi emoții autentice și chiar de a găsi sens și semnificație în viață. Tarcea și David (2014) au realizat un studiu în care au antrenat recunoștința părinților pentru aspectele pozitive ale rolului de părinte. Programul s-a desfășurat online și a presupus focalizarea asupra binecuvântărilor de a fi părinte, prin realizarea unui *jurnal al recunoștinței* în care aceste lucruri bune au fost notate zilnic, timp de 12 zile. Părinții care au participat la program au raportat îmbunătățiri ale altor aspecte ale parentingului și îmbunătățiri ale comportamentelor copilului. Studii viitoare vor trebui să găsească cele mai bune modalități prin care programele de parenting pot contribui la starea de bine a părinților și copiilor.

Paradigma modificării distorsiunilor atenționale (engl., *attentional bias modification*) s-a bucurat, în ultimii ani, de o atenție sporită în cercetare. Datele susțin eficiența ei în modificarea distorsiunilor atenționale automate spre informație negativă înspre neutru sau pozitiv, cu efecte benefice asupra stării de bine și stimei de sine. Versiunea online a *Programului pentru părinți raționali și parenting pozitiv* este prima care încorporează acest tip de strategie (David & Podină, 2014; vezi figura 1) și permite antrenamentul implicit, prin joc, al abilității părinților de a-și focaliza atenția asupra stărilor și comportamentelor pozitive ale copilului.



Figura 1. Sarcina pentru părinți de retraining atențional prin joc spre stimuli pozitivi, dezvoltată de David și Podină (2014)

Studii viitoare vor trebui să investigheze eficiența în optimizarea relației părinte-copil și în creșterea stării de bine a retrainingului atențional al părinților spre stimuli faciali pozitivi legați de copii.

Un alt domeniu de interes pentru psihologia pozitivă este legat de efectele transgeneraționale ale stării de bine. Ne-am aștepta ca părinții să aibă influențe importante asupra propriilor copii și ca aceștia să le semene părinților în ceea ce privește atitudinile, rutinele și valorile. Ținând cont de rolul componentei genetice în starea subiectivă de bine, care explică aproximativ 40% din varianța acesteia (vezi Lykken & Tellegen, 1996; Roysamb *et al.*, 2003), s-a propus că membrii familiei care împart 50% din gene vor manifesta o similaritate de 20% în starea de bine. Desigur, dacă ținem cont și de contribuția mediului comun, ar trebui să ne așteptăm la o suprapunere chiar mai ridicată între starea de bine a părinților și cea raportată de copii. Cu toate acestea, rezultatele cercetărilor arată o asociere slabă între starea de bine parentală și cea a copiilor. Cummings (2003) a identificat o corelație scăzută între satisfacția părinților și cea a copiilor ($r = 0,18$) și raportarea unui nivel mai crescut al stării de bine de către copii față de părinți. Casas și colaboratorii nu au identificat nicio asociere, pe un eșantion de copii cu vârste între 12 și 16 ani, nici în ceea ce privește satisfacția generală în legătură cu viața, nici în privința unor domenii specifice (Casas, Coenders, Cummins, Gonzalez, Figuer, & Malo, 2008). Doar satisfacția în legătură cu propria sănătate și cu siguranța zilei de mâine au fost relaționate în cazul părinților și copiilor. Aceste rezultate au fost confirmate ulterior pe un eșantion mai mare (Casas *et al.*, 2008). Având în vedere că în literatură au fost identificate o serie de variabile moderatoare (*e.g.*, temperament) care pot interveni în această relație, cercetări

viitoare vor trebui să identifice acești factori și corelatele lor biologice.

8. Concluzii

Parentingul pozitiv este o resursă importantă pentru sănătatea mintală și succesul copiilor. Se știe că parentingul pozitiv, caracterizat printr-un stil blând, dar ferm și exprimarea emoțiilor pozitive în interacțiunile familiale, este asociat cu un nivel ridicat al sănătății mintale și adaptării copiilor. Tot părinții sunt cei în măsură să modeleze angajamentul față de excelență și comportamente prosociale, transmițând aceste valori copiilor. Programele care antrenează abilitățile de parenting pozitiv au fost implementate deja pe scară largă, iar eficiența lor este dovedită în promovarea stării de bine a copiilor. O serie de caracteristici ale copiilor (*e.g.*, temperamentale și genetice) sunt asociate cu o susceptibilitate mai ridicată a acestora la influențele parentingului pozitiv. Pe baza acestor date, cercetări viitoare vor putea să clarifice modalitățile specifice prin care parentingul poate fi optimizat astfel încât să aibă efecte benefice maxime.

Bibliografie

- Bandura, A. (1962). Comments on Dr. Epstein's paper. In M.R. Jones (ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of psychological change. *Psychological Review*, 84(2), 191-2015.
- Batson, C.D., Ahmad, N., Lishner, D.A., & Tsang, J.A. (2005). Empathy and altruism. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 485-498). New York: Oxford University Press.
- Baumrind, D. (1980). Current patterns of parental authority. *Development Psychology Monographs*, 4, 1-2.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95.
- Ben-Zur, H. (2003). Happy adolescents: The link between subjective well-being, internal resources, and parental factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 67-79.
- Bernard, M. (2014). *Da, Poți! pentru părinți. Cum să creșteți performanțele copilului la școală*. Cluj-Napoca: Editura RTS.
- Bowlby, J. (1969, 1999). *Attachment. Attachment and Loss* (vol. 1) (2nd ed.). New York: Basic Books.
- Brody, G.H., Murry, V.M., McNair, L., Chen, Y., Gibbons, F.X., Gerrard, M. et al., (2005). Linking changes in parenting to parent-child relationship quality and youth self-control: The Strong African-American Families Program. *Journal of Research on Adolescence*, 15, 47-69.
- Brody, G.H., & Ge, X. (2001). Linking parenting processes and self-regulation to psychological functioning and alcohol use during early adolescence. *Journal of Family Psychology*, 15, 82-94.
- Burke, J.D., Loeber, R., & Birmaher, B. (2004). Oppositional defiant disorder and conduct disorder. *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 2(4), 558-576.
- Burleson, B.R. (1982). The development of comforting communication skills in childhood and adolescence. *Child Development*, 53, 1578-1588.
- Carver, C.S., & Scheier, M.F. (2005). Optimism. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 231-243). New York: Oxford University Press.
- Casas, F., Coenders, G., Cummins, R.A., Gonzalez, M., Figuer, C., & Malo, S. (2008). Does subjective well-being show a relationship between parents and their

- children? *Journal of Happiness Studies*, 9(2), 197-205.
- Caspi, A., Moffitt, T.E., Morgan, J., Rutter, M., Taylor, A., Arseneault, L. *et al.* (2004). Maternal expressed emotion predicts children's antisocial behavior problems: Using MZ-twin differences to identify environmental effects on behavioral development. *Developmental Psychology*, 40, 149-161.
- Clark, L. (2010). *SOS Ajutor pentru părinți. Ghid practic de rezolvare a problemelor comportamentale ale copiilor*. Cluj-Napoca: Editura RTS.
- Coan, J.A., Schaefer, H.S., & Davidson, R.J. (2006). Marital adjustment and interpersonal styles moderate the effects of spouse and stranger hand holding on activation of neural systems underlying response to threat. *Psychophysiology*, 42, S44.
- Coleman, P.K. (2003). Perceptions of parent-child attachment, social self-efficacy, and peer relationships in middle childhood. *Infant and Child Development*, 12, 351-368.
- Collins, W.A., Madsen, S.D., & Susman-Stillman, A. (2002). Parenting during middle childhood. In M.H. Bornstein (ed.), *Handbook of parenting*, 2nd ed. (pp. 73-101). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Contreras, J.M., Kerns, K.A., Weimer, B.L., Gentzler, A.L., & Tomich, P.L. (2000). Emotion regulation as a mediator of associations between mother-child attachment and peer relationships in middle childhood. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 111-124.
- Cummings, E.M., & Davies, P.T. (1996). Emotional security as a regulatory process in normal development and the development of psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 123-139.
- Cummings, R.A. (2003). Normative life satisfaction: Measurement issues and a homeostatic model. *Social Indicators Research*, 64, 225-256.
- David, O.A. & Podină, I. (2014). Positive attentional bias as a resilience factor in parenting. Implications for attention bias modification online parenting interventions. *Lucre publicată în volumul 2nd World Congress on Resilience „From person to society”*, Timișoara, România, mai.
- David, O.A. (2014). Online coaching for parents: The Rational Positive Parenting Program. *Lucre prezentată în cadrul simpozionului Parenting coaching, work-life balance, la 1st International Congress of Cognitive Behavioral Coaching „From CBT to CBC”*, Cluj-Napoca, România, iunie.
- Davidov, M., & Grusec, J.E. (2006). Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes. *Child Development*, 77, 44-58.
- Dekovic, M. (1999). Parent-adolescent conflict: Possible determinants and consequences. *International Journal of Behavioral Development*, 23, 977-1000.

- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Eisenberg N., Gershoff, E.T., Fabes, R.A., Shepard S.A., Cumberland, A.J., Losoya, S.H. *et al.* (2001). Mother's emotional expressivity and children's behavior problems and social competence: Mediation through children's regulation. *Developmental Psychology*, 37, 475-490.
- Eisenberg N., Valiente, C., Morris, A.S., Fabes, R.A., Cumberland A., Reiser M. *et al.* (2003). Longitudinal relations among parental emotional expressivity, children's regulation, and quality of socioemotional functioning. *Developmental Psychology*, 39, 3-19.
- Friedel, J.M., Cortina, K.S., Turner, J.C., & Midgley, C. (2007). Achievement goals, efficacy beliefs and coping strategies in mathematics: The roles of perceived parent and teacher goal emphases. *Contemporary Educational Psychology*, 32, 434-458.
- Gavița, O.A. (2011). *Programe parentale validate științific pentru reducerea comportamentului disruptiv al copiilor*. Teză de doctorat, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca.
- Gavița, O.A., David, D., Bujoreanu, S., Tiba, A., & Ionuțiu, D.R. (2012). The efficacy of a short cognitive-behavioral parent program in the treatment of externalizing behavior disorders in Romanian foster care children: building parental emotion-regulation through unconditional self- and child-acceptance strategies. *Children and Youth Services Review*, 34(2), 1290-1297.
- Gavița, O.A., DiGiuseppe, R., & David, D. (2013). Self-Acceptance and the Parenting of Children. In M. Bernard (ed.). *The Strength of Self-Acceptance. Theory, Practice and Research* (pp. 193-214). New York: Springer.
- Gonzalez, A.R., Doan Holbein, M.F., & Quilter, S. (2002). High school students' goal orientations and their relationship to perceived parenting styles. *Contemporary Educational Psychology*, 27, 450-470.
- Gray, M.R., & Steinberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 574-587.
- Grolnick, W.S., & Ryan, R.M. (1989). Parent styles associated with children's self regulation and competence in school. *Journal of Educational Psychology*, 81, 143-154.
- Hardy, S.A., Bhattacharjee, A., Reed, A., & Aquino, K. (2010). Moral identity and psychological distance: The case of adolescent parental socialization. *Journal of Adolescence*, 33, 111-123.
- Hasan, N., & Power, T.G. (2002). Optimism and pessimism in children: A study of parenting correlates. *International Journal of Behavioral Development*, 26, 185-191.

- Huta, V. (2012). Linking peoples' pursuit of eudaimonia and hedonia with characteristics of their parents: Parenting styles, verbally endorsed values, and role modeling. *Journal of Happiness Studies*, *13*, 47-61.
- Huta, V., & Ryan, R.M. (2010). Pursuing pleasure or virtue: The differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives. *Journal of Happiness Studies*, *11*, 735-762.
- Jackson, L.M., Pratt, M.W., Hunberger, B., & Pancer, S.M. (2005). Optimism as a mediator of the relation between perceived parental authoritative-ness and adjustment among adolescents: Findings from the sunny side of the street. *Social Development*, *14*, 273-304.
- Kahneman, D., Krueger, A.B., Schkade, D.A., Schwarz, N., & Stone, A.A. (2004). A survey method for characterizing daily life experience: The day reconstruction method. *Science*, *306*, 1776-1780.
- Karreman A, van Tuijl C, van Aken M.A.G., & Deković, M. (2006). Parenting and self-regulation in preschoolers: A meta-analysis. *Infant and Child Development*, *15*, 561-579.
- Katz, L.F., & Gottman, J.M. (1996). Spillover effects of marital conflict: In search of parenting and co-parenting mechanisms. *New Directions for Child Development*, *74*, 57-76.
- Keller, H., Kartner, J., Borke, J., Yovsi, R., & Kleis, A. (2005). Parenting styles and the development of the categorical self: A longitudinal study on mirror self-recognition in Cameroonian Nso and German families. *International Journal of Behavioral Development*, *29*, 496-504.
- Koblinsky, S.A., Kvalanka, K.A., & Randolph, S.M. (2006). Social skills and behavior problems of urban, African-American preschoolers: Role of parenting practices, family conflict, and maternal depression. *American Journal of Orthopsychiatry*, *76*, 554-563.
- Kochanska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories: The first three years. *Child Development*, *72*, 474-490.
- Krevans, J., & Gibbs, J.C. (1996). Parents' use of inductive discipline: Relations to children's empathy and prosocial behavior. *Child Development*, *67*, 3263-3277.
- Laible, D. (2007). Attachment with parents and peers in late adolescence: Links with emotional competence and social behavior. *Personality and Individual Differences*, *43*, 1185-1197.
- Laible, D., & Thompson, R. (2002). Early parent-child conflict: Lessons in emotion, morality, and relationships. *Child Development*, *73*, 1187-1203.
- Lee, K., Talwar, V., McCarthy, A., Ross, I., Evans, A., & Arruda, C. (2014). Can classic moral stories promote honesty in children? *Psychological Science*, 1-7.

- Lundahl, B., Risser, H.J., & Lovejoy, M.C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects, *Clinical Psychology Review*, 26(1), 86-104.
- Lykken, D., & Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science*, 7(3), 186-189.
- Mattanah, J.F. (2005). Authoritative parenting and the encouragement of children's autonomy. In P.A. Cowan, C.P. Cowan, J.C. Ablow, V.K. Johnson, & J.R. Measelle (eds.). *The family context of parenting in children's adaptation to elementary school* (pp. 119-138). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Nelson, S.K., Kushlev, K., English, T., Carstensen, L.L., Dunn, E.W., & Lyubomirsky, S. (2013). In defense of parenthood: Children are associated with more joy than misery. *Psychological Science*, 24(1), 3-10.
- Patterson, G.R., & Fisher, P.A. (2002). Recent developments in our understanding of parenting: Bi-Directional effects, causal models, and the search for parsimony. In M. Bornstein (ed.), *Handbook of parenting: Practical and applied parenting*, 2nd ed., vol. IV (pp. 59-88). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Peterson, C. & Seligman, M.E.P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Rothbaum, F., & Weisz, J.R. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 55-74.
- Roysamb, E., Tambs, K., Reichborn, Kjennerud, T., Neale, M.C., & Harris, J.R. (2003). Happiness and health: Environmental and genetic contributions to the relationship between subjective well-being, perceived health, and somatic illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 1136-1146.
- Seifritz, E., Esposito, F., Neuhoff, J.G., Luthi, A., Mustovic, H., Dammann, G. et al. (2003). Differential sex-independent amygdala response to infant crying and laughing in parents versus nonparents. *Biological Psychiatry*, 15, 54(12), 1367-1375.
- Shorey, H.S., Synder, C.R., Yang, X., & Lewin, M.R. (2003). The role of hope as a mediator in recollected parenting, adult attachment, and mental health. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22, 685-715.
- Skinner, B.F. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: Macmillan.
- Snyder, C.R., & Lopez, S.J. (eds.) (2005). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Snyder, C.R., Rand, K.L., & Sigmon, D.R. (2005). Hope theory: A member of the positive psychology family. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 257-276). New York: Oxford University Press.
- Spera, C. (2006). Adolescents' perceptions of parental goals, practices, and styles in relation to their motivation and achievement. *Journal of Early Adolescence*, 26,

456-490.

- Spinrad, T.L., Eisenberg, N., Gaertner, B., Popp, T., Smith, C.L., Kupfer, A., Greving, K., Liew, J. & Hofer, C. (2007). Relations of maternal socialization and toddlers' effortful control to children's adjustment and social competence. *Developmental Psychology*, *43*, 1170-1186.
- Steger, M.F., Kashdan, T.B., & Oishi, S. (2008). Being good by doing good: Daily eudaimonic activity and well-being. *Journal of Research in Personality*, *42*, 22-42.
- Steinberg, L. (1990). Autonomy, conflict, and harmony in the family relationship. In S.S. Feldman & G.R. Elliott (eds.). *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 255-276). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Steinberg, L., Blatt-Eisengart, I., & Cauffman, E. (2006). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful homes: A replication in a sample of serious juvenile offenders. *Journal of Research on Adolescence*, *16*, 47-58.
- Tarcea, D. & David, O.A. (2014). The efficacy of a positive psychology based intervention in parenting. Lucrare prezentată în cadrul simpozionului Positive psychology, la 1st International Congress of Cognitive Behavioral Coaching „From CBT to CBC”, Cluj-Napoca, Romania, iunie.
- Watkins, J.A., Howard-Barr, E.M., Moore, M.J., & Werch, C.C. (2006). The mediating role of adolescent self-efficacy in the relationship between parental practices and adolescent alcohol use. *Journal of Adolescent Health*, *38*, 448-450.
- Webster-Stratton, C., & Hancock, L. (1998). Training for parents of young children with conduct problems: Content, methods, and therapeutic processes. In C.E. Schaefer & J.M. Briesmeister (eds.). *Handbook of Parent Training*. New York: John Wiley.
- Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S.H., Fabes, R.A., Reiser, M., Guthrie, I.K. *et al.* (2002). The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study. *Child Development*, *73*, 893-915.

1* Departamentul de Psihologie Clinică și Psihoterapie, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: oanadavid@psychology.ro.

Educația pozitivă în context școlar

Anca Dobrean^{1*}, Costina Păsărelu^{2*}

1. Introducere

Rolul fundamental al școlii este acela de a-i educa pe copii astfel încât să se realizeze la nivelul potențialului lor și să fie fericiți. Copiii își petrec o mare parte a timpului într-o formă de educație școlară, începând de la vârste mici și pentru o perioadă lungă de timp, școala fiind unul dintre contextele în care potențialul uman poate fi valorizat și maximizat.

Psihologia aplicată în context școlar s-a centrat multă vreme pe performanțele cognitive ale copiilor și pe dezvoltarea și validarea intervențiilor psihologice adresate celor cu probleme de sănătate mentală. Acest lucru este justificat de numărul mare al problemelor de sănătate mentală la copii și adolescenți: până la vârsta de 18 ani, 1 din 5 copii îndeplinește criteriile diagnostice pentru un episod afectiv (Lewinsohn, Rohde, Seeley, & Fischer, 1993); studiile estimează că până la 20% dintre copiii din populația generală

prezintă probleme de anxietate (Chavira, Stein, Bailey, & Stein, 2004; Miller, 2008). Unii autori susțin că în ultimii 50 de ani rata problemelor depresive și de comportament s-a dublat, iar unele au crescut de aproape zece ori (Collishaw, Maughan, Goodman, & Pickles, 2004; Wickramaratne, Weissman, Leaf, & Holford, 1989).

Problemele de sănătate mentală la copii sunt adesea însoțite de dificultăți în alte domenii de funcționare, afectând performanța academică, relațiile familiale (Ezpeleta, Keeler, Erkanli, Costello, & Angold, 2001), interacțiunea cu covârșnicii, activitățile recreaționale (Essau, Conradt, & Petermann, 2000) și, de asemenea, sunt asociate negativ cu popularitatea și cu competența socială și pozitiv cu victimizarea (Romera, Gómez-Ortiz, & Ortega-Ruiz, 2016). Mai mult, problemele de sănătate mentală apărute în perioada adolescenței tind să fie recurente și/sau să persiste și în viața adultă (Kessler, 2012). În acest context, prioritizarea înțelegerii tulburărilor mentale, a dezvoltării și implementării în context școlar a intervențiilor psihologice și/sau psihoterapeutice adresate copiilor, cu scopul reducerii problemelor de sănătate mentală, este perfect justificată. Ca urmare, există deja o serie de intervenții validate științific pentru majoritatea problemelor de sănătate mentală ale copiilor (Waters, 2011).

Dincolo de această abordare centrată pe tulburările mentale, rolul psihologiei în context școlar este acela de a optimiza și dezvolta potențialul uman. Psihologia pozitivă își asumă explicit acest rol prin focalizarea pe studiul emoțiilor

pozitive, al trăsăturilor pozitive de caracter și al instituțiilor care să faciliteze exprimarea acestora (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Waters, 2011; Wyn, 2007).

Odată cu apariția și dezvoltarea psihologiei pozitive, o serie de autori au început să analizeze factorii care contribuie la starea de bine și fericirea copiilor și tinerilor. Astfel, emoțiile pozitive (Fredrickson, 2004), recunoștința (Froh, Sefick, & Emmons, 2008), optimismul (Snyder, Lopez, Shorey, Rand, & Feldman, 2003), stabilirea de obiective (Locke & Latham, 2002), punctele forte (Peterson & Seligman, 2004) au fost asociate cu ceea ce numim stare de bine la copii și adolescenți. Studiile care au testat eficiența intervențiilor care promovează acești factori (Duckworth, Steen, & Seligman, 2005; Sin & Lyubomirsky, 2009) indică faptul că dezvoltarea lor este asociată cu creșterea stării de bine și cu descreșterea problemelor de sănătate mentală.

Intervențiile în care copiii erau învățați să păstreze jurnale zilnice în care să-și exprime recunoștința (Emmons & McCullough, 2003), să descrie emoțiile pozitive trăite (Burton & King, 2004) sau să identifice oportunitățile pe care le-au avut în diferite momente ale vieții (Emmons & McCullough, 2003) au indicat creșterea stării de bine la acești copii. Similar, în alte studii în care copiilor li se cerea să își identifice punctele forte, iar apoi să identifice situații zilnice în care să-și exprime aceste puncte forte, s-a observat că acești copii erau mai fericiți și mai puțin depresivi (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005).

Programele de intervenție pozitivă în școală dezvoltă la elevi: acceptarea necondiționată de sine, valorile morale, recunoștința, reziliența, speranța, seninătatea.

2. Emoții pozitive, puncte forte și virtuți în contextul educației

Tuturor ne place să avem succes în ceea ce facem; copiilor le place să aibă succes la școală și să fie recunoscuți în grupul de prieteni. Educația pozitivă îmbină abordarea educațională centrată pe dezvoltarea cognitivă și abilități, cu cea care urmărește optimizarea stării de bine, a fericirii și a trăsăturilor pozitive de caracter (Seligman, Ernst, Gillham, Reivich, & Linkins, 2009). Potrivit acestei abordări, școala are menirea de a instrui elevii atât din punct de vedere cognitiv cât și din punct de vedere social și emoțional, astfel încât să fie fericiți (Bernard & Walton, 2011; Seligman *et al.*, 2005).

Psihologia pozitivă are la bază convingerea că toți copiii au trăsături pozitive și abilități care pot fi mobilizate în serviciul optimizării personale, al dezvoltării și/sau schimbării. Cel mai adesea, intervențiile bazate pe identificarea punctelor forte pot fi utilizate ca modalități de creștere a motivației de schimbare a copiilor. Prin recunoașterea calităților fiecărui copil, îi ajutăm să-și identifice resursele și să-și schimbe

cognițiile disfuncționale, cum ar fi lipsa de speranță sau evaluarea globală negativă, să își asume noi comportamente și să se implice în noi relații sau angajamente (Saleebey, 2002). De asemenea, această abordare amintește celor implicați în educația copiilor importanța competențelor care pot deveni baza pentru o schimbare pozitivă (Rapp & Wintersteen, 1989). Putem spune, astfel, că intervențiile orientate spre puncte forte și virtuți atrag atenția, atât copiilor cât și adulților, asupra resurselor care pot declanșa schimbarea în beneficiul copiilor, reușind uneori să rezolve comportamente problematice sau tulburări (Cox, 2006).

Școala este unul dintre contextele în care punctele forte ale copiilor pot fi utilizate în scopul dezvoltării lor. Park și Peterson (2008) propun ca punctele forte ale elevilor să fie utilizate în scopul îmbunătățirii performanțelor academice. De exemplu, elevii pot să-și folosească punctele forte ca răbdarea și hotărârea când încearcă să rezolve probleme dificile de matematică sau alte sarcini academice care necesită efort susținut. De asemenea, punctele forte le pot fi de ajutor în situații și contexte diferite, important fiind să ajutăm elevii să ia în calcul când, cum și unde, anumite puncte forte le pot fi utile (Biswas-Diener, Kashdan, & Minhas, 2011), pledând astfel pentru o înțelegere flexibilă și adaptativă a propriilor puncte forte.

În concordanță cu ideea unui stil de gândire în dezvoltare, așteptările rigide privind propria persoană trebuie evitate, iar elevii trebuie încurajați să vadă toate punctele forte ca putând fi îmbunătățite (Dweck, 2006). În timp ce talentele sau

aptitudinile cognitive sau cele sportive sunt frecvent recunoscute, fie prin notele școlare, fie prin performanțe la activități extrașcolare sau competiții, recunoașterea explicită a punctelor forte cum ar fi modestia, bunătatea sau entuziasmul poate fi mai puțin frecventă. Astfel, utilizarea școlii ca mediu de recunoaștere a lor oferă membrilor comunității școlare un limbaj comun pentru recunoașterea acelor trăsături ale oamenilor care sunt demne de apreciere. Park și Peterson (2008) susțin că abordarea bazată pe puncte forte este în mod special utilă atunci când se lucrează cu elevi care au un istoric de probleme de învățare, comportamentale și emoționale.

2.1. Despre fericire la copii

Fericirea, ca emoție pozitivă față de propria viață, are, după Seligman (2002), trei componente: viață plăcută (fericirea fiind rezultatul a ceea ce faci), viață bună (fericirea fiind rezultatul exprimării punctelor forte personale), viață cu sens (fericirea fiind rezultatul punerii propriilor puncte forte în slujba unor aspecte transpersonale – norme și valori asumate de noi și comunitate).

2.1.1. Evaluarea fericirii la copii

Cum măsurăm fericirea la copii? Cel mai adesea, fericirea este măsurată prin chestionare de autoevaluare sau heteroevaluare (evaluarea realizată de alte persoane) (DeNeve & Cooper, 1998; Lyubomirsky & Lepper, 1999). Utilizarea chestionarelor de autoevaluare este justificată de faptul că fericirea este o trăire subiectivă, chestionarele reușind să surprindă aspectele proprii persoanei evaluate. În cazul copiilor și adolescenților acestea sunt scurte, intuitive, concrete, putând fi alcătuite doar dintr-un singur item, fie că este vorba de evaluarea fericirii în general (Andrews & Withey, 1976; Cantril, 1965) sau ca stare (Fordyce, 1988). Un exemplu de astfel de scală este *Scala fețelor (The Faces Scale; Andrews & Withey, 1976)*, în care copiilor le este prezentat un șir orizontal de șapte fețe identice, cu excepția unei care trasează forma gurii, aceasta având colțurile de la extrem de jos până la extrem de sus (Andrews & Withey, 1976). Capetele acestui șir al fețelor sunt etichetate ca „cel mai nefericit” respectiv „cel mai fericit”, iar copiii sunt întrebați fie „Cum te simți în general?”, fie „Cum te simți acum?”. Această modalitate de evaluare a fericirii este foarte practică și intuitivă atunci când lucrăm cu copii mici (Holder & Coleman, 2007).

Unul dintre chestionarele utilizate frecvent este *Chestionarul fericirii subiective (Subjective Happiness Scale; Lyubomirsky & Lepper, 1999)*. Acesta cuprinde patru itemi, precum este „Comparativ cu cei de vârsta mea, mă consider...”. Itemii sunt evaluați pe o scală Likert în șapte trepte, iar scala are proprietăți psihometrice adecvate, fiind

adaptată atât pentru copii mici (Holder & Coleman, 2007; Holder & Klassen, 2009) cât și pentru adolescenți (O'Connor, Crawford & Holder, 2014).

O altă scală utilizată în evaluarea fericirii la copii este *Scala Piers-Harris a Conceptului de Sine pentru Copii (The Piers-Harris Children's Self-Concept Scale*; Piers & Herzberg, 2002). Scala are forma unui chestionar de autoevaluare, varianta scurtă având 60 de itemi cu răspunsuri de tip „da” sau „nu” și poate fi utilizată la copii și adolescenți cu vârste cuprinse între 7 și 18 ani. Acest chestionar evaluează șase dimensiuni ale conceptului de sine, iar una dintre ele este fericirea și satisfacția. Această dimensiune, evaluată prin zece itemi (e.g., „Sunt nefericit”), este frecvent utilizată ca indicator al fericirii la copii (Holder & Coleman, 2007; Wood, Becker, & Thompson, 1996; Young & Bradley, 1998).

În cazul evaluării fericirii copiilor și adolescenților sunt utilizate și chestionare de heteroevaluare, adresate părinților și profesorilor, în care acestora li se cere să aprecieze fericirea copiilor. Corelația între autoevaluare și heteroevaluare este similară cu cea dintre alte constructe, ea variind, pentru Scala fețelor, de exemplu, între 0,38 și 0,60 (Holder & Klassen, 2009).

O altă metodă de evaluare a fericirii este metoda eșantionării situațiilor de viață (engl., *experience sampling*) (Csikszentmihalyi & Hunter, 2003; Schimmack, 2003). În acest caz, cercetătorii utilizează un instrument de comunicare cu copiii, de exemplu un pager, anunțându-i, pe parcursul unei săptămâni, în diferite momente din zi, să-și evalueze starea afectivă sau gradul de fericire sau să ofere alte informații (e.g.,

cu cine își petrec timpul și ce fac în momentul respectiv). Prin combinarea momentelor de evaluare individuale, se poate estima nivelul de fericire la un nivel mai general. Utilizând această tehnică, Csikszentmihalyi și Hunter (2003) au ajuns la concluzia potrivit căreia copiii de vârstă școlară și adolescenții sunt mai puțin fericiți când sunt singuri sau când sunt implicați în activități școlare și sunt cei mai fericiți atunci când sunt cu prietenii. În același studiu s-a identificat faptul că discuțiile cu părinții sunt asociate cu un nivel mediu de fericire și, surprinzător oarecum, faptul că acei copii care își petrec timpul citind din plăcere raportează niveluri mai scăzute de fericire. Fericirea nu variază doar în funcție de companie sau activitate, ci și în funcție de momentul zilei. Astfel, nivelurile cele mai scăzute de fericire erau raportate în primele ore după trezire, respectiv cu o oră înainte de a merge la culcare. Dintre zilele săptămânii, sâmbăta a fost asociată cu cele mai ridicate niveluri de fericire, în timp ce ziua de luni, cu cele mai scăzute.

2.2. Empatia și dezvoltarea acesteia în context școlar

Empatia reprezintă abilitatea de a înțelege și de a împărtăși emoții cu persoanele cu care interacționăm (Feshbach, 1997). Apar însă manifestări ale empatiei la vârstele mici? Răspunsul

la această întrebare este unul afirmativ. De cele mai multe ori, empatia este conceptualizată ca fiind un construct multidimensional, care conține atât componente afective, cât și cognitive (Feshbach & Feshbach, 1982; Hoffman, 2000). Componenta afectivă a empatiei se referă la capacitatea copilului de a resimți aceleași emoții ca o persoană aflată în distress. Componenta cognitivă a empatiei se referă la abilitatea copilului de a înțelege emoțiile celorlalți (comportamentul de testare a ipotezelor, care reflectă încercările active de a înțelege ce s-a întâmplat), care este dependentă de dezvoltarea gândirii (teoria minții).

Cum se dezvoltă empatia? Hoffman (1975, 1984, 2000) a identificat o serie de stadii în dezvoltarea empatiei. În primul an de viață apar două stadii („plânsul reactiv al nou-născutului” și „distresul empatic egocentric”), iar începând cu cel de-al doilea an, apare empatia orientată spre ceilalți. Empatia apare de la o vârstă fragedă, iar dovadă în acest sens sunt studiile experimentale atent controlate. În aceste studii, nou-născuții ascultau timp de 4-6 minute înregistrări cu plânsul altor copii (Dondi, Simion, & Caltran, 1999). La copiii foarte mici răspunsurile empatice sunt reacții rudimentare, care apar sub forma plânsului contagios ca răspuns la plânsul altor copii, dar acest lucru se schimbă repede. Odată cu dezvoltarea cognitivă, se dezvoltă și empatia copiilor, astfel că ei încep să înțeleagă nevoile diferite ale celorlalți, chiar și atunci când persoana nu este prezentă. Studii mai recente arată că empatia orientată spre ceilalți apare chiar mai

repede de vârsta de doi ani (Roth-Hanania, Davidov & Zahn-Waxler, 2011).

Empatia este importantă pentru succesul școlar. Există cercetări care arată o legătură între empatie/comportament prosocial și inteligență, abilități de citire sau vocabular, dezvoltarea limbajului sau nivelul de dezvoltare mentală (Carlo, Hausmann, Christiansen, & Randall, 2003). Copiii empatici cooperează mai mult în clasă și demonstrează comportamente adecvate, pot fi mai iubiți de către profesori și, în consecință, ajutați de aceștia și de covârșnici și sunt mai motivați să realizeze activitățile școlare (Coie & Dodge, 1988). Empatia este un factor protector împotriva unor probleme precum cele de conduită (Schonert-Reichl, Smith, Zaidman-Zait, & Hertzman, 2012), dat fiind că există o relație negativă între empatie și agresivitate sau probleme de externalizare (Strayer & Roberts, 2004).

Cum se dezvoltă empatia? Pe lângă influența componentei genetice (Eisenberg, Fabes & Spinrad, 2006; Knafo, Zahn-Waxler, Van Hulle, Robinson & Rhee, 2008), socializarea joacă un rol important în dezvoltarea empatiei. Astfel, un mediu în care copilul poate simți o varietate de emoții este unul propice dezvoltării empatiei. Prin imitarea modelelor din mediul său (părinți, profesori) și învățare socială, empatia copilului se dezvoltă. Stilul parental bazat pe căldură și responsivitatea mamei au fost relaționate cu empatie crescută și comportamente prosoziale începând cu 18-30 luni (Kiang, Moreno, & Robinson, 2004) și chiar la vârste mai mari (Davidov & Grusec, 2006). Mai mult, empatia mamei a fost

asociată cu cea a copilului și cu comportamentele prosoziale ale acestuia (Farrant, Devine, Maybery, & Fletcher, 2012). Există o relație semnificativă între empatia părinților și reglarea emoțiilor la copii; mai precis, copiii care au părinți mai empatici au strategii de reglare emoțională mai adaptative și au mai puține dificultăți în reglarea emoțiilor (Manczak, DeLongis, & Chen, 2015). Prin modelarea comportamentelor părinților și întăririle primite în mediul familial (Eisenberg *et al.*, 1992; Hastings, McShane, Parker, & Ladha, 2007), copiii învață să răspundă la distresul celorlalți. Pe lângă părinți, un rol important în dezvoltarea empatiei îl au colegii și profesorii. Spre exemplu, atașamentul securizant cu profesorul prezice atât empatia cât și comportamentele prosoziale ale preșcolarilor (Howes, Matheson, & Hamilton, 1994). Practicile de predare, mai specific predarea centrată pe copil, au fost de asemenea relaționate cu empatia (Donohue, Perry, & Weinstein, 2003).

2.2.1. Evaluarea empatiei la copii

Scala de dezvoltare empatică a copilului (Kids' Empathic Development Scale; Reid et al., 2013) este un instrument care măsoară empatia la copiii cu vârste cuprinse între 7 și 11 ani și utilizează povești, sub formă de imagini, luând în calcul trei componente: afectivă, cognitivă și comportamentală. *Inventarul de empatie pentru copii și adolescenți (The Inventory of Empathy for Children and Adolescents; Bryant, 1982)* este un instrument care constă în 22 de itemi (*e.g.*: Crezi că oamenii

care se sărută și se îmbrățișează în public sunt prostuți?). O altă scală pentru măsurarea empatiei este *Scala de empatie de bază* (*The Basic Empathy Scale*; Bensalah, Stefaniak, Carre, & Besche-Richard, 2015).

2.2.2. Antrenarea empatiei

În cadrul *Programului de antrenare a empatiei* (*The Empathy Training Program*, Eisenberg, Wentzel, & Harris, 1998), copiii din clasele III-V învață, timp de zece săptămâni, să-și identifice emoțiile, să discrimineze între propriile emoții și emoțiile celorlalți și să vadă lucrurile în perspectivă. Un alt program pentru copiii cu vârste cuprinse între trei și opt ani, *The Incredible Years Dinosaur Social Skills and Problem-Solving Child Training Program* (Webster-Stratton & Reid, 2004), vizează dezvoltarea abilităților sociale, emoționale și a performanțelor școlare ale copiilor. Aceștia învață cum să folosească indiciile verbale și nonverbale pentru a observa cum se simte cineva sau, prin joc de rol fie cu părintele, fie cu profesorii sau colegii, învață să privească lucrurile dintr-o altă perspectivă. Există date care arată că, în urma implicării în acest program, copiii au manifestat mai multe comportamente prosoziale și mai puține comportamente agresive.

Există programe implementate în școli care vizează îmbunătățirea relației profesor-elev (Solomon, Battistich, Watson, Schaps, & Lewis, 2000) și oferă copiilor oportunități de angajare în interacțiuni cu ceilalți. Feshbach și Feshbach (1982) au dezvoltat un astfel de program de creștere a

empatiei, care constă în activități derulate în clasă (jocuri de rol, rezolvare de conflicte). Chiang, Douglas, Kite, Barber și Webb (2007) arată că preșcolarii care au participat la un program de antrenare a empatiei au devenit mai toleranți, au avut mai multe comportamente prosociale și de cooperare comparativ cu un grup de copii implicați într-un program de îmbogățire academică care nu includea și componente de antrenare ale empatiei. Mai recent au fost dezvoltate programe de prevenție focalizate pe empatie, care au ca scop protejarea împotriva agresivității online (engl., *cyberbullying*) (Schultze-Krumbholz, Schultze, Zagorscak, Wölfer, & Scheithauer, 2015) sau împotriva agresivității de la școală (engl., *bullying*; Şahin, 2012).

Dezvoltarea empatiei poate fi un proces implementat de profesori, prin jocuri precum *Jocul Vorbind, Simțind, Făcând* (*The Talking, Feeling, & Doing Game*; Gardner, 2003) sau prin jocuri de rol și povestiri. Alte metode de a crește empatia copiilor sunt actoria sau cursurile în care copiii învață despre alte specii. Un astfel de program este cel intitulat *Healing Species* (Sprinkle, 2008), pentru copiii din clasele IV-VI, cu o durată de 11 săptămâni. În urma participării la acesta, copiii au manifestat un nivel crescut de empatie și o scădere a comportamentelor agresive (pentru o sinteză privind aceste programe vezi Berliner & Masterson, 2015). Mai mult, chiar și interacțiunea cu un animal virtual de companie poate favoriza dezvoltarea empatiei la copii (Tsai & Kaufman, 2014).

În concluzie, copiii învață să devină empatici prin experiențe directe, iar școala este un mediu în care profesorii,

implicând grupul de elevi, pot contribui la dezvoltarea empatiei.

2.3. Optimismul și dezvoltarea acestuia în context școlar

Optimismul este definit ca tendință generală de a aștepta rezultate viitoare pozitive și de a persevera până în momentul în care un scop este atins (Scheier & Carver, 1985) sau ca stil de atribuire pozitiv (Seligman, 1991). Optimismul joacă un rol important în viața copiilor și a adolescenților, atât pentru sănătatea lor fizică cât și pentru cea mentală, fiind adesea considerat un factor de protecție împotriva psihopatologiei. Dovadă în acest sens stau numeroasele studii care confirmă relația dintre optimism și adaptare la școală, boală, calitatea vieții, anxietate, depresie. De exemplu, optimismul este un factor important în adaptarea la școală în perioadele de tranziție, la elevii aflați în primul an de liceu (Boman & Yates, 2001). Legătura dintre optimism și reușita școlară poate fi explicată de faptul că acesta este asociat pozitiv cu perseverența și cu angajamentul față de școală (Wilkins, Boman, & Mergler, 2015). În ceea ce privește relația dintre optimism și sănătate, copiii care au un nivel mai ridicat de pesimism raportează de două ori mai multe boli infecțioase și vizite la medic decât copiii optimiști (Peterson & Bossio, 1991)

și sunt mai predispuși la accidente cum sunt glezne luxate, ochi învinețiți, accidente de mașină (Peterson, 2000). De asemenea, copiii pesimiști raportează frecvente stări de amețală, vedere în ceață, oboseală (Scheier & Carver, 1985). Optimismul influențează și comportamentul sexual al adolescenților, studiile arătând că tinerii care au un nivel mai crescut de optimism tind să aibă în mai mare măsură comportamente sexuale protejate (Carvajal, Garner, & Evans, 1998).

Rolul protectiv al optimismului a fost cel mai frecvent investigat în raport cu sănătatea mentală. Astfel, optimismul crescut are un efect protector împotriva anxietății, depresiei, consumului de substanțe și comportamentelor antisociale (Patton *et al.*, 2011). Pesimismul a fost asociat cu simptome depresive și anxioase la copiii cu vârste cuprinse între 8 și 14 ani (Rodriguez & Pehi, 1998). Optimismul este un factor protector la copiii cu durere cronică, fiind singurul predictor semnificativ al calității vieții acestora și asociindu-se cu o funcționare ridicată (Cousins, Cohen, & Venable, 2015).

2.3.1. Evaluarea optimismului la copii

În funcție de modul în care acest construct este operaționalizat, avem două categorii de instrumente pentru a măsura optimismul, validate pe populații de copii și adolescenți, cu proprietăți psihometrice adecvate. Astfel, dintre instrumentele care măsoară optimismul ca expectanță amintim: *Testul extins al orientării în viață (Expanded Life*

Orientation Test; Chang, Maydeu-Olivares, & D’Zurilla, 1997) și *Testul orientării în viață pentru tineri (Youth Life Orientation Test*; Ey *et al.*, 2005). Pentru evaluarea optimismului ca stil explicativ, avem *Chestionarul stilurilor atribuționale (Attributional Style Questionnaire*; Peterson *et al.*, 1982), *Chestionarul stilurilor atribuționale ale copiilor (Children’s Attributional Style Questionnaire*; Kaslow, Tannenbaum, & Seligman, 1978), respectiv *Chestionarul stilurilor atribuționale ale copiilor – revizuit (Children’s Attributional Style Questionnaire-Revised*; Kaslow & Nolen-Hoeksema, 1991).

2.3.2. Dezvoltarea optimismului

Cum învață copiii optimismul? Există cercetări care arată că optimismul are o componentă genetică, factorii ereditari explicând până la 25-36% din variația dimensiunii optimism-pesimism (Mosing, Zietsch, Shekar, Wright, & Martin, 2009; Plomin *et al.*, 1992). Pe de altă parte, tot mai multe studii confirmă importanța factorilor de mediu în dezvoltarea optimismului. Astfel, se pare că experiențele negative timpurii (*e.g.*, divorț, conflicte în familie, boli cronice) se asociază cu o scădere a optimismului (Korkeila *et al.*, 2004).

Optimismul poate fi învățat, iar prin mecanisme precum modelarea (Seligman, 1991) și întăririle, copilul preia optimismul, respectiv pesimismul părintelui. De asemenea, un părinte optimist/pesimist se angajează în practici parentale care influențează optimismul/pesimismul copilului. Dovadă în acest sens stau studiile care arată că pesimismul mamei

corelează cu pesimismul copilului, iar între simptomele depresive ale mamei și optimismul copilului există o relație inversă (Hasan & Power, 2002). Un studiu realizat în Coreea de Sud arată că optimismul tatălui este asociat cu optimismul copilului prin intermediul expresivității emoționale (Yu & Ko, 2013).

Poate fi optimismul dezvoltat? Există anumite programe care promovează optimismul în școli. Un astfel de program este *Programul de Prevenție Penn* (Seligman, Reivich, Jaycox, & Gillham, 1995), care vizează antrenarea optimismului și dezvoltarea abilităților sociale pozitive. Acest program s-a asociat cu reducerea simptomelor depresive și îmbunătățirea comportamentului în clasă. Programul a fost promovat și sub numele de *Programul de Reziliență Penn* și a avut rezultate promițătoare în America.

Programe similare, a căror eficiență a fost testată în studii clinice randomizate au fost implementate și în Australia. De exemplu, *Programul Aussie pentru Optimism (the Aussie Optimism Program;* Quayle, Dziurawiec, Roberts, Kane, & Ebsworthy, 2001; Roberts, Kane, Thomson, Bishop, & Hart, 2003; Roberts, Kane, Bishop, Matthews, & Thomson, 2004) este același cu cel livrat în America, însă ținând cont de particularitățile sistemului de învățământ australian. Un alt program este *Rezolvare de probleme pentru viață (The Problem Solving for Life Program)* (Spence, Sheffield, & Donovan, 2003, 2005; Sheffield *et al.*, 2006), pentru copiii din clasele VIII-X, un program de prevenție a depresiei la preadolescenți care promovează gândirea optimistă prin învățarea deprinderilor

de rezolvare de probleme. Programul *Prieteni (The Friends Program; Lowry-Webster, Barrett, & Lock, 2003; Lock & Barrett, 2003)* este un program de prevenție cognitiv-comportamentală livrat în școlile australiene, care are ca scop dezvoltarea rezilienței și prevenirea simptomelor de anxietate și depresie. Acesta a fost testat în mai multe studii clinice controlate, iar rezultatele arată că este mai eficient în cazul preadolescenților decât al adolescenților. Programul *Adolescentul cu resurse (The Resourceful Adolescent Program; Merry, McDowell, Wild, Bir, & Cunliff, 2004; Shochet et al., 2001)* s-a asociat cu o reducere a simptomelor depresive după intervenție și cu un efect pozitiv asupra acestora chiar după 18 luni.

Optimismul este un factor protectiv important, care are multiple influențe asupra sănătății, adaptării școlare, problemelor de internalizare. Interacțiunile cu covârșnicii, părinții și profesorii au rolul de a influența dezvoltarea optimismului prin mecanisme precum modelarea sau recompensele. În prezent, există numeroase intervenții promovate în școli care s-au concentrat pe antrenarea optimismului și investigarea legăturii cu sănătatea mentală, însă este nevoie de mai multe studii clinice controlate care să determine eficiența acestor programe pe termen lung.

3. Educația pozitivă și instituțiile

Mai mult decât oricând, în școlile de azi este necesară implementarea programelor validate științific, adaptate nivelului de dezvoltare al copiilor și adolescenților, concepute să promoveze competențele sociale și emoționale ale copiilor. Din fericire, există un număr de astfel de programe școlare promițătoare, care se centrează pe învățarea socială și emoțională, concepute pentru a echipa tinerii cu o paletă de deprinderi sociale și emoționale considerate necesare succesului academic, stării de bine și relațiilor pozitive (vezi Zins, Weissberg, Wang, & Walberg, 2004 pentru o sinteză). Printre acestea se numără curricula PATHS (Kam, Greenberg, & Kusché, 2004), *Proiectul de Dezvoltare a Copilului* (Solomon *et al.*, 2000), *Programul de Rezolvare Creativă a Conflictelor* (Brown, Roderick, Lantieri, & Aber, 2004), *Programul Rezolvării de Probleme* (Shure, 2000) și *Gândește Înainte* (Larson, 2005).

Programele școlare care vizează dezvoltarea deprinderilor sociale și *emoționale* au o serie de caracteristici comune: (a) profesorii, cu ajutorul specialiștilor (*e.g.*, psihologilor și consilierilor), dezvoltă și educă deprinderile sociale și emoționale, în cadrul unor lecții formale, care sunt parte a curriculei; (b) elevii învață aceste deprinderi generale prin experiențe de învățare socială și emoțională în activitățile școlare zilnice, inclusiv în timpul instruirii școlare și de-a lungul anului; (c) de obicei sunt de lungă durată, (d) sintetizează un număr de abordări eficiente, (e) se centrează asupra rolului emoțiilor și dezvoltării emoționale, (f) dau atenție crescută tehnicilor de generalizare a învățării, (g)

oferă training continuu și suport pentru implementare și (h) utilizează măsurători multiple pentru evaluarea eficienței (Greenberg *et al.*, 2003; Zins *et al.*, 2004).

Studii realizate pe eșantioane de peste 2000 de copii și adolescenți din țări precum Statele Unite, Marea Britanie, Australia, China și Portugalia arată că intervențiile școlare pentru cultivarea rezilienței (*e.g.*: *Programul de Reziliență Penn*) sunt eficiente în reducerea și prevenirea simptomelor depresive, atât imediat după intervenție cât și la un an după finalizarea intervenției (Brunwasser & Gillham, 2008). De asemenea, aceste intervenții sunt eficiente atât în reducerea problemelor de internalizare, întrucât pot preveni apariția simptomelor depresive și anxioase (Gillham *et al.*, 2007), cât și a problemelor de externalizare, asociindu-se cu o reducere a comportamentelor problematice raportate de părinți (Cutuli, 2004).

Copiii și adolescenții implicați în aceste programe sunt antrenați în diverse exerciții, acestea fiind relaționate cu o implicare mai mare în activitățile școlare, rezultate școlare mai bune și îmbunătățiri în abilitățile sociale. De exemplu, un exercițiu tipic este „*trei lucruri bune*”, în cadrul căruia elevii trebuie să-și noteze în fiecare zi, timp de o săptămână, câte trei lucruri bune care li s-au întâmplat. După notarea acestora, următorul pas constă în încercarea de a răspunde la următoarele întrebări: „De ce au apărut?”, „Ce înseamnă asta pentru tine?”, „Cum poți crește probabilitatea de a avea parte de mai multe lucruri bune?”. Într-un alt exercițiu, copiii sunt încurajați să-și descopere punctele forte și să le utilizeze în

feluri noi, la școală, acasă sau cu prietenii. Un program bazat pe identificarea punctelor forte este *The Strath Haven Positive Psychology Curriculum* (Peterson & Seligman, 2004), eficient în îmbunătățirea abilităților relaționate cu învățarea (creativitate, curiozitate, plăcere de a învăța). „O scrisoare din viitor” este un alt exercițiu, în care copiilor li se cere să scrie o scrisoare despre ei înșiși aflându-se la potențialul lor maxim.

După cum am arătat mai sus, intervențiile pozitive implementate în școli pot viza aspecte precum: recunoștința, speranța, reziliența, punctele forte, optimismul, empatia, iar eficiența lor este susținută de numeroase studii (vezi Waters, 2011 pentru o sinteză). Astfel, într-o intervenție pentru cultivarea recunoștinței la copiii de clasa a VI-a și a VII-a, copiii care au scris o scrisoare de recunoștință către cineva important au avut un nivel mai ridicat de recunoștință, optimism și satisfacție în legătură cu viața, comparativ cu un grup de copii care au scris despre lucruri care i-au enervat sau cu un grup de control (Froh, Sefick, & Emmons, 2008). De asemenea, copiii care au participat la programul *Da, poți!* (*You can do it!*) (Bernard & Walton, 2011) au obținut rezultate mai bune comparativ cu copiii care nu au urmat un astfel de program în ceea ce privește motivația, învățarea, relațiile cu alți elevi, comportamentele din clasă și siguranța.

Mai mult, există intervenții promovate nu doar la nivel individual, ci la nivel de școală. Integrarea intervențiilor pozitive în curriculum se asociază cu efecte benefice asupra sănătății mentale și performanței academice a copiilor. De exemplu, Seligman și colaboratorii descriu strategii prin care

profesorii pot facilita dezvoltarea emoțiilor pozitive în timp ce predau un conținut academic (Seligman *et al.*, 2009). Spre exemplu, atunci când profesorii discută anumite povestiri, ei se pot concentra pe punctele forte ale fiecărui personaj, îi pot provoca pe copii să țină un discurs despre un moment în care ei s-au simțit valoroși sau le pot oferi copiilor citate despre sens și scopuri. Profesorii de geografie pot pune mai mult accent pe aspecte pozitive cum ar fi măsurarea fericirii întregii națiuni, iar profesorii de muzică/sport îi pot încuraja pe copii pentru comportamente mai puțin performante și îi pot ajuta să-și identifice punctele forte.

Data fiind deschiderea copiilor spre utilizarea tehnologiei (calculator, smartphone, internet), studii mai recente au investigat eficiența unor intervenții de psihologie pozitivă livrate online. *Bite Back* este un astfel de program care vizează starea de bine și fericirea. Programul a fost implementat în Australia, pe copii cu vârste între 12 și 18 ani, însă rezultatele nu au arătat superioritatea acestei intervenții în raport cu un grup de control (Burckhardt *et al.*, 2015). Este nevoie de studii viitoare care să testeze efectul posibilelor variabile moderatoare (eșantion clinic/subclinic/sănătos, cine a livrat intervenția, statut socio-economic, sănătatea mentală a părintelui) care ar putea explica aceste efecte mixte.

4. Concluzii

Pornind de la rezultatele privind efectele intervențiilor pozitive, școlile pot deveni instituții în care copiii nu dobândesc doar cunoștințe, ci și locul în care se dezvoltă sănătos din punct de vedere psihologic și învață cum să fie fericiți.

De ce este acest lucru esențial? Se pare că pe lângă efectele descrise în acest capitol (scăderea anxietății, depresiei, agresivității, performanțe școlare mai bune) există implicații pe termen lung ale educației pozitive, respectiv ale optimizării sociale și emoționale în context școlar. Astfel, un studiu longitudinal (Richards & Huppert, 2011) arată că acei copii care la vârsta de 13-15 ani au fost considerați de către profesori ca fiind „pozitivi” au relații mai bune cu prietenii și cu familiile lor, satisfacție crescută în muncă și se angajează în numeroase activități sociale atunci când sunt adulți. Mai mult, se pare că ei sunt protejați de apariția problemelor de sănătate mentală, întrucât până la vârsta de 53 de ani, aproximativ 62% dintre ei nu au dezvoltat tulburări mentale, comparativ cu 35% dintre copiii care nu au fost considerați „pozitivi”.

Schimbarea de perspectivă în sistemul educațional este importantă, dat fiind că, pe lângă centrarea pe disciplinele academice și performanța școlară, curriculumul ar trebui îmbunătățit cu discipline care să îi învețe pe copii cum să fie fericiți, pe baza unor intervenții validate științific care să vizeze sănătatea mentală, optimizarea emoțională și dezvoltarea socială. Este timpul ca școala să se implice atât în

educarea cognitivă cât și în educarea explicită a abilităților sociale și emoționale.

Bibliografie

- Andrews, F.A. & Withey, S.B. (1976). *Social indicators of well-being in America: The development and measurement of perceptual indicators*. New York: Plenum Press.
- Bensalah, L., Stefaniak, N., Carre, A., & Besche-Richard, C. (2015). The Basic Empathy Scale adapted to French middle childhood: Structure and development of empathy. *Behavior Research Methods*, 1-11.
- Berliner, R., & Masterson, T.L. (2015). Review of Research: Promoting Empathy Development in the Early Childhood and Elementary Classroom. *Childhood Education*, 91(1), 57-64.
- Bernard, P.M.E., & Walton, K. (2011). The Effect of You Can Do It! Education in Six Schools on Student Perceptions of Well-Being, Teaching-Learning and Relationships. *The Journal of Student Wellbeing*, 5(1), 22-37.
- Biswas-Diener, R., Kashdan, T.B., & Minhas, G. (2011). A dynamic approach to psychological strength development and intervention. *The Journal of Positive Psychology*, 6(2), 106-118.
- Boman, P., & Yates, G.C. (2001). Optimism, hostility, and adjustment in the first year of high school. *The British Journal of Educational Psychology*, 71(Pt 3), 401-411.
- Brown, J.L., Roderick, T., Lantieri, L., & Aber, J.L. (2004). The Resolving Conflict Creatively Program: A school-based social and emotional learning program. In J.E. Zins, R.P. Weissberg, M.C. Wang, & H.J. Walberg (eds.). *Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?* (pp. 151-169). New York: Teachers College Press.
- Brunwasser, S.M. & Gillham, J.E. (2008). A meta-analytic review of the Penn Resiliency Programme. Paper presented at the Society for Prevention Research, San Francisco, May.
- Bryant, B.K. (1982). An index of empathy for children and adolescents. *Child Development*, 53, 413-425.

- Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P.J., Miller, L.M., Talbot, E., & Lum, A. (2015). A Web-Based Adolescent Positive Psychology Program in Schools: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, *17*(7), e187.
- Burton, C.M., & King, L.A. (2004). The health benefits of writing about intensely positive experiences. *Journal of Research in Personality*, *38*(2), 150-163.
- Cantril, H.(1965). *The pattern of human concerns*. New Jersey: Rutgers University Press
- Carlo, G., Hausmann, A., Christiansen, S., & Randall, B.A. (2003). Sociocognitive and behavioral correlates of a measure of prosocial tendencies for adolescents. *Journal of Early Adolescence*, *23*, 107-134.
- Carvajal, S.C., Garner, R.L., & Evans, R.I. (1998). Dispositional optimism as a protective factor in resisting HIV exposure in sexually active inner-city minority adolescents. *Journal of Applied Social Psychology*, *28*, 2196-2211.
- Chang, E.C., & Maydeu-Olivares, A., & D’Zurilla, T.J. (1997). Optimism and pessimism as partially independent constructs: Relationships to positive and negative affectivity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, *23*, 433-440.
- Chavira, D.A., Stein, M.B., Bailey, K., & Stein, M.T. (2004). Child anxiety in primary care: Prevalent but untreated. *Depression and Anxiety*, *20*(4), 155-164.
- Chiang, T.M., Douglas, S., Kite, K., Barber, C., & Webb, K. (2007). *Emotion coaching of at-risk children’s social competence in preschool context*. Paper presented at the Society for Research in Child Development, Boston, MA.
- Coie, J.D., & Dodge, K.A. (1988). Multiple sources of data on social behavior and social status in the school: A cross-age comparison. *Child Development*, *59*, 815-829.
- Collishaw, S., Maughan, B., Goodman, R., & Pickles, A. (2004). Time trends in adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *45*(8), 1350-1362.
- Cousins, L.A., Cohen, L.L., & Venable, C. (2015). Risk and Resilience in Pediatric Chronic Pain: Exploring the Protective Role of Optimism. *Journal of Pediatric Psychology*, *40*(9), 934-942.
- Cox, K.F. (2006). Investigating the Impact of Strength-Based Assessment on Youth with Emotional or Behavioral Disorders. *Journal of Child and Family Studies*, *15*(3), 278-292.
- Csikszentmihalyi, M., & Hunter, J. (2003). Happiness in Everyday Life: The Uses of Experience Sampling. *Journal of Happiness Studies*, *4*(2), 185-199.
- Cutuli, J.J. (2004) Preventing externalizing symptoms and related features in adolescence. Unpublished honors thesis, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA.

- Davidov, M., & Grusec, J.E. (2006). Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes. *Child Development, 77*, 44-58.
- DeNeve, K.M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin, 124*(2), 197-229.
- Dondi, M., Simion, F., & Caltran, G. (1999). Can Newborns Discriminate Between Their Own Cry and the Cry of Another Newborn Infant? *Developmental Psychology, 35*(2), 418-426.
- Donohue, K.M., Perry, K.E., & Weinstein, R.S. (2003). Teachers' classroom practices and children's rejection by their peers. *Journal of Applied Developmental Psychology, 24*, 91-118.
- Duckworth, A.L., Steen, T.A., & Seligman, M.E.P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 629-651.
- Dweck, C.S. (2006). *Mindset: The new psychology of success*, vol. X. New York: Random House.
- Eisenberg, N., Fabes, R.A., Carlo, G., Troyer, D., Speer, A.L., Karbon, M. *et al.* (1992). The relations of maternal practices and characteristics to children's vicarious emotional responding. *Child Development, 63*, 583-602.
- Eisenberg, N., Fabes, R.A., & Spinrad, A. (2006). Prosocial development. In W. Damon (series ed.) & N. Eisenberg (vol. ed.), *Handbook of child psychology*, Vol. 3: *Social, emotional and personality development*, 6th ed., (pp. 646-718). New York: Wiley.
- Eisenberg, N., Wentzel, M., & Harris, J.D. (1998). The role of emotionality and regulation in empathy-related responding. *School Psychology Review, 27*(4), 506-521.
- Emmons, R.A., & McCullough, M.E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 377-389.
- Essau, C.A., Conradt, J., & Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of Anxiety Disorders, 14*(3), 263-279.
- Ey, S., Hadley, W., Allen, D., Palmer, S., Klosky, J., Deptula, D., Thomas, J., & Cohen, R. (2005). A new measure of children's optimism and pessimism: The youth life orientation test. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*, 548-558.
- Ezpeleta, L., Keeler, G., Erkanli, A., Costello, E.J., & Angold, A. (2001). Epidemiology of psychiatric disability in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 42*(7), 901-914.
- Farrant, B.M., Devine, T.A.J., Maybery, M.T., & Fletcher, J. (2012). Empathy, perspective taking and prosocial behavior: The importance of parenting

- practices. *Infant and Child Development*, 21, 175-188.
- Feshbach, N. D., & Feshbach, S. (1982). Empathy training and the regulation of aggression: Potentialities and limitations. *Academic Psychology Bulletin*, 4, 399-413.
- Feshbach, N.D. (1997). Empathy: The formative years. Implications for clinical practice. In A.C. Bohart & L.S. Greenberg (eds.). *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy*. Washington: American Psychological Association.
- Fordyce, M.W. (1988). A review of research on the happiness measures: A sixty second index of happiness and mental health. *Social Indicators Research*, 20(4), 355-381.
- Fredrickson, B.L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367-1378.
- Froh, J.J., Kashdan, T.B., Ozimkowski, K.M., & Miller, N. (2009). Who benefits the most from a gratitude intervention in children and adolescents? Examining positive affect as a moderator. *The Journal of Positive Psychology*, 4(5), 408-422.
- Froh, J.J., Sefick, W.J., & Emmons, R.A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology*, 46(2), 213-233.
- Gardner, R.A. (2003). *The talking, feeling, & doing game [Game]*. Cleveland, OH: Therapeutic Resources Company.
- Gillham, J.E., Reivich, K.J., Freres, D.R., Chaplin, T.M., Shatté, A.J., Samuels, B., Elkon, A.G.L. *et al.* (2007). School-based prevention of depressive symptoms: A randomized controlled study of the effectiveness and specificity of the penn resiliency program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1), 9-19.
- Greenberg, M.T., Weissberg, R.P., O'Brien, M.U., Zins, J.E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M.J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58(6-7), 466-474.
- Hasan, N., & Power, T.G. (2002). Optimism and pessimism in children: A study of parenting correlates. *International Journal of Behavioral Development*, 26(2), 185-191.
- Hastings, P.D., McShane, K.E., Parker, R., & Ladha, F. (2007). Ready to make nice: Parental socialization of young sons' and daughters' prosocial behaviors with peers. *Journal of Genetic Psychology*, 168, 177-200.
- Hoffman, M.L. (1975). Developmental synthesis of affect and cognition and its interplay for altruistic motivation. *Developmental Psychology*, 11, 607-622.
- Hoffman, M.L. (1984). Interaction of affect and cognition in empathy. In C. Izard, J. Kagan, & R.B. Zajonc (eds.), *Emotions. Cognition and behavior* (pp. 103-131).

- Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Hoffman, M.L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Holder, M.D., & Coleman, B. (2007). The contribution of temperament, popularity, and physical appearance to children's happiness. *Journal of Happiness Studies*, 9(2), 279-302.
- Holder, M.D., & Klassen, A. (2009). Temperament and Happiness in Children. *Journal of Happiness Studies*, 11(4), 419-439.
- Howes, C., Matheson, C.C., & Hamilton, C.E. (1994). Maternal, teacher, and child care history correlates of children's relationships with peers. *Child Development*, 65, 264-273.
- Kam, C.M., Greenberg, M.T., & Kusché, C.A. (2004). Sustained Effects of the PATHS Curriculum on the Social and Psychological Adjustment of Children in Special Education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 12(2), 66-78.
- Kaslow, N.J., & Nolen-Hoeksema, S. (1991). *Children's Attributional Style Questionnaire-Revised (CASQ-R)*. Unpublished manuscript, Emory University, Atlanta.
- Kaslow, N.J., Tannenbaum, R.L., & Seligman, M.E.P. (1978). *The Kasten: A children's attributional style questionnaire*. Unpublished manuscript, University of Pennsylvania, Philadelphia.
- Kessler, R.C., Avenevoli, S., Costello, E.J., Georgiades, K., Green, J.G., Gruber, M.J., ... Merikangas, K.R. (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, 69(4), 372-380. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.160>
- Kiang, L., Moreno, A.J., & Robinson, J.L. (2004). Maternal perceptions about parenting predict child temperament, maternal sensitivity, and children's empathy. *Developmental Psychology*, 40, 1081-1092.
- Knafo, A., Zahn-Waxler, C., Van Hulle, C., Robinson, J.L., & Rhee, S.H. (2008). The developmental origins of a disposition toward empathy: Genetic and environmental contributions. *Emotion*, 8(6), 737-752.
- Korkeila, K., Kivelä, S.-L., Suominen, S., Vahtera, J., Kivimäki, M., Sundell, J., ... Koskenvuo, M. (2004). Childhood adversities, parent-child relationships and dispositional optimism in adulthood. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 39(4), 286-292.
- Larson, J. (2005). *Think first: Addressing aggressive behavior in secondary schools*. New York: Guilford.
- Lewinsohn, P.M., Rohde, P., Seeley, J.R., & Fischer, S.A. (1993). Age-cohort changes in the lifetime occurrence of depression and other mental disorders. *Journal of*

Abnormal Psychology, 102(1), 110-120.

- Lock, S., & Barrett, P. (2003). A longitudinal study of developmental differences in universal preventive intervention for child anxiety. *Behaviour Change*, 20, 183-199.
- Locke, E.A., & Latham, G.P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation. A 35-year odyssey. *The American Psychologist*, 57(9), 705-717.
- Lowry-Webster, H., Barrett, P., & Lock, S. (2003). A universal prevention trial of anxiety symptomology during childhood: Results at 1-year follow-up. *Behaviour Change*, 20, 25-43.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H.S. (1999). A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137-155.
- Manczak, E.M., DeLongis, A., & Chen, E. (2015). Does Empathy Have a Cost? Diverging Psychological and Physiological Effects Within Families. *Health Psychology*, no pagination specified.
- Maynard, A.S., Monk, J.D., & Booker, K.W. (2011). Building empathy through identification and expression of emotions: A review of interactive tools for children with social deficits. *Journal of Creativity in Mental Health*, 6, 166-175.
- Merry, S., McDowell, H., Wild, C.J., Bir, J., & Cunliff, R. (2004). A randomized placebo-controlled trial of a school-based depression prevention program. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 538-547.
- Miller, L.D. (2008). Facing Fears: The Feasibility of Anxiety Universal Prevention Efforts with Children and Adolescents. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15(1), 28-35.
- Mosing, M.A., Zietsch, B.P., Shekar, S.N., Wright, M.J., & Martin, N.G. (2009). Genetic and environmental influences on optimism and its relationship to mental and self-rated health: A study of aging twins. *Behavior Genetics*, 39, 597-604.
- O'Connor, B.P., Crawford, M.R., & Holder, M.D. (2014). An Item Response Theory Analysis of the Subjective Happiness Scale. *Social Indicators Research*, 124(1), 249-258.
- Park, N., & Peterson, C. (2008). Positive Psychology and Character Strengths: Application to Strengths-Based School Counseling. *Professional School Counseling*, 12(2), 85-92.
- Patton, G.C., Tollit, M.M., Romaniuk, H., Spence, S.H., Sheffield, J., & Sawyer, M.G. (2011). A Prospective Study of the Effects of Optimism on Adolescent Health Risks. *Pediatrics*, peds.2010-0748.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44-55.
- Peterson, C., & Bossio, L.M. (1991). *Health and optimism*. New York: Free Press.

- Peterson, C., & Seligman, M.E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press.
- Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L.Y., Metalsky, G.I., & Seligman, M.E.P. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 287-300.
- Piers, E.V., & Herzberg, D.S. (2002). *The Piers-Harris children's self-concept scale: Manual*. Western Psychological Services.
- Plomin, R., Scheier, M.F., Bergeman, C.S., Pedersen, N.L., Nesselroade, J.R., & McClearn, G.E. (1992). Optimism, pessimism and mental health: A twin/adoption analysis. *Personality and Individual Differences*, 13, 921-930.
- Quayle, D., Dziurawiec, S., Roberts, C., Kane, R., & Ebsworthy, G. (2001). The effect of an optimism and life skills program on depressive symptoms in preadolescence. *Behaviour Change*, 18, 194-203.
- Rapp, C.A., & Wintersteen, R. (1989). The Strengths model of case management: Results from twelve demonstrations. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 13(1), 23-32.
- Reid, C., Davis, H., Horlin, C., Anderson, M., Baughman, N., & Campbell, C. (2013). The Kids' Empathic Development Scale (KEDS): A multi-dimensional measure of empathy in primary school-aged children. *British Journal of Developmental Psychology*, 31(2), 231-256.
- Richards, M., & Huppert, F.A. (2011). Do positive children become positive adults? Evidence from a longitudinal birth cohort study. *The Journal of Positive Psychology*, 6(1), 75-87.
- Roberts, C., Kane, R., Bishop, B., Matthews, H., & Thomson, H. (2004). The prevention of depressive symptoms in rural school children: A follow-up study. *International Journal of Mental Health Promotion*, 6, 4-16.
- Roberts, C., Kane, R., Thomson, H., Bishop, B., & Hart, B. (2003). The prevention of depressive symptoms in rural school children: A randomised controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 622-628.
- Rodriguez, C.M., & Pehi, P. (1998). Depression, anxiety, and attributional style in New Zealand children. *New Zealand Journal of Psychology*, 27, 28-34.
- Romera, E.M., Gómez-Ortiz, O., & Ortega-Ruiz, R. (2016). The Mediating Role of Psychological Adjustment between Peer Victimization and Social Adjustment in Adolescence. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01749>.
- Roth-Hanania, R., Davidov, M., & Zahn-Waxler, C. (2011). Empathy development from 8 to 16 months: Early signs of concern for others. *Infant Behavior and Development*, 34(3), 447-458.
- Saleebey, D. (2002). Community development, neighborhood empowerment, and individual resilience. *The Strengths Perspective in Social Work Practice*, 228-246.

- Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalised outcome expectancies. *Health Psychology, 4*, 219-247.
- Schimmack, U. (2003). Affect Measurement in Experience Sampling Research. *Journal of Happiness Studies, 4*(1), 79-106.
- Schonert-Reichl, K.A., Smith, V., Zaidman-Zait, A., & Hertzman, C. (2012). Promoting children's prosocial behaviors in school: Impact of the 'roots of empathy' program on the social and emotional competence of school-aged children. *School Mental Health, 4*, 1-21.
- Schultze-Krumbholz, A., Schultze, M., Zagorscak, P., Wölfer, R., & Scheithauer, H. (2015). Feeling cybervictims' pain – The effect of empathy training on cyberbullying. *Aggressive Behavior, n/a*–*n/a*.
- Seligman, M.E. (1991). *Learned optimism*. New York: Houghton Mifflin.
- Seligman, M.E.P. (2002). Positive psychology, positive prevention and positive therapy. In C.R. Snyder & S.L. Lopez (eds.). *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). New York: Oxford University Press.
- Seligman, M.E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *The American Psychologist, 55*(1), 5-14.
- Seligman, M.E., Ernst, R.M., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education, 35*(3), 293-311.
- Seligman, M.E., Reivich, K., Jaycox, L., & Gillham, J. (1995). *The optimistic child*. New York: Houghton Mifflin.
- Seligman, M.E., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *The American Psychologist, 60*(5), 410-421.
- Sheffield, J.K., Spence, S.H., Rapee, R.M., Kowalenko, N., Wignall, A., Davis A., & McLoone, J. (2006). Evaluation of universal, indicated, and combined cognitive-behavioral approaches to the prevention of depression among adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 66-79.
- Shochet, I.M., Dadds, M.R., Holland, D., Whitefield, K., Harnett, P., & Osgarby, S. (2001). The efficacy of a universal school-based program to prevent adolescent depression. *Journal of Clinical Child Psychology, 30*, 303-315.
- Shure, M.B. (2000). *Raising a thinking child workbook: Teaching young children how to resolve everyday conflicts and get along with others*. Champaign, IL: Research Press
- Sin, N.L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 65*(5), 467-487.

- Snyder, C.R., Lopez, S.J., Shorey, H.S., Rand, K.L., & Feldman, D.B. (2003). Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *School Psychology Quarterly, 18*(2), 122.
- Solomon, D., Battistich, V., Watson, M., Schaps, E., & Lewis, C. (2000). A six-district study of educational change: Direct and mediated effects of the child development project. *Social Psychology of Education, 4*(1), 3-51.
- Spence, S., Sheffield, J., & Donovan, C. (2003). Preventing adolescent depression: An evaluation of the problem solving for life program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 3-13.
- Spence, S., Sheffield, J., & Donovan, C. (2005). Long-term outcome of a school-based, universal approach to prevention of depression in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 160-167.
- Sprinkle, J.E. (2008). Animals, empathy and violence: Can animals be used to convey principles of prosocial behavior to children? *Youth Violence and Juvenile Justice, 6*, 47-58.
- Strayer, J., & Roberts, W. (2004). Empathy and observed anger and aggression in five-year-olds. *Social Development, 13*, 1-13.
- Şahin, M. (2012). An investigation into the efficiency of empathy training program on preventing bullying in primary schools. *Children and Youth Services Review, 34*(7), 1325-1330.
- Tsai, Y.-F. (Lily), & Kaufman, D. (2014). Interacting with a Computer-Simulated Pet: Factors Influencing Children's Humane Attitudes and Empathy. *Journal of Educational Computing Research, 51*(2), 145-161.
- Waters, L. (2011). A review of school-based positive psychology interventions. *The Australian Educational and Developmental Psychologist, 28*(2), 75-90.
- Webster-Stratton, C., & Reid, M.J. (2004). Strengthening social and emotional competence in young children – The foundation for early school readiness and success. *Infants and Young Children, 17*, 96-113.
- Wickramaratne, P.J., Weissman, M.M., Leaf, P.J., & Holford, T.R. (1989). Age, period and cohort effects on the risk of major depression: Results from five United States communities. *Journal of Clinical Epidemiology, 42*(4), 333-343.
- Wilkins, B., Boman, P., & Mergler, A. (2015). Positive psychological strengths and school engagement in primary school children. *Cogent Education, 2*(1), 1095680.
- Wood, K.C., Becker, J.A., & Thompson, J.K. (1996). Body image dissatisfaction in preadolescent children. *Journal of Applied Developmental Psychology, 17*(1), 85-100.
- Wyn, J. (2007). Learning to „become somebody well”: Challenges for educational policy. *The Australian Educational Researcher, 34*(3), 35-52.

- Young, R., & Bradley, M.T. (1998). Social withdrawal: Self-efficacy, happiness, and popularity in introverted and extroverted adolescents. *Canadian Journal of School Psychology, 14*(1), 21.
- Yu, J.J., & Ko, Y.K. (2013). Paternal family expressiveness as a mediator between father's dispositional optimism and child's dispositional optimism. *The Journal of Genetic Psychology, 174*(5-6), 677-695.
- Zins, J.E., Weissberg, R.P., Wang, M.C., & Walberg, H.J. (eds.) (2004). *Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?* New York: Teachers College Press.

[1](#)* Departamentul de Psihologie Clinică și Psihoterapie, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: ancadobrean@psychology.ro.

[2](#)* Departamentul de Psihologie Clinică și Psihoterapie, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: costina.pasarelu@ubbcluj.ro.

Cariera din perspectiva psihologiei pozitive

Oana David

1. Introducere

Atunci când Martin Seligman a propus (Lincoln Summit, sept. 1999) conceptul de psihologie pozitivă, el a descris trei arii-cheie de interes ale domeniului: emoții pozitive, trăsături pozitive și instituții pozitive. Dintre acestea, instituțiile pozitive, cum sunt o societate democratică, un sistem educațional performant sau o familie sănătoasă, au fost considerate cadrul în care oamenii se dezvoltă armonios. Deși Seligman s-a referit inițial mai degrabă la instituții sociale, interesul sporit pentru domeniul profesional a extins conceptul spre instituții comerciale, cum sunt organizațiile și, în acest fel, înspre carieră. În timp, cunoașterea în acest domeniu a crescut, pe baza investigării factorilor asociați cu

performanța și starea de bine la locul de muncă și a organizațiilor pozitive (engl., *positive organizations*).

Psihologia pozitivă caută, așadar, să răspundă la o serie de întrebări legate de succesul în carieră și starea de bine, cum sunt: *Care sunt factorii care determină o carieră de succes? Cum se relaționează cariera cu starea de bine individuală? Ce pot face organizațiile pentru crearea unui mediu propice pentru dezvoltarea profesională a individului? Ce poate face individul pentru a-și asigura o carieră de succes?* Se consideră (Tharenou, 1997) că influențele asupra succesului în carieră sunt de mai multe tipuri, dintre care cei mai investigați au fost factorii organizaționali, atributele ce țin de capitalul uman (*e.g.*, educație, formare, experiență în muncă, inteligență emoțională) și factorii demografici (*e.g.*, vârstă, sex, statut marital sau număr de copii). În continuare prezentăm modelele teoretice explicative ale psihologiei pozitive relevante pentru carieră și modul în care cercetările generate prin prisma lor au oferit răspunsuri la întrebările formulate anterior.

2. Teorii relevante

2.1. Teoria *Broaden-and-Build* (lărgeste și construiește)

Fredrickson (1998) a dezvoltat teoria *Broaden-and-Build* (lărgeste și construiește), care explică rolul pe care emoțiile pozitive, cum sunt fericirea, recunoștința, satisfacția sau speranța îl au asupra eficienței personale și profesionale. Teoria susține că emoțiile pozitive lărgesc registrul de reacții cognitive și comportamentale și facilitează construirea resurselor personale pe termen lung. Se consideră că emoțiile pozitive au efecte psihologice diferite de cele negative, cum ar fi lărgirea câmpului perceptiv și a perspectivei, comparativ cu îngustarea câmpului atenției. Până în prezent, psihologia s-a preocupat mai ales de identificarea modalităților cele mai eficiente de a face față emoțiilor negative (e.g., furie, deprimare, anxietate), în așa fel încât să fim mai eficienți. Emoțiile negative au fost asociate cu tendințe specifice de acțiune și o îngustare a spectrului de reacții comportamentale, fapt ce demonstrează importanța lor vitală din punct de vedere evolutiv. Acestea asigură supraviețuirea individului în fața pericolelor, atunci când este nevoie să fie mobilizate reacții imediate ca soluții la probleme (de tip *fugiu-luptă*). Fredrickson (2009) susține că aproximativ 40% din starea de bine a individului ar fi influențată de factori interni și activități intenționate. Teoria se bucură de suport empiric, care confirmă beneficiile emoțiilor pozitive în viața de zi cu zi.

2.2. Teoria fluxului

O contribuție importantă la înțelegerea stării de bine legate de carieră aduce Csikszentmihalyi (1975), care introduce conceptul de flux (engl. *flow*), definit ca o stare de absorbire totală în activități interesante, care valorifică și dezvoltă abilitățile personale. Conceptul vine de la ideea de „curgere”, pornind de la relatările persoanelor care au trăit această stare și care se descriu ca simțindu-se purtați de ea. În timp, au fost descrise și alte caracteristici ale stării de flux cum sunt: (a) a fi pe deplin implicat în fiecare detaliu al vieții personale/profesionale, indiferent dacă este bun sau rău, sau (b) implicare totală în activitățile personale/profesionale, susținută de un sentiment al sensului și semnificației, și (c) a fi prins pe deplin în ceea ce faci, în așa fel încât să simți că timpul zboară. Sarcina de îndeplinit devine atât de atractivă pentru individ, prin complexitatea sa, încât acesta este complet absorbit. Această stare mentală de flux a fost descrisă similar de persoane din contexte și culturi diferite, indiferent de vârstă, educație sau sex. Fluxul a fost investigat sub aspectul beneficiilor asupra diferitelor elemente ce țin de satisfacția în carieră.

2.3. Teoria rezistenței/robusteții psihologice

Kobasa (1985) a introdus termenul *hardiness*, care poate fi tradus ca *rezistență*, *robustețe*, *reziliență* psihologică sau *curaj*. Inițial rezistența psihologică a fost conceptualizată de Kobasa ca reprezentând o trăsătură de personalitate, însă în prezent aceasta este considerată (Maddi, 2013) un complex de atitudini și strategii care, împreună, facilitează transformarea circumstanțelor stresante din potențiale dezastre în oportunități de creștere/dezvoltare. Altfel spus, rezistența psihologică este un stil general de funcționare care include componente cognitive, emoționale și comportamentale și care îi caracterizează pe cei care fac față cu succes stresului, în contrast cu cei care nu rezistă la stres. Rezistența psihologică este considerată o cale către reziliență și se asociază cu alte concepte specifice psihologiei pozitive, cum este optimismul.

Persoanele care prezintă rezistență/robustețe psihologică în fața stresului manifestă, după Maddi (2002), o serie de atitudini și strategii care promovează transformarea adversității în oportunitate de dezvoltare, legate de angajament, control și provocare. Angajamentul se referă la convingerea că, indiferent cât de mult s-ar înrăutăți lucrurile, e important ca individul să fie implicat în derularea lor mai degrabă decât să fie detașat, izolat sau alienat. Controlul se referă la convingerea că, indiferent cât de rău merg lucrurile, persoana le poate influența într-o anumită măsură și este nevoie să continue să încerce să transforme evenimentele stresante din potențiale dezastre în oportunități de creștere. Atitudinea legată de provocare constă în convingerea că viața e, prin definiție, stresantă, iar schimbările constituie ocazii de

dezvoltare personală și astfel individul, prin ceea ce învață, poate întoarce situația în avantajul său. Maddi descrie un set de atitudini corespondente la nivelul organizațiilor, cu rol de promovare a rezistenței angajaților: cooperare (asistență, ajutor și încurajare reciprocă), credibilitate (asumarea responsabilității pentru acțiunile întreprinse) și creativitate (identificarea unor soluții inovative la situațiile problematice). Teoria propune trei abilități de rezistență psihologică esențiale individului: copingul adaptativ sau rezolvarea eficientă a problemelor, autoîngrijirea și oferirea și obținerea de suport social. Indivizii cu rezistență psihologică redusă manifestă, prin contrast, coping regresiv, ignorarea autoîngrijirii și interacțiuni interpersonale deficitare.

3. Carieră și emoții pozitive

Diener și colaboratorii au analizat variațiile transculturale ale nivelului subiectiv al fericirii, realizând comparații, pe eșantioane mari de populație, între profesii și în funcție de alte variabile externe (Diener, 2000; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Concluzia acestor studii este că oamenii supraestimează efectul unor evenimente de viață, cum sunt găsirea sau pierderea locului de muncă. Desigur, aceste evenimente au impact crescut, dar, în timp, oamenii revin la

nivelul lor obișnuit de fericire, trecând peste necazuri și reușite. În consecință, Diener (2000) sugerează că oamenii au un punct setat al fericirii, care poate fi schimbat de evenimente, pe termen scurt, dar la care se revine, pe baza unor forțe ce țin de homeostază.

Csikszentmihalyi și Hunter (2003) au arătat, de asemenea, că există o corelație între satisfacerea nevoilor, cum sunt cele de realizare profesională și starea de bine, însă corelația este surprinzător de scăzută. În cadrul unor studii (Nickerson & Silverman, 2003) au fost obținute chiar corelații negative între recompensele materiale ca scop primordial al individului și satisfacția la locul de muncă, calitatea vieții de familie sau calitatea relațiilor cu prietenii, atunci când s-a controlat dispoziția pozitivă anterioară și venitul părinților. Cu alte cuvinte, modificările legate de succes (*e.g.*, câștigurile financiare) au un impact de scurtă durată, care dispare odată ce individul se obișnuiește cu noile sale bunuri sau poziții; din acest motiv, ele au primit eticheta de „scară rulantă hedonică”. Așadar, pe termen lung, satisfacția în carieră pare să fie determinată într-o mai mare măsură de factori interni și activități intenționale decât de factori externi (Fredrickson, 2009).

4. Determinanții satisfacției cu cariera

Pe baza teoriilor descrise anterior, au fost investigați factorii care contribuie la alegerea optimă a carierei și factorii implicați în satisfacția și angajamentul față de carieră. Aceștia sunt prezentați sintetic mai jos, în figura 1. Elementele din modelul propus de Lewis (2011) sunt abordate detaliat în secțiunea următoare, prin prisma rezultatelor cercetărilor recente.

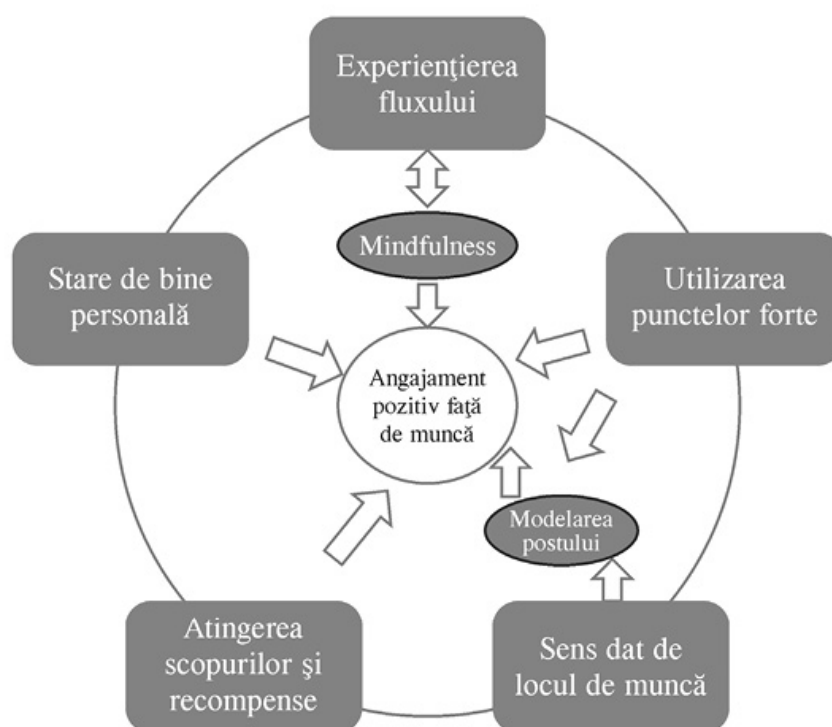


Figura 1. Starea de bine și angajamentul față de muncă (apud Lewis, 2011)

4.1. Alegerea carierei, scopurile și valorile vocaționale

Se știe (Hartung & Taber, 2008; O'Brien, 2003; Robitschek, 2003) că persoanele care își aleg o carieră care să fie aliniată valorilor lor personale și vocaționale tind să trăiască un nivel mai crescut al fericirii, satisfacției în legătură cu viața, cu cariera și să aibă performanțe ridicate. Ne vom referi în continuare la modul în care aceste variabile influențează satisfacția individului în carieră.

4.1.1. Alegerea carierei și valorile vocaționale

Teoriile vocaționale reprezintă, de fapt, teorii ale punctelor forte ale persoanei. Una dintre cele mai cunoscute este teoria vocațională a personalității a lui Holland (1997). Teoria propune un model hexagonal, care descrie șase tipuri de personalitate vocațională. Pe baza stabilirii similarității cu aceste tipuri, se determină dacă individul are trăsături latente sau dacă manifestă un anumit tip. Acestea sunt: Realist, Investigativ, Artistic, Social, Întreprinzător și Convențional (RIASIC). Persoana poate fi caracterizată prin raportare la toate cele șase tipuri sau la primele trei, cele dominante, ceea ce a fost numit codul de trei litere al lui Holland. Teoria susține că persoanele vor fi atrase de mediile de muncă ale căror caracteristici se potrivesc cu personalitatea lor vocațională.

Teoria adaptării la muncă (Dawis & Lofquist, 1984) se focalizează pe congruența individ-muncă, sugerând că alegerea mediului de lucru ar trebui să fie ghidată de măsura în care acesta corespunde nevoilor individuale (e.g., de

dezvoltare de carieră) și abilităților persoanei, mai degrabă decât intereselor sale. Este de înțeles că o persoană care lucrează într-un mediu în care își poate folosi resursele personale va obține o performanță mai ridicată decât una care va fi nevoită să facă apel la abilități care nu corespund înclinațiilor sale naturale.

Studii recente (Proyer, 2012) au arătat că tipurile de personalitate vocațională propuse de Holland sunt relaționate cu anumite trăsături pozitive de caracter. Spre exemplu, personalitatea de tip Investigativ este explicată în proporție de aproximativ 10% de dragostea pentru învățare și curiozitate, dar nu este legată de prudență. Psihologia pozitivă subliniază importanța acestei potriviri și a alegerii unei cariere în care persoana să își poată utiliza punctele forte, abilitățile și interesele, cu efecte pozitive asupra stării de bine și asupra performanței. Odată ales un domeniu profesional, persoana se confruntă cu schimbări și oportunități de dezvoltare care presupun noi decizii de carieră. Acestea ar trebui să maximizeze potrivirea persoană-loc de muncă, pe baza cunoașterii propriilor resurse și a suprapunerii cu solicitările organizaționale, precum și a dezvoltării continue a abilităților care asigură o funcționare optimă.

Super (1983) a subliniat în schimb conceptul de adaptabilitate, susținând că individul are mai multe reprezentări de sine ocupaționale și că, aflat la maturitatea carierei, poate face față schimbărilor inevitabile acesteia. Ținând cont de climatul economic actual și schimbările din ultimii ani în ceea ce privește siguranța locului de muncă,

stresul și dificultățile în carieră devin inevitabile. Se vorbește tot mai mult despre rolul *rezistenței psihologice*, care în acest context se referă la modul în care angajații sunt capabili să se caracterizeze pe baza produsului experienței lor, a talentelor pe care le au și a abilităților care derivă din acestea, și nu pe baza locului de muncă actual. În acest fel, potențiala pierdere a locului de muncă nu va constitui un eveniment devastator, fiind evaluată realist și nu extinsă la nivelul identității personale.

4.1.2. Valorile personale și scopurile de carieră

Teoriile autodeterminării (engl. *self-determination*) (Sheldon & Houser-Marko, 2001) evidențiază importanța stabilirii de obiective de carieră relevante pentru persoană și atingerea acestora. Cu alte cuvinte, cu cât o persoană reușește să-și stabilească continuu și să atingă obiective semnificative și concordante cu propriile valori, cu atât aceasta poate să-și mențină și să-și dezvolte starea de bine pentru o perioadă mai îndelungată. Pornind de la reacția pozitivă pe care o au oamenii atunci când își ating obiectivele, ideea centrală a acestor teorii este că satisfacerea nevoilor și atingerea scopurilor reprezintă un important cadru de referință pentru sistemul afectiv. Considerând factorii externi ca resurse utilizate în atingerea obiectivelor, această abordare aduce o explicație plauzibilă în ce privește varianța redusă pe care acești factori situaționali o explică din starea de bine. Influența obiectivelor profesionale asupra stării de bine a

individului trebuie raportată la relevanța și congruența lor cu motivația și nevoile individuale, dar și la nivelul de acceptare culturală al acestora.

S-a presupus că deținerea unor scopuri valorizate și angajamentul față de aceste scopuri sunt relaționate cu starea de bine. Cu toate acestea, cercetările arată o imagine ușor diferită, angajamentul față de scopurile derivate din valorile personale fiind mai strâns legat de starea de bine decât cel față de scopuri mai slab relaționate cu valorile. Sagiv și Schwartz (2000) au arătat că angajamentul față de valori, cum sunt realizarea, autonomia, stimularea, tradiția, conformitatea și securitatea este asociat cu starea de bine afectivă, însă nu și cu starea de bine măsurată la nivel cognitiv. O altă perspectivă susține că starea de bine individuală nu este legată de valori specifice, ci de succesul în atingerea valorilor cele mai relevante pentru persoană. Rezultatele studiilor pot fi considerate mai degrabă dovezi indirecte în acest sens, arătând că angajamentul mai ridicat al persoanei față de carieră poate fi asociat cu motivația pentru învățare și transferul învățării. Spre exemplu, un studiu al lui Cheng și Ho (2001) a arătat că oamenii cu angajament mai puternic față de carieră își stabilesc scopuri mai îndrăznețe și depun mai mult efort pentru a atinge aceste scopuri, chiar și atunci când se confruntă cu obstacole. Mai mult, la aceste persoane atingerea scopurilor este susținută de o motivație intrinsecă, ceea ce reprezintă o recompensă în sine.

Un alt aspect luat în considerare de aceste modele, cu relevanță pentru alegerile de carieră, este discrepanța dintre

obiective și starea prezentă. Michalos (1985) propune *teoria discrepanțelor multiple*, considerând că fericirea este invers proporțională cu nivelul discrepanței dintre aspirațiile unei persoane, realizările sale trecute, standardele sale ideale de satisfacere a propriilor nevoi și obiective și ce au obținut persoanele relevante din jurul său. Astfel, se consideră (Csikszentmihalyi, 1975) că aspirațiile pre înalte constituie o amenințare majoră pentru fericire. Pe de alta parte, și un nivel prea scăzut al aspirațiilor poate avea același efect, ideal fiind un nivel al aspirațiilor realizabil pe baza resurselor individului.

4.2. Emoții pozitive și satisfacție în carieră

Cercetările realizate de Fredrikson (Fredrikson, 2001; Fredrikson & Losada, 2005; Fredrikson & Branigan, 2005) susțin teoria conform căreia emoțiile pozitive extind repertoriul de gândire și acțiune și facilitează accesul către competențele și resursele personale, de la cele fizice și fiziologice, la cele intelectuale și sociale. Autoarele au arătat că emoțiile pozitive cresc funcționarea sistemului imunitar, reduc răspunsul inflamator la stres, cresc rezistența la virusuri, îmbunătățesc reziliența la adversitate și chiar prezic longevitatea. Aceste rezultate au fost obținute pe baza unor măsurători subiective, dar și pornind de la indicatori obiectivi. Emoțiile pozitive au fost identificate ca fiind

esențiale pentru starea de bine psihologică, cu impact asupra creativității, intuiției și focalizării atenției. Ele cresc capacitatea individului de a utiliza resurse multiple (afective, cognitive și sociale) și de a dezvolta o perspectivă integrată pe termen lung, necesară deciziilor de carieră și performanței. Într-un studiu care a evaluat abilitățile de diagnostic ale medicilor interniști (Isen, Rosenzweig, & Young, 1991), amorsarea emoțiilor pozitive a fost asociată în mod direct cu creșterea flexibilității, a vitezei și acurateții cognitive. Așadar, datele arată că emoțiile pozitive au efect asupra unor abilități esențiale pentru performanța profesională.

Rezultatele meta-analizelor (Boehm & Lyubomirsky, 2008; Lyubomirsky, King, & Diener, 2005) arată că emoțiile pozitive sunt asociate, pe termen lung, cu succes în domenii multiple ale vieții, inclusiv în ceea ce privește cariera. Aceste meta-analize arată că persoanele fericite obțin performanțe superioare, câștigă mai bine și au mai multe comportamente altruiste decât persoanele mai puțin fericite. Unii cercetători au propus însă că succesul profesional este cel care generează starea de bine. Boehm și Lyubomirsky (2008) au realizat o sinteză a literaturii în sprijinul ideii alternative, că emoțiile pozitive sunt motivul pentru care unii au o carieră mai de succes decât alții, acestea crescând motivația pentru atingerea scopurilor. Rezultatele susțin această ipoteză, nu doar pe baza studiilor corelaționale, ci și a studiilor longitudinale, în care măsurarea fericirii precedă măsurarea succesului în carieră, și a studiilor experimentale, în care inducerea emoțiilor pozitive duce la îmbunătățirea performanțelor legate de

muncă. Angajații care trăiesc o satisfacție mai ridicată la locul de muncă au performanțe profesionale superioare (Bakker și Oerlemans, 2012), o sănătate fizică și mentală mai bună (Faragher, Cass, & Cooper, 2005) și niveluri mai crescute de creativitate (Avey, Luthans, Hannah, Sweetman, & Peterson, 2012). Teoria lui Fredrikson susține că angajații cu dispoziție pozitivă la locul de muncă vor prezenta o motivație predominant intrinsecă, care va rezista mai mult în timp.

Dar este oare nevoie ca individul să trăiască doar emoții pozitive pentru a avea succes în carieră și a fi performant? O altă serie de studii (Losada, 1999) a investigat efectele raportului emoții pozitive – emoții negative asupra productivității în echipe și asupra funcționării organizațiilor (*e.g.*, profitului). Studiul lui Losada a fost realizat pe 60 de echipe și a codat valența afirmațiilor din cadrul ședințelor și comunicărilor de grup, calculând pe baza lor, proporția interacțiunilor pozitive (*e.g.*, aprobare/susținere) raportat la cele negative (dezaprobare/critică). Datele au arătat că ponderea mai mare a interacțiunilor negative a făcut diferența între echipele cu performanță scăzută și cele cu performanță ridicată, exprimată în satisfacția clienților, profit și rezultatele evaluării performanțelor. Proporția optimă, calculată de Losada, este aceeași ca cea propusă de Gottman (1994) în ceea ce privește funcționarea cuplurilor, de aproximativ 3 la 1 (mai exact 2.9:1) – adică trei afirmații pozitive/suportive pentru fiecare afirmație negativă/critică. Mai mult, autoarea susține că cu cât această proporție este mai scăzută, cu atât este mai scăzută și funcționarea și

eficiența echipelor. În schimb, cu cât echipele erau mai funcționale, acestea raportau un repertoriu mai larg de comportamente și discuții mai flexibile și fluide. Echipele eficiente nu s-au caracterizat prin absența afirmațiilor negative. Dimpotrivă, criticile au fost puternice, însă au fost dublate de comentarii pozitive. Losada și Heaphy (2004) au concluzionat că atunci când negativitatea apare pe fondul unor niveluri ridicate de suport și aprobare, performanța angajaților crește după critică, iar aceștia raportează că observațiile i-au ajutat să gândească mai clar și să fie mai eficienți. În cazul echipelor cu raport sub 3:1 pentru interacțiunile pozitive a fost observat un efect opus, acestea caracterizându-se prin niveluri scăzute de reziliență, autenticitate, creativitate și prin repertoriu comportamental restrâns. Un alt aspect important este că o diferență subtilă în această proporție (*e.g.*, 3.2:1 față de 2.3:1) a fost suficientă pentru a se observa diferențe semnificative în ceea ce privește nivelul de performanță. Limita superioară pentru ponderea interacțiunilor pozitive, după Fredrikson și Losada (2005), este de 12:1 (mai exact 11.6:1), moment în care performanța scade, atât în cazul echipelor, cât și al indivizilor.

4.3. Personalitate, virtuți și satisfacție în carieră

O altă direcție de abordare a factorilor cauzali ai fericirii și succesului în carieră este din perspectiva trăsăturilor de personalitate sau virtuților caracteriale (vezi Snyder & Lopez, 2007). Peterson și Seligman (2004) propun o serie de trăsături de caracter și virtuți, evaluate cu ajutorul Inventarului Virtuți în Acțiune (VIA; engl., *Values in Action Inventory*), care sunt asociate cu bunăstarea și dezvoltarea potențialului uman. Printre acestea se numără curajul, dăruirea, abilitățile de dezvoltare a relațiilor interpersonale, simțul estetic, originalitatea, talentul, perseverența, capacitatea de a ierta, spiritualitatea și înțelepciunea. Inventarul cuprinde 24 de puncte forte personale împărțite în următoarele categorii: înțelepciune și cunoaștere, curaj, umanitate, dreptate, temperare și transcendență. Pe baza acestora se realizează profilul angajatului, care indică ce anume îl inspiră și motivează.

Dries, Pepermans și De Kerpel (2008) au dezvoltat un model pe baza căruia explică cum o serie de trăsături de caracter, reunite sub denumirea de *capital psihologic* (speranța, optimismul, autoeficacitatea și reziliența) sunt importante pentru schimbările pozitive legate de performanță, ele fiind asociate cu afectivitatea pozitivă, care mediază relația dintre capitalul individului și atitudinile acestuia de implicare sau cinism privind cariera și comportamentele pozitive în organizații. Spre exemplu, numeroase studii susțin importanța optimismului din punctul de vedere al satisfacției în legătură cu viața personală și profesională. Se pare că (vezi Snyder, 2002; Snyder & Lopez,

2002) persoanele optimiste au o stare de sănătate mai bună, performanțe mai ridicate, eficiență interpersonală, adaptare psihosocială, abilități de reglare emoțională și de depășire a obstacolelor crescute. Indivizii optimiști nu se descurajează în fața obstacolelor, găsesc soluții alternative și își atribuie intern controlul pentru schimbarea evenimentelor, comparativ cu cei pesimiști, care se descurajează ușor în fața dificultăților. În atletism, optimismul a fost identificat drept cel mai puternic predictor al performanței (56% din efect), surclasând abilitățile atletice (Snyder, 2002). Pe baza acestor studii, Snyder (2002) a propus un program de dezvoltare a optimismului, numit *terapia optimismului*, care se bucură de suport științific.

4.4. Flux și satisfacție în carieră

Cercetările realizate de Csikszentmihalyi în ultimii 40 de ani arată că persoanele care trăiesc starea de flux în mod frecvent tind să fie mai fericite și mai performante. Această stare nu este însă accesibilă oricui sau în orice situație. Condițiile care cresc șansele de a intra în starea de flux sunt: absența focalizării pe sine, tensiunea dialectică între acțiune și conștientizare, sentimentul controlului, motivația intrinsecă și organizarea unui mediu propice pentru a susține starea. În domeniul carierei, este importantă și dinamica fluxului, având în vedere perfecționarea abilităților odată cu

avansarea în carieră, dar și complexitatea crescândă a sarcinilor abordate. Csikszentmihalyi (2007) ilustrează (vezi figura 2) dinamica fluxului în funcție de evoluția activităților și a abilităților, odată cu avansarea în carieră.

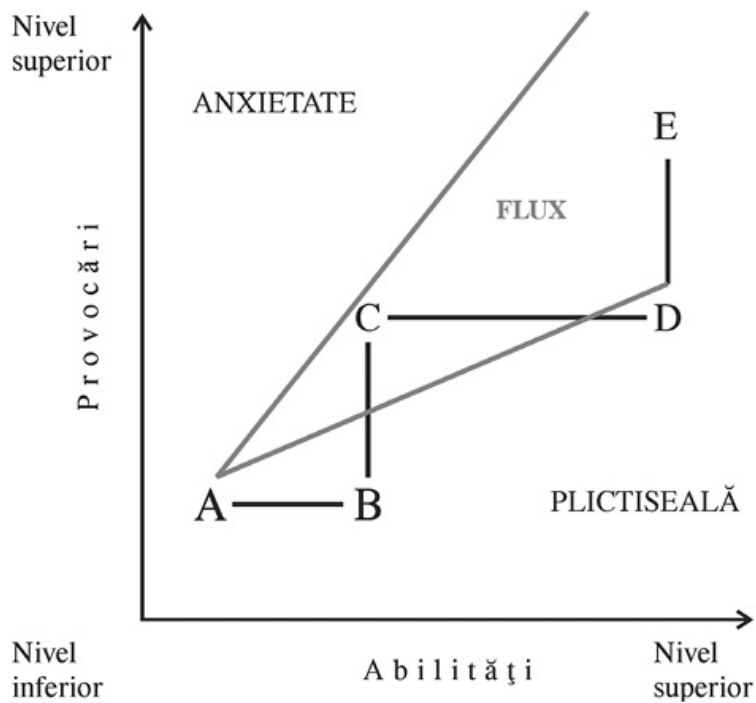


Figura 2. *Dinamica fluxului pe baza complexității (apud Csikszentmihalyi, 2007)*

5. Organizații pozitive

Psihologia pozitivă este interesată și de identificarea caracteristicilor care îi permit individului să-și dezvolte o

carieră de succes, să se integreze armonios în comunitate și să se dezvolte, cum sunt: responsabilitatea, grija, moderația, toleranța, altruismul, spiritul civic și etica profesională. În ceea ce privește organizațiile pozitive, una dintre cele mai importante modalități prin care poate fi îmbunătățită experiența muncii este elaborarea cerințelor locului de muncă în așa fel încât să se pună accent pe încurajarea angajaților de a se implica activ în sarcinile lor și în mediul de lucru. Este importantă oferirea autonomiei în realizarea muncii, oferirea de sarcini provocatoare, de oportunități de interacțiune socială, în așa fel încât echipa să fie încurajată să facă alegeri și să se simtă competentă. Această flexibilitate a organizației este de natură să crească angajamentul personalului și să creeze contextul în care angajații să simtă că munca le dă sens și posibilitatea de a-și utiliza punctele forte.

Există două modele mai importante privind felul în care reorganizarea muncii poate să crească starea de bine și performanța angajaților: *modelul caracteristicilor muncii* (MCM) și *modelul cerințe-control* (MCC). MCM (Hackman & Oldham, 1980; Oldham, 1996) identifică cinci caracteristici generale ale structurii și conținutului muncii: varietatea de abilități, semnificația sarcinii, autonomia în sarcină și feedback-ul privind sarcina. Se consideră că prezența acestor dimensiuni duce la trei stări psihologice: semnificație percepută a muncii, responsabilitate pentru rezultate și cunoașterea rezultatelor. Angajații care beneficiază de un

astfel de context de muncă vor manifesta motivație mai crescută, performanță și satisfacție sporite (vezi figura 3).

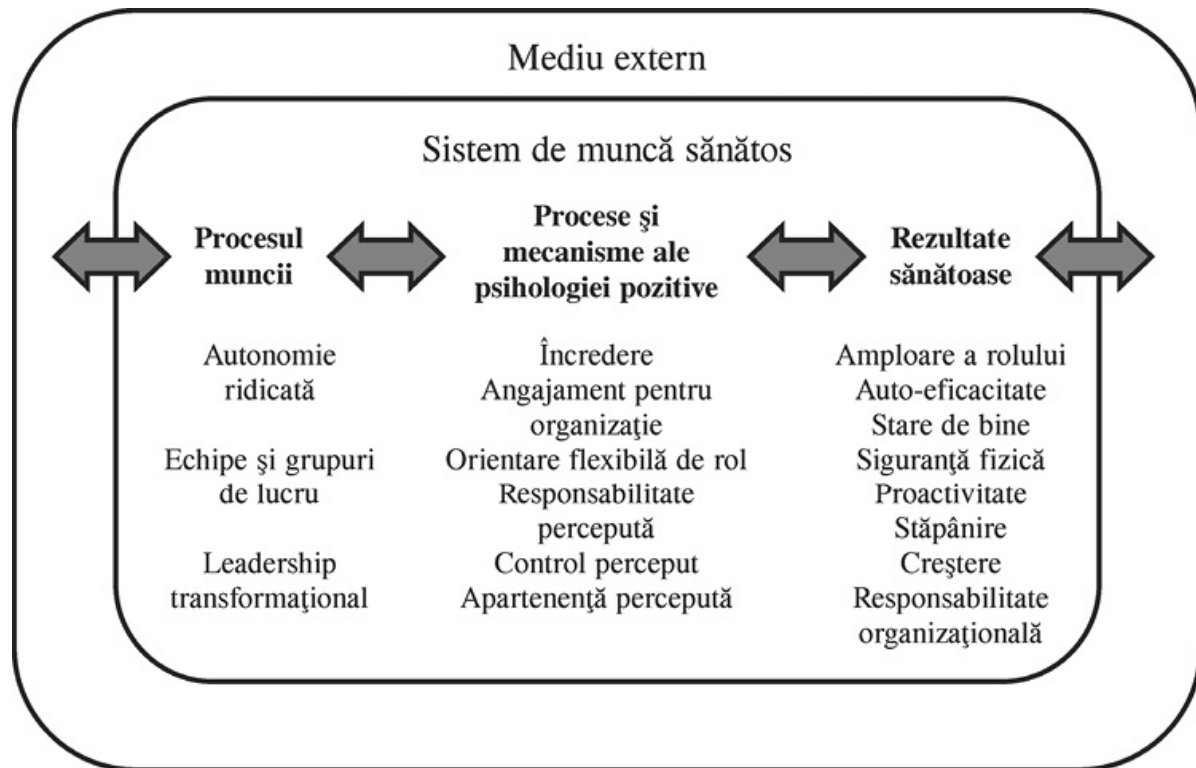


Figura 3. Modelul mediului de muncă sănătos (apud Turner, Barling și Zacharatos, 2002)

Pe baza acestui model poate fi generat un scor al potențialului de motivare, ca indicator al calității contextului muncii (Fried & Ferris, 1987; vezi și Hackman & Oldham, 1976). MCC (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990) susține că mediile de muncă sănătoase sunt cele în care cerințele sunt stabilite adecvat, iar angajaților le este oferit suficient control decizional asupra unor aspecte cum este ritmul sau metoda de lucru. Locurile de muncă cu nivel crescut de cerințe și de control, denumite de autori „posturi active”, pot reduce presiunea prin promovarea încrederii angajaților și învățarea activă.

6. Leadership pozitiv

Printre obiectivele sau oportunitățile de carieră ale multora se numără și preluarea unei poziții manageriale. *Leadershipul pozitiv*, cunoscut și sub denumirea de *leadership autentic* sau *transformațional*, este o abordare a conducerii derivată din psihologia pozitivă (Bass, 1985; Burns, 1978). Acest tip de leadership se caracterizează prin acțiunile leaderului de creștere a conștientizării de către subordonați a viziunii și misiunii locului de muncă, creând astfel angajament față de scopuri comune. Recompensele devin astfel interne, rezultând din realizarea obiectivelor și autoactualizare, mai degrabă decât externe, bazate pe aspecte materiale. Elementele leadershipului pozitiv, cum sunt influența idealizată, motivația inspirațională, stimularea intelectuală sau considerația individuală au fost asociate cu performanță crescută și stare de bine a angajaților (Avolio, 1999; Bass, 1998; Howell & Hall-Merenda, 1999).

7. Implicații practice

Pe baza datelor privind contribuția importantă (aproximativ 40% conform lui Fredrickson, 2009) a factorilor interni și a

satisfacției legate de carieră asupra stării de bine, au fost propuse o serie de activități intenționate pe care angajatul le poate realiza. Spre exemplu, în cazul persoanelor preocupate de alinierea carierei cu valorile lor vocaționale și personale, oportunitățile de a crea sens vor crește și, astfel, aceste persoane vor fi mai productive, împlinite și fericite.

Oricine poate apela la servicii specializate de consiliere pentru orientare în carieră, pentru identificarea valorilor și a trăsăturilor pozitive de caracter, pentru planificarea carierei și luarea unor decizii în conformitate cu acest plan. Pe baza unor strategii de evaluare, cum sunt interviul sau chestionarele, profesionistul poate asista persoana în descoperirea punctelor forte personale, dar și a caracteristicilor pe care le poate căuta în mediul de lucru pentru a identifica organizația și locul de muncă potrivite. De exemplu, pentru identificarea punctelor forte și valorilor, poate fi utilizat Inventarul Valorilor în Acțiune (engl. *Values in Action Questionnaire*) sau strategii informale, cum ar fi observarea de către individ a aspectelor pentru care este complimentat și analizarea evoluției acestora sau solicitarea de feedback de la familie și prieteni, respectiv recunoașterea trăsăturilor admirate la ceilalți.

Pe baza informațiilor culese în cursul interviului de evaluare, consilierii pot lucra cu clientul pentru dezvoltarea unui plan de carieră care să fie congruent cu valorile personale și vocaționale și cu schemele mai generale despre viață, și care, în același timp, să promoveze dezvoltarea punctelor forte, a abilităților și a gândirii pozitive. Pentru

ghidarea demersului, profesionistul poate amorsa răspunsul la întrebări despre cum pot oamenii să facă alegeri de carieră satisfăcătoare sau cum pot să-și dezvolte interesele și capacitățile. Satisfacția intrinsecă obținută pe baza acestei convergențe va hrăni starea de bine individuală și va crea o spirală a stării de bine legate de carieră. Această abordare stimulează și creativitatea, cu efecte benefice asupra performanței. Creativitatea este utilă și în condițiile incertitudinilor legate de locul de muncă sau a pierderii acestuia, contribuind la adaptabilitate și reziliență la schimbare.

Mediul de lucru din organizații nu este întotdeauna atât de prietenos precum ar fi de dorit. În cazul confruntării cu situații negative în ceea ce privește cariera, este important ca individul să-și dezvolte deprinderi de rezistență psihologică. Aceste deprinderi se dezvoltă prin învățare, în special pe baza experiențelor de învățare timpurii și a feedback-ului primit de la adulții de referință (vezi Maddi, 2013). Khoshaba și Maddi (2001) propun un program de training pentru dezvoltarea rezistenței psihologice, *HardiTraining* (Khoshaba & Maddi, 2001), bazat pe un protocol ce include exerciții de dezvoltare a copingului adaptativ, a rezolvării de probleme, a interacțiunilor sociale suportive și a deprinderilor de autoîngrijire. Exercițiile incluse în program sunt implementate în cadrul unor ședințe săptămânale de training individual sau în grupuri mici. Programul pune accent pe coaching, pe baza feedback-ului primit de la specialist, care

are ca scop dezvoltarea și consolidarea componentei atitudinale a rezistenței psihologice.

O altă resursă care merită cultivată pentru a crește satisfacția legată de carieră este starea de flux. Csikszentmihaly (2007) susține că există o serie de condiții care trebuie satisfăcute pentru a facilita atingerea fluxului. Pe de o parte, este nevoie ca persoana să se asigure că obiectivele activității sale sunt cât mai clare în fiecare moment, dincolo de scopurile finale, astfel încât procesul care duce la atingerea scopurilor să devină atractiv în sine. Menținerea permanentă a unui echilibru între oportunitățile de carieră și resursele individuale, respectiv zona proximei dezvoltări, este importantă deoarece fluxul apare atunci când individul realizează o muncă în care provocările și capacitățile sunt la același nivel. Căutarea acelor locuri de muncă care presupun implicarea totală a resurselor personale (*e.g.*, atenționale), fără distrageri și conștientizare de sine și care implică feedback imediat, constructiv asupra muncii realizate, crește probabilitatea de a obține fluxul.

Seligman, Steen, Park și Peterson (2005) propun un model de dezvoltare a fericirii autentice, derivat din cercetările privind satisfacția la locul de muncă. Acesta include o serie de tehnici menite să crească fericirea individuală. Seligman propune trei căi spre fericire: (1) pe baza emoțiilor pozitive, care duc la ceea ce el numește *Viața plăcută*, (2) prin angajarea în activități, ceea ce duce la *Viața angajată*, și (3) prin găsirea semnificației personale, ceea ce duce la *Viața cu sens*. În timp ce prima cale este legată de satisfacerea nevoilor

imediate și de resursele externe, celelalte două sunt asociate cu fericirea de lungă durată. Viața angajată înseamnă că persoana este pe deplin implicată în activitățile de viață, în cele legate de relații, de serviciu sau vocaționale. Cu toate acestea, nici cea de a doua cale nu garantează fericirea, fiindcă individul poate fi angajat în irosirea propriei vieți. Cea de-a treia cale oferă sens, prin legătura cu o cauză care transcende persoana. Împreună, viața plăcută, viața angajată și viața cu sens duc la *Viața deplină*.

Scurt spus, pentru a crea un traseu pozitiv de carieră este nevoie: să alegem și să contribuim la o organizație cu un climat pozitiv, care să se potrivească atitudinilor proprii; să ne alegem meseria și să ne planificăm cariera în concordanță cu posibilitatea de a ne folosi punctele forte și abilitățile; să construim capital social acolo unde muncim, în așa fel încât munca pe care o realizăm să ne dea sens și semnificație; să fim lideri autentici atunci când ajungem în această poziție, să creăm condiții prielnice schimbării și un mediu cu recompense din abundență; și să fim recunoscători și să manifestăm apreciere față de oamenii cu care lucrăm.

8. Noi direcții de cercetare

Teoriile și cercetările realizate din perspectiva psihologiei pozitive aduc contribuții importante la cunoaștere în contextul economic global actual. Organizațiile din zilele noastre se confruntă cu provocări continue legate de progresul tehnologic și de adaptarea la acesta, în condițiile cerințelor crescute ale clienților. Pentru a face față acestor provocări și a supraviețui, organizațiile au apelat în ultimele decenii la măsuri de reducere de personal, re tehnologizare, restructurare, faliment, preluare sau fuzionare. Așadar, așteptările individului legate de progresul stabil în carieră, promovări și păstrarea locului de muncă până când va decide să facă o schimbare s-au izbit de realitatea provocărilor economice fără precedent. În acest context, teoria rezistenței psihologice propusă de Maddi (2002) poate oferi informații importante legate de deprinderile esențiale pentru a face față cu succes adversității. Cu toate acestea, există tendința ca unele concepte să fie reinventate sau să fie dezvoltate în cadrul unor teorii diferite și să evolueze în paralel. Este nevoie ca această teorie să fie conectată la dezvoltări din domeniul psihoterapiei (e.g., conceptul de toleranță la frustrare propus de terapia rațional-emoțională și comportamentală), respectiv al paradigmatelor reglării emoționale și travaliului emoțional, care au generat date experimentale care pot contribui la conferirea de suport științific teoriei. Mai mult, se constată o tendință de focalizare a cercetărilor privind copingul și reglarea emoțională nu doar pe strategiile individuale, ci pe efectul interacțiunilor dinamice (e.g., analiza legăturilor sociale) și al eficienței

utilizării unor strategii interindividuale pentru a face față dificultăților. Așadar, este nevoie ca teoriile din psihologia pozitivă să beneficieze de infuzie de rezultate empirice relevante, generate pe baza altor paradigme aflate în fluxul principal de cunoaștere.

Una dintre provocările cărora domeniul psihologiei pozitive trebuie să le facă față este că uneori marketingul depășește nivelul cunoașterii. De exemplu, cercetările realizate de Fredrikson și Losada (2005) aduc informații importante privind modalitățile de extindere a repertoriilor comportamentale în echipele din organizații. De asemenea, ele infirmă concepția greșită conform căreia indivizii ar trebui să fie pozitivi tot timpul. Sunt documentate chiar efecte contrare acestei așteptări, și anume că atunci când balanța este total dezechilibrată în favoarea elementelor pozitive, eficiența echipelor și gama de comportamente la care membrii acestora apelează scad în aceeași măsură ca în echipele în care atmosfera este predominant negativă. Modalitatea de calcul a limitei inferioare și superioare a ponderii interacțiunilor pozitive *versus* negative (3:1 și 11.6:1) a fost însă aspru criticată în literatura de specialitate (Brown, Sokal, & Friedman, 2013); la fel și inferențele pe baza cărora s-au tras concluziile privind corelațiile scăzute dintre satisfacția în muncă și performanță. Așadar, studii viitoare vor trebui să relice aceste rezultate folosind metodologii riguroase și să aducă noi contribuții la înțelegerea importanței emoțiilor pozitive pentru performanța în muncă și satisfacția legată de carieră.

În prezent, cariera reprezintă un aspect al vieții de importanță primordială, atât la nivel personal, cât și social. Indivizii fac adesea investiții deosebite de timp și resurse pentru a avea o carieră de succes. Cu toate acestea, o carieră de succes nu este întotdeauna asociată cu starea de bine. Echilibrul de rol (engl. *role balance*) se referă la gradul în care o persoană este mulțumită de timpul dedicat fiecărui rol comparativ cu alte roluri pe care le are în viață. Studiile s-au focalizat asupra modului în care echilibrul carieră-familie influențează starea de bine. Chiar dacă, inițial, cercetările s-au focalizat mai ales pe femei (în special pe mame), în prezent studiile se referă în egală măsură la femei și bărbați; mai mult, au apărut studii legate de echilibrul de rol și ocuparea pozițiilor manageriale. De exemplu, Greenhaus și Lieke (2013) arată că păstrarea unui echilibru carieră-familie are beneficii mai mari din punctul de vedere al calității vieții, implicării în roluri și satisfacției legate de ele decât dedicarea a foarte mult timp carierei. Mai mult, persoanele care dedică mai mult timp familiei raportează un nivel al calității vieții mai ridicat decât cei care investesc mai mult timp în carieră. S-a propus că păstrarea unui echilibru carieră-familie crește performanța individului prin reducerea conflictului de rol (Odle-Dusseau *et al.*, 2012). Alți factori care par a avea un efect pozitiv asupra echilibrului carieră-familie sunt programul flexibil și lipsa discrepantei dintre timpul dorit și cel dedicat efectiv celor două roluri. Cercetarea în acest domeniu întâmpină însă probleme din cauza dificultății de a conceptualiza „echilibrul” (conceptul este chiar contestat de unii), având în vedere că

percepția privind raportul optim dintre cele două roluri poate varia considerabil de la individ la individ. Cercetările viitoare vor trebui să investigheze efectele echilibrului carieră-familie raportat la valorile individului și să elucideze mecanismele menținerii acestui echilibru ținând cont de presiunile organizaționale.

Pornind de datele privind factorii implicați în satisfacția legată de carieră și efectele pozitive ale acesteia asupra performanței angajatului, multe organizații investesc în programe de dezvoltare a carierei (*e.g.*, managementul performanței). Am menționat în cadrul secțiunii anterioare câteva programe de dezvoltare derivate din psihologia pozitivă. Cu toate că organizațiile investesc în aceste inițiative, există puține date în literatură legate de eficiența lor efectivă, dar și de modul în care acestea pot fi evaluate. Este nevoie de studii cu designuri riguroase și variabile dependente multiple, care să documenteze eficiența unor astfel de programe precum și mecanismele prin care ele acționează.

9. Concluzii

Putem spune, în concluzie, că emoțiile pozitive sunt asociate, pe termen lung, cu succesul în carieră, persoanele fericite având performanțe superioare, venituri mai mari și

manifestând mai multă generozitate. Cercetările din psihologia pozitivă au dus la descrierea mai multor căi importante asociate cu satisfacția în carieră. Acestea au oferit modele privind alegerea optimă a carierei, au identificat trăsături care constituie premise ale fericirii legate de carieră și strategii de organizare a muncii care să crească starea de bine și performanțele angajaților.

Bibliografie

- Avey, J.B., Luthans, F., Hannah, S.T., Sweetman, D., & Peterson, C. (2012). Impact of employees' character strengths of wisdom on stress and creative performance. *Human Resource Management Journal*, 22, 165-181.
- Avolio, B.J. (1999). *Full leadership development. Building the vital forces in organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.
- Avolio, B.J., Bass, B.M., & Jung, D.I. (1999). Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(4), 441-462.
- Bakker, A.B., & Oerlemans, W.G.M. (2012). Subjective well-being in organizations. In K.S. Cameron, K.S. și G.M. Spreitzer (eds.). *The Oxford Handbook of Positive Organizational Scholarship* (pp. 178-189). New York: Oxford University Press.
- Bass, B.M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Bass, B.M. (1998). *Transformational leadership: Industry, military, and educational impact*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Bass, B.M., & Steidlmeier, P. (1999). Ethics, character, and authentic transformational leadership behavior. *The Leadership Quarterly*, 10(2), 181-217.
- Boehm, J.K., & Lyubomirsky, S. (2008). Does happiness promote career success? *Journal of Career Assessment*, 16(1), 101-116.

- Brown N.J., Sokal A.D., & Friedman, H.L. (2013). The complex dynamics of wishful thinking: The critical positivity ratio. *American Psychologist*, 68(9), 801-813.
- Burns, J.M. (1978). *Leadership*. New York: Harper & Row.
- Cheng, E.W., & Ho, D.C. (2001). A review of transfer of training studies in the past decade. *Personnel Review*, 30(1), 102-118.
- Csikszentmihalyi, M. (1975). Play and intrinsic rewards. *Journal of Humanistic Psychology*, 15(3), 41-63.
- Csikszentmihalyi, M. (2007). *Starea de flux. Psihologia experienței supreme*. București: Curtea Veche.
- Csikszentmihalyi, M., & Hunter, J. (2003). Happiness in everyday life: The uses of experience sampling. *Journal of Happiness Studies*, 4(2), 185-199.
- Dawis, R.V. (2005). The Minnesota Theory of Work Adjustment. In S.D. Brown, & R.W. Lent (eds.), *Career development and counseling: Putting theory and research to work* (pp. 3-23). Hoboken, NJ: John Wiley.
- Dawis, R.V., & Lofquist, L.H. (1984). *A psychological theory of work adjustment: An individual-differences model and its applications*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34.
- Diener, E., Lucas, R.E., Oishi, S., Snyder, C.R., & Lopez, S.J. (2005). Handbook of positive psychology. *Handbook of positive psychology*.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276.
- Dries, N., Pepermans, R., & De Kerpel, E. (2008). Exploring four generations' beliefs about career: Is „satisfied” the new „successful”? *Journal of Managerial Psychology*, 23(8), 907-928.
- Faragher, E.B., Cass, M., & Cooper, C.L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 105-112.
- Fredrickson, B.L. (1998). Cultivated emotions: Parental socialization of positive emotions and self-conscious emotions. *Psychological Inquiry*, 9(4), 279-281.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218.
- Fredrickson, B.L. (2009). *Positivity: Top-notch research reveals the 3-to-1 ratio that will change your life*. New York: Random House.
- Fredrickson, B.L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition și Emotion*, 19(3), 313-332.

- Fredrickson, B.L., & Losada, M.F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60(7), 678.
- Fried, Y., & Ferris, G.R. (1987). The validity of the job characteristics model: A review and meta-analysis. *Personnel Psychology*, 40(2), 287-322.
- Gillham, J.E., & Seligman, M.E. (1999). Footsteps on the road to a positive psychology. *Behaviour Research and Therapy*, 37, S163-S173.
- Gottman, J.M., (1994). Nonlinear differential equation models of marital interaction. In S. Johnson & L. Greenberg (eds.). *The heart of the matter: Perspectives on emotion in marital therapy* (pp. 256-293). New York: Bruner Marzel.
- Greenhaus, J.H., & Lieke, L. (2013). Models and frameworks underlying work-life research. *Handbook of Work-Life Integration Among Professionals: Challenges and Opportunities*, 14.
- Hackman, J.R. (1980). Work redesign and motivation. *Professional Psychology*, 11(3), 445.
- Hackman, J.R., & Oldham, G.R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250-279.
- Hackman, J.R., & Oldham, G.R. (1980). *Work Redesign*. Reading Mass.: Addison-Wesley.
- Hartung, P.J., & Taber, B.J. (2008). Career construction and subjective well-being. *Journal of Career Assessment*, 16(1), 75-85.
- Hektner, J.M., Schmidt, J.A., & Csikszentmihalyi, M. (2007). *Experience sampling method: Measuring the quality of everyday life*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Holland, J.L. (1997). *Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources Inc.
- Howell, J.M., & Hall-Merenda, K.E. (1999). The ties that bind: The impact of leader-member exchange, transformational and transactional leadership, and distance on predicting follower performance. *Journal of Applied Psychology*, 84(5), 680.
- Isen, A.M., Rosenzweig, A.S., & Young, M.J. (1991). The influence of positive affect on clinical problem solving. *Medical Decision Making*, 11(3), 221-227.
- Karasek Jr., R.A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress. Productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Khoshaba, D.M., & Maddi, S.R. (2001). *HardiTraining* (4th ed.). Newport Beach, CA: Hardiness Institute.
- Kobasa, S.C. (1985). Barriers to work stress: II. The hardy personality. In W.D. Gentry, H. Benson, & C.J. Wolff (eds.). *Behavioral medicine: Work, stress and health* (pp.181-204). Dordrecht: Springer.

- Lewis, S. (2011). *Positive psychology at work: How positive leadership and appreciative inquiry create inspiring organizations*. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Losada, M. (1999). The complex dynamics of high performance teams. *Mathematical and Computer Modelling*, 30(9), 179-192.
- Losada, M., & Heaphy, E. (2004). The role of positivity and connectivity in the performance of business teams. *American Behavioral Scientist*, 47(6), 740-765.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.
- Maddi, S.R. (2002). The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal*, 54, 173-185.
- Maddi, S.R. (2013). Hardiness as the Existential Courage to Grow Through Searching for Meaning. In *The Experience of Meaning in Life* (pp. 227-239). New York, NY: Psychology Press.
- Maddi, S.R., Khoshaba, D.M., Jensen, K., Carter, E., Lu, J.L., & Harvey, R.H. (2002). Hardiness training for high-risk undergraduates. *NACADA Journal*, 22(1), 45-55.
- Michalos, A.C. (1985). Multiple discrepancies theory (MDT). *Social Indicators Research*, 16(4), 347-413.
- Nickerson, J.A., & Silverman, B.S. (2003). Why firms want to organize efficiently and what keeps them from doing so: Inappropriate governance, performance, and adaptation in a deregulated industry. *Administrative Science Quarterly*, 48(3), 433-465.
- O'Brien, K.M. (2003). Measuring career self-efficacy: Promoting confidence and happiness at work. In S.J. Lopez și C.R. Snyder (eds.). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 109-126). Washington, DC: American Psychological Association.
- Odle-Dusseau, H.N., Britt, T.W., & Bobko, P. (2012). Work-family balance, wellbeing and organizational outcomes: Investigating actual versus desired work/family time discrepancies. *Journal of Business and Psychology*, 27, 331-343.
- Oldham, G.R. (1996). Job design. In C.L. Cooper & I.T. Robertson (eds.). *International review of industrial and organizational psychology* (pp. 33-60). Chichester: Wiley.
- Oldham, G.R., & Cummings, A. (1996). Employee creativity: Personal and contextual factors at work. *Academy of Management Journal*, 39(3), 607-634.
- Ouellette Kobasa, S.C., Maddi, S.R., Puccetti, M.C., & Zola, M.A. (1985). Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(5), 525-533.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M.E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 603-619.

- Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (2004). *Character strengths and virtues. A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.
- Proyer, R.T. (2012). Development and initial assessment of a short measure for adult playfulness: The SMAP. *Personality and Individual Differences, 53*(8), 989-994.
- Robitschek, C. (2003). Vocational psychology assessment: Positive human characteristics leading to positive work outcomes. In S.J. Lopez & C.R. Snyder (eds.). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 377-409). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sagiv, L., & Schwartz, S.H. (2000). Value priorities and subjective well-being: Direct relations and congruity effects. *European Journal of Social Psychology, 30*(2), 177-198.
- Seligman, M.E., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*(5), 410.
- Sheldon, K.M., & Houser-Marko, L. (2001). Self-concordance, goal attainment, and the pursuit of happiness: Can there be an upward spiral? *Journal of Personality and Social Psychology, 80*(1), 152.
- Snyder, C.R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry, 13*(4), 249-275.
- Snyder, C.R., & Lopez, S.L. (2007). *Positive psychology. The scientific and practical explorations of human strengths*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Snyder, C.R., Lopez, S.J., Aspinwall, L., Fredrickson, B.L., Haidt, J., Keltner, D., Robitschek, C., Wehmeyer, M., & Wrzesniewski, A. (2002). The future of positive psychology: A declaration of independence. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 751-767). New York, NY: Oxford University Press.
- Super, D.E. (1983). Assessment in career guidance: Toward truly developmental counseling. *The Personnel and Guidance Journal, 61*(9), 555-562.
- Tharenou, P. (1997). Explanations of managerial career advancement. *Australian Psychologist, 32*(1), 19-28.
- Theorell, T., Karasek, R.A., & Eneroth, P. (1990). Job strain variations in relation to plasma testosterone fluctuations in working men – a longitudinal study. *Journal of Internal Medicine, 227*(1), 31-36.
- Thomas, J.L., Britt, T.W., Odle-Dusseau, H., & Bliese, P.D. (2011). Dispositional optimism buffers combat veterans from the negative effects of warzone stress on mental health symptoms and work impairment. *Journal of Clinical Psychology, 67*(9), 866-880.

Moartea: sfârșitul vieții din perspectiva psihologiei pozitive

Ramona Moldovan

1. Introducere

Moartea este considerată un fenomen universal – toată lumea moare. Dacă în legătură cu această afirmație consensul este general, răspunsul la următoarea întrebare este încă neclar: cum reușesc oamenii să aibă o perspectivă pozitivă asupra vieții și să funcționeze optim având conștiința faptului că viața lor este finită și că, mai devreme sau mai târziu, urmează să se încheie?

Majoritatea oamenilor se confruntă cu numeroase situații mai mult sau mai puțin periculoase în decursul vieții, de la depășirea limitei de viteză, la zborul cu avionul sau implicarea în conflicte directe. Gândul la aceste evenimente, mai ales la cele mai serioase, în care poate surveni moartea, activează adesea emoții negative. Reacțiile oamenilor în fața

morții sunt diverse: contemplare sau reflecție, anxietate, tristețe sau depresie, eforturi susținute de a o evita sau de a-i face față.

În timp ce studiile care investighează dezvoltarea umană și primii ani de viață sunt foarte numeroase, istoricul cercetărilor focalizate asupra ultimilor ani din viață sau asupra morții este mult mai sumar.

Freud este unul dintre primii autori care a abordat moartea și anxietatea față de moarte într-o manieră sistematică (Freud, 1957). De altfel, el este cel care a propus ideea că noi nu conștientizăm propria noastră mortalitate și a fost multă vreme preocupat de atitudinea și reacțiile emoționale ale oamenilor în fața morții.

Cercetarea din acest domeniu s-a dezvoltat mai ales începând cu anii '80, când au fost formulate politicile de sănătate publică din Statele Unite și Marea Britanie care reglementau serviciile pentru persoanele aflate pe moarte. Multe din studiile inițiale au fost realizate cu participarea pacienților diagnosticați cu diverse forme de cancer. Recent, cercetările au început să vizeze și persoanele care rămân în urma cuiva care moare, astfel că numeroase studii abordează în mod sistematic doliul și dezvoltarea posttraumatică.

Multe din datele disponibile în acest moment provin din studii realizate în țări dezvoltate și sunt strâns legate de afecțiunile cu care aceste țări se confruntă (cancerul, de exemplu). Studiile care examinează moartea datorată unor afecțiuni mai rare, în cadrul unor grupuri socio-economice

marginale, în circumstanțe speciale sau stigmatizante sunt mai puțin comune.

Studiile recente arată că o serie de afecțiuni grave, cum sunt afecțiunile cardio-vasculare, sunt mai puțin frecvent asociate cu mortalitatea față de acum două sau trei decenii (Anstey, Mack, & von Sanden, 2006; Verhaegen, Borchelt, & Smith, 2003); spre exemplu, mortalitatea după un infarct a scăzut cu 3% în fiecare an din 1994 până în 2005 (Setoguchi *et al.*, 2008). Drept urmare, oamenii trăiesc tot mai mulți ani afectați de diverse boli. De altfel în ultimele decenii, ca urmare a creșterii speranței de viață, s-a constatat o creștere semnificativă a prevalenței mai multor afecțiuni asociate cu declin cognitiv major în rândul vârstnicilor; de exemplu, în perioada 1997-2008, rata mortalității asociată bolii Alzheimer la indivizi peste 65 de ani a crescut cu 183% (National Vital Statistics System, 1997-2008). Natura afecțiunilor cronice și implicațiile acestora în rândul vârstnicilor, precum și noile tehnologii de menținere a vieții constituie, de asemenea, o temă de cercetare relativ recentă. Discuțiile despre cum dorim să ne petrecem ultima parte a vieții sau cum dorim să ne încheiem viața devin astfel tot mai frecvente. Cu toate acestea, moartea este o temă de cercetare abordată încă cu rezerve, în ciuda faptului că impactul potențial al studiilor pe această temă este major.

2. Ce credem despre moarte?

Cum putem să avem o imagine pozitivă asupra vieții noastre și să funcționăm adecvat știind că aceasta este limitată și că, la un moment dat, urmează să se sfârșească?

La fel ca alte organisme, oamenii au un instinct puternic de supraviețuire și fac eforturi pentru autoconservare. Spre deosebire însă de alte specii, oamenii sunt conștienți de faptul că viața este finită, că se poate termina oricând, uneori din motive care nu pot fi prezise sau controlate. Faptul că oamenii au capacitate de autorefecție are atât avantaje, cât și dezavantaje. Aceasta permite oamenilor să analizeze trecutul, prezentul și viitorul, ceea ce, pe de o parte, facilitează supraviețuirea; pe de altă parte însă, autorefecția permite și juxtapunerea între dorința noastră de a trăi și conștientizarea faptului că, la un moment dat, vom muri, iar această juxtapunere poate duce la anxietate (Greenberg, Pyszczynski, & Solomon, 1986). Astfel, faptul că oamenii sunt predispuși să lupte pentru autoconservare în condițiile în care sunt conștienți de propria lor mortalitate favorizează apariția fricii sau groazei de moarte.

Conform Teoriei Managementului Groazei (engl., *Terror Management Theory* – TMT; Greenberg *et al.*, 1986; Solomon, Greenberg, & Pyszczynski, 1991), conștientizarea sfârșitului inevitabil al vieții poate produce distres emoțional major și poate interfera semnificativ cu domenii importante ale funcționării noastre. Cu toate acestea, majoritatea oamenilor

sunt fericiți și bine adaptați pe parcursul vieții, chiar dacă sunt conștienți de limitele lor biologice (Diener & Diener, 1996; Routledge *et al.*, 2010).

Datele din ultimele două decenii (Burke, Martens, & Faucher, 2010) arată că activarea unor gânduri legate de moarte este asociată cu creșterea eforturilor pe care le facem pentru a le evita; de asemenea, atunci când gândurile legate de moarte se află în câmpul atențional, oamenii se identifică mai mult cu grupul socio-cultural din care fac parte și aderă mai puternic la valorile grupului (Castano, 2004; Motyl, Rothschild, & Pyszczynski, 2009; Nelson, Moore, Olivetti, & Scott, 1997; Pyszczynski, Vail, & Motyl, 2010). Cu alte cuvinte, în mod conștient sau inconștient (Arndt, Cook, & Routledge, 2004; Greenberg, Arndt, Simon, Pyszczynski, & Solomon, 2000; Greenberg, Pyszczynski, Solomon, Simon, & Breus, 1994; Pyszczynski, Greenberg, & Solomon, 1999), atunci când sunt confrunțați cu gânduri despre propria moarte, oamenii au tendința să le supprime, să reducă anxietatea și să restabilească ordinea și sensul vieții (Greenberg *et al.*, 2000).

Modelele socio-culturale ne protejează de teama de moarte prin faptul că ne permit să ne vedem ca având contribuții valoroase la realitatea în care trăim (Pyszczynski, Greenberg, Solomon, Arndt, & Schimel, 2004) și ca făcând parte dintr-o entitate colectivă, nemuritoare (Castano & Dechesne, 2005). Convingerile pe care oamenii le dezvoltă despre lume și sine, prin mecanisme sociale și culturale, transcend limitările biologice ale fiecăruia dintre noi. Spre exemplu, ideologia creștină promovează ideea de suflet, o entitate spirituală care

va trăi etern. De altfel, majoritatea convingerilor despre lume, religioase și non-religioase, promovează ideea de sine spiritual care transcende sinele fizic (Jonas & Fritsche, 2013; Routledge *et al.*, 2010).

Numeroase studii au arătat că activarea gândurilor despre moarte nu duce la emoții negative disfuncționale în rândul oamenilor cu religiozitate intrinsecă (Castano & Dechesne, 2005; Golec de Zavala, Cichocka, Orehek, & Abdollahi, 2012; Thorson & Powell, 1990). Mai mult, datele arată că oamenii tind să se declare mai religioși după ce sunt confrunțați, într-un fel sau altul, cu ideea morții (Burling, 1993; Greenberg *et al.*, 1990; McGregor, 2006; Norenzayan, Dar-Nimrod, Hansen, & Proulx, 2009; Vail *et al.*, 2010). Aceste date susțin faptul că oamenii credincioși (creștini, evrei, musulmani etc.) sunt mai protejați de anxietatea față de moarte.

Măsura în care diferențele transculturale influențează răspunsul pe care îl au oamenii atunci când se gândesc la moarte a fost abordată în puține studii. O meta-analiză recentă (Yen & Cheng, 2010) care a investigat impactul gândurilor legate de moarte arată că diferențele între cultura asiatică și cea europeană/nord-americană nu sunt semnificative. Pe baza cercetărilor disponibile în acest moment, putem concluziona că reacțiile defensive pe care oamenii le au atunci când se gândesc la moarte sunt universale; datele sugerează un rol moderator al culturii, astfel că, spre exemplu, cultura modelează forma specifică pe care o iau mecanismele de apărare. Cu alte cuvinte, majoritatea oamenilor au tendința să se apere sau să își

protejeze convingerile legate de sine și de lume atunci când se confruntă cu ideea morții, cu diferența că apărăm convingeri diferite, în funcție de cultura din care facem parte.

2.1. Dorința de a trăi

Dorința de a trăi se referă la angajamentul pe care cineva îl are față de viață, atât conștient cât și instinctiv (Carmel, 2001). Aceasta depinde de semnificația pe care viața o are pentru individ, de motivația pe care o simte subiectiv, dar și de alte fenomene mai puțin explicite (Carmel, Baron-Epel, & Shemy, 2007). Dorința de a trăi se exprimă în reacțiile pe care persoana le are în fața amenințărilor, în vederea restabilirii unui echilibru care a fost afectat (*e.g.*, la nivel biologic, emoțional, cognitiv). Pierderea dorinței de a trăi nu echivalează cu dorința de a muri și diferă de depresie sau doliu (de exemplu, chiar dacă o persoană are depresie majoră, poate avea o dorință puternică de a trăi) (Askinazi, 1997).

Studiile care au investigat dorința de a trăi au arătat că, atunci când sunt rugați să se gândească la situația în care ar fi confrunțați cu o afecțiune severă sau terminală, oamenii cu o dorință mai puternică de a trăi tind să aibă o atitudine mai favorabilă față de tratamentele care i-ar ține în viață comparativ cu oamenii cu o dorință mai scăzută de a trăi (Carmel & Mutran, 1997). Acest efect rămâne semnificativ chiar și atunci când sunt controlate variabilele demografice

sau caracteristicile care țin de sănătate, funcționare, stare de bine sau anxietate față de moarte. Datele arată că dorința de a trăi se referă nu doar la atitudinea cuiva față de viață în prezent, ci și la motivația de a face față situațiilor negative din viitor. Studiile arată că dorința de a trăi se menține până la sfârșitul vieții, chiar și la persoanele diagnosticate cu cancer într-o formă avansată (Tataryn & Chochinov, 2002).

Dorința de a trăi este asociată pozitiv cu sănătatea mentală și negativ cu afecțiunile somatice, atât în populația generală (Carmel, 2001, 2011) cât și în populația clinică (Chochinov *et al.*, 2005; Chochinov, Tataryn, Clinch, & Dudgeon, 1999). Două studii recente au arătat că dorința de a trăi este asociată pozitiv cu o durată mai lungă de viață: cu alte cuvinte, cu cât cineva își dorește mai mult să trăiască, cu atât va trăi mai mult, indiferent de gen, vârstă, educație și afecțiuni comorbide (Carmel *et al.*, 2007; Karppinen, Laakkonen, Strandberg, Tilvis, & Pitkälä, 2012).

2.2. Dorința de a muri

O serie de studii au arătat sistematic că 10-20% dintre vârstnicii din diverse țări din Europa (*e.g.*, Suedia, Italia, Marea Britanie, Germania) își doresc sau și-au dorit la un moment dat să moară (Barnow & Linden, 2000; Forsell, Jorm, & Winblad, 1997; Rao, Dening, Brayne, & Huppert, 1997; Rurup, Deeg, Poppelaars, Kerkhof, & Onwuteaka-Philipsen,

2011; Scocco & De Leo, 2002; Skoog *et al.*, 1996). Dorința de a muri este prezentă, cu o prevalență mai scăzută, și la alte grupe de vârstă (Dennis *et al.*, 2007). Concluzia studiilor care s-au ocupat de acest fenomen este că, deși oamenii care își doresc să moară au mai frecvent simptome depresive față de oamenii care nu își doresc să moară, doar o minoritate dintre aceștia au depresie majoră (Barnow & Linden, 2000; Callahan, Hendrie, Nienaber, & Tierney, 1996; Jorm *et al.*, 1995). Pe scurt, nu toate persoanele care își doresc să moară au tulburare depresivă majoră, după cum nu toate persoanele cu depresie își doresc să moară.

Există mai mulți factori care par să fie asociați cu dorința de a muri, independent de simptomele depresive: oamenii care au diverse dizabilități sau dificultăți în a se îngriji, oamenii singuri (în urma divorțului sau a morții partenerului de viață), cu probleme financiare și cu un suport social redus tind să aibă mai frecvent gânduri legate de moarte sau să își dorească să moară (Callahan *et al.*, 1996; Dennis *et al.*, 2007; Forsell *et al.*, 1997; Jorm *et al.*, 1995; Rurup *et al.*, 2011; Yip *et al.*, 2003).

Puține studii au investigat măsura în care dorința de a muri prezice mortalitatea (Dewey, Davidson, & Copeland, 1993; Macdonald & Dunn, 1982; Raue *et al.*, 2010). Datele care sunt disponibile deocamdată sugerează că dorința de a muri poate prezice mortalitatea în rândul vârstnicilor. Dat fiind că dorința de a muri este, de regulă, asociată cu simptome depresive, ea poate fi atenuată prin diverse tratamente (Raue *et al.*, 2010).

3. Cum reacționăm în fața morții?

3.1. Anxietate

Anxietatea față de moarte apare ca urmare a gândurilor pe care omul le are în legătură cu propria moarte sau cu moartea celorlalți (Nyatanga & de Vocht, 2006). Cei mai mulți oameni trăiesc într-o anumită măsură anxietate față de moarte. De altfel, aceasta poate fi adaptativă din punct de vedere evoluționist: oamenii care se tem de moarte vor evita în mai mare măsură situațiile care ar putea duce la rănire sau moarte, având deci șanse mai mari de supraviețuire (Sliter, Sinclair, Yuan, & Mohr, 2014; Tomer, 1992). Anxietatea față de moarte poate fi însă și disfuncțională, ajungând să interfereze semnificativ cu viața cotidiană. Ea este abordată în literatură atât ca stare emoțională, cât și ca trăsătură multidimensională relativ stabilă, diferită de anxietatea generală (Neimeyer & Van Brunt, 1995; Sliter *et al.*, 2014; Tomer & Eliason, 2000). Datele privind evoluția anxietății față de moarte sunt ambigue, în sensul că în timp ce unele studii arată că aceasta scade odată cu înaintarea în vârstă (Gesser, Wong, & Reker, 1987; Keller, Sherry, & Piotrowski, 1984), altele arată că ea devine mai frecventă și mai intensă (Cicirelli, 1997, 1999) tocmai pentru că îmbătrânind, oamenii au din ce în ce mai puțini ani de trăit, tind să aibă probleme legate de sănătate și

un control personal tot mai redus (Kramarow, Lentzner, Rooks, Weeks, & Saydah, 1999); specific, temerile principale ale adulților în legătură cu moartea se referă la posibilitatea de a trece printr-un proces îndelungat, dureros, sau de a fi abandonați în momentul morții (Cicirelli, 1998; Neimeyer & Moore, 1994; Neimeyer & Van Brunt, 1995; Wass & Neimeyer, 1995).

Gândurile legate de moarte pot fi înspăimântătoare; drept urmare, mulți oameni evită să se gândească la moarte (Aries, 1981; Gailliot, Schmeichel, & Baumeister, 2006). Autoreglarea se referă la capacitatea cuiva de a-și controla propriile gânduri, emoții sau comportamente. Aceasta este o abilitate care poate fi extrem de utilă atunci când trebuie să facem față unor situații neplăcute sau stresante (Baumeister, Heatherton, & Tice, 1994; Mischel, Shoda, & Peake, 1988; Shoda, Mischel, & Peake, 1990; Tangney, Baumeister, & Boone, 2004). Conștientizarea propriei mortalități poate constitui o astfel de situație stresantă, iar autoreglarea poate avea o contribuție majoră în reducerea gândurilor legate de moarte (Gailliot *et al.*, 2006).

Mediul înconjurător conține numeroși stimuli care pot activa gânduri și emoții legate de moarte, iar oamenii folosesc frecvent strategii de autoreglare pentru a preveni conștientizarea acestor stimuli, respectiv trăirea unor emoții negative cum este anxietatea (Greenberg *et al.*, 1986). Datele arată că una dintre cele mai des folosite strategii este suprimarea acestor gânduri sau redirectionarea lor (Greenberg *et al.*, 1994; Harmon-Jones *et al.*, 1997; Pollak,

1979). Măsurătorile explicite ale anxietății (*e.g.*, chestionare, scale) față de moarte reflectă, în general, niveluri relativ scăzute ale acesteia, în timp ce măsurătorile implicite (*e.g.*, asociere de cuvinte) indică scoruri mai ridicate (Feifel & Branscomb, 1973; Pollak, 1979). Aceste rezultate sugerează că oamenii conștientizează moartea la nivel implicit, dar aceste gânduri tind să fie suprimate la nivelul conștientizării explicite (Gailliot *et al.*, 2006).

A face față gândurilor și emoțiilor nedorite poate fi neplăcut și presupune adesea un efort considerabil, iar capacitatea noastră de autoreglare este limitată. De asemenea, capacitatea de autoreglare diferă de la persoană la persoană (Greenberg *et al.*, 1994; Harmon-Jones *et al.*, 1997; Pyszczynski *et al.*, 1999; Wegner, 1994), iar procesul de autoreglare nu este eficient tot timpul. Dat fiind că este extrem de puțin probabil să reușim să controlăm toate gândurile și emoțiile pe care le avem, cu atât mai puțin gândurile legate de moarte, este indicat să identificăm alte metode prin care să gestionăm stările emoționale neplăcute produse de acestea (Pyszczynski *et al.*, 1999).

3.2. Doliu și dezvoltare posttraumatică

Doliul este un fenomen complex care se exprimă în funcție de o serie de factori individuali, familiari, religioși și socio-culturali. Modelele clasice privind doliul (*e.g.*, Peretz, 1970) au

avansat ipoteza că acesta este limitat în timp: indivizii trec printr-o perioadă de șoc și doliu intens timp de aproximativ două săptămâni, urmată de o perioadă de două luni de doliu profund, iar apoi de doi ani în care se instalează treptat starea de funcționare normală. Un alt model cunoscut este cel formulat de Elizabeth Kubler-Ross (1969). Conform acestui model, doliul presupune câteva stadii distincte prin care trec oamenii care se confruntă cu moartea cuiva apropiat: negare, furie, negociere, depresie și acceptare. Cele cinci stadii descrise acum peste patru decenii de Kubler-Ross au avut o influență majoră asupra literaturii din acest domeniu. Ele au fost identificate în studii care au inclus pacienți pe moarte și s-a presupus că toți oamenii care se confruntă cu ideea propriei morți trec prin aceste stadii. Astăzi ele sunt larg acceptate ca fiind un răspuns tipic pe care îl avem atunci când ne confruntăm cu schimbări majore în viață. Studiile care au investigat empiric acest model au arătat că oamenii nu trec prin aceste etape într-o manieră predictibilă (Parkes & Weiss, 1983; Schneider, 1984, 1989; Worden, 1982). Doliul depinde de o serie de factori personali (*e.g.*, reprezentarea morții), familiali (*e.g.*, suportul social) și culturali (Mash & Wolfe, 2002), iar cei care beneficiază de factori de protecție sunt mai rezilienți atunci când pierd pe cineva apropiat.

Majoritatea oamenilor tind să fie rezilienți atunci când se confruntă cu doliul și să revină la nivelul de funcționare pe care îl aveau înaintea pierderii (Bonanno *et al.*, 2002). Mai mult, deși sunt descrise unele efecte negative pe care doliul poate să le aibă asupra sănătății fizice și mentale (Prigerson,

Vanderwerker, & Maciejewski, 2008), acesta poate fi un catalizator al dezvoltării posttraumatice (Calhoun, Tedeschi, Cann, & Hanks, 2010).

Dezvoltarea personală apare în urma doliului mai ales dacă moartea unei persoane apropiate duce la chestionarea filosofiei de viață a celor rămași în urmă (Calhoun *et al.*, 2010; Janoff-Bulman, 1992). Ea este rezultatul încercărilor de reorganizare a propriilor convingeri despre sine, ceilalți sau viață, respectiv a încercărilor de a înțelege sensul morții cuiva (Neimeyer & Sands, 2011; Park, 2010). Dezvoltarea posttraumatică după doliu pare să fie facilitată de apelul la mecanisme de coping de tip spiritual (Shaw, Joseph, & Linley, 2005). Copingul religios (Pargament, Koenig, & Perez, 2000; Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998), practicile religioase (Koenig, Pargament, & Nielsen, 1998) și participarea la activități religioase (Calhoun, Cann, Tedeschi, & McMillan, 2000) au fost identificate ca având un rol major în facilitarea dezvoltării posttraumatice. Religia a oferit întotdeauna un cadru potrivit pentru a face față pierderii (Park, 2005; Wortmann & Park, 2008; 2009). Unul dintre principiile de bază în mai multe tradiții filosofice și religioase este acela că, deși doliul se asociază adesea cu dezechilibru psihologic și stres emoțional, acesta poate și să ofere contextul unor schimbări pozitive (Bemporad, 1987; Linley, 2003). Mai multe studii au arătat că moartea cuiva apropiat poate duce la schimbări majore în viața celor îndoliați (Armstrong & Shakespeare-Finch, 2011; Cadell, Regehr, & Hemsworth, 2003;

Engelkemeyer & Marwit, 2008; Shakespeare-Finch & Armstrong, 2010).

3.3. Stare de bine

În ultimele decenii, schimbările care apar în ultima etapă a vieții au devenit teme importante de cercetare. Tot mai multe studii investighează măsura în care apropierea de moarte are un rol mai important în instalarea acestor schimbări decât vârsta cronologică în sine (Bäckman & MacDonald, 2006a, 2006b). De altfel, una din ipotezele majore este aceea că anii pe care cineva îi mai are de trăit reprezintă un predictor mai important al funcționării decât anii de la naștere (Kleemeier, 1962).

Ideea conform căreia starea de bine și satisfacția cu viața sunt relativ stabile în toată perioada adultă s-a bucurat întotdeauna de un suport empiric robust, bazat inclusiv pe studii longitudinale (Argyle, 1999; Carstensen, Pasupathi, Mayr, & Nesselroade, 2000; Diener, Lucas, & Scollon, 2006; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Diener & Suh, 1997; Gerstorf *et al.*, 2010; Kunzmann, Little, & Smith, 2000; Larson, 1978; Mroczek & Kolarz, 1998; Myers, 1992); o serie de cercetări au arătat că starea de bine subiectivă rămâne relativ stabilă chiar și la vârste înaintate, în pofida problemelor de sănătate inerente acesteia (Diener & Suh, 1997; Horley &

Lavery, 1995; Smith, Fleeson, Geiselman, Settersten, & Kunzmann, 1999).

Studii care au adoptat o perspectivă teoretică diferită, aceea a distanței față de moarte (*versus* vârsta cronologică), au observat un declin semnificativ al stării de bine la vârste avansate, pe măsura apropierii de moarte. Se pare că schimbările care apar la vârstnici sunt influențate nu doar de factori dependenți de vârstă, ci și de factori care țin de iminența morții. Astfel, datele arată că starea de bine și emoțiile pozitive intră în declin semnificativ în perioada care precedă moartea, independent de vârstă (Berg, Hassing, Thorvaldsson, & Johansson, 2011; Diehr, Williamson, Burke, & Psaty, 2002; Gerstorf, Ram, Röcke, Lindenberger, & Smith, 2008; Gerstorf *et al.*, 2010; Gerstorf, Ram, Estabrook, *et al.*, 2008; Mroczek & Spiro III, 2005; Palgi *et al.*, 2010; Vogel, Schilling, Wahl, Beekman, & Penninx, 2013). Cu alte cuvinte, distanța față de moarte este un predictor mai bun al satisfacției față de viață și al stării generale de bine decât vârsta cronologică (Berg *et al.*, 2011; Gerstorf, Ram, Röcke, *et al.*, 2008; Gerstorf, Ram, Estabrook, *et al.*, 2008; Mroczek & Spiro III, 2005).

4. Cum ne putem raporta la moarte?

Importanța atitudinii pe care o avem față de moarte este discutată în detaliu într-o carte scrisă recent de o asistentă medicală care a lucrat mulți ani în centre de îngrijire paliativă (Ware, 2012). Ware a fost martora ultimelor săptămâni din viața multor pacienți și a văzut experiența pe care o au oamenii în fața propriei morți. Mulți dintre ei, așa cum este de așteptat, simt frică, furie, remușcare, regret, dar și acceptare. Întrebați fiind despre viața lor și despre regretele pe care le au, cei mai mulți dintre ei au avut răspunsuri similare. Ware (2012) a sistematizat discuțiile pe care le-a avut cu acești pacienți într-o carte destinată publicului larg care se focalizează pe regretele pe care le au oamenii în fața morții:

1. *Aș fi vrut să am avut curajul să duc o viață conform propriilor mele convingeri, nu ale altora.* Acesta este cel mai frecvent regret pe care îl au oamenii. Atunci când realizează că viața li se apropie de sfârșit, ei își dau seama mai clar câte vise au rămas neîmplinite din cauza alegerilor pe care le-au făcut, sau nu le-au făcut, la un moment dat.
2. *Aș fi vrut să nu lucrez atât de mult.* Acest regret este extrem de frecvent, mai ales în rândul bărbaților. Numeroși oameni pierd o bună parte din viața copiilor lor și nu petrec suficient timp cu partenerul. Atunci când se uită retrospectiv la deciziile pe care le-au luat de-a lungul vieții, mulți oameni regretă că au ales să lucreze atât de mult.
3. *Aș fi vrut să am curajul să exprim ce gândesc și ce simt.* Numeroși oameni își suprimă gândurile și emoțiile pentru a nu-i supăra pe ceilalți și ajung să trăiască plini de

resentimente și regret, ducând o viață care, de fapt, nu le place.

4. *Aș fi vrut să petrec mai mult timp cu prietenii mei.* Adesea, oamenii nu petrec suficient timp cu familia și prietenii lor. De aceea, unul din marile regrete pe care le au în fața morții se referă la neglijarea prietenilor și familiei.
5. *Aș fi vrut să îmi dau voie să fiu mai fericit.* Mulți oameni regretă că s-au resemnat prea devreme și pentru prea mult timp. Teama de schimbare este adesea confundată cu mulțumire sau confort. Privind în urmă, multă lume regretă că nu a îndrăznit să facă lucruri pe care, de altfel, le-ar fi vrut.

Ideea de bază a cărții depășește mult simpla enumerare sau descriere a celor mai comune regrete înainte de moarte. Mai degrabă, autoarea speră că citindu-le, oamenii se vor gândi nu atât la moarte, cât la viață. Știind ce regretă majoritatea oamenilor în fața morții, putem trăi în așa fel încât să nu avem aceste regrete.

5. Instrumente de evaluare

Studiile din acest domeniu investighează constructe extrem de eterogene: sens și semnificație, calitatea vieții, valori ale vieții, atitudini față de moarte. Astfel, instrumentele de

evaluare sunt, de asemenea, foarte diverse. Amintim câteva dintre chestionarele mai frecvent citate în literatură: *Quality of Dying and Death Questionnaire* (Curtis *et al.*, 2002), *The Projective Life Attitude Assessment* (Rosenblatt *et al.*, 1989); *The No Meaning Scale* (Kunzendorf & Maguire, 1995) etc.

6. Noi direcții de cercetare

Datele arată că satisfacția față de viață și starea generală de bine nu sunt explicate în totalitate de vârsta cronologică (George, 2010; Gerstorf *et al.*, 2010), starea de sănătate sau alți factori demografici (Gerstorf, Ram, Röcke, *et al.*, 2008; Mroczek & Spiro III, 2005). Una din explicațiile pentru aceste rezultate sugerează că starea de bine ar putea fi relaționată mai degrabă cu proximitatea față de moarte prin alte mecanisme, cum ar fi, de exemplu, dorința de a trăi (Lawton *et al.*, 1999). Dorința de a trăi este asociată pozitiv cu sănătatea mentală și negativ cu afecțiunile somatice, atât în populația generală (Carmel, 2001, 2011) cât și în populația clinică (Chochinov *et al.*, 2005; Chochinov, Tataryn, Clinch, & Dudgeon, 1999). Datele disponibile în acest moment sunt extrem de interesante însă sunt necesare studii suplimentare pentru a clarifica aceste ipoteze. Studiile viitoare vor trebui să clarifice nu doar implicațiile pe care le are dorința de a trăi, ci

și implicațiile dorinței de a muri pentru calitatea vieții, starea generală de bine sau mortalitate. Astfel de studii sunt importante tocmai pentru că știm că starea de bine și satisfacția față de viață sunt componente importante ale îmbătrânirii frumoase (Poon & Cohen-Mansfield, 2011).

7. Concluzii

Studiile privind impactul psihologic al propriei mortalități arată că focalizarea asupra morții nu se asociază doar cu emoții negative, ci poate genera emoții pozitive privind moartea (Mogilner, 2010). Astfel, în loc să ne focalizăm asupra evitării morții sau căutării imortalității (Greenberg, Arndt, Schimel, Pyszczynski, & Solomon, 2001; Niemiec *et al.*, 2010), putem avea o atitudine de conștientizare contemplativă a prezentului.

O altă concluzie importantă, formulată pe baza multor studii derulate în ultimele decenii, este aceea că este important să fim religioși sau spirituali. Departe de a fi un simplu fenomen cultural, religia demonstrează o inegalabilă reziliență și expansiune. Religiozitatea sau spiritualitatea au o persistență transtemporală și transculturală neegalată de niciun alt fenomen socio-cultural cunoscut. Religia ne ajută să facem față anxietății legate de moarte, doliului după moartea

cuiva apropiat și inclusiv să ne dezvoltăm posttraumatic după un eveniment negativ. Mai mult, se pare că persoanele religioase au o dorință mai mare de a trăi, inclusiv în condițiile unor afecțiuni terminale, dorință despre care avem din ce în ce mai multe date că este asociată cu o durată mai lungă a vieții (Tataryn & Chochinov, 2002).

O concluzie importantă derivată din studii recente este că e bine să ne dorim să trăim cât mai mult. La fel cum dorința de a muri prezice mortalitatea (Dewey *et al.*, 1993; Raue *et al.*, 2010), unele studii au arătat deja că dorința de a trăi poate prezice durata vieții (Carmel *et al.*, 2007). Indiferent de sex, vârstă și indiferent de educație, dincolo de afecțiunile somatice sau psihologice cu care unii dintre noi ne confruntăm, cu cât ne dorim mai mult să trăim, cu atât vom trăi mai mult.

Bibliografie

- Anstey, K.J., Mack, H.A., & von Sanden, C. (2006). The relationship between cognition and mortality in patients with stroke, coronary heart disease, or cancer. *European Psychologist*, 11(3), 182-195.
- Argyle, M. (1999). Correlates and consequences of happiness. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (eds.), *Well-Being: Foundations of hedonic psychology* (pp. 353-373). New York, NY: Sage.
- Aries, P. (1981). *The hour of our death: The classic history of western attitudes toward death over the last one thousand years* 2nd ed. (H. Weaver, trans.). New York, NY: Oxford University Press.

- Armstrong, D., & Shakespeare-Finch, J. (2011). Relationship to the bereaved and perceptions of severity of trauma differentiate elements of posttraumatic growth. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 63(2), 125-140.
- Arndt, J., Cook, A., & Routledge, C. (2004). The blueprint of terror management: Understanding the cognitive architecture of psychological defense against death-related thought. In J. Greenberg, S. Koole, & T. Pyszczynski (eds.), *Handbook of experimental existential psychology* (pp. 35-53). New York, NY: Guilford Press.
- Askinazi, C. (1997). The will to live as a distinct component in rehabilitation outcome. *Psychosomatics*, 38(5), 512-513.
- Bäckman, L., & MacDonald, S.W.S. (2006a). Death and cognition: Synthesis and outlook. *European Psychologist*, 11(3), 224-235.
- Bäckman, L., & MacDonald, S.W.S. (2006b). Death and cognition: Viewing a 1962 concept through 2006 spectacles. *European Psychologist*, 11(3), 161-163.
- Barnow, S., & Linden, M. (2000). Epidemiology and psychiatric morbidity of suicidal ideation among the elderly. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 21(4), 171-180.
- Baumeister, R.F., Heatherton, T.F., & Tice, D.M. (1994). *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. San Diego, CA: Academic Press.
- Bemporad, J. (1987). Suffering. In M. Eliade (ed.). *The encyclopedia of religion* (pp. 99-104). New York, NY: Macmillan.
- Berg, A.I., Hassing, L.B., Thorvaldsson, V., & Johansson, B. (2011). Personality and personal control make a difference for life satisfaction in the oldest-old: Findings in a longitudinal population-based study of individuals 80 and older. *European Journal of Ageing*, 8(1), 13-20.
- Bonanno, G.A., Wortman, C.B., Lehman, D.R., Tweed, R.G., Haring, M., Sonnega, J., ... Nesse, R.M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1150-1164.
- Burke, B.L., Martens, A., & Faucher, E.H. (2010). Two decades of terror management theory: A meta-analysis of mortality salience research. *Personality and Social Psychology Review*, 14(2), 155-195.
- Burling, J.W. (1993). Death concerns and symbolic aspects of the self: The effects of mortality salience on status concern and religiosity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19(1), 100-105.
- Cadell, S., Regehr, C., & Hemsworth, D. (2003). Factors contributing to posttraumatic growth: A proposed structural equation model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(3), 279-287.

- Calhoun, L.G., Cann, A., Tedeschi, R.G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress, 13*(3), 521-527.
- Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G., Cann, A., & Hanks, E.A. (2010). Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica, 50*(1-2), 125.
- Callahan, C.M., Hendrie, H.C., Nienaber, N.A., & Tierney, W.M. (1996). Suicidal ideation among older primary care patients. *Journal of the American Geriatrics Society, 44*(10), 1205-1209.
- Carmel, S. (2001). The will to live: Gender differences among elderly persons. *Social Science & Medicine, 52*(6), 949-958.
- Carmel, S. (2011). The will to live as an indicator of well-being and predictor of survival in old age. In L.W. Poon & J. Cohen-Mansfield (eds.), *Understanding Well-Being in the Oldest Old*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Carmel, S., Baron-Epel, O., & Shemy, G. (2007). The will-to-live and survival at old age: Gender differences. *Social Science & Medicine, 65*(3), 518-523.
- Carmel, S., & Mutran, E. (1997). Wishes regarding the use of life-sustaining treatments among elderly persons in Israel: An explanatory model. *Social Science & Medicine, 45*(11), 1715-1727.
- Carstensen, L.L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J.R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*(4), 644-655.
- Castano, E. (2004). In case of death, cling to the ingroup. *European Journal of Social Psychology, 34*(4), 375-384.
- Castano, E., & Dechesne, M. (2005). On defeating death: Group reification and social identification as strategies for transcendence. In W. Stroebe & M. Hewstone (eds.), *European review of social psychology* (pp. 221-255). Chichester, England: Wiley.
- Chochinov, H.M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L.J., McClement, S., & Harlos, M. (2005). Understanding the will to live in patients nearing death. *Psychosomatics, 46*(1), 7-10.
- Chochinov, H.M., Tataryn, D., Clinch, J.J., & Dudgeon, D. (1999). Will to live in the terminally ill. *Lancet, 354*(9181), 816-819.
- Cicirelli, V.G. (1997). Relationship of psychosocial and background variables to older adults' end-of-life decisions. *Psychology and Aging, 12*(1), 72-83.
- Cicirelli, V.G. (1998). Personal meanings of death in relation to fear of death. *Death Studies, 22*(8), 713-733.
- Cicirelli, V.G. (1999). Personality and demographic factors in older adults' fear of death. *The Gerontologist, 39*(5), 569-579.

- Crimmins, E.M., & Beltrán-Sánchez, H. (2011). Mortality and morbidity trends: Is there compression of morbidity? *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *66B*(1), 75-86.
- Curtis, J.R., Patrick, D.L., Engelberg, R.A., Norris, K., Asp, C., Byock, I. (2002). A measure of the quality of dying and death: Initial validation using after-death interviews with family members. *Journal of Pain and Symptom Management*, *24*, 17-30.
- Dennis, M., Baillon, S., Brugha, T., Lindesay, J., Stewart, R., & Meltzer, H. (2007). The spectrum of suicidal ideation in Great Britain: Comparisons across a 16-74 years age range. *Psychological Medicine*, *37*(6), 795-805.
- Dewey, M.E., Davidson, I.A., & Copeland, J.R. (1993). Expressed wish to die and mortality in older people: A community replication. *Age and Ageing*, *22*(2), 109-113.
- Diehr, P., Williamson, J., Burke, G.L., & Psaty, B.M. (2002). The aging and dying processes and the health of older adults. *Journal of Clinical Epidemiology*, *55*(3), 269-278.
- Diener, E., & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, *7*(3), 181-185.
- Diener, E., Lucas, R.E., & Scollon, C.N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, *61*(4), 305-314.
- Diener, E., & Suh, E.S. (1997). Subjective well-being and age: An international analysis. In K.W. Schaie & M.P. Lawton (eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics. Focus on emotion and adult development*, vol. 17 (pp. 304-324). Springer.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*(2), 276-302.
- Engelkemeyer, S.M., & Marwit, S.J. (2008). Posttraumatic growth in bereaved parents. *Journal of Traumatic Stress*, *21*(3), 344-346.
- Feifel, H., & Branscomb, A.B. (1973). Who's afraid of death? *Journal of Abnormal Psychology*, *81*(3), 282-288.
- Forsell, Y., Jorm, A.F., & Winblad, B. (1997). Suicidal thoughts and associated factors in an elderly population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *95*(2), 108-111.
- Freud, S. (1957). Thoughts for the times on war and death. In J. Strachey (ed.), J. Strachey (trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, vol. 18 (pp. 3-64). London: Hogarth Press.
- Gailliot, M.T., Schmeichel, B.J., & Baumeister, R.F. (2006). Self-regulatory processes defend against the threat of death: Effects of self-control depletion and trait self-

- control on thoughts and fears of dying. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(1), 49-62.
- George, L.K. (2010). Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B(3), 331-339.
- Gerstorf, D., Ram, N., Estabrook, R., Schupp, J., Wagner, G.G., & Lindenberger, U. (2008). Life satisfaction shows terminal decline in old age: Longitudinal evidence from the German Socio-Economic Panel Study (SOEP). *Developmental Psychology*, 44(4), 1148-1159.
- Gerstorf, D., Ram, N., Mayraz, G., Hidajat, M., Lindenberger, U., Wagner, G.G., & Schupp, J. (2010). Late-life decline in well-being across adulthood in Germany, the United Kingdom, and the United States: Something is seriously wrong at the end of life. *Psychology and Aging*, 25(2), 477-485.
- Gerstorf, D., Ram, N., Röcke, C., Lindenberger, U., & Smith, J. (2008). Decline in life satisfaction in old age: Longitudinal evidence for links to distance-to-death. *Psychology and Aging*, 23(1), 154-168.
- Gesser, G., Wong, P.T.P., & Reker, G.T. (1987). Death attitudes across the life-span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 18(2), 113-128.
- Golec de Zavala, A., Cichocka, A., Orehek, E., & Abdollahi, A. (2012). Intrinsic religiosity reduces intergroup hostility under mortality salience. *European Journal of Social Psychology*, 42(4), 451-461.
- Greenberg, J., Arndt, J., Schimel, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (2001). Clarifying the function of mortality salience-induced worldview defense: Renewed suppression or reduced accessibility of death-related thoughts? *Journal of Experimental Social Psychology*, 37(1), 70-76.
- Greenberg, J., Arndt, J., Simon, L., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (2000). Proximal and distal defenses in response to reminders of one's mortality: Evidence of a temporal sequence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(1), 91-99.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In R.F. Baumeister (ed.), *Public Self and Private Self* (pp. 189-212). New York, NY: Springer.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Rosenblatt, A., Veeder, M., Kirkland, S., & Lyon, D. (1990). Evidence for terror management theory II: The effects of mortality salience on reactions to those who threaten or bolster the cultural worldview. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 308-318.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Simon, L., & Breus, M. (1994). Role of consciousness and accessibility of death-related thoughts in mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 627-637.

- Harmon-Jones, E., Simon, L., Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., & McGregor, H. (1997). Terror management theory and self-esteem: Evidence that increased self-esteem reduced mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(1), 24-36.
- Horley, J., & Lavery, J.J. (1995). Subjective well-being and age. *Social Indicators Research*, 34(2), 275-282.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions*. New York, NY: Free Press.
- Jonas, E., & Fritsche, I. (2013). Destined to die but not to wage war: How existential threat can contribute to escalation or de-escalation of violent intergroup conflict. *The American Psychologist*, 68(7), 543-558.
- Jorm, A.F., Henderson, A.S., Scott, R., Korten, A.E., Christensen, H., & Mackinnon, A.J. (1995). Factors associated with the wish to die in elderly people. *Age and Ageing*, 24(5), 389-392.
- Karppinen, H., Laakkonen, M.-L., Strandberg, T.E., Tilvis, R.S., & Pitkälä, K.H. (2012). Will-to-live and survival in a 10-year follow-up among older people. *Age and Ageing*, 41(6), 789-794.
- Keller, J.W., Sherry, D., & Piotrowski, C. (1984). Perspectives on death: A developmental study. *The Journal of Psychology*, 116(1), 137-142.
- Kleemeier, R.W. (1962). Intellectual changes in the senium. *Proceedings of the American Statistical Association*, 1, 290-295.
- Koenig, H.G., Pargament, K.I., & Nielsen, J. (1998). Religious coping and health status in medically ill hospitalized patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 513-521.
- Kramarow, E.A., Lentzner, H.R., Rooks, R.N., Weeks, J., & Saydah, S.H. (1999). *Health and aging chartbook: Health, United States, 1999*. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Kubler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. New York, NY: Macmillan.
- Kunzendorf, R.G., & Maguire, D. (1995). *Depression: The reality of 'no meaning' versus the delusion of negative meaning*. Unpublished manuscript, University of Massachusetts, Lowell.
- Kunzmann, U., Little, T.D., & Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 15(3), 511-526.
- Larson, R. (1978). Thirty years of research on the subjective well-being of older americans. *Journal of Gerontology*, 33(1), 109-125.
- Lawton, M.P., Moss, M., Hoffman, C., Grant, R., Have, T.T., & Kleban, M.H. (1999). Health, valuation of life, and the wish to live. *The Gerontologist*, 39(4), 406-416.
- Linley, P.A. (2003). Positive adaptation to trauma: Wisdom as both process and outcome. *Journal of Traumatic Stress*, 16(6), 601-610.

- Macdonald, A.J., & Dunn, G. (1982). Death and the expressed wish to die in the elderly: An outcome study. *Age and Ageing*, 11(3), 189-195.
- Mash, E.J., & Wolfe, D.A. (2002). *Abnormal Child Psychology, International Edition*. Belmont, CA: Wadsworth.
- McGregor, I. (2006). Offensive defensiveness: Toward an integrative neuroscience of compensatory zeal after mortality salience, personal uncertainty, and other poignant self-threats. *Psychological Inquiry*, 17(4), 299-308.
- Mischel, W., Shoda, Y., & Peake, P.K. (1988). The nature of adolescent competencies predicted by preschool delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(4), 687-696.
- Mogilner, C. (2010). The pursuit of happiness time, money, and social connection. *Psychological Science*, 21(9), 1348-1354.
- Motyl, M., Rothschild, Z., & Pyszczynski, T. (2009). The cycle of violence and pathways to peace. *Journal of Organisational Transformation & Social Change*, 6(2), 153-170.
- Mroczek, D.K., & Kolarz, C.M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1333-1349.
- Mroczek, D.K., & Spiro III, A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: Findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1), 189-202.
- Myers, D. (1992). *The pursuit of happiness: Who is happy – and why*. New York, NY: Morrow.
- National Vital Statistics System (1997, 2008). *Health Data Interactive*. Retrieved from <http://205.207.175.93/HDI/TableView/tableView.aspx?ReportId=673>.
- Neimeyer, R.A., & Moore, M.K. (1994). Validity and reliability of the Multidimensional Fear of Death Scale. In R.A. Neimeyer (ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application* (pp. 103-119). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Neimeyer, R.A., & Sands, D.C. (2011). Meaning reconstruction in bereavement: From principles to practice. In R.A. Neimeyer, D.L. Harris, H.R. Winokuer, & G.F. Thornton (eds.), *Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice* (pp. 9-22). New York, NY: Routledge.
- Neimeyer, R.A., & Van Brunt, D. (1995). Death anxiety. In H. Wass & R.A. Neimeyer (eds.), *Dying: Facing the facts* (pp. 49-88). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Nelson, L.J., Moore, D.L., Olivetti, J., & Scott, T. (1997). General and personal mortality salience and nationalistic bias. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(8), 884-892.

- Niemiec, C.P., Brown, K.W., Kashdan, T.B., Cozzolino, P.J., Breen, W.E., Levesque-Bristol, C., & Ryan, R.M. (2010). Being present in the face of existential threat: The role of trait mindfulness in reducing defensive responses to mortality salience. *Journal of Personality and Social Psychology, 99*(2), 344-365.
- Norenzayan, A., Dar-Nimrod, I., Hansen, I.G., & Proulx, T. (2009). Mortality salience and religion: Divergent effects on the defense of cultural worldviews for the religious and the non-religious. *European Journal of Social Psychology, 39*(1), 101-113.
- Nyatanga, B., & de Vocht, H. (2006). Towards a definition of death anxiety. *International Journal of Palliative Nursing, 12*(9), 410-413.
- Palgi, Y., Shrira, A., Ben-Ezra, M., Spalter, T., Shmotkin, D., & Kavé, G. (2010). Delineating terminal change in subjective well-being and subjective health brief report. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 65B*(1), 61-64.
- Pargament, K.I., Koenig, H.G., & Perez, L.M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology, 56*(4), 519-543.
- Pargament, K.I., Smith, B.W., Koenig, H.G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion, 37*(4), 710.
- Park, C.L. (2005). Religion as a meaning-making framework in coping with life stress. *Journal of Social Issues, 61*(4), 707-729.
- Park, C.L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin, 136*(2), 257-301.
- Parkes, C.M., & Weiss, R.S. (1983). *Recovery from bereavement*. New York, NY: Basic Books.
- Peretz, D. (1970). Reaction to loss. In B. Schoenberg (ed.), *Loss and grief* (pp. 20-35). New York, NY: Columbia University Press.
- Pollak, J.M. (1979). Correlates of death anxiety: A Review of empirical studies. *OMEGA – Journal of Death and Dying, 10*(2), 97-121.
- Poon, L.W., & Cohen-Mansfield, J. (2011). *Understanding well-being in the oldest old*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Prigerson, H.G., Vanderwerker, L.C., & Maciejewski, P.K. (2008). A case for inclusion of prolonged grief disorder in DSM-V. In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 165-186). Washington, DC, US: American Psychological Association.

- Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (1999). A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: An extension of terror management theory. *Psychological Review*, *106*(4), 835-845.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J., & Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, *130*(3), 435-468.
- Pyszczynski, T., Vail, K.E., & Motyl, M.S. (2010). The cycle of righteous killing: Psychological forces in the prevention and promotion of peace. In T. Pick, A. Speckhard, & B. Jacuch (eds.), *Homegrown terrorism: NATO science for peace and security Series – E: Human and societal dynamics* (pp. 227-243). Amsterdam: IOS Press.
- Rao, R., Dening, T., Brayne, C., & Huppert, F.A. (1997). Suicidal thinking in community residents over eighty. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *12*(3), 337-343.
- Raue, P.J., Morales, K.H., Post, E.P., Bogner, H.R., Have, T.T., & Bruce, M.L. (2010). The wish to die and 5-year mortality in elderly primary care patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, *18*(4), 341-350.
- Rosenblatt, A., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., Lyon, D. (1989). Evidence for terror management theory: I. The effects of mortality salience on reactions to those who violate or uphold cultural values, *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*(4), 681-690.
- Routledge, C., Ostafin, B., Juhl, J., Sedikides, C., Cathey, C., & Liao, J. (2010). Adjusting to death: The effects of mortality salience and self-esteem on psychological well-being, growth motivation, and maladaptive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *99*(6), 897-916.
- Rurup, M.L., Deeg, D.J.H., Poppelaars, J.L., Kerkhof, A.J.F.M., & Onwuteaka-Philipsen, B.D. (2011). Wishes to die in older people: A quantitative study of prevalence and associated factors. *Crisis*, *32*(4), 194-203.
- Schneider, J. (1984). *Stress, loss, and grief: Critical care medicine*. Rockville, MD: Aspen.
- Schneider, J. (1989). The transformative power of grief. *Noetic Sciences Review*, *12*, 26-31.
- Scocco, P., & De Leo, D. (2002). One-year prevalence of death thoughts, suicide ideation and behaviours in an elderly population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *17*(9), 842-846.
- Setoguchi, S., Glynn, R.J., Avorn, J., Mittleman, M.A., Levin, R., & Winkelmayr, W.C. (2008). Improvements in long-term mortality after myocardial infarction and

- increased use of cardiovascular drugs after discharge: A 10-year trend analysis. *Journal of the American College of Cardiology*, 51(13), 1247-1254.
- Shakespeare-Finch, J., & Armstrong, D. (2010). Trauma type and posttrauma outcomes: Differences between survivors of motor vehicle accidents, sexual assault, and bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 15(2), 69-82.
- Shaw, A., Joseph, S., & Linley, P.A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(1), 1-11.
- Shoda, Y., Mischel, W., & Peake, P.K. (1990). Predicting adolescent cognitive and self-regulatory competencies from preschool delay of gratification: Identifying diagnostic conditions. *Developmental Psychology*, 26(6), 978-986.
- Skoog, I., Aevansson, O., Beskow, J., Larsson, L., Palsson, S., Waern, M., ... Ostling, S. (1996). Suicidal feelings in a population sample of nondemented 85-year-olds. *The American Journal of Psychiatry*, 153(8), 1015-1020.
- Sliter, M.T., Sinclair, R.R., Yuan, Z., & Mohr, C.D. (2014). Don't fear the reaper: Trait death anxiety, mortality salience, and occupational health. *Journal of Applied Psychology*, 99(4), 759-769.
- Smith, J., Fleeson, V., Geiselman, B., Settersten, R.A.J., & Kunzmann, U. (1999). Sources of well-being in very old age. In P.B. Baltes & K.U. Mayer (eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 450-471). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (1991). A terror management theory of social behavior: The functions of self-esteem and cultural worldviews. In M. Zanna (ed.), *Advances in experimental social psychology*, vol. 24 (pp. 93-159). Diego, CA: Academic Press.
- Tangney, J.P., Baumeister, R.F., & Boone, A.L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324.
- Tataryn, D., & Chochinov, H.M. (2002). Predicting the trajectory of will to live in terminally ill patients. *Psychosomatics*, 43(5), 370-377.
- Thorson, J.A., & Powell, F.C. (1990). Meanings of death and intrinsic religiosity. *Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 379-391.
- Tomer, A. (1992). Death anxiety in adult life – theoretical perspectives. *Death Studies*, 16(6), 475-506.
- Tomer, A., & Eliason, G. (2000). Beliefs about self, life, and death: Testing aspects of a comprehensive model of death anxiety and death attitudes. In *Death attitudes and the older adult: Theories, concepts, and applications* (pp. 137-153). New York, NY: Brunner-Routledge.
- Vail, K.E., Rothschild, Z.K., Weise, D.R., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (2010). A terror management analysis of the psychological functions of religion.

Personality and Social Psychology Review: An Official Journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc, 14(1), 84-94.

- Verhaegen, P., Borchelt, M., & Smith, J. (2003). Relation between cardiovascular and metabolic disease and cognition in very old age: Cross-sectional and longitudinal findings from the Berlin aging study. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 22(6), 559-569.
- Vogel, N., Schilling, O.K., Wahl, H.-W., Beekman, A.F., & Penninx, B.W.J.H. (2013). Time-to-death-related change in positive and negative affect among older adults approaching the end of life. *Psychology and Aging*, 28(1), 128-141.
- Ware, B. (2012). *The top five regrets of the dying: A life transformed by the dearly departing* (eprint edition). Carlsbad, Calif: Hay House.
- Wass, H., & Neimeyer, R.A. (1995). *Dying: Facing the facts*, 3rd edition. Washington, D.C.: Taylor & Francis.
- Wegner, D.M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101(1), 34-52.
- Worden, J.W. (1982). *Grief counseling and grief therapy, fourth edition: A handbook for the mental health practitioner*. New York, NY: Springer.
- Wortmann, J.H., & Park, C.L. (2008). Religion and spirituality in adjustment following bereavement: An integrative review. *Death Studies*, 32(8), 703-736.
- Wortmann, J.H., & Park, C.L. (2009). Religion/spirituality and change in meaning after bereavement: Qualitative evidence for the meaning making model. *Journal of Loss and Trauma*, 14(1), 17-34.
- Yen, C.-L., & Cheng, C.-P. (2010). Terror management among Taiwanese: Worldview defence or resigning to fate? *Asian Journal of Social Psychology*, 13(3), 185-194.
- Yip, P.S.F., Chi, I., Chiu, H., Chi Wai, K., Conwell, Y., & Caine, E. (2003). A prevalence study of suicide ideation among older adults in Hong Kong SAR. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(11), 1056-1062.

Concluzii și direcții viitoare

Aurora Szentágotai-Tătar, Daniel David

Psihologia pozitivă este un domeniu dinamic, care a adus contribuții importante la înțelegerea stării de bine și a caracteristicilor individuale care stau la baza acesteia. Ea este, în același timp, un domeniu de cercetare relativ tânăr, care mai are de răspuns la numeroase întrebări interesante. Având în vedere că ele au fost trecute în revistă în cadrul fiecărei teme abordate, ne limităm la a aminti înțelegerea influențelor genetice și mecanismelor neurofiziologice ale emoțiilor pozitive, a contribuției acestora la sănătatea mentală, a condițiilor în care ele pot deveni disfuncționale, clarificarea mecanismelor prin care relațiile sociale contribuie la starea de bine, a felului în care punctele forte influențează calitatea relațiilor și identificarea celor mai bune metode de dezvoltare a acestora, ca fiind doar câteva dintre provocările cărora trebuie să le răspundă psihologia pozitivă.

Dincolo de potențialele contribuții teoretice, miza acestor cercetări este dezvoltarea și testarea unor strategii eficiente de creștere a stării de bine (nu doar ca scop în sine, ci și pentru a îmbunătăți performanța și relațiile sociale), a unor modalități de stimulare a rezilienței și de prevenire a

psihopatologiei și integrarea tehnicilor derivate din psihologia pozitivă în protocoale clinice (Seligman & Steen, 2005). De altfel, studiile din ultimii ani reflectă utilitatea intervențiilor focalizate pe recunoștință, optimism, valori, identificarea punctelor forte și angajarea în activități care favorizează manifestarea acestora, atât pentru creșterea stării de bine, cât și pentru reducerea unor probleme emoționale cum sunt simptomele depresive (Seligman & Steen, 2005; Sin & Lyubomirsky, 2009). Meta-analize recente confirmă efectele acestor intervenții în ceea ce privește creșterea emoțiilor pozitive și stării de bine și reducerea depresiei (Bolier *et al.*, 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009; Weiss, Bolier, & Westerhof, 2016).

În ciuda potențialului tehnicilor derivate din psihologia pozitivă, multe dintre studiile în cadrul cărora ele au fost evaluate suferă de neajunsuri metodologice legate de alegerea grupului de control, numărul mic de participanți, procedura de randomizare, strategia de raportare a datelor și eterogenitatea crescută a intervențiilor. De asemenea, cele mai multe studii clinice au fost realizate pe pacienți cu depresie, datele pe alte tipuri de psihopatologie fiind foarte puține.

Pentru a deveni o forță în domeniul clinic, psihologia pozitivă are nevoie de studii clinice controlate bine realizate, în paradigma validării științifice a intervențiilor (engl. *evidence-based*), luându-se simultan în calcul atât eficiența intervenției, cât și teoria/mecanismele subiacente acesteia (vezi David & Montgomery, 2011). Acestea trebuie să implice

protocoale clare, testate pe un număr adecvat de participanți, cu probleme variate, în contexte și culturi diferite (Bolier *et al.*, 2013). Numai în aceste condiții psihologia pozitivă își va putea realiza cu adevărat obiectivele cu care a pornit la drum în urmă cu douăzeci de ani: de a contribui la înțelegerea dimensiunilor pozitive ale funcționării umane, la creșterea stării de bine a indivizilor și comunităților, la dezvoltarea rezilienței în fața evenimentelor de viață negative și la ameliorarea suferinței emoționale.

Bibliografie

- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, *13*, 119.
- David, D., & Montgomery, G.H. (2011). The scientific status of psychotherapies: A new evaluative framework for evidence-based psychological interventions. *Clinical Psychology Science and Practice*, *18*, 89-99.
- Sin, N., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive-psychology interventions: a user-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *65*(5), 467-487.
- Seligman, M.E.P., & Steen, T.A. (2005). Positive psychology progress. Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, *60*(5), 410-421.
- Weiss, L.A., Bolier, L., & Westerhof, G.J. (2016). Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE*, *11*(6), e0158092.

Postfață

Psihologia pozitivă a vieții cotidiene

Despre raționalitate, meditație, moarte, negativ și
pozitiv

Daniel David

Acest capitol este format din punerea laolaltă a unor texte care au apărut anterior în lucrarea *Dezvoltare personală și socială. Eseuri și convorbiri despre viață cu psihologul Daniel David* (David, 2014, Editura Polirom, Iași) și în *Tratat de psihoterapie cognitive și comportamentale* (David, 2012/2017, Editura Polirom, Iași). Ele arată cum principiile de psihologie pozitivă prezentate în acest tratat pot fi formulate la nivel de interfață, accesibil publicului larg.

1. Când în viață „negativul” devine „pozitiv”

Am fost întrebat recent de mai mulți cunoscuți și clienți/pacienți dacă este normal (adică sănătos psihologic): (1) să avem emoții negative (*e.g.*: tristețe puternică, îngrijorări, stări de nemulțumire intensă, regrete puternice) și/sau (2) să fim frustrați.

Sănătatea mintală este definită ca o stare de bine fizic, psihic și social (Organizația Mondială a Sănătății – OMS). Acest „bine” nu trebuie însă echivalat cu „pozitivul”, așa cum facem adesea (vezi și David, 2006/2012; Ellis, 1994). Uneori a fi „normal” înseamnă a reacționa la confruntarea cu evenimente stresante (negative) cu emoții negative funcționale. Spre exemplu, atunci când te părăsește persoana iubită este „normal” să fii foarte trist, teribil de îngrijorat, poate să ai regrete și/sau să fii foarte nemulțumit; toate acestea sunt un semn de normalitate și te fac să fii om. În plus, aceste emoții sunt funcționale deoarece te ajută să te confrunți cu situația negativă și să cauți soluții creative de ieșire din impas. Nu este normal însă să reacționezi la un astfel de eveniment stresant (negativ) cu emoții negative disfuncționale. Dacă ești deprimat (nu trist), panicat/anxios (nu îngrijorat), furios/agresiv (nu nemulțumit) și/sau copleșit de vinovăție (nu de regrete), aluneci în psihopatologie, deoarece aceste stări afective nu te ajută să găsești soluții adecvate la situațiile negative cu care te confrunți; un depresiv, un anxios, un om furios sau un om copleșit de vinovăție nu mai caută și/sau nu poate găsi ușor soluții creative de ieșire din impas, deoarece aceste emoții ne reduc capacitatea motivațională și ne afectează resursele mintale. Similar, nu este normal să reacționăm la evenimente negative cu stări emoționale pozitive (e.g., bucurie, calm și relaxare), ele neajutându-ne nici psihologic, nici biologic să trecem peste trauma suferită (este și contraintuitiv). Așadar, în anumite situații, „negativul” este „pozitiv”, adică este bun!

Cât privește frustrarea, lucrurile sunt nuanțate. Frustrarea poate fi și ea rațională sau irațională. Dacă cineva „calcă” obraznic și cu tupeu munca, idealurile și dorințele tale, pentru care ai depus efort, vei fi frustrat (dorințele nu s-au realizat). Dacă frustrarea rezultă dintr-o formulare/conceptualizare rațională, preferențială și flexibilă a dorințelor (e.g., „Mi-aș dori teribil de mult și fac tot ce depinde de mine să... dar pot accepta faptul, chiar dacă nu îmi place, că uneori lucrurile nu stau cum vreau eu”) și este urmată de emoții funcționale și negative (e.g., tristețe și/sau îngrijorare și/sau nemulțumire și/sau regrete), atunci frustrarea este una rațională, și este pentru noi un semn de normalitate. Dacă frustrarea rezultă dintr-o formulare/conceptualizare irațională, dogmatică (în termeni de „trebuie cu necesitate”), a dorințelor (e.g., „Trebuie cu necesitate să... și nu pot concepe altfel”) și este urmată de emoții disfuncționale și negative (stări depresive și/sau panică/anxietate și/sau furie și/sau vinovăție) care te împiedică în atingerea scopurilor, atunci frustrarea este una irațională. Așadar, în anumite condiții, când dorințele (neîndeplinite) sunt flexibile și reacțiile emoționale sunt negative dar funcționale, a fi frustrat este un semn de normalitate!

În multe situații negative mi se spune și mie de către unii colegi: „Dane, tu ești psiholog. Nu trebuie să fii așa de nemulțumit”. Lumea înțelege prost normalitatea.

A fi psiholog nu înseamnă că nu ești om și că nu trebuie să reacționezi normal! Cum ar trebui să reacționeze un om atunci când alții îi calcă în picioare dorințele, munca etc.? Cu emoții pozitive? Calm și relaxat? Păi asta nu este normalitate mintală... Ar trebui să reacționeze cu emoții negative funcționale (e.g., nemulțumire) care îl fac să găsească soluții (e.g., să confrunte în mod asertiv și corect agresorul); nu trebuie însă să reacționeze cu emoții negative disfuncționale (e.g., furie), deoarece ele doar complică situația.

Așadar, amintește-ți cititorule că uneori „negativul” este „pozitiv”, iar în următoarea postare voi discuta despre cum „pozitivul” poate deveni „negativ”. Până atunci fii normal: dă-ți voie să experimentezi în situații problematice emoții negative funcționale, iar atunci când este cazul poți să fii și frustrat, dar să fie o frustrare rațională!

Notă: Pentru detalii privind aceste distincții vezi lucrările psihologului american Albert Ellis, iar în limba română lucrările proprii (David, D., 2006, *Tratat de psihoterapie cognitivă și comportamentală*, Editura Polirom, Iași). Pentru ușurința discursului adresat publicului am folosit aici termenul „emoții”, sinonim cu cel de „stări afective”.

2. Când în viață „pozitivul” devine „negativ”

Am discutat mai sus situația în care emoțiile negative sunt, de fapt, utile și funcționale („negativul” este „pozitiv”). Iată, pe scurt, cum stau lucrurile când emoții pe care le considerăm „bune” (pozitive) sunt de fapt „rele” (negative).

Noi credem adesea că emoțiile cu valență pozitivă (de exemplu, bucuria, mulțumirea, optimismul) ne fac bine. Deși au valență pozitivă, ele pot fi funcționale sau disfuncționale, afectându-ne sănătatea mintală și interacțiunile sociale. Caracterul lor funcțional sau disfuncțional este determinat de mai mulți factori. Haideți să îi discutăm pe scurt (vezi și David, 2006/2012; Ellis, 1994).

Primul factor se referă la momentul apariției emoțiilor pozitive. Raportat la scopurile pe care le avem, emoțiile pozitive pot să apară înainte de atingerea lor („pre-goal emotions”) sau după ce ele au fost atinse („post-goal emotions”). Emoțiile pozitive „pre-goal” funcționale sunt cele care măresc capacitatea memoriei de

lucru și a altor funcții executive, stimulându-ne să ne mobilizăm în vederea atingerii scopului propus; din această categorie fac parte trăiri precum optimismul, speranța, încrederea și nerăbdarea. Emoțiile „post-goal” funcționale sunt cele care stabilizează în memorie informațiile obținute după atingerea scopului; aici intră emoții precum bucuria, mulțumirea, satisfacția și relaxarea. Ei bine, dacă emoțiile „post-goal” apar înaintea atingerii scopului propus, ele devin disfuncționale, reducând capacitățile noastre executive. În mod similar, dacă emoțiile „pre-goal” apar după atingerea scopului, ele devin disfuncționale, deoarece nu asigură perioada de „liniște” necesară pentru sedimentarea informațiilor obținute, ci ne pregătesc și mobilizează rapid pentru o altă sarcină. Abia ieșiți dintr-o sarcină, nu suntem pregătiți la capacitate maximă pentru una nouă.

Al doilea factor se referă la intensitatea emoțiilor pozitive. Orice emoție inițial pozitivă, dacă devine foarte intensă, ne afectează capacitatea de a rezolva sarcini, mai ales sarcini complexe. Un exemplu cunoscut este acela al trăirilor emoționale pozitive care apar în episoadele (hipo)maniacale. Fiind foarte intense, ele ne fac să credem că avem resurse extraordinare, că putem rezolva sarcini foarte grele, că nimeni nu se poate compara cu noi, că nimeni nu ne poate sta în cale. Ele devin un factor de risc comportamental, prin faptul că ne angajăm în situații la care nu putem face față (se reduce capacitatea executivă de a evalua critic riscul și problemele pe care vrem să le rezolvăm).

Al treilea factor se referă la procesele cognitive care cauzează aceste emoții pozitive. Astfel, dacă emoțiile pozitive derivă din cogniții iraționale (inflexibile și absolutiste, exprimate în termeni de „trebuie cu necesitate”) de genul: „Trebuie neapărat să fiu apreciat de toți”, ele sunt disfuncționale. Se poate întâmpla uneori ca unele cogniții iraționale (care afirmă lucruri puțin plauzibile) să fie confirmate de evenimente și să trăim astfel emoții pozitive. Pe termen mediu și lung însă, este puțin probabil să fii mereu apreciat de toată lumea. Dacă gândești în acest fel, atunci când acest lucru nu se va mai întâmpla, vei cădea de pe soclu. Altfel spus, vei trăi emoții negative disfuncționale (*e.g.*, de tip depresiv) care nu permit apariția concomitentă sau alternativă a emoțiilor pozitive și funcționale, care definesc și jalonează calitatea vieții. Dacă emoțiile pozitive derivă din cogniții raționale (flexibile, exprimate în termeni „preferențiali”) de genul: „Mi-ar plăcea foarte mult să fiu apreciat de toți și fac tot ce depinde de mine în acest sens, dar pot accepta faptul că unii nu mă vor aprecia indiferent ce aș face”, ele sunt funcționale. Dacă cogniția rațională este confirmată, vei experienția emoții pozitive funcționale, iar dacă nu este confirmată, vei experienția emoții negative funcționale, care însă permit apariția simultană sau alternativă și a emoțiilor pozitive funcționale.

Așadar, pentru ca pozitivul să fie cu adevărat pozitiv el trebuie:

(1) să derive din cogniții raționale (fii motivat, dar flexibil, în stabilirea scopului);

(2) să nu aibă o intensitate exagerată (controlează stările de activare fiziologică exagerată);

(3) să fie consistente, din punct de vedere temporal, cu scopul (nu te bucura înainte de a-ți atinge scopul și nu uita să iei o pauză după atingerea lui, pentru a „savura” reușita).

Coroborând cele două articole pe această temă, atunci când situațiile de viață îți invalidează așteptările, este sănătos să trăiești emoții negative funcționale. Atunci când situațiile de viață îți validează așteptările, este sănătos să experimentezi emoții pozitive funcționale. Este întotdeauna bine să-ți formulezi așteptările în termeni flexibili și preferențiali. Succes!

3. Despre raționalitate și sănătate psihică. Decalogul raționalității și Pastile psihologice pentru sănătatea mintală

„Viața noastră este ceea ce gândurile noastre fac din ea.”

Marc Aureliu

Prin natura speciei noastre, avem dorințe/scopuri. Ele sunt un indicator (marker) al umanității din noi. Problema nu este că avem aceste dorințe. Problema este că adesea mediul/viața nu dă doi bani pe aceste dorințe. În principiu, dacă ele sunt satisfăcute de viață, atunci trăirea psihologică este una pozitivă. Dacă nu sunt satisfăcute, trăirea psihologică este una negativă. În general oamenii sunt hedoniști, preferând trăirile pozitive (*e.g.*, bucurie, pace sufletească etc.) și evitând trăirile negative (*e.g.*, stări depresive, anxietate etc.) (pentru detalii vezi David, 2006/2012; Ellis, 1994).

De-a lungul vremurilor oamenii au încercat să controleze aceste dorințe, simțind că ele sunt punctul de început care generează lanțul de procese mintale

care duce la suferință psihologică.

- Unele încercări filosofico-religioase și-au propus anularea dorințelor, ceea ce practic înseamnă în final trecerea într-un alt registru al existenței: nu mai suntem oameni, în sensul pe care îl știm acum. Spre exemplu, Budismul consideră că anularea dorinței – parte a celor Patru Adevăruri Nobile –, urmând Calea celor Opt Pași –, ne eliberează din condiția umană a suferinței și ajungem astfel în Nirvana. Milioane de oameni de pe acest pământ își trăiesc viața, urmând, prin practici specifice (*e.g.*, meditație), această cale.
- Alte modele, de inspirație europeană, și-au propus păstrarea umanității (a dorinței), dar controlul ei. Astfel, epicurienii considerau că restrângerea numărului de dorințe la cele absolut indispensabile ar fi calea de urmat; într-adevăr, dacă avem puține dorințe, atunci probabilitatea ca ele să fie invalidate de mediu este mai scăzută și, în consecință, suferința este mai puțin probabilă. Stoicii au ales o „cale/logică eroică”, spunând că de fapt invalidarea dorințelor trebuie privită ca o aparență. Răul fiind corelatul binelui, înseamnă că binele nu poate exista fără rău; deci, în esență, dacă înțelegi profund lucrurile, răul este bine!

Psihologia a ales o altă cale pentru a face față acestei situații (vezi David, 2006/2012; Ellis, 1994). Fiind o abordare științifică, a căutat o cale care încearcă să cuprindă și să se aplice tuturor membrilor speciei noastre. Astfel, soluția este, conform abordării cognitiv-comportamentale (Albert Ellis, Aaron Beck etc.), că poți avea oricâte dorințe vrei, dacă le formulezi rațional. Formularea lor rațională înseamnă o formulare preferențială, nedogmatică. Formularea irațională este una dogmatică, în termeni de „trebuie cu necesitate”, care nu are suport logic, empiric sau pragmatic. Nu are suport logic deoarece niciunde nu scrie că dacă ne dorim ceva atunci acel lucru trebuie să se întâmple; altfel spus, nu există o legătură validă între premise și concluzie. Nu are suport empiric deoarece de multe ori viața ne-a arătat că lucrurile nu se întâmplă așa cum spunem noi că trebuie să se întâmple. Nu are suport pragmatic deoarece cei care gândesc irațional dezvoltă emoții și comportamente patologice, ceea ce îi împiedică să-și atingă scopurile. Practic, cei care gândesc în termeni de „trebuie cu necesitate” se consideră „mici Dumnezei”. Dacă Dumnezeu ar spune că „Trebuie să plouă”, ar ploua. Dacă un om spune că „Trebuie să plouă” sau că „Trebuie ca ceilalți să mă respecte”, devine caraghios; el ar putea să spună, într-o manieră rațională: „Mi-aș dori foarte mult să plouă” sau „Mi-aș dori teribil de mult ca ceilalți să mă respecte și fac tot ce depinde în acest sens, dar accept faptul că lucrurile nu stau mereu așa cum doresc eu”. Unii însă uită că sunt oameni și își transformă dorințele în cerințe ontologice, suferind apoi sever când viața nu dă doi bani pe dorințele lor.

(1) *Formularea irațională a dorințelor: „Trebuie să X, altfel nu pot concepe lucrurile”.*

Atenție: formularea regulilor raționale în termeni de „trebuie” nu este dogmatism. Spre exemplu, dacă doresc să-mi iau examenul atunci „trebuie” să realizez sarcinile de seminar. Lipsa dogmatismului apare prin faptul că ai libertatea de a decide dacă dorești sau nu să ieși examenul. Similar stau lucrurile cu referire la codurile etice, ale căror reguli sunt formulate adesea în termeni de „trebuie” (e.g., dacă dorești să fii un bun creștin, atunci „trebuie” să respecti cele zece porunci formulate imperativ; sigur, asta nu implică dogmatism, deoarece decizi liber dacă îți asumi sau nu rolul de bun creștin).

- Formularea irațională a dorințelor *vizează trei zone:*
 - *Propria persoană:* „Eu trebuie cu necesitate să...” (e.g., „Eu trebuie cu necesitate să fiu primul”);
 - *Ceilalți oameni:* „Ceilalți trebuie cu necesitate să...” (e.g., „Soția trebuie să mă asculte mereu”);
 - *Viața:* „Viața trebuie să fie cu necesitate...” (e.g., „Viața trebuie să fie ușoară”).
- Formularea irațională a dorințelor este urmată de alte *paternuri cognitive iraționale:*
 - *Catastrofarea* (e.g., „Este groaznic că soția nu mă ascultă”);
 - *Lipsa toleranței la frustrare* (e.g., „Nu pot tolera faptul că soția nu mă ascultă”);
 - *Evaluarea globală:*
 - A propriei persoane (e.g., „Sunt un soț/persoană slab/slabă”);
 - A celorlalți (e.g., „Soția este nerecunoscătoare”);
 - A vieții (e.g., „Viața este nedreaptă”).

(2) *Formularea rațională a dorințelor: „Îmi doresc X și fac tot ce depinde de mine omenește și moral posibil să obțin asta, dar accept faptul că uneori lucrurile nu se întâmplă așa cum doresc eu”.*

Atenție: formularea rațională nu înseamnă lipsă de motivație! (e.g.: „nu îmi pasă”, „dacă se întâmplă X, dacă nu se întâmplă X atunci este bine și așa” etc.); formularea rațională înseamnă o motivație intensă, chiar foarte intensă, în zona optimului motivațional, dar refuzarea dogmatismului (e.g., dacă îmi doresc, atunci trebuie să se întâmple) care poate duce la hipermotivare cu efecte negative asupra performanțelor proprii.

- Formularea rațională a dorințelor *vizează trei zone:*
 - *Propria persoană* (e.g., „Îmi doresc să fiu primul și fac tot ceea ce depinde de mine omenește posibil să se întâmple, dar accept faptul că uneori lucrurile nu se întâmplă așa cum doresc eu”);

- *Ceilalți oameni* (e.g., „Îmi doresc teribil de mult ca soția să mă asculte și fac tot ce depinde de mine în acest sens, dar accept faptul că uneori lucrurile nu se întâmplă așa cum doresc eu”);
- *Viața* (e.g., „Îmi doresc ca viața să fie ușoară și fac tot ce depinde de mine în acest sens, dar accept faptul că uneori lucrurile nu se întâmplă așa cum doresc eu”).
- Formularea rațională a dorințelor este urmată de alte *paternuri cognitive raționale*:
 - *Evaluare în termeni de „rău”, nu în termeni catastrofici* (e.g., „Este foarte rău că soția nu mă ascultă, dar nu este cel mai mare rău care se poate întâmpla”);
 - *Toleranță la frustrare* (e.g., „Pot tolera faptul că soția nu mă ascultă, deși nu îmi face plăcere acest lucru”);
 - *Acceptare necondiționată și evaluare punctuală*:
 A propriei persoane (e.g., „Mă accept necondiționat ca persoană, deși unele comportamente nu sunt performante și încerc să le schimb”);
 A celorlalți (e.g., „O accept necondiționat deși nu îmi place ce face și încerc să o determin să-și schimbe comportamentul”);
 A vieții (e.g., „Accept viața așa cum este, deși încerc să fac astfel încât cât mai multe lucruri să meargă bine”).

Așa cum spuneam, o mare parte din trăirile psihologice își are originea în acest punct: dorință/ scop.

- Dacă dorințele sunt formulate rațional și sunt confirmate de viață, vom experiența afectivitate pozitivă sănătoasă, funcțională (e.g., bucurie, mulțumire etc.). Dacă sunt formulate rațional, dar nu sunt confirmate de viață, vom experiența afectivitate negativă, dar ea va fi una sănătoasă, funcțională. (e.g., tristețe, îngrijorare etc.).
- Dacă dorințele sunt formulate irațional și sunt confirmate de viață, vom experiența afectivitate pozitivă disfuncțională (e.g., bucurie disfuncțională); este disfuncțională deoarece ea întărește stilul irațional care a generat-o. Dacă dorințele sunt iraționale și nu sunt confirmate de viață, vom experiența afectivitate negativă patologică, disfuncțională (e.g., stări depresive în loc de tristețe, stări de panică în loc de îngrijorare etc.).

Așadar, elementul sănătos nu este gândirea pozitivă, cum fals se crede la nivel simțului comun. Gândirea pozitivă poate să fie irațională. Elementul sănătos este reprezentat de gândirea rațională, fie ea pozitivă (e.g., „Îmi doresc să reușesc la examen și aștept evenimentul cu încredere”), fie negativă (e.g., într-o situație de viață negativă este normal să ai gânduri negative: „Mi-aș fi dorit să nu moară soția

și sunt extrem de trist că acest lucru s-a întâmplat, dar sunt lucruri care trebuie acceptate ca parte a vieții”). *Raționalitatea, definită ca aici, este „Calea Regală” spre sănătatea mintală.*

Aceste cercetări internaționale și naționale le-am sintetizat în ceea ce am numit „Pastile Psihologice” (David, 2003 și David, 2006: *Tratat de Psihoterapie Cognitive și Comportamentale*, Editura Polirom). Prezint mai jos câteva dintre ele, în speranța că vor ajuta un număr cât mai mare de oameni.

Principii generale pentru o viață fericită

I. DECALOGUL IRAȚIONALITĂȚII (*Merită cunoscut pentru a-l evita*)

1. TREBUIE să reușești în tot ceea ce faci ALTFEL ești fără valoare ca om (ești neimportant/inferior/slab).
2. TREBUIE să reușești în tot ceea ce faci ALTFEL este groaznic și catastrofal (este cel mai rău lucru care ți se putea întâmpla).
3. TREBUIE să reușești în tot ceea ce faci ALTFEL nu poți tolera/suporta acest lucru (este insuportabil).
4. TREBUIE ca ceilalți să se comporte corect și/sau frumos cu tine ALTFEL ești fără valoare ca om (ești neimportant/inferior/slab).
5. TREBUIE ca ceilalți să se comporte corect și/sau frumos ALTFEL este groaznic și catastrofal (este cel mai rău lucru care ți se putea întâmpla).
6. TREBUIE ca ceilalți să se comporte corect și/sau frumos ALTFEL nu poți tolera/suporta acest lucru (este insuportabil).
7. TREBUIE ca viața să fie dreaptă cu tine și ușoară ALTFEL ești fără valoare ca om (ești neimportant/inferior/slab).
8. TREBUIE ca viața să fie dreaptă și ușoară ALTFEL este groaznic și catastrofal (este cel mai rău lucru care ți se putea întâmpla).
9. TREBUIE ca viața să fie dreaptă și ușoară ALTFEL nu poți tolera/suporta acest lucru (este insuportabil).
10. EU, CEIALȚI ȘI/SAU VIAȚA TREBUIE CU NECESITATE SĂ...

II. DECALOGUL RAȚIONALITĂȚII (*A se citi zilnic, dimineața sau seara înainte de culcare*)

- Elaborat de psihologul Daniel David în 2012, în baza dezvoltărilor mai recente din terapia rațional-emoțională și cognitiv-comportamentală; versiuni anterioare ale Decalogului Raționalității au fost publicate de același autor, începând din anul 2000.

Pentru o viață rațională și fericită a se citi zilnic, dimineața sau seara înainte de culcare, timp de o lună, iar apoi, cu rol preventiv, o dată pe lună:

1. AR FI PREFERABIL să reușești în tot ceea ce faci și fă tot ce depinde omenește de tine în acest sens, DAR DACĂ NU REUȘEȘTI nu înseamnă că ești fără valoare ca om, ci doar că ai avut un comportament mai puțin performant, care probabil poate fi îmbunătățit în viitor. Ca om, ești valoros prin simplul fapt că ești. Așadar, este bine să te accepți necondiționat, dar asta nu înseamnă că trebuie să-ți accepți imediat și necondiționat și eșecurile, fără să încerci măcar să le corectezi, atât cât este omenește posibil.
2. AR FI PREFERABIL să reușești în tot ceea ce faci și fă tot ce depinde omenește de tine în acest sens, DAR DACĂ NU REUȘEȘTI amintește-ți că este doar (foarte) rău, fără a fi însă catastrofal (cel mai rău lucru care ți se putea întâmpla) și că poți găsi mulțumire în alte activități, chiar dacă este mai greu la început. Indiferent cât de rău este răul care ți s-a întâmplat, nu este cel mai mare rău care ți se poate întâmpla!
3. AR FI PREFERABIL să reușești în tot ceea ce faci și fă tot ce depinde omenește de tine în acest sens, DAR DACĂ NU REUȘEȘTI poți tolera/suporta acest lucru neplăcut și poți merge mai departe, găsind bucurie în alte activități, chiar dacă este mai greu la început.
4. AR FI PREFERABIL ca ceilalți să se comporte corect și/sau frumos cu tine, DAR DACĂ NU SE COMPORTĂ AȘA nu înseamnă că tu sau ei sunteți fără valoare ca oameni, ci doar că au avut un comportament inadecvat care, în principiu, poate fi schimbat în viitor. Ceilalți sunt valoroși ca oameni prin simplul fapt că există. Așadar, este bine să-i accepți necondiționat ca oameni, dar asta nu înseamnă că trebuie să le accepți imediat și necondiționat și comportamentele inadecvate, fără să încerci, atât cât este omenește posibil, să-i faci să și le corecteze.
5. AR FI PREFERABIL ca ceilalți să se comporte corect și/sau frumos cu tine, DAR DACĂ NU SE COMPORTĂ AȘA amintește-ți că este doar (foarte) rău, fără a fi însă catastrofal (cel mai rău lucru care se putea întâmpla) și că poți găsi mulțumire în alte activități, chiar dacă este mai greu la început.
6. AR FI PREFERABIL ca ceilalți să se comporte corect și/sau frumos cu tine, DAR DACĂ NU SE COMPORTĂ AȘA poți tolera/suporta acest lucru neplăcut și poți merge mai departe, găsind bucurie în alte activități, chiar dacă este mai greu la început.
7. AR FI PREFERABIL ca viața să fie în general corectă (cu tine și/sau ceilalți) și plăcută/ușoară, DAR DACĂ NU ESTE nu înseamnă că viața este nedreaptă și/sau că tu ești fără valoare ca om. Viața este un amestec de bun și rău, iar noi ar trebui să maximizăm (dacă se poate) și/sau să vedem binele, reducând (dacă se poate) și/sau învățând din rău.

8. AR FI PREFERABIL ca viața să fie în general corectă (cu tine și/sau ceilalți) și plăcută/ușoară, DAR DACĂ NU ESTE amintește-ți că este doar (foarte) rău, fără a fi însă catastrofal (cel mai rău lucru care se putea întâmpla) și că poți găsi mulțumire în activități specifice, chiar dacă este mai greu la început.
9. AR FI PREFERABIL ca viața să fie în general corectă (cu tine și/sau ceilalți) și plăcută/ușoară, DAR DACĂ NU ESTE poți tolera/suporta acest lucru și poți merge mai departe, găsind bucurie în activități specifice, chiar dacă este mai greu la început
10. SINGURUL LUCRU CARE TREBUIE – deși și acesta este condițional, non-absolutist: doar dacă dorești să fii sănătos și fericit – ESTE CĂ NIMIC NU TREBUIE CU NECESITATE. Faptul că îți dorești un lucru foarte mult și faci tot ceea ce este omenește posibil să-l obții, nu înseamnă că acest lucru trebuie să se întâmple cu necesitate. Altfel spus, este bine să înțelegem și să acceptăm faptul că nu scrie nicăieri că dorința noastră, fie ea intensă și justificată prin efortul angajat în atingerea ei, trebuie să devină realitate doar pentru că noi dorim și luptăm pentru asta. Numai cerințele/dorințele lui Dumnezeu pot dobândi obligatoriu realitate ontologică (devin realitate); dorințele noastre devin uneori realitate, iar alteori, chiar justificate fiind, rămân simple dorințe deoarece viața și/sau ceilalți ni le blochează (sau chiar nu dau doi bani pe ele). Așadar, este bine să ne dorim lucruri, să luptăm pentru ele, dar, în același timp, să fim gata să acceptăm faptul că, în ciuda efortului nostru, s-ar putea să nu se întâmple ceea ce ne dorim. Ar fi bine să înțelegem și să acceptăm acest lucru!

III. NUCLEUL NEBUNIEI (*Merită cunoscut pentru a-l evita*)

1. Eu TREBUIE CU NECESITATE SĂ...
2. Ceilalți TREBUIE CU NECESITATE SĂ...
3. Viața TREBUIE CU NECESITATE SĂ...

IV. NUCLEUL SĂNĂTĂȚII (*A se citi zilnic, dimineața sau seara înainte de culcare*)

1. Formulează-ți dorințele preferențial și acceptă ceea ce nu se poate schimba.
2. Fă tot ceea ce este omenește posibil să schimbi ce se poate schimba, amintindu-ți însă mereu că uneori lucrurile nu TREBUIE să se întâmple cum vrei tu.
3. Fă diferența dintre 1 și 2.

V. SFATURI PENTRU O VIAȚĂ RAȚIONALĂ ȘI FERICITĂ (*A se citi zilnic, dimineața sau seara înainte de culcare*)

1. Urmează Decalogul Raționalității și evită Decalogul Iraționalității.
2. Asimilează Nucleul Sănătății și renunță la Nucleul Nebuniei.

3. Să dorești și să faci tot ceea ce depinde de tine ca lucrurile să se întâmple așa cum vrei tu dar în același timp să îți minte că nu scrie niciunde că lucrurile TREBUIE cu necesitate să se întâmple așa cum vrei tu.
4. Ar fi de dorit ca ceilalți să te trateze corect dar asta nu înseamnă că și TREBUIE cu necesitate să o facă.
5. Ar fi de dorit să reușești în tot ceea ce faci dar asta nu înseamnă că și TREBUIE cu necesitate să reușești.
6. Ar fi de dorit ca viața să fie ușoară și dreaptă dar asta nu înseamnă că și TREBUIE cu necesitate să fie așa.
7. Dacă lucrurile nu se întâmplă așa cum ți-ai dorit asta nu înseamnă că ești fără valoare ca om ci doar că ai avut un comportament mai puțin performant care probabil poate fi îmbunătățit.
8. Dacă lucrurile nu se întâmplă așa cum ți-ai dorit nu înseamnă că este o catastrofă (cel mai rău lucru care ți se putea întâmpla) ci este doar un lucru neplăcut (poate până la extrem de neplăcut), fără ca asta să însemne totuși că este cel mai rău lucru care ți se poate întâmpla și că nu te mai poți bucura de viață.
9. Dacă lucrurile nu se întâmplă așa cum ți-ai dorit poți tolera asta și merge mai departe bucurându-te de viață, deși este mai greu la început, până pornești.
10. Este plăcut să ai aprobarea și dragostea celorlalți și fă tot ceea ce este omeneste posibil să le obții dar amintește-ți că și fără ele te poți accepta ca ființă umană care are dreptul să se bucure de viață.
11. Este de preferat să faci lucrurile perfect dar este omeneste să faci greșeli.
12. Oamenii reacționează așa cum doresc ei nu cum dorești tu și amintește-ți că ei, ca și tine, nu sunt perfecți.

Principii specifice pentru o viață fericită

(Atunci cand apare problema specifică, pastila se citește zilnic, dimineața și seara înainte de culcare, și ori de câte ori este nevoie pe parcursul zilei)

PASTILĂ PSIHOLAGICĂ ÎMPOTRIVA FURIEI, NEMULȚUMIRII, AGRESIVITĂȚII, IRIȚĂRII, FRUSTRĂRII

- „Mi-aș dori ca situația să fie alta, însă știu că dorința mea nu devine obligatoriu realitate doar pentru că vreau eu asta.”
- „Pot să accept că în viață mi se întâmplă și lucruri pe care nu le doresc, deși este neplăcut.”
- „Pot suporta să mi se întâmple așa ceva, deși nu îmi doresc și nu îmi place.”
- „Pot tolera ceea ce simt, chiar dacă nu simt ceva plăcut.”

- „Pot să suport prezența acestui gând, deși nu îmi place.”
- „Pot accepta că am făcut asta chiar dacă preferam să nu o fac.”
- „Îi pot accepta pe ceilalți ca oameni, chiar dacă aceștia nu fac întotdeauna ce mi-aș dori eu și îmi este greu să le accept comportamentul.”

PASTILĂ PSIHOLAGICĂ ÎMPOTRIVA ANXIETĂȚII, PANICII, FRICII, NELINIȘTII

- „Mi-aș dori ca situația să fie alta, însă știu că dorința mea nu devine obligatoriu realitate doar pentru că vreau eu asta.”
- „Pot să accept că în viață mi se pot întâmpla și lucruri pe care nu le doresc, deși este neplăcut și am făcut tot posibilul ca să le evit.”
- „Este extrem de neplăcut că mi s-a întâmplat așa ceva, însă nu este cel mai rău lucru care mi s-ar fi putut întâmpla (nu este o catastrofă).”
- „Cred că pot face față și la situații mai rele decât cea în care mă găsesc acum.”
- „Este extrem de neplăcut, însă nu catastrofal dacă în această situație nu voi putea deține controlul așa cum mi-aș dori.”
- „Sunt o persoană valoroasă, prin simplul fapt că sunt om.”
- „Este rău, dar nu dezastruos să trăiești astfel de emoții.”
- „Este neplăcut, dar nu catastrofal să ai astfel de gânduri.”

PASTILĂ PSIHOLAGICĂ ÎMPOTRIVA DEPRIMĂRII, DEPRESIEI, TRISTEȚII

- „Mi-aș dori ca situația să fie alta, însă știu că dorința mea nu devine obligatoriu realitate doar pentru că vreau eu asta.”
- „Pot să accept că în viață mi se întâmplă și lucruri pe care nu le doresc, deși este trist.”
- „Am greșit comportându-mă astfel, însă eu rămân întotdeauna o persoană valoroasă, prin simplul fapt că sunt om, încercând să mă corectez.”
- „Poate că această reacție a mea este o dovadă de slăbiciune, însă asta nu arată valoarea mea ca persoană.”
- „Chiar dacă nu mă descurc întotdeauna așa de bine cum mi-aș dori, rămân o persoană bună și valoroasă care încearcă să-și îmbunătățească comportamentul.”
- „Sunt mulțumit de mine, deși știu că nu sunt perfect și încerc să mă dezvolt.”

4. Cum să murim bine și frumos. Un scurt ghid de bune practici!

Multă lume crede că dacă ceva este cert cu referire la specia noastră, este faptul că la un moment dat murim. Această concluzie certă și pesimistă este rezultatul unei ignoranțe științifice și/sau religioase. Să înțelegem de ce susțin asta.

Științific (logic) vorbind, concluzia că „toți oamenii mor” (care susține și viitorul particularizat „voi muri”) este adesea rezultatul unui raționament inductiv. Prin urmare, această concluzie este probabilă, poate chiar foarte probabilă, dar nicidecum certă! Nu intru aici în detalii privind raționamentul inductiv; ele pot fi găsite în orice manual de logică. Spun doar, ca exemplu, că o concluzie de tipul „toți corbii sunt negri” este o concluzie probabilă. Văzând un corb, un al doilea corb și un al X-lea corb și văzând că sunt negri, concluzionăm „toți corbii sunt negri”. Dar dacă X+1, pe care încă nu l-am văzut, este galben? Dar dacă se „naște” mâine unul galben? Așadar, concluzia corectă este „foarte probabil că toți corbii sunt negri”. În cazul raționamentului inductiv concluzia poate deveni certă doar dacă clasa de obiecte (*e.g.*, corbii) este limitată și am analizat fiecare membru al clasei. Revenind de la corbi la oameni, oameni noi (asemenea corbilor) se nasc mereu, deci clasa nu este limitată; în plus, nu am văzut pe fiecare membru al speciei murind. Dincolo de analiza logică, suficientă în ea însăși, un argument suplimentar este că printr-o astfel de atitudine refuzăm în mod irațional științei posibilitatea unor descoperiri care pot prelungi viața la infinit (puțin probabil în baza a ceea ce știm azi, dar posibil). *Religios vorbind*, nu poți, printr-o astfel de atitudine – „murim cu certitudine” –, lua libertatea lui Dumnezeu de a nu te lăsa să mori. A mai arătat că uneori face asta (vezi cazul Proorocului Ilie).

Sintetizând, rațional vorbind, este neresos să gândești că vei muri cu certitudine. Pe baza a ceea ce știm până acum este însă foarte probabil să se întâmple acest lucru așa că, tot rațional vorbind, este bine:

- (1) să nu refuzi sau să eviți defensiv ideea;
- (2) să fii gata/pregătit să mori oricând;
- (3) să te pregătești pentru o moarte bună și frumoasă.

Dacă reușești să asumi aceste trei lucruri, viața în sine devine mai interesantă și mai plăcută de trăit!

Așadar, cum să murim bine atunci când știm cu ceva vreme înainte că se apropie sfârșitul? (voi aborda cu altă ocazie situația în care moartea se instalează

pe neașteptate și foarte rapid). Iată un scurt ghid de bune practici, bazat pe studii de psihologie (combinând studiile de „psihologie a morții” cu cele de „psihologie pozitivă”; vezi și referințele bibliografice).

I. GENEREAZĂ-ȚI CONFORT PSIHOLAGIC

La nivel psihologic țintim fie pacea sufletească („ataraxia”, cum o numeau epicurienii), fie chiar o stare de fericire. Ca să ajungi să simți astfel trebuie însă să:

(1) *Fii mulțumit cu trecutul tău (viața ta) și acceptă-l așa cum a fost.* Evident, trecutul este greu de corectat! Sunt însă patru lucruri pe care le poți face pentru a ajunge să-l accepți și să fii mulțumit de el (vezi pentru detalii www.thefourthings.org/* și Byock, 2004):

(a) *Iartă-i* pe cei care ți-au greșit; dacă se poate, spune-le asta. Cuvântul-/gândul-cheie este: TE IERT!

(b) *Recunoaște greșelile* pe care le-ai făcut; dacă se poate, cere-ți iertare de la persoanele cărora le-ai greșit. S-ar putea ca unele să nu te ierte, dar vei rămâne împăcat că ai făcut tot ce depinde de tine în acest sens. Cuvântul-/gândul-cheie este: IARTĂ-MĂ!

(c) *Fii recunoscător* celor care te-au ajutat; dacă se poate, multumește-le. Cuvântul-/gândul-cheie este: MULȚUMESC!

(d) *Iubește-i* pe cei care contează; dacă se poate, spune-le asta. Cuvântul-/gândul-cheie este: TE IUBESC!

(2) *Fii fericit în prezent.* Pentru a fi fericit în prezent, chiar în preajma morții fiind, trebuie să:

(a) *Faci lucrurile care îți generează plăcere* și pe care încă le poți face.

(b) *Interacționezi cu persoanele care sunt importante pentru tine*, dacă sunt și ele disponibile și interesate (nu te izola de bună voie!). Cei mai mulți dintre noi nu doresc să rămână singuri în preajma morții.

(c) *Faci lucruri care corespund setului tău de valori.* Cei mai mulți dintre noi doresc să fie tratați cu demnitate, ca ființe umane cu drepturi depline, până la moarte.

(d) *Dezvolți relații și semnificații transpersonale* (dincolo de tine și relațiile imediate), cu/prin divinitate (dacă ești religios) și/sau printr-o metafizică cu implicații axiologice (e.g., rolul unui om care își asumă în lume valori umaniste).

(e) *Formulezi dorințele în termeni preferențiali* și să-ți dorești doar ceea ce ai sau ceea ce poți avea în termen scurt; nu mai este timp și nu are rost să te implicii în alte lucruri care pot genera disconfort și/sau să-ți dorești lucruri pe care nu le (mai) poți avea.

(3) *Fii optimist în legătură cu viitorul.* Cum să fii optimist când ești în preajma morții, ar putea întreba cineva? Simplu, aș răspunde eu:

(a) *Dacă ești o persoană religioasă, ai certitudinea unei noi vieți* (aici sau altundeva). Chiar dacă nu ai umblat doar pe căile „drepte”, Dumnezeu (din orice religie) este milostiv și există căi de corectare (*e.g.*, rugăciunile celor vii, schimbarea atitudinii înainte de moarte, ritual religios al morții etc.). Spre exemplu, un creștin adevărat ar trebui să fie fericit când moare el sau când îi mor cei apropiați, deoarece astfel se ajunge mai aproape de Dumnezeu și se începe o nouă viață!

(b) *Dacă nu ești o persoană religioasă, optimismul poate fi legat de realizările pe care le ai și de ceea ce ai făcut și ai lăsat în urmă, cu impact în viitor.* Gândește-te la ce ai făcut bine și fă o listă a acestor lucruri. Fiecare om poate stabili o listă cu lucruri bine făcute, chiar dacă ele variază ca importanță socială de la un individ la altul (*e.g.*, ai ajutat pe cineva); contează valoarea personală a lucrului bine făcut și asta va da sens și semnificație vieții tale și rolului tău în lume.

II. OBTINE CONFORT BIOLOGIC/MEDICAL

Suferința biologică trebuie să fie minimală; controlul durerii și disconfortului, mai ales, sunt foarte importante! Asta se poate obține prin asistență medicală, așa că, dacă este cazul și se poate face, nu o refuza.

III. CREEAZĂ-ȚI CONFORT SOCIAL

(1) *Lasă lucrurile importante în care ești implicat bine organizate și transparente* (*e.g.*, parole de e-mail, conturi bancare, acte de proprietate etc.).

(2) *Fă, dacă este posibil, aranjamentele legate de înmormântare* (*e.g.*, locația).

(3) *Fă-ți testamentul.*

Așadar, dacă tot ne va veni rândul să murim, măcar să murim bine și frumos! Urmează sfaturile simple de mai sus și va fi bine!

P.S. Mulți clienți/pacienți îmi spun adesea că se tem de moarte. Le dau mereu răspunsul epicurienilor. Tu nu ai întâlnit și nu vei întâlni moartea niciodată. Când ea apare, tu nu mai ești; cât timp tu ești, moartea încă nu a apărut. Așadar, nu vă veți întâlni niciodată și nu are sens să vă temeți unul de celălalt. În plus, frica se naște din gânduri iraționale de genul – *Nu trebuie să mor/nu pot concepe să mor, trebuie cu necesitate să trăiesc, este groaznic dacă mor* (cu variații lingvistice de la un om la altul, dar cu aceeași semnificație). Dacă pot accepta și asuma semnificația rațională alternativă – *Mi-ar plăcea teribil de mult să nu mor și fac tot ceea ce depinde de mine să trăiesc, dar accept, fără să-mi placă, faptul că uneori lucrurile nu*

se întâmplă cum vreau eu –, ea va fi însoțită de un distress ușor și stimulat. Ideea că *nu trebuie să mor/nu pot concepe să mor...* este irațională deoarece (1) nu are suport logic (*e.g.*, simplu fapt că îți dorești ceva nu înseamnă și că trebuie cu necesitate să se întâmple), (2) empiric (*e.g.*, probabilitatea de a muri este foarte mare) și/sau (3) pragmatic (gândind astfel îți generezi suferință emoțională, care nu te scapă de moarte, ci o face mai mizerabilă).

5. Speră la „rău”, dar așteaptă-te la „bine”! Cum să ne folosim mintea pentru a ne controla reacțiile involuntare

Ceea ce urmează nu este un articol ușor, dar cred că este foarte important pentru implicațiile sale practice. De obicei, suntem obișnuiți ca sfaturile și comentariile de psihologie să fie ușor de înțeles și compatibile cu experiența noastră de simț comun. Uneori lucrurile stau însă altfel: că să obținem efecte dincolo de ceea ce ne pot oferi cunoștințele de simț comun, avem nevoie de *tehnologii psihologice* care nu mai pot rezulta din simpla experiență de simț comun, ci trebuie generate prin cercetări avansate de laborator.

În general, reacțiile noastre „spontane” și/sau la diverși stimuli din mediu sunt de patru tipuri.

- (1) subiective (*e.g.*, diverse emoții, durere);
- (2) cognitive (*e.g.*, gânduri pozitive și/sau negative);
- (3) comportamentale (*e.g.*, comportamente adaptative și/ sau dezadaptative);
- (4) biologice (*e.g.*, reacții psihofiziologice, precum activarea fiziologică [*e.g.*, modificări în ritmul cardiac, în conductanța electrică a pielii, în rata respirației etc.]).

Combi-națiile acestora determină sau influențează stările noastre de sănătate și boală, precum și calitatea vieții (starea de bine). Unele dintre aceste reacții sunt generate de noi în mod voluntar/ intenționat (*e.g.*, decid în mod intenționat că voi mânca); nu discut acum cât de „voluntare/ intenționate” sunt cu adevărat aceste

reacții, acest lucru făcând obiectul altui articol aflat în pregătire. Alte reacții apar în mod involuntar/ automat, fără să ne propunem acest lucru (*e.g.*, pur și simplu mă simt trist). Spre exemplu, la nivel subiectiv, acestea pot fi stări emoționale [pozitive (*e.g.*, fericire/ bucurie, satisfacție, calm/ relaxare etc.) sau negative (*e.g.*, tristețe/ deprimare, îngrijorare/ anxietate, nemulțumire/ furie)], durere, greață, oboseală etc. La nivel cognitiv sunt gânduri care ne vin automat în minte, fără să le putem controla. La nivel comportamental sunt comportamente pe care le facem automat și/ sau pentru care avem un impuls extrem de puternic, deși încercăm să-l controlăm în mod voluntar. La nivel psihofiziologic sunt reacții ca cele descrise mai sus (*e.g.*, modificări în ritmul cardiac).

Așa cum spuneam anterior, reacțiile involuntare sunt foarte importante atât pentru sănătatea noastră mintală și fizică cât și pentru calitatea vieții (starea de bine). Cercetările recente (inclusiv ale noastre) arată că factorii cognitivi sunt una din cauzele principale ale acestor reacții involuntare. Care sunt acești factori cognitivi? Să analizăm în ceea ce urmează doi dintre cei mai importanți factori cognitivi și modul în care aceștia influențează reacțiile noastre involuntare/automate de tip subiectiv.

Expectanțele/așteptările răspuns (response expectancies) sunt predicții asupra reacțiilor pe care le vom avea; constructul a fost propus de profesorul Irving Kirsch (acum la Harvard University) (Kirsch, 1990). Spre exemplu, dacă chiar mă aștept să simt durere în timpul unei intervenții stomatologice, atunci probabilitatea să simt durere în timpul intervenției crește proporțional cu tăria expectanței mele. Expectanțele răspuns au efect puternic mai ales (1) pentru reacții specifice în situații specifice (*e.g.*, „mă aștept să fiu fericit când voi lua premiul”), nu generale (*e.g.*, „mă aștept să fiu fericit”) și (2) atunci când sunt puternice (*e.g.*, „chiar cred cu adevărat că mă voi simți fericit când voi lua premiul”). Efectul lor a fost identificat și validat pentru un spectru larg de reacții involuntare, inclusiv pentru reacții involuntare (*e.g.*, durere, greață, oboseală) asociate tratamentelor medicale (*e.g.*, chirurgicale, chimioterapeutice, de radioterapie) în cazul pacienților cu diverse forme de cancer (Montgomery *et al.*, 1998; 2010).

Speranțele răspuns (response hopes) se referă la un construct mai nou, la a cărui dezvoltare am contribuit și noi, care modifică și nuanțează efectul expectanțelor răspuns. Într-adevăr, efectul expectanțelor răspuns apare în relație cu efectul speranței răspuns. Înțelegând jocul dintre ele, putem face astfel încât mintea noastră să poată controla cât mai bine reacțiile involuntare, sigur, probabil ținând să le minimizăm pe cele negative și să le maximizăm pe cele pozitive (Anton și David, 2013; David *et al.*, 2004; Montgomery *et al.*, 2003).

- *Dacă reacția pe care vizăm să o controlăm într-o situație este una pozitivă (e.g., „să fiu bucuros când voi ajunge la serviciu”), atunci o discrepanță între ceea ce sper să se întâmple (e.g., „sper să fiu bucuros când voi ajunge la serviciu”) și ceea ce se întâmplă (e.g., „nu sunt bucuros, odată ajuns la serviciu”) este o sursă de stres/suferință. Dar ceea ce se întâmplă (e.g., „nu sunt bucuros”) este, așa cum am arătat mai sus, legat de expectanțele răspuns pe care le am. Așadar, cauza stresului este discrepanța dintre ceea ce sper și ceea ce mă aștept. Reducerea discrepanței, cu scopul reducerii stresului, se face dacă îmi cresc expectanța răspuns pentru o reacție pozitivă (e.g., „mă aștept să fiu bucuros când voi ajunge la serviciu”) și îmi reduc speranța răspuns (e.g., „nu sper să fiu bucuros când voi ajunge la serviciu”). Nu știm încă dacă reducerea speranței răspuns se poate face mai bine prin accentuarea unei speranțe răspuns opuse (e.g., „sper să fiu nemulțumit când voi ajunge la serviciu”); cercetările viitoare vor clarifica acest lucru. În consecință, dacă vreau să-mi reduc stresul și să experimentez bucurie când voi ajunge la serviciu, este bine să mă aștept că bucuria va apărea în această situație, dar să nu sper acest lucru! Este o tehnică eficientă, nu ușor de înțeles, dar ușor de aplicat în viața de zi cu zi, cu o oarecare practică și cu o inteligență în limite normale.*
- *Dacă reacția pe care vizăm să o controlăm într-o situație este una negativă (e.g., durere la naștere), atunci o discrepanță între ceea ce sper să se întâmple (e.g., „sper să simt durere la naștere”) și ceea ce se întâmplă (e.g., „nu simt durere la naștere”) este o sursă de emoții pozitive. Dar, așa cum spuneam mai sus, ceea ce se întâmplă (e.g., „simt durere”) este legat de expectanțele răspuns pe care le am. Așadar, cauza emoțiilor pozitive în această situație este discrepanța dintre ceea ce sper și ceea ce mă aștept. Accentuarea discrepanței se face dacă îmi reduc expectanța răspuns pentru o reacție negativă (e.g., „nu mă aștept să simt durere la naștere”) și cresc speranța răspuns (e.g., „sper să simt durere la naștere”). În consecință, dacă vreau să experimentez emoții pozitive într-o situație care în mod normal generează emoții negative, atunci este bine să mă aștept că emoțiile negative nu vor apărea, dar să sper că vor apărea. Acesta este un lucru mai greu de înțeles și de făcut, fiind vorba despre o intervenție paradoxală (e.g., „sper să mă doară, chiar dar nu mă aștept să se întâmple asta”). Altfel spus, dacă într-o situație negativă îmi impun să sper că voi avea o reacție negativă, dar nu mă aștept chiar să se întâmple, atunci probabil voi avea surpriza ca, paradoxal, să experimentez emoții pozitive. Această atitudine este una stoică. Stoicii considerau că „binele” și „răul” sunt noțiuni corelative, neputând exista una fără cealaltă, astfel că, înțeles profund, „răul” este de fapt „bine”. Nu știm încă nici în această situație dacă reducerea expectanței răspuns pentru o reacție negativă (e.g., „nu mă aștept să simt durere la naștere”) se poate face mai*

eficient prin accentuarea unei expectanțe răspuns opuse (e.g., „mă aștept să simt o stare de bine la naștere”); cercetările viitoare trebuie să clarifice acest lucru.

Aceste tehnici au fost deja testate pentru controlul distresului în cursul examenelor la universitate și pentru controlul durerii din timpul nașterii. Ele pot fi însă utilizate pentru a ne controla orice reacții involuntare/ automate de tip subiectiv (emoțional), cognitiv, comportamental și/ sau biologic (psihofiziologic). Sigur, nu sunt tehnici ușor de înțeles. Dar orice tehnologie avansată este, adesea, altceva, mult mai complexă decât experiența simțului comun și decât practicile cotidiene. Cred că la fel stă situația și în cazul *tehnologiei psihologice*. Dar, odată ce le-am înțeles și ne-am obișnuit să le implementăm în viața cotidiană, ele ne pot ajuta enorm în autocontrolul reacțiilor noastre involuntare, cu impact pozitiv asupra stărilor de sănătate și asupra calității vieții.

Așadar, sumarizând lucrurile într-o „pastilă psihologică” formulată într-un limbaj mai accesibil:

- (1) Dacă în anumite situații vrei să trăiești emoții pozitive, atunci așteaptă-te în mod serios ca ele să apară și, dacă te aștepți, ele vor apărea. Pentru a te proteja însă de situația în care totuși, în ciuda faptului că te aștepți, ele nu apar – asta deoarece pe lângă expectanțe sunt și alți factori care pot interveni –, este bine să nu speri că vor apărea. Simplu spus, formula ar avea un caracter stoic și ar fi: *Nu spera la „bine”, dar așteaptă-te la el!*
- (2) Dacă în anumite situații vrei să eviți apariția unor emoții negative (e.g., distres la examene), atunci nu te așteapta în mod serios să se întâmple și astfel apariția lor va fi mai puțin probabilă. Pentru a te proteja însă de situația în care totuși, în ciuda faptului că nu te aștepți, ele apar – asta deoarece pe lângă expectanțe sunt și alți factori care pot interveni –, este bine ca preventiv și în mod paradoxal să speri că vor apărea. Simplu spus, formula ar avea un caracter stoic și ar fi: *Speră la „rău”, dar nu te aștepta la el!*
- (3) Formula generală, de tip stoic, integratoare pentru formulele de la punctele 1 și 2, care ar rezulta dacă, în loc să reducem expectanțele și speranțele răspuns, am întări alternativa lor, ar fi: *Speră la „rău”, dar așteaptă-te la „bine”!*

P.S. Știu că această formulă: „Speră la rău, dar așteaptă-te la bine!”, descrisă de mine aici, provoacă și invalidează formula mai cunoscută a simțului comun: „Așteaptă-te la rău, dar speră la bine!”. Cred însă că formula propusă de mine aici este cea corectă, – cel puțin pentru reacțiile involuntare –, fiind bazată nu pe intuiții de simț comun, ci pe date de laborator. În plus, ea are un avantaj euristic, clarificând și problema optimismului: este bine sau nu să fim optimiști? Ar fi mai bine să fim realiști sau poate pesimiști? Ei bine, răspunsul este că ar fi indicat să fim optimiști în regim de expectanțe (așteptări), nu de speranțe; este ceea ce se

numește „optimism realist”, bazat pe experiența anterioară și acțiunea practică. Altfel, este vorba de un „optimism iluzoriu” și/ sau fără legătură cu experiența și acțiunea practică, cu consecințe negative.

6. Creșterea stării de bine prin meditație

Această secțiune este o variantă modificată și completată a textului apărut în David (2012/2017).

6.1. Aspecte generale

Procedurile meditative pot fi clasificate în două mari categorii: (1) meditații de tip concentrativ – cu origini în hinduismul vedic și budism – și (2) meditații de tip *mindfulness* – cu origini în tradiția budistă Zen.

În meditațiile concentrative, mintea (atenția) este focalizată asupra unui obiect predeterminat, intern (*e.g.*, propria respirație) sau extern (*e.g.*, o lumânare). În acest fel, au loc o calmare a spiritului și o mai mare conștientizare a sinelui-intern (realitatea adevărată), dincolo de iluziile lumii externe. Prototipul acestei forme de meditație este meditația transcendentă; este ca și cum am focaliza imaginea pe care o vedem printr-o lentilă asupra esențialului, ignorând neesențialul. În tradiția budistă, ea făcea parte din al patrulea nobil adevăr (*Marga* – modalitatea de a elimina suferința), fiind a opta cale nobilă (*concentrarea corectă*).

În meditațiile de tip *mindfulness*, mintea (atenția) nu este focalizată asupra a ceva anume, lăsând, intenționat și contemplativ, să se exprime toate experiențele pe care le avem „aici și acum”. În acest fel, au loc o calmare a spiritului și o mai mare conștientizare a prezentului. Așadar, în variantă *mindfulness*, meditația se referă la faptul că persoana este conștientă de propriile emoții, stări biologice,

cogniții și comportamente, adesea într-o manieră „aici și acum”, în mod detașat, fără a face judecăți de valoare. În tradiția budistă, ea făcea parte din al patrulea nobil adevăr (*Marga* – modalitatea de a elimina suferința), fiind a șaptea cale nobilă (*mindfulness corect*). În acest caz, este ca și cum am privi lumea printr-o lentilă cu un câmp larg, surprinzând întregul, adică natura adevărată a lumii.

Indiferent de modalitățile utilizate, funcția procedurilor de tip meditativ este de a transforma.

6.2. Meditația transcendențială

Meditația de tip transcendențial a fost preluată în SUA (vezi Benson, 1996) și adaptată pentru a putea fi utilizată fără încărcătura ei mistică și într-o manieră în care efectele ei să fie clar măsurabile. Benson (1996) considera meditația transcendențială o tehnică utilă pentru a genera răspunsul de relaxare, răspuns opus stresului. Etapele meditației de tip transcendențial, după Benson, sunt:

Pasul 1: Alege un cuvânt sau o propoziție care are semnificație importantă pentru tine.

Pasul 2: Stai liniștit, într-o poziție confortabilă.

Pasul 3: Închide ochii.

Pasul 4: Lasă corpul și musculatura să se relaxeze.

Pasul 5: Respiră lent, dar natural, iar în timpul respirației, focalizează-te și repetă mental formula aleasă în Pasul 1.

Pasul 6: Adoptă o atitudine pasivă. Nu te gândi cât de bine o faci sau dacă o să-ți iasă. Dacă pe parcursul procedurii îți vin în minte alte gânduri, lasă-le să vină fără a te opune (cum vin, așa vor pleca), tu focalizându-te în continuare pe formula aleasă.

Pasul 7: Continuă acest exercițiu timp de 10-20 de minute.

Pasul 8: La sfârșit, nu te ridica imediat. Stai liniștit, aproximativ un minut, restabilind treptat legătura cu mediul înconjurător. Apoi deschide ochii și stai așa încă un minut înainte de a te ridica.

6.3. Meditația de tip *mindfulness*

Meditația de tip *mindfulness* poate fi practică oriunde, fără poziții speciale sau un mediu anume. Ceea ce contează este atitudinea orientată intenționat spre experiențierea, fără judecăți de valoare, a prezentului ca întreg („aici și acum”), ceea ce generează o detașare cu trei componente: Eu (propria persoană), Actul mintal (*e.g.*, văd, aud, gândesc, simt etc.) și Obiectul actului mintal (*e.g.*, văd *floarea*, aud *ciripitul păsărilor din jur*, gândesc *că sunt neperformant*, simt *tristețe* etc.). Simplu spus, scopul este obținerea detașării. Unele persoane pot ajunge la detașare simplu, prin învățarea esenței acesteia, în timp ce altele au nevoie de exercițiu și exemplificări, prin meditație de tip *mindfulness*. Așadar, meditația nu este un scop, ci un mijloc de a atinge detașarea.

Adesea, pentru a ține persoana orientată asupra prezentului, evitând reveriile, se utilizează ca amorsă respirația (vezi pentru resurse clinice eficiente exercițiile de *mindfulness* promovate de maestrul Zen Thich Nhat Hanh). Acest tip de meditație este utilizat în psihoterapiile cognitive și comportamentale pentru a neutraliza cognițiile, generând astfel detașarea față de diverse evenimente activatoare (*e.g.*, situații de viață, răspunsuri subiectiv-emoționale, cognitive, comportamentale și psihobiologice problematice). Pentru a evita consecințele negative ale procedurii de tip *mindfulness*, aceasta trebuie însoțită de tehnici de activare comportamentală în contextul valorilor pacientului (vezi, pentru o dezbatere, David, 2014).

⇨ EXEMPLUL 1

Iată cum ar funcționa un astfel de exercițiu într-o tulburare de tip depresiv, în scopul neutralizării cognițiilor disfuncționale și/sau iraționale:

1. Sunt conștient de corpul meu (inspir). Mă accept și-mi zâmbesc (expir).
2. Conștientizez gândurile negative (inspir). Accept gândurile negative (expir).
3. Accept faptul că ele îmi produc suferință (inspir). Știu însă că suferința este tolerabilă (expir).
4. Conștientizez stările depresive pe care le am (inspir). Le accept (expir).
5. Conștientizez și gândurile mele pozitive (inspir). Le accept și le zâmbesc (expir).
6. Conștientizez stările pozitive (inspir). Le accept și le zâmbesc (expir).

La niveluri mai avansate, fără aplicații clinice directe, în meditația de tip *mindfulness* pot fi decupate intenționat anumite teme majore, cu implicații

existențiale, precum viața și moartea. În acest caz, se urmărește atingerea unui nivel superior de conștientizare a naturii adevărate a lucrurilor, ajungând la starea de iluminare și nimicire a dorinței – Nirvana. Prezentăm mai jos, un exemplu de astfel de procedeu avansat (așa cum apare el în practicile religioase):

⇨ EXEMPLUL 2

1. Sunt conștient de valul oceanului (inspir). Îi zâmbesc (expir).
2. Sunt conștient de apa din val (inspir). Îi zâmbesc apei (expir).
3. Văd nașterea valului (inspir). Zâmbesc nașterii valului (expir).
4. Văd moartea valului (inspir). Zâmbesc morții valului (expir).
5. Conștientizez natura nenăscută a apei în val (inspir). Zâmbesc naturii nenăscute a apei (expir).
6. Conștientizez natura nemuritoare a apei în val (inspir). Zâmbesc naturii nemuritoare a apei (expir).
7. Conștientizez nașterea propriului corp (inspir). Zâmbesc nașterii (expir).
8. Conștientizez moartea propriului corp (inspir). Zâmbesc morții (expir).
9. Conștientizez natura nenăscută a corpului meu (inspir). Zâmbesc naturii nenăscute a corpului meu (expir).
10. Conștientizez natura nemuritoare a corpului meu (inspir). Zâmbesc naturii nemuritoare a corpului meu (expir).
11. Conștientizez natura nenăscută a conștiinței mele (inspir). Zâmbesc naturii nenăscute (expir).
12. Conștientizez natura nemuritoare a conștiinței mele (inspir). Zâmbesc naturii nemuritoare (expir).

După maestrul Zen Thich Nhat Hanh, în acest exercițiu, valul și apa sunt metafore pentru Nirvana. Valul reprezintă nașterea și moartea. Apa este Nirvana. Valul apare și dispare, este când mare, când mic, singur sau însoțit de altele. Apa este însă constantă; atunci când înțelegem acest lucru, putem înțelege natura adevărată a lucrurilor și intrăm în starea de Nirvana.

⇨ EXEMPLUL 3

În această variantă, persoana este învățată direct, fără meditație, să ajungă la o stare de detașare, utilizând ca strategie Eul în Context: să diferențieze între Eu (propria persoană), Actul mintal (ce face persoana) și Obiectul actului mintal. De exemplu, subiectului i se arată o sticlă și este întrebat ce vede. Când acesta spune că vede o sticlă, este întrebat dacă el este acea sticlă. Evident, subiectul refuză să asume că el este o sticlă. Așadar, este învățat distincția dintre cele trei componente:

Eu (persoana) Văd (actul mintal) o Sticlă (obiectul actului mintal). Când înțelege aceste distincții, se analizează în această logică cognițiile disfuncționale (e.g., „Sunt prost”). Astfel, subiectul ajunge să înțeleagă că așa cum nu este o sticlă, nu este nici prost, ci El/Ea (persoana) Gândește (actul mintal) că este Prost (obiectul actului mintal). În acest fel, forța psihologică a gândului „Sunt prost” de a genera suferință emoțională se reduce drastic, prin neutralizare afectivă, ca urmare a contextualizării acestuia. Într-adevăr, procedurile meditative sunt un vehicul important în restructurările cognitive. Spre deosebire de tehnicile clasice de restructurare, ele nu înlocuiesc cu necesitate gândurile disfuncționale și iraționale cu gânduri funcționale și raționale; ceea ce fac este să transforme același conținut informațional, din unul disfuncțional în unul funcțional. Astfel, de exemplu, deși gândul „Nimeni nu mă iubește” poate persista, după meditație el este neutralizat afectiv și nu mai generează o stare de disforie ca înainte.

Rezultatele acestor tipuri de meditație au fost investigate în cadrul unor cercetări riguroase. Cercetările s-au focalizat pe tehnică, fără a considera și conotațiile lor mistice. Deși, așa cum am precizat mai sus, tradiția lor spirituală și aspectul procedural sunt diferite, efectele lor psihologice sunt similare. Astfel, ele sunt căi distincte spre același rezultat. Benson și *colaboratorii* au studiat mai ales efectul meditației de tip concentrativ (meditația transcendentă), iar Segal și *colaboratorii*, mai ales meditația de tip *mindfulness*. În zeci de studii (vezi Benson, 1996; Segal *et al.*, 2002) s-a observat că ele au efecte benefice la nivel cognitiv (de exemplu, se reduce gândirea disfuncțională/irațională), comportamental (de exemplu, se reduc comportamentele dezadaptative) și psihofiziologic (de exemplu, se echilibrează balanța neurovegetativă, prin apariția răspunsului de relaxare). Astfel, ele s-au transformat în aplicații validate științific nu doar în tulburările psihosomatice (hipertensiune, migrene), somatice (tulburări cardiovasculare) și psihice (depresie, anxietate), ci și în optimizare și dezvoltare personală.

Congruența terapiei cognitiv-comportamentale cu procedurile meditative și influența lor în psihologia clinică și pozitivă au fost reliefate și în întâlnirea și discuția publică dintre Aaron Beck și Dalai Lama (din Suedia, 2005), iar Albert Ellis, în corespondența cu Dalai Lama, a evidențiat clar rolul procedurilor meditative în „neutralizarea” efectului cognițiilor disfuncționale și/sau iraționale. În termeni cognitivi, această neutralizare înseamnă adesea modificarea cognițiilor evaluative, în sensul reducerii presiunii dorințelor exprimate în ele (de exemplu, „prefer să”, „trebuie să”); așadar nu este vorba de o transformare a cognițiilor iraționale („trebuie să...”) în cogniții raționale („prefer foarte mult să... dar dacă nu, accept să...”) ci, mai degrabă, de o reducere a dorințelor spre „accept să...”.

Bibliografie

- Anton, R., & David, D. (2013), Response expectancy versus response hope in predicting birth-related emotional distress and pain. *International Journal of Psychology*, 1-10.
- Benson, H. (1996). *Timeless Healing*. New York: Simon & Schuster.
- Byock, I. (2004). *The four things that matter most. A book about living*. New York: Atria Books.
- David, D (2006/2012/2017). *Tratat de psihoterapiei cognitive și comportamentale*. Iași: Editura Polirom.
- David, D. (2014). Some concerns about the psychological implications of mindfulness: A critical analysis. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 32(4), 313-324.
- David, D., Montgomery, G.H., Stan, R., DiLorenzo, T., & Erbllich, J. (2004). Discrimination between hopes and expectancies for nonvolitional outcomes: Psychological phenomenon or artifact? *Personality and Individual Differences*, 36, 1945-1952.
- Ellis, A. (1994). *Reason and Emotion in Psychotherapy: Comprehensive Method of Treating Human Disturbances*, revised and updated. New York, NY: Citadel Press.
- Kirsch, I. (1990), *Changing expectations: A key to effective psychotherapy*, Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Montgomery, G.H., David, D., DiLorenzo, T., & Erbllich, J. (2003). Is hoping the same as expecting? Discrimination between hopes and response expectancies for nonvolitional outcomes. *Personality and Individual Differences*, 35, 399-409.
- Montgomery, G.H., Schnur, J.B., Erbllich, J., Diefenbach, M.A., & Bovbjerg, D.H. (2010). Presurgery psychological factors predict pain, nausea, and fatigue one week after breast cancer surgery. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39, 1043-1052.
- Montgomery, G.H., Tomoyasu, N., Bovbjerg, D.H., Andrykowski, M.A., Currie, V.E., Jacobsen, P.B. *et al.* (1998), Patients' pretreatment expectations of chemotherapy-related nausea are an independent predictor of anticipatory nausea. *Annals of Behavioral Medicine*, 20, 104-108.
- Segal, Z., Williams, M., Teasdale, J. (2002), *Mindfulness-based cognitive Therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.

Resurse web

End of life Help; <http://health.msn.com/health-topics/caregiving/end-of-life>.

What is a „good death“; <http://health.msn.com/health-topics/caregiving/end-of-life/articlepage.aspx?cp-documentid=100239192>.

www.thefourthings.org.