



UNIVERSITATEA DE STAT DIN MOLDOVA

**Facultatea Psihologie și Științe ale Educației,
Sociologie și Asistență Socială**

Departamentul Psihologie

Carolina PLATON

PSIHOLOGIA DIMENSIONALĂ A PERSONALITĂȚII

Note de curs

Aprobat de Consiliul Calității al USM

Chișinău, 2020
CEP USM

CZU 159.923(075.8)

P 70

Recomandat de Departamentul Psihologie și de Consiliul Facultății Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială

Recenzent: Angela POTÂNG, doctor, conferențiar universitar

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII

Platon, Carolina.

Psihologia dimensională a personalității : Note de curs / Carolina Platon ; Universitatea de Stat din Moldova, Facultatea Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Departamentul Psihologie. – Chișinău : CEP USM, 2020. – 70 p. : tab.

Referințe bibliogr. la sfârșitul temelor. – 50 ex.

ISBN 978-9975-152-20-4.

159.923(075.8)

P 70

© Carolina Platon, 2020

© USM, 2020

ISBN 978-9975-152-20-4

CUPRINS

INTRODUCERE	5
Tema 1	
OBIECTUL DE STUDIU AL PSIHOLOGIEI DIMENSIONALE A PERSONALITĂȚII	7
Tema 2	
DIMENSIUNILE FUNDAMENTALE ALE PERSONALITĂȚII	10
2.1. Dimensiunile fundamentale ale personalității: abordări teoretice	10
2.2. Dimensiunile fundamentale ale personalității: abordări metodologice	12
Tema 3	
PERSONALITATEA PATOLOGICĂ ȘI TULBURĂRILE DE PERSONALITATE.....	17
3.1. Personalitatea patologică și tulburările de personalitate: abordări teoretice	17
3.2. Personalitatea patologică și tulburările de personalitate: abordări metodologice	20
Tema 4	
DIMENSIUNILE SECUNDARE SPECIFICE ALE PERSONALITĂȚII	25
4.1. Dimensiunile secundare specifice ale personalității: abordări teoretice	25
4.2. Dimensiunile secundare specifice ale personalității: abordări metodologice	27
Tema 5	
DIMENSIUNILE SECUNDARE GENERALE ALE PERSONALITĂȚII.....	31
5.1. Dimensiunile secundare generale ale personalității: abordări teoretice	31
5.2. Dimensiunile secundare generale ale personalității: abordări metodologice	34
Tema 6	
DIMENSIUNILE SECUNDARE CENTRALE ALE PERSONALITĂȚII.....	39
6.1. Dimensiunile secundare centrale ale personalității: abordări teoretice	39
6.2. Dimensiunile secundare centrale ale personalității: abordări metodologice	43
ANEXE	45

INTRODUCERE

Disciplina *Psihologia dimensională a personalității* face parte din grupul de discipline ce urmăresc pregătirea teoretică și metodologică necesară viitorilor specialiști în domeniul psihologiei. Cursul are ca obiectiv formarea studenților pentru cunoașterea, aplicarea și interpretarea instrumentelor de evaluare a personalității. Spre deosebire de abordarea *idiografică*, în cadrul căreia se stipulează că fiecare individ este unic și că personalitatea poate fi studiată realizând doar investigații profunde asupra fiecărui individ, pe parcursul acestui curs este adoptată abordarea *nomotetică* în cadrul căreia se specifică că există suficiente similitudini între indivizi pentru a studia grupuri mari și a identifica elementele comune. Instrumentele de evaluare a personalității prezentate în acest curs reflectă anume această luare de poziție în domeniu – cea nomotetică.

După prezentarea problemelor generale și o clarificare a specificului psihologiei dimensionale a personalității (Tema 1), cursul se axează pe regruparea și prezentarea categoriilor de teste utilizate în domeniu. Descrierea personalității se face sub forma *dimensiunilor fundamentale*, regrupând instrumentele care permit evaluarea personalității normale (Tema 2). Evaluarea dimensională a personalității se referă și la personalitatea patologică, și la tulburările de personalitate (Tema 3). Pornind de la o definiție lărgită, evaluarea personalității poate fi atribuită și categoriei de dimensiuni secundare. Trei niveluri ale dimensiunilor secundare sunt reflectate: dimensiunile specifice (Tema 4), dimensiunile generale (Tema 5) și dimensiunile centrale (Tema 6).

Fără a intenționa o epuizare a instrumentelor de evaluare dimensională a personalității, având în vedere atât varietatea cât și numărul lor, disciplina prezintă analiza diverselor categorii de instrumente, dar și informații privind specificul aplicării lor practice, cursul servind, astfel, drept suport atât în formarea teoretică a masteranzilor, cât și în pregătirea lor practică. Or, lucrarea va permite viitorilor specialiști în domeniu să găsească o sinteză actuală a problemei de evaluare dimensională a personalității și să aibă la dispoziție principalele instrumente utilizabile în practică.

Competențele profesionale dezvoltate în cadrul cursului

1. Cunoașterea bazelor teoretice ale psihologiei dimensionale a personalității ca știință și aplicarea lor în practica profesională.
2. Prezentarea modelelor de evaluare dimensională a personalității normale și patologice.
3. Realizarea activității de psihodiagnostic în mediul clinic, educațional, organizațional, utilizând instrumentarul psihologiei dimensionale a personalității.
4. Comunicarea eficientă în diferite contexte profesionale prin valorificarea adecvată a instrumentarului psihologic și lingvistic.
5. Identificarea problemelor de cercetare și realizarea proiectelor în domeniul psihologiei dimensionale a personalității.

Finalități de studiu

1. A cunoaște definițiile de bază, teoriile, viziunile, conceptele-cheie din domeniul psihologiei dimensionale a personalității.
2. A analiza bazele teoretice și metodologice ale psihologiei dimensionale a personalității.
3. A descrie, a administra, a prelucra și a interpreta rezultatele aplicării instrumentelor psihologiei dimensionale a personalității.
4. A evalua valoarea și limitele instrumentelor psihologiei dimensionale a personalității.
5. A aplica în mediul clinic, educațional, organizațional, instrumentele psihologiei dimensionale a personalității.
6. A identifica problemele actuale și a realiza cercetări științifice în domeniul psihologiei dimensionale a personalității.

Tema 1

OBIECTUL DE STUDIU AL PSIHOLOGIEI DIMENSIONALE A PERSONALITĂȚII

În literatura de specialitate sunt prezentate circa 50 de definiții ale personalității. În linii mari, personalitatea este ceea ce caracterizează un individ [2, 3, 6]. Noțiunile de unitate, de diversitate și de stabilitate se regăsesc în cea mai mare parte a definițiilor. Personalitatea ar putea fi definită ca o identificare a variabilelor care permit descrierea diferențelor individuale. Mai exact, personalitatea poate fi văzută ca o unitate stabilă și individualizată a unui ansamblu de conduite și descrisă ca o regrupare exhaustivă a invariabilelor personale. Ea a fost concepută drept un ansamblu de trăsături sau dimensiuni fundamentale care permit caracterizarea individului. Aceste trăsături latente sunt considerate ca fiind permanente și suficient de largi pentru a permite diferențierea indivizilor.

Or, în opinia lui Cattell, citat de Bouvard [2], personalitatea permite a prezice cum va proceda individul într-o situație dată. În prezența unui stimul comun, mai mulți indivizi vor avea reacții specifice și stabile în timp. Pentru Eysenck [4], personalitatea este o organizare relativ stabilă de dispoziții motivaționale ale individului care survin din interacțiunea dintre pulsunile biologice și anturajul social și fizic. În opinia autorului, termenul de personalitate se referă, de regulă, la trăsături afective și volitive, la sentimente, atitudini, complexe și mecanisme inconștiente, la interese și idealuri care determină comportamentul și gândirea caracteristică omului. Astfel, personalitatea este stabilă, componentele sale interacționează, fiind rezultatul factorilor ereditari și al mediului. După Aiken, citat de Platon [6], o definiție a personalității trebuie să cuprindă variabile afective, cognitive și comportamentale care diferențiază indivizii. Ea nu trebuie să se limiteze la trăsături temperamentale și trebuie să includă interesele și atitudinile. Cu alte cuvinte, personalitatea acoperă un domeniu destul de larg și polemic în măsura în care nimeni nu poate aduce probe definitive [7].

Abordarea dimensională a personalității constituie subiectul numeroaselor studii psihologice [2, 5, 6, 7]. În cadrul acestei abordări, descrierea personalității se poate face sub forma *dimensiunilor fundamentale*, atribuite personalității normale, și/sau *dimensiunilor secundare*, adresate personalității patologice. *Dimensiunile fundamentale* sunt, mai mult sau mai puțin, obiectul unui consens privind personalitatea normală. Însă opiniile savanților se împart referitor la personalitatea patologică și tulburările de personalitate. Unii cercetători [2] consideră că evaluarea personalității patologice aparține *dimensiunilor secundare* ale personalității – dimensiuni care pot fi situate în modelul ierarhic al personalității la un nivel inferior dimensiunilor fundamentale, aparținând domeniului fațetelor/constituantelor acestora, fiind, totodată, de nivel diferit. Or, pe lângă cercetarea dimensiunilor fundamentale, destinate, în temei, descrierii personalității normale, structura ierarhică a trăsăturilor de personalitate are implicații și în conceptualizarea, și evaluarea psihopatologiei. Sistemul dimensional, în acest context, este fondat pe noțiunea de continuitate între personalitatea normală și personalitatea patologică. Con-

form ideilor lui Eysenck [4], ar fi o continuitate între persoanele normale și persoanele care au o maladie. Pornind de la această definiție lărgită a personalității, susținând ideea posibilității de apropiere a ierarhiei modelului dimensional al personalității de modelul cognitiv, adepții acestei abordări descriu evaluarea patologică în termeni cognitivi [5].

În psihologia cognitivă, dimensiunile personalității sunt invariante cognitive, care se diferențiază de trăsăturile de personalitate clasice, dat fiind că ele descriu diferențele individuale în procesele cognitive [5]. În context, Beck și Freeman [1] definesc personalitatea ca o organizare relativ stabilă, compusă din scheme cognitive care atribuie o semnificație personală evenimentelor. Aceste scheme sunt responsabile de secvența dintre receptarea stimulilor și executarea unui răspuns comportamental. După Beck, emoțiile și comportamentele sunt declanșate de evaluarea cognitivă efectuată de subiect. Interpretarea evenimentelor este funcție a schemelor (sau filtrelor) referitoare la sine sau lume. Cu titlu de exemplu, schemele cognitive ca sociotropie (dependență afectivă) și autonomie (nevoia de împlinire personală) ar putea să se înscrie în domeniul clasic al personalității.

Or, pornind de la ideea posibilității de apropiere a ierarhiei modelului dimensional al personalității de modelul cognitiv care clasifică cognițiile subiectului de la nivelul conștient până la nivelul inconștient, adepții acestei abordări [2] descriu trei niveluri ale dimensiunilor secundare, pornind de la nivelul superficial spre cel profund. Totodată, instrumentele de evaluare a acestor dimensiuni nu au origine teoretică similară. Pentru a menține o anumită coerență de ansamblu, se emite ipoteza că toate aceste instrumente reflectă dimensiuni secundare care pot fi situate în cadrul modelului ierarhic al personalității la un nivel inferior dimensiunilor fundamentale, aparținând domeniului fațetelor (constituante ale dimensiunilor fundamentale), nefiind, totodată, de același nivel. Ele pot fi clasificate pornind de la un nivel mai superficial spre un nivel mai profund. Altfel zis, unele chestionare reprezintă dimensiuni secundare mai stabile și mai restrânse decât altele. Or, la nivelul cel mai puțin profund, mai conștient s-ar situa dimensiunile specifice, la un nivel mai profund s-ar situa dimensiunile generale și la nivelul cel mai profund – dimensiunile centrale.

Astfel, ținând cont de cele expuse, Bouvard evidențiază trei grupe de dimensiuni ale personalității: dimensiuni fundamentale, dimensiuni patologice și dimensiuni secundare, cunoașterea cărora este esențială pentru evaluarea personalității și, implicit, pentru elaborarea instrumentelor psihodiagnostice [2].

Referințe:

1. BECK, A. T. et al. *Cognitive terapy of personality disorders*. New York: Guilford Press, 1990. 290 p.
2. BOUVARD, M. *Questionnaire et echelles d'évaluation de la personnalité*. Paris, 2009. 330 p.
3. COTTRAUX, J. ET BLACKBURN, I. M. *Thérapies cognitives des troubles de la personnalité*. Masson, 1995, pp. 59-71.
4. EYSENCK, S.B., EYSENCK, H.J. The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. In: *Br. J. Soc. Clin. Psychol*, 1977, 16, pp. 57-68.

5. HUTEAU, M. *Les conceptions cognitives de la personnalité*. Paris, 1985, pp. 89-170.
6. PLATON, C. Evaluarea dimensională a personalității. În: *Studia Universitatis*, 2018, 9 (119) ISSN 1857-2103 / ISSNe 2345-1025.
7. PLATON, C. Evaluarea personalității: dimensiuni fundamentale. În: *Studia Universitatis Moldaviae*, 2017 nr. 5, <http://studiamsu.eu/wp-content/uploads/22>, p. 143-148 *Psihologie_105.pdf*
8. PLATON, C. *Introducere în psihodiagnostic*. Chișinău, 2007, pp. 96-100.
9. PLATON, C. *Psihodiagnostic clinic*. Chișinău, 2012. 220 p.

Tema 2

DIMENSIUNILE FUNDAMENTALE ALE PERSONALITĂȚII

2.1. Dimensiunile fundamentale ale personalității: abordări teoretice

Cercetarea dimensiunilor fundamentale ale personalității constituie subiectul numeroaselor studii psihologice [2, 4, 5, 6]. Deși, pe parcursul mai multor ani, teoreticienii au încercat să ajungă la un acord cu privire la numărul și natura dimensiunilor necesare pentru descrierea personalității, acestea au rămas obiectul unei importante polemici până în prezent. În linii mari, există un consens cu privire la ideea că personalitatea reprezintă un model ierarhic care se constituie din dimensiuni (factori, trăsături) fundamentale și independente. Totodată, acestea pot fi, la rândul lor, subdivizate în entități mai mici, numite subdiviziuni sau fațete. Pe parcursul mai multor ani, autorii acestor modele au utilizat analiza factorială ca tehnică de regrupare a factorilor constitutivi ai personalității. În acest cadru, se înscriu modelele clasice ale lui Eysenck și Cattell și modelele mai recente ale lui Costa, McCrae și Goldberg.

Primul punct al discuției cu privire la modelele personalității se referă la numărul dimensiunilor fundamentale. Pentru Eysenck, acesta este de doi sau trei, pentru Cattell, de șaisprezece. Totuși, în prezent, în lucrările dedicate descrierii personalității, atât în limbajul curent, cât și în teoriile științifice, se evidențiază, în general, cinci dimensiuni fundamentale (*Big Five*) care au fost identificate, indiferent de: metoda de analiză factorială utilizată, modul de descriere a personalității (adjective sau fraze), procedura de evaluare a personalității (autoevaluare sau heteroevaluare), populația studiată (sex, cultură etc.). Or, ansamblul diferențelor dintre indivizi ar putea fi descris pornind de la diferite combinații ale celor cinci dimensiuni fundamentale.

Dezacordul dintre teoreticieni [1, 2] se referă la natura exactă a dimensiunilor fundamentale. Există mai multe modele ale celor cinci factori, două dintre ele fiind cele mai cunoscute. Primul model, chestionarul NEO PI R al lui McCrae și Costa, a fost construit pornind de la un număr de trei factori – extraversiunea, neurotismul și deschiderea spre experiență, autorii adăugând, ulterior, încă doi factori – agreabilitatea și conștiința, drept urmare a lucrărilor asupra chestionarelor lui Goldberg. Al doilea model, elaborat de Goldberg, își găsește originea în abordarea lexicală în cadrul căreia se consideră că diferențele individuale privind personalitatea sunt înscrise în limbaj. Goldberg a realizat o analiză factorială pornind de la lista lui Allport și Odbert și, spre deosebire de Cattell, de asemenea, a găsit cinci factori fundamentali.

În toate modelele de tip *Big Five* factorul 1 este *extraversiunea* și factorul 2 – *agreabilitatea sau amabilitatea*, cu toate că compoziția acestor doi factori fundamentali nu este identică la toți autorii. Factorul 3 prezintă similitudini considerabile în diverse modele, cu toate că reprezintă *conștiința* pentru majoritatea și *voința de realizare* pentru

celelalte. Și conținutul factorului 4 este același, deși este orientat în direcții opuse: *neurotismul* pentru unii și *stabilitatea emoțională* pentru alții. Finalmente, factorul 5 constituie subiectul celei mai aprinse polemici. La McCrae și Costa el reprezintă *deschiderea spre experiență*, în timp ce în modelul lexical al lui Goldberg el devine *inteligență* sau *imaginație*.

Cattell și Eysenck au fost opozanți fervenți ai teoriei celor cinci factori (*Big Five*). Și totuși, contrar structurii inițiale a celor 16 factori de personalitate ai lui Cattell, în ultima ediție a 16PF, Cattell vorbește despre cinci factori de ordinul doi care pot fi considerați drept dimensiuni de bază ale modelului său. Acești superfactori apar ca fiind foarte asemănători cu factorii modelului *Big Five*. În atare sens, cei 16 factori ar putea fi considerați doar ca fațete, și nu ca dimensiuni fundamentale. Din partea sa, Eysenck insistă asupra a doi factori de bază (*Big Two*), *extraversiunea* și *neurotismul*, cărora le adaugă, mai târziu, o a treia dimensiune, *psihotismul*. Considerând întotdeauna că inteligența (pentru anumiți teoreticieni – factorul 5) nu aparține personalității, autorul o elimină din sistemul său. Primele două dimensiuni ale sistemului Eysenck se regăsesc în toate modelele personalității, fiind în acord cu sistemul *Big Five*. Dimensiunea a treia, *psihotismul*, poate fi considerată ca un melanj al factorului 2 (agreabilitate) și al factorului 3 (conștiință). Pentru adepții modelului *Big Five*, dimensiunea *psihotism* nu este de un nivel bun, pentru Eysenck, din contra. În continuarea polemicii, comparând cele două modele, savanții au propus să se vorbească doar de patru dimensiuni fundamentale, ajungându-se, astfel, la un consens și oferind posibilitatea creării unei noi direcții de cercetare.

Deși se bazează pe abordarea dimensională a personalității și pe identificarea dimensiunilor fundamentale, modelul Cloninger, elaborat mai târziu, apare pentru unii teoreticieni ca destul de contestabil. Specificitatea modelului constă în a crea legături între dimensiunile originale ale personalității și sistemele neurobiologice. Printre altele, acest model diferențiază temperamentul de caracter. Temperamentul este definit ca fațeta ereditară a personalității care se manifestă devreme în viață. Caracterul reprezintă componenta personalității care se dezvoltă sub influența experienței, abilităților și relațiilor interpersonale. Această componentă este mai puțin stabilă și poate fi, de asemenea, supusă discuțiilor.

Generalizând cele relatate, putem conchide că descrierea personalității se face sub formă de dimensiuni fundamentale și se referă personalității normale. Or, modelul ierarhic al personalității ne permite să înțelegem mai bine conceptul de personalitate. Însă modelele vizate necesită cunoașterea minuțioasă a conținutului și limitelor sale și o atenție sporită privind utilizarea lor. Totodată, în unele cazuri, dimensiunile fundamentale regroupează atâtea subdimensiuni/fațete că ele devin puțin înțelese în limbajul cotidian. În opinia noastră, nivelul doi al modelului personalității este cel care permite descrierea personalității normale într-o manieră mai comprehensibilă pentru practicieni.

2.2. Dimensiunile fundamentale ale personalității: abordări metodologice

Abordările metodologice consacrate dimensiunilor fundamentale ale personalității și, respectiv, modelele elaborate au fost materializate într-un șir de instrumente de tip Eysenck, Big Five, Cloninger, Cattell, analiza succintă a căroră este prezentată în cele ce urmează.

Modelul Eysenck

Lucrările lui H. J. Eysenck cu privire la personalitate sunt considerabile și fundamentale. Chestionarele pe care le-a creat stau la originea unui mare număr de cercetări. Dintre cele mai cunoscute putem evidenția Inventarul de Personalitate (EPI) și Chestionarul de Personalitate (EPQ).

Inventarul de Personalitate (EPI) măsoară personalitatea după două dimensiuni fundamentale, una bipolară – extraversiunea-introversiunea, alta unipolară – neurotismul. Cele două dimensiuni fundamentale sunt independente, deci corelațiile dintre ele sunt nule sau aproape nule. Subiecții extraverși tind spre exteriorizare, sunt expansivi, nu sunt inhibați. Ei manifestă tendințe impulsive, le place mișcarea și nu-și fac griji. Preferă să acționeze și au o mare capacitate pentru contacte sociale. Dimpotrivă, subiecții introverși sunt introspectivi, își controlează sentimentele, tind să prevadă lucrurile și le place viața reglată. Subiecții neurotici manifestă o hiperactivitate emoțională, sunt hipersensibili și predispuși spre tulburări anxioase. *EPI* este un chestionar scurt și simplu care conține două forme paralele (A și B). Ambele forme măsoară cele două dimensiuni fundamentale. Fiecare dimensiune cuprinde 24 de itemi da/nu. Chestionarul dispune și de o scală de minciună care permite să se detecteze tentativele de falsificare a răspunsurilor în sensul dezirabilității sociale [2, 5, 6, 7].

Chestionarul de Personalitate (EPQ) se deosebește de *Inventarul de Personalitate (EPI)* prin introducerea dimensiunii a treia, psihotismul, și o ușoară modificare a conținutului scalei extraversiune. *Extraversiunea* se caracterizează prin emoții pozitive și cuprinde trăsături precum sociabilitatea, activismul, dominarea, căutarea senzațiilor etc. *Neurotismul* se evidențiază prin instabilitate, emoții negative și cuprinde trăsături precum culpabilitatea, anxietatea, lipsa stimei de sine, timiditatea. *Psihotismul* se caracterizează prin impulsivitate, ostilitate, indiferență emoțională și un deficit de socializare. El cuprinde trăsături precum agresivitatea, egocentrismul, impulsivitatea, creativitatea, comportamentul antisocial, lipsa empatiei [9].

Modelele Big Five

Inventarul de personalitate (NEO PI R), elaborat de McCrae și Costa în 1990, reprezintă unul dintre cele mai cunoscute instrumente ale modelului celor cinci factori – **Big Five**. Chestionarul se bazează pe ideea că trăsăturile personalității sunt organizate ierarhic. El evaluează cinci dimensiuni fundamentale ale personalității (extraversiunea, agreabilitatea, conștiința, neurotismul, deschiderea) și fațetele acestora. Instrumentul cuprinde 240 de itemi repartizați în 30 de fațete (6 pentru fiecare dimensiune). Ideea instrumentului este de a permite situarea individului în raport cu cele 5 dimensiuni de bază și de a rafina această analiză cu ajutorul fațetelor.

Extraversiunea evaluează sociabilitatea și afectele pozitive, activismul și faptul de a fi sigur de sine. Cele 6 fațete ale acestei dimensiuni sunt: sociabilitatea, activismul, asertivitatea, căldura sufletească, căutarea senzațiilor și emoțiile pozitive. *Agreabilitatea* măsoară tendințele interpersonale, altruismul, încrederea și dorința de a-i ajuta pe alții. Fațetele acestei dimensiuni sunt: modestia, sensibilitatea, încrederea, altruismul, dreptatea, conformitatea. *Conștiinciozitatea* evaluează planificarea, organizarea și executarea sarcinilor. Cele 6 fațete ale acestei dimensiuni sunt: competiția, ordinea, sentimentul datoriei, reușita, autodisciplina și deliberarea. *Neurotismul* măsoară adaptarea sau stabilitatea emoțională și inadaptația sau neurotismul. Fațetele dimensiunii sunt: anxietatea, furia-dușmănia, timiditatea socială, depresia, impulsivitatea și vulnerabilitatea. *Deschiderea* evaluează curiozitatea intelectuală, imaginația, sensibilitatea estetică, atenția atribuită propriilor sentimente și atitudinile nondogmatice. Cele 6 fațete ale acestei dimensiuni sunt: deschiderea către reverii, estetic, sentimente, acțiuni, idei și valori. Chestionarul conține afirmații pentru care subiectul își exprimă acordul sau dezacordul. De asemenea, sunt prezenți indicatori pentru a verifica, tendința spre consimțire, tendința spre negare și tendința spre răspunsuri hazardate. Există forme de autoevaluare, forme de heteroevaluare și forme scurte [1].

Chestionarul D5D (Descrierea în 5 dimensiuni), elaborat de Rolland și Mogenet în 1994, urmărește, de asemenea, scopul de a evalua cele 5 dimensiuni fundamentale. Descriptorii utilizați sunt rezultatul analizei lexicale a literaturii engleze. Avantajul D5D este de a permite să se compare eul-real (ceea ce sunt sau cred că sunt) cu eul-ideal (ceea ce aș vrea să fiu) și cu imaginea percepută (persoana așa cum o percep alții). De asemenea, chestionarul este conceput pentru a fi un ajutor în recrutare. El permite recrutorului să stabilească un profil corespunzător postului (calitățile necesare titularului de post) și să le compare cu cele ale candidatului. *Extraversiunea-introversiunea* este dimensiunea clasică cuprinsă în acest chestionar. Ea reflectă necesitatea de contacte și căutarea stimulărilor externe, comportamentul expansiv, chiar impulsiv. *Bunăvoința* conține un pol pozitiv apropiat de agreabilitatea descrisă mai sus și un pol negativ apropiat de psihotismul lui Eysenck (instabilitate în raport cu alții, refuzul de compromis). Dimensiunea *conștiința* exprimă nevoia de reușită și de implicare în munca asociată unui caracter scrupulos și meticolos. *Stabilitatea emoțională* este identică modelului precedent. *Deschiderea* exprimă capacitatea de a se implica în experiențe noi și existența intereselor largi [2, 6].

Chestionarul Alter Ego, elaborat de Caprara, Barbaranelli și Borgogni în 1993, este posterior chestionarului NEO PI. Autorii au încercat să amelioreze conținutul celor cinci dimensiuni, venind cu unele sugestii referitoare la compoziția lor și la numărul subdimensiunilor. Deosebirea esențială a chestionarului *Alter Ego* de alte chestionare de acest tip ține de denumirea primei dimensiuni. În loc de *extraversiune* autorii au utilizat termenul *energie*, astfel punând accentul mai mult pe dimensiunea de activitate decât pe cea interpersonală. Cei cinci factori conțin câte două subdimensiuni a câte 12 itemi fiecare, dintre care jumătate este formulată într-o manieră pozitivă, iar cealaltă jumătate într-o manieră negativă. Scala de dezirabilitate socială cuprinde, de asemenea, 12 itemi, astfel totalul chestionarului ajungând la 132 de itemi. Fiecare afirmație este cotate pe o scală de cinci puncte, adevărat – fals.

Persoanele care obțin scor înalt la factorul *energie* tind să se descrie ca dinamice, active, dominante și elocvente. Cele două subdimensiuni sunt dinamismul și dominanța. Subiecții cu scor înalt la factorul *amabilitate* tind să se descrie ca altruiste, amabile, generoase și empaticе. Subdimensiunile respective sunt cooperarea și atitudinea amicală. Persoanele care obțin scor înalt la factorul *caracter conștiincios* tind să se descrie ca meticuloase, ordonate, reflexive, exacte și perseverente. Cele două subdimensiuni sunt meticulozitatea și perseverența. Subiecții cu scor înalt la factorul *stabilitate emoțională* tind să se descrie ca puțin anxioase, puțin vulnerabile, puțin emotive și puțin impulsive. Cele două subdimensiuni sunt controlul emoțiilor și controlul impulsivității. În fine, persoanele care obțin scor înalt la factorul *deschiderea spiritului* tind să se descrie ca cultivate, informate, interesate de lucruri și experiențe noi, deschise diverselor culturi. Subdimensiunile respective sunt deschiderea către cultură și deschiderea către experiență [1, 2].

Modelul Cloninger

Printre noile modele ale personalității poate fi menționat și modelul Cloninger care, după exemplul predecesorilor săi, a încercat să descrie personalitatea prin câteva variabile fundamentale. Modelul se bazează pe o abordare dimensională care cuprinde patru variabile de temperament și trei variabile de caracter. Aceste șapte dimensiuni ale temperamentului și caracterului sunt evaluate cu ajutorul *Inventarului de temperament și caracter (TCI)*.

În opinia autorului, variabilele de temperament sunt transmise genetic și sunt controlate de sistemele neurobiologice specifice. Aceste variabile sunt *căutarea noului*, *evitarea pericolului*, *dependența de recompensă* și *persistența*. *Căutarea noului* este controlat de un sistem de activare comportamentală sensibil la stimuli necunoscuți și semnale de recompensă. Această dimensiune măsoară trăsăturile similare extraversiunii lui Eysenck. Persoanele cu scor ridicat la această dimensiune tind să fie curioase, dezordonate, impulsive. Le place schimbarea și anticonformismul. *Evitarea pericolului* este dependent de un sistem de inhibiție comportamentală față de semnalele de frustrare. Această dimensiune evaluează tendințele comportamentale similare neurotismului lui Eysenck. Subiecții cu scor ridicat la această dimensiune sunt timide, pesimiste și evitante. *Dependența de recompensă* este controlată de un sistem de menținere comportamentală în absența fortificării continue. Ea implică atașamentul social. Persoanele cu scor ridicat la această dimensiune sunt sensibile, fragile, cordiale. Primele două dimensiuni sunt destul de stabile, a treia este mai puțin stabilă. Astfel, în 1993, pornind de la dimensiunea mai puțin stabilă, Cloninger identifică o a patra dimensiune a temperamentului, *persistența*. Persoanele cu scor ridicat la această dimensiune au un temperament ambițios, perseverent, voluntar și perfecționist.

Cloninger a definit și trei dimensiuni ale caracterului: *determinarea*, *cooperarea* și *transcendența*, care reflectă gradul de maturitate și de adaptare a subiectului, dobândite pe parcursul dezvoltării, sub influența mediului și învățării. Aceste dimensiuni sunt susceptibile să evolueze în funcție de maturitatea subiectului și de eventuale tulburări psihiatrice. *Determinarea* sau mai exact *autodeterminarea* este definită de maturitatea individuală (conștiința de sine), *cooperarea* este definită de maturitatea socială (conștiința socială), iar *transcendența* este definită de maturitatea spirituală (conștiința universală) [3].

Modelul Cattell

Activitatea lui R.B. Cattell în domeniul testelor de personalitate este considerabilă. El este unul dintre primii care a aplicat analiza factorială în acest domeniu și în testul său multidimensional, **16 PF**. Pornind de la lista lui Allport și Odbert care conținea circa 18.000 de adjective, descriptori ai ființei umane, Cattell a reținut 4.504 termeni din care a extras 171 de variabile de personalitate pe care mai multe analize factoriale succesive le-au regrupat în 16 trăsături de personalitate bipolare. Aceste 16 trăsături „sursă”, descriptori ai personalității normale sunt: cordialitatea, raționamentul, stabilitatea emoțională, dominanța, vivacitatea, conștiinciozitatea, siguranța, sensibilitatea, vigilența, imaginația, interiorizarea, neliniștea, deschiderea spre schimbare, autonomia față de grup, perfecționismul și tensiunea. Cattell este, de asemenea, autorul termenului trăsături „de suprafață”, simple rezumate descriptive ale unui ansamblu de caracteristici care merg, de regulă, împreună. Trăsăturile „sursă” permit explicarea conduitelor și a trăsăturilor „de suprafață”. Numărul lor este limitat și ele sunt identificate prin analiza factorială [2, 6, 7].

Diferența dintre dimensiunile lui Eysenck sau *Big Five* și trăsăturile „sursă” se referă la nivelul la care sunt situate. Inițial, Cattell a intenționat să descrie dimensiunile fundamentale prin trăsăturile „sursă”. Însă, ulterior, a fost demonstrat că aceste dimensiuni intercorelează și deci pot fi reduse. Astfel, Cattell a descris cinci factori de „ordinul doi” care regroupează cele 16 trăsături „sursă” „de ordinul unu” ale personalității normale. Factorii de „ordinul doi” ai lui Cattell sunt, mai mult sau mai puțin, comparabili cu dimensiunile fundamentale ale lui Eysenck și dimensiunile modelului *Big Five*. Prima dimensiune, *extraversiunea* poate fi definită ca o orientare către o participare socială generală. Ea se caracterizează prin căutarea asigurării în societate, exteriorizării și a necesității de a se afla în grup. Persoanele care obțin un scor scăzut la acest factor au tendința de a nu interacționa cu alții, de a lua viața în serios, de a fi timizi și autonomi. *Anxietatea* include tendințe de a fi reactiv, vigilent, neliniștit, tensionat. Persoanele care au un scor scăzut la această dimensiune sunt mai puțin perturbate și deranjate de evenimente decât altele. Ele sunt stabile emoțional, deschise și liniștite. *Duritatea* regroupează subiecții intransigenți care manifestă tendința de a fi rezervați, practici, cu spirit utilitar și atașați tradițiilor. Persoanele cu scor scăzut la această dimensiune sunt deschise, cu idei noi. *Controlul sinelui* exprimă felul în care persoana își mănuieste pulsunile, este respectuoasă și perfecționistă. Subiecții care obțin un scor scăzut la această dimensiune pot fi impulsivi, nonconformiști, neatenți la reguli. *Independența* reflectă tendința de a fi dominant, vigilent și orientat spre schimbări. Subiecții independenți își exprimă deschis opiniile și preferă noul. Persoanele cu scor scăzut tind să fie agreabile, cooperante, conciliante, nedominante și au o mare capacitate de adaptare. Totodată, ordinea apariției factorilor nu este identică cu cea a modelelor de tip *Big Five*. (*NEO PI R*: *extraversiunea*, *agreabilitatea*, *conștiința*, *neurotismul*, *deschidere*; *16 PF*: *extraversiunea*, *anxietatea*, *duritatea*, *controlul sinelui*, *independența*).

Ediția a cincea a testului conține 185 de itemi cu alegere forțată (adevărat/fals), incluzând câte 10-15 itemi pentru fiecare factor primar. Chestionarul conține și indicatorii dezirabilității sociale, ai răspunsurilor rare și ai tendinței de consimțământ. Acești

indicatori sunt de importanță majoră în psihologia muncii, domeniu privilegiat de 16 PF. În general, versiunea a cincea aduce ameliorări semnificative, în particular, privind rezultatele analizei statistice.

Generalizând cele relatate în cadrul acestei teme, putem conchide că modelul ierarhic al personalității ne permite să înțelegem mai bine conceptul de personalitate. Descrierea personalității se face sub forma de dimensiuni fundamentale destinate personalității normale. Totodată, în unele cazuri, dimensiunile fundamentale regroupează o multitudine de subdimensiuni/fațete care devin puțin înțelese în limbajul cotidian. Astfel, modelele vizate necesită cunoașterea minuțioasă a conținutului și limitelor sale și o atenție sporită privind utilizarea lor.

Referințe:

1. BARBARANELLI, C. et al. A questionnaire for measuring the Big Five in late childhood. In: *Personaty and Individual Differences*. 2003, no. 34, pp. 45-64.
2. BOUVARD, M. *Questionnaires et echelles d'évaluation de la personnalité*. Paris: Masson, 2009, pp. 7-48.
3. CLONINGER, C. R. et al. A psychobiological model of temperamental and character. In: *Arch. Gen. Psychiatry*, 1993, 50, pp. 975-990.
4. COTTRAUX, J.I., BLACKBURN, M. *Therapies cognitives des troubles de la personnalité*. Paris, 1995, pp. 19-32.
5. PLATON, C. Probleme actuale ale evaluării dimensionale a personalității. În: *Conferința „Prolegomene din istoria psihologiei în Republica Moldova”*. Iasi, 2018. ISBN 978-973-8483-84-2.
6. PLATON, C. Evaluarea personalității: dimensiuni fundamentale. În: *Studia Universitatis*, 2017, nr. 5, <http://studiamsu.eu/wp-content/uploads/22>, pp. 143-148, Psihologie 105. pdf
7. PLATON, C. *Introducere în psihodiagnostic*. Chișinău, 2007, pp. 96-100.
8. PLATON, C. *Psihodiagnostic clinic*. Chișinău, 2012. 220 p.
9. PLATON, C. *Psihodiagnostic clinic*. Suport lecții practice. Chișinău, 2015. 59 p.

Tema 3

PERSONALITATEA PATOLOGICĂ ȘI TULBURĂRILE DE PERSONALITATE

3.1. Personalitatea patologică și tulburările de personalitate: abordări teoretice

Prezentul capitol este centrat pe personalitatea patologică și, în mod special, pe tulburările de personalitate. Creșterea considerabilă a interesului psihologilor pentru tulburările de personalitate se datorează mai multor motive: explorării sindroamelor conform clasificărilor internaționale DSM-IV (Clasificarea Asociației Psihiatrice Americane) și CIM-10 (Clasificarea Internațională a Organizației Mondiale a Sănătății) care și-au demonstrat limitele; apariției primelor rezultate ale studiilor controlate realizate de psihologi; manualelor de intervenție practică și a lucrărilor de terapie cognitivă/comportamentală care conțineau și modele teoretice.

Or, modelele tulburărilor de personalitate pot fi rezumate în trei: 1. Modele propuse de psihiatri, obiectivul cărora este de a defini tulburările care constituie o deviație notabilă în raport cu grupul cultural de origine. Aceste lucrări categoriale au condus la sistemele DSM-IV și CIM-10, ambele reprezentând consensul actual. 2. Modele propuse de psihologi, reprezentând o lungă tradiție a lucrărilor psihometrice, care caută să cuantifice dimensiunile personalității a cărei origine ține, concomitent, și de genetic, și de învățare. 3. Modele provenite din psihoterapii în cadrul cărora au fost elaborate concepte care vizează nu doar studierea personalității, ci și modificarea structurilor ei [1, 2, 5, 7].

Tulburarea de personalitate este un factor de comorbiditate care negativează efectele și severitatea majorității tulburărilor Axei I. Ea este, de asemenea, cunoscută pentru interferarea negativă cu tratamentul psihoterapeutic și farmacologic. Definițiile generale ale tulburărilor de personalitate insistă asupra: permanenței și stabilității tulburării, suferinței personale a subiectului sau a disfuncției sociale generată de tulburare, apariției în adolescență sau la debutul vârstei adulte, referinței la normele culturale ale individului. Accentul se pune pe debutul precoce și pe faptul că o tulburare a personalității este invazivă și rigidă. Altfel zis, când trăsăturile de personalitate devin inflexibile și neadaptate, când ele creează jenă și o deteriorare subiectivă, ele constituie o tulburare de personalitate. În criteriile diagnostice ale DSM-IV, zece tulburări de personalitate sunt repartizate în trei clustere: clusterul A (personalități excentrice și bizare) cuprinde tulburările de personalitate paranoică, schizoidă, schizotipică; clusterul B (personalități dramatice și emoționale) cuprinde tulburările de personalitate antisocială, bordelină, histrionică, narcisică; cluster C (personalități anxioase și fobice) cuprinde tulburările de personalitate evitantă, dependentă, obsesiv-compulsivă.

Ambele sisteme diagnostice (DSM-IV și CIM-10) nu sunt întru totul comparabile privind tulburările de personalitate. Principalele diferențe țin de personalitatea schizo-

tipică, personalitatea depresivă și personalitatea narcisică. De exemplu, personalitatea schizotipică și personalitatea depresivă reprezintă o formă atenuată a schizofreniei pentru prima (DSM-IV) și o tulburare persistentă de dispoziție pentru a doua (CIM-10). Personalitatea narcisică nu există în clasificarea Organizației Mondiale a Sănătății. De altfel, conținutul, sau mai exact definiția fiecărei tulburări de personalitate comune ambelor sisteme, nu este totalmente identică [1].

Și raportul dintre tulburările de personalitate (Axa II) și tulburările clinice (Axa I) nu este simplu. Răspunsurile subiectului în faza depresivă sau anxioasă sunt foarte modificate de starea lui clinică și este nevoie de multă experiență și abilitate din partea clinicianului pentru a face diferență. Este important de subliniat că evaluarea personalității ar trebui întotdeauna să fie precedată de o evaluare a tulburărilor axei I. De altfel, cercetările au arătat influența depresiei și anxietății asupra evaluării tulburărilor de personalitate. Totodată, interviurile și chestionarele de personalitate găsesc mai puține tulburări de personalitate după vindecarea depresiei sau a anxietății. În plus, se arată că numărul tulburărilor de personalitate variază în funcție de populație: pacienții spitalizați au mai multe diagnostice multiple decât subiecții consultați, iar subiecții consultați au mai multe tulburări de personalitate decât populația generală. În fine, instrumentele care ne permit să evaluăm tulburările de personalitate prezintă un grad scăzut de încredere, iar validitatea lor, în lipsa etaloanelor, este dificil de stabilit. De exemplu, chestionarele care măsoară tulburările de personalitate prezintă mai multe diagnostice pozitive decât interviurile. În schimb, ele au imensul avantaj de a lua mai puțin timp clinicianului. Trebuie de subliniat că aplicând un chestionar apare riscul de a avea mai mulți subiecți declarați patologici decât în realitate și, din contra, de a avea mai puțini subiecți normali decât în realitate. Rezumând, reiese că niciun instrument nu apare ca fiind cel mai bun, niciun consens nu există în alegerea unui instrument.

Numeroase instrumente tind să standardizeze evaluarea tulburărilor de personalitate. Majoritatea instrumentelor din acest domeniu operaționalizează criteriile diagnostice actuale (DSM-IV și CIM-10), cu excepția MMPI care este un „supraviețuitor” al unei clasificări mai vechi. Este vorba, pe de o parte, despre interviurile semistructurate care permit a valida sau a infirma un diagnostic al tulburărilor de personalitate, iar pe de altă parte, despre scalele de evaluare și chestionarele care prezintă o intensitate a tulburării/tulburărilor de personalitate. Astfel, diverse abordări pot fi identificate: A) „istorice”, B) categoriale, C) dimensionale [1, 2, 5].

A) În domeniul personalității *Inventarul Multifazic de Personalitate Minnesota (MMPI)* este instrumentul cu cele mai multe referințe bibliografice. În contextul celor discutate, el reflectă mai curând un interes istoric, ocupând un loc aparte în suita instrumentelor diagnostice ale tulburărilor de personalitate. În opinia savanților [1, 3], inventarul reprezintă un melanj de dimensiuni de personalitate și de caracteristici de tulburări mentale ale Axei I (DSM). MMPI se interesează de personalitatea patologică sub forma dimensiunilor patologice, furnizând un scor dimensional fiecărei tulburări de personalitate. El reprezintă o definiție foarte largă a personalității diferită de definițiile care au permis construirea instrumentelor de model categorial sau dimensional. MMPI ne permite să evaluăm mai curând patologia personalității decât personalitățile

patologice în sensul criteriilor diagnostice ale DSM. Trebuie deci de înțeles patologia personalității în sens larg. MMPI evaluează esențialmente simptomele psihopatologice ca fobiile și obsesiile (tulburările anxioase) sau tulburările adictive. Sistemul de clasificare pus la bază nu diferențiază tulburările Axei I și ale Axei II și nu pun accentul pe stabilitatea tulburărilor personalității. A nota că mai muți autori au încercat să evalueze tulburările de personalitate pornind de la regruparea itemilor MMPI, versiunea DSM-IV nu a primit nicio validare empirică până în prezent.

B) Majoritatea instrumentelor care evaluează tulburările de personalitate în sensul criteriilor DSM-IV și/sau CIM-10 reflectă mai curând o abordare categorială. Aceste instrumente sunt foarte utilizate în cercetare sau în clinica cognitivă, sau comportamentală, dat fiind faptul că judecata diagnostică a clinicienilor este deseori mai puțin fidelă.

Abordarea categorială a tulburărilor de personalitate în criteriile diagnostice internaționale este coerentă cu sistemul medical. Ea facilitează conceptualizarea noțiunii de tulburare de personalitate (subiect – tulburare de personalitate). Totuși, criticile privind diagnoza tulburărilor de personalitate sunt numeroase. În cadrul unei asemenea abordări categoriale este necesar de a defini un ansamblu de criterii pentru a determina un nivel al pragului. Or, în cazul DSM-IV, pragul unui diagnostic al tulburării de personalitate este deseori arbitrar, ceea ce ar putea contribui la absența fidelității evaluării experte în raport cu diagnosticul clinic. După Widiger, numai două tulburări de personalitate au un prag bazat pe rezultate experimentale (personalitatea borderlină și schizotipică). În raport cu altele nu găsim vreo cercetare care ar prezenta o decizie de a plasa pragul mai mult la un nivel decât la altul. O altă critică a sistemului categorial se referă la frecvența diagnozelor multiple. În general, toate rezultatele demonstrează că atunci când un instrument arată o tulburare de personalitate, el mai reflectă și altele. Astfel, un diagnostic multiplu a fost regăsit în 69% de cazuri în studiul lui Livesley. Or, categoriile diagnostice nu sunt reciproc excluzive. În particular, personalitatea borderlină este diagnosticul cel mai frecvent asociat altor tulburări. Deși DSM-IV a ameliorat situația, în cadrul categoriilor diagnostice mai rămân multe trăsături comune în detrimentul diferențierii lor.

C) Modelul dimensional reprezintă o alternativă a modelului categorial. Deși mai puțin numeroase decât cele categoriale, instrumentele dimensionale, evaluând, deseori, doar o singură tulburare de personalitate, permit o cotare a intensității tulburării de personalitate, în timp ce cele categoriale nu rețin decât prezența sau absența tulburării.

Mai mulți cercetători, precum Eysenck, Costa, Widiger, citați de Bouvard [1], militează pentru o abordare dimensională a tulburărilor de personalitate. Studiile au demonstrat că cele două sisteme, dimensiunile personalității normale și tulburările de personalitate pot avea corespondențe. S-a arătat că tulburările de personalitate pot fi localizate în modelele *Eysenck* și *Big Five*. Acest lucru se întâmplă în cadrul diferitelor populații, normale și patologice și cu diferite instrumente. Astfel, structura ierarhică a trăsăturilor fundamentale de personalitate are implicații în conceptualizarea și evaluarea psihopatologiei. De exemplu, neurotismul, una dintre dimensiunile fundamentale, conține multe trăsături pertinente unui mare număr de tulburări (anxietate, depresie). Corespunderea dintre aceste două sisteme nu este totală. Dimensiunile Eysenck nu corespund punct cu punct cu tulburările mentale, ci numai corelează între ele. Astfel, a avea rezultate înalte

la scala neurotism nu implică întotdeauna prezența simptomelor clinice ale nevrozei. Interesul abordării dimensionale ține de a evalua subiectul în raport cu un ansamblu de variabile, mai mult sau mai puțin independente, și de a-l clasa în raport cu fiecare. Descrierea individului în forma trăsăturilor normale sau patologice, din punctul de vedere al intensității lor, ar fi mai bogată și mai flexibilă în comparație cu abordarea categorială. Mai multe studii au arătat că în ceea ce privește fidelitatea interevaluatori, scorul categorial obține rezultate mai puțin bune decât scorul dimensional. Inconveniența abordării dimensionale se referă la necesitatea de a evalua individul în raport cu fiecare dimensiune: cu cât numărul dimensiunilor este mai mare, cu atât evaluarea necesită mai mult timp. Interesul actual al echipelor de cercetare ține de găsirea corespondențelor dintre dimensiunile fundamentale și categoriile diagnostice ale clasificărilor internaționale DSM-IV și CIM-10. Totodată, calitățile metrologice ale instrumentelor de diagnostic a tulburărilor de personalitate rămân mai puțin stabilite decât cele ale instrumentelor de evaluare a personalității normale. Totuși, instrumentele categoriale sau dimensionale reprezintă un progres în raport cu fidelitatea diagnosticului clinic.

3.2. Personalitatea patologică și tulburările de personalitate: abordări metodologice

Inventarul Multifazic de Personalitate Minnesota

În domeniul personalității *Inventarul Multifazic de Personalitate Minnesota (MMPI)* este instrumentul cu cele mai multe referințe bibliografice. Elaborat în 1939 la Universitatea din Minnesota de către Hathaway și colegii săi, până în prezent, el rămâne unul dintre cele mai utilizate teste de personalitate în lumea întreagă care au pus baza unui număr enorm de cercetări. Chestionarul situează personalitatea subiectului în raport cu cea patologică. El este constituit din 550 de itemi care acoperă diverse domenii: obișnuințe, opinii, atitudini, starea sănătății, viața familială, afectivitatea, comportamentul social etc. Și totuși, în opinia savanților [1, 3], MMPI este mai mult un inventar de evaluare a anumitor tulburări mentale (Axa I, DSM-IV) și a tulburărilor de personalitate (Axa II, DSM-IV) decât un chestionar de personalitate. Într-adevăr, el permite evaluarea unei dimensiuni fundamentale a personalității normale, introversiunea socială, dar și a mai multor dimensiuni secundare a personalității precum masculinitatea-feminitatea. Majoritatea scalelor se bazează pe o definiție mai largă a personalității, accentul punându-se pe psihopatologie, incluzând tulburările mentale și câteva dimensiuni ale personalității normale. MMPI pune problema permanenței tulburărilor mentale (de exemplu, depresia sau fobiile) în raport cu permanența trăsăturilor sau tulburărilor de personalitate.

Particularitatea MMPI rezidă în selectarea itemilor. Scalele clinice au fost elaborate cu ajutorul unei proceduri totalmente empirice. Autorii inventarului au selectat itemi care diferențiau subiecții psihiatrici de subiecții normali. Același ansamblu de itemi a fost aplicat subiecților normali și pacienților cu diagnostic psihiatric. Itemii pentru care s-au observat diferențe semnificative între pacienți și subiecții normali au fost reținuți, indiferent

de conținutul lor, pentru a constitui scala relativă a tulburărilor respective. Chestionarul situează subiecții pe patru scale de validitate și nouă/zece scale clinice.

Scalele de validitate evaluează tendințele de răspunsuri și furnizează elemente care permit să se judece despre semnificația scorurilor obținute la scalele clinice. Aceste scale de validitate sunt foarte utile în cazul MMPI, deoarece subiectul este caracterizat prin distanța față de sindroamele patologice, deci puțin dorite. Iată aceste patru scale de validitate: *scala „?”*, reprezintă numărul de itemi plasați în categoria „nu știu”. Dacă acest număr este foarte ridicat, scorul la scalele clinice sunt invalide; *scala L* (din engl. „to lie” – a minți) evaluează tendința sistematică de a apărea într-o lumină favorabilă. Un scor ridicat la această scală denotă că scorul la scalele clinice sunt subestimate; *scala F* (fals) indică, în cazul unui scor ridicat, că subiectul a dat răspunsuri puțin frecvente și că, probabil, el nu a înțeles itemii sau instrucțiunea; *scala R* evaluează tendința de a da răspunsuri socialmente dorite și se apropie de scala L. Însă ea pretinde a evalua, mai ales, tendințele defensive subtile, pe când scala L ar corespunde mai curând unei negări brutale a realității.

Scalele clinice de bază sunt următoarele: *ipohondria* (Hs) exprimă ansamblul plângerilor privind sănătatea individului cu manifestări de suferință corporală vagi și fără bază organică; *depresia* (D) măsoară sentimentul de descurajare, de pesimism, de disperare caracteristice pentru starea clinică a depresiei; *isteria* (Hy) măsoară gradul de asemănare a subiectului cu pacienții cu simptome de isterie: emotivitate excesivă, căutarea constantă a atenției, sugestibilitate; *deviația psihopatică* (Pd) exprimă proximitatea cu subiecții care ignoră majoritatea normelor sociale, manifestă opoziție față de familie, autorități și indiferență față de lege; *masculinitatea–feminitatea* (M/F) măsoară interesul subiectului față de activitățile tipic masculine sau tipic feminine, gradul de identitate cu sexul opus; *paranoia* (Pa) reflectă gradul de suspiciune cu sentimente de persecuție vizavi de altul; *psihostenia* (Pt) măsoară gradul de asemănare cu persoanele care manifestă sentimente de culpabilitate, fobii și conduite compulsive (activități repetate, obsesii); *schizofrenia* (Sc) reflectă proximitatea cu subiecți rupți de la realitate, cu gânduri și comportamente bizare; *hipomania* (Ma) măsoară caracteristicile persoanei hiperactive (fizic și mental) cu aspirații ridicate; Scala *introversiune socială* (Si), a fost adăugată mai târziu cu scopul de a detecta gradul de evitare a contactelor sociale. Afirmările se referă la diferite manifestări de neplăcere sau stânjenire în condiții sociale. Spre deosebire de alte scale clinice, aceasta nu a fost constituită în baza unui sindrom psihiatric, ci în baza unei scale de extraversiune-introversiune. Ea corespunde definiției fundamentale *extraversiune-introversiune* [1].

Rezultatele MMPI sunt, în general, prezentate sub forma unui profil, unde scorurile la scale sunt transformate în scoruri T (scor normalizat cu media 50 și abaterea medie pătratică de 10), acestea fiind considerate ca limite normal-patologice. Multiplele lucrări realizate pe MMPI au demonstrat că scorurile izolate la scale nu erau un predictor foarte bun al simptomelor psihiatrice. Din contra, examenul formei profilului, adică luarea în considerare a scalelor în ansamblu, s-a dovedit a fi util pentru diagnosticul psihiatric. Pornind de la itemii MMPI, s-au construit numeroase „scale adiționale” care permit să se măsoare trăsături de personalitate ca anxietatea sau do-

minanța. O versiune revăzută (MMPI-2), pregătită de un comitet de experți, a apărut în 1991. Modificările au fost, în temei, tehnice: transformarea (prin substituție sau creație) a itemilor cu formulări ambigue sau puțin acceptabile cultural, restandardizarea pe o grupă de subiecți normali, prezentarea probei prin caiet de răspunsuri sau casete cu corectare computerizată, fixarea la $T = 65$ a limitei normalului etc.

Numeroși autori [1, 3] au analizat studiile europene privind *chestionarul MMPI*, arătând interesul acestui instrument, cu toate că scalele nu descriu criteriile diagnostice internaționale actuale. El prezintă clinicianului profilul psihologic al pacientului, însă acest profil înglobează, preponderent, Axa I a criteriilor diagnostice.

Modele categoriale ale tulburărilor de personalitate

Modelele categoriale ale tulburărilor de personalitate cuprind interviuri structurate, semi-structurate și chestionare care evaluează tulburările de personalitate. Ținând cont de lungimea și consemnele acestor instrumente, reproducem în continuare o succintă prezentare a *Interviului structurat al tulburărilor de personalitate (Structured Interview for DSM-IV Personality Disorders, SIDP-IV)*.

Interviul structurat al tulburărilor de personalitate a fost primul interviu structurat pentru evaluarea ansamblului de tulburări ale personalității. Instrumentul evaluează nu doar cele 10 tulburări „oficiale” ale personalității, dar și tulburările adiționale (personalitatea depresivă și personalitatea pasiv-agresivă [1]). Cele 86 de întrebări ale interviului sunt grupate, mai degrabă, în zece secțiuni tematice decât diagnostice: interese și activități, felul de a munci, relații cu apropiații, relații sociale, emoții, criterii de observare, percepția sinelui, percepția altora, stres și furie și conformitate socială. Fiecare serie de întrebări permite să se evalueze un criteriu al unei tulburări de personalitate. Evaluatorul este liber să adauge întrebări pentru a clarifica anumite lucruri. Unele întrebări pot fi adresate persoanelor apropiate subiectului.

Câteva instrucțiuni specifice trebuie să fie respectate. Subiectul trebuie să evalueze conduita sa obișnuită, și nu una ocazională. Înaintea interviului, evaluatorul trebuie să efectueze o evaluare a Axei I pentru a ține cont de influența unor tulburări asupra răspunsurilor. Evaluatorul nu poate cota răspunsurile pe parcursul interviului, dat fiind faptul că criteriile DSM sunt evaluate pornind de la mai multe întrebări, iar notația finală se face în baza tuturor răspunsurilor. O întâlnire cu persoanele apropiate se face doar cu acordul subiectului. În caz de conflict între subiect și persoana apropiată, evaluatorul ia decizia în funcție de situația concretă. Simptomul trebuie să fie prezent de cel puțin cinci ani. Dacă personalitatea subiectului s-a schimbat considerabil în timpul ultimilor ani, se ia în considerație personalitatea care predomină cel mai mult pe parcursul ultimilor cinci ani. Interviul durează între 60 și 90 de minute, 30 dintre care se oferă persoanei apropiate.

La finele fiecărei secțiuni se găsește o listă a principalelor criterii ale fiecărei tulburări de personalitate cu o cotație pe o scală de patru grade. Pentru a ajuta evaluatorul, fiecare grad de manifestare a criteriului este clar definit. De exemplu: 0 – criteriul nu este prezent sau este limitat la exemple rare, izolate; 1 – subliminar, unele semne sunt prezente dar nu suficient de invazive sau severe pentru a considera criteriul prezent; 2 – prezent, criteriul este evident în majoritatea timpului (de exemplu, cel puțin 50%

din timp) pe parcursul ultimilor cinci ani; 3 – masiv, criteriul este asociat cu o suferință subiectivă sau o deteriorare a funcționării sociale sau profesionale, sau a relațiilor interpersonale. Un rezultat de 2-3 puncte semnifică prezența criteriului tulburării de personalitate.

Modele dimensionale ale tulburărilor de personalitate

Modelele dimensionale ale tulburărilor de personalitate cuprind, de asemenea, interviuri structurate, semistructurate și chestionare care evaluează tulburările de personalitate [1, 2, 3]. Deși mai rare decât cele categoriale, aceste instrumente permit determinarea intensității tulburării de personalitate. Instrumentele prezentate în continuare evaluează tulburarea schizotipică și tulburarea narcisică.

Chestionarul personalității schizotipice. Tulburarea personalității schizotipice a reținut interesul cercetătorilor din cauza legăturilor cu spectrul schizofreniei. Totodată, trebuie de ținut cont că tulburarea de personalitate nu face unanimitate între cele două sisteme diagnostice. Conform criteriilor diagnostice americane (DSM-IV), schizotipia aparține Axei II a tulburărilor de personalitate, în timp ce conform Organizației Mondiale a Sănătății (CIM-10) schizotipia, ca și schizofrenia, face parte din grupul tulburărilor delirante. *Chestionarul personalității schizotipice*, elaborat de Raine, conține 74 de itemi și are drept obiectiv evaluarea personalității schizotipice. În timp ce mai multe chestionare evaluează doar unele aspecte ale schizotipiei, prezentul chestionar estimează toate criteriile reflectate în DSM-IV, fiind unicul care evaluează fiecare dintre trăsăturile personalității schizotipice: anxietatea socială excesivă, ideile de referință, gândirea magică, percepțiile neobișnuite, comportamentul bizar, absența prietenilor apropiați, discursul bizar, insuficiența afectelor, ideile persecutorii. Astfel, interesul prezentat de acest chestionar este de a evalua ansamblul criteriilor personalității schizotipice. *Versiunea redusă* conține 22 de itemi și evaluează trăsăturile personalității schizotipice, regrupate în trei factori: deficitul cognitiv și perceptual, deficitul interpersonal și dezorganizarea.

Inventarul personalității narcisice. Tulburarea personalității narcisice este caracterizată în DSM-IV prin fantezii sau comportamente grandioase, necesitatea de a fi admirat sau și lipsa de empatie. *Inventarul personalității narcisice* [1] cuprinde 16 itemi și are drept obiectiv de a furniza o evaluare a personalității narcisice, utile pentru cercetare. Alegerea celor 16 itemi a fost făcută pornind de la validitatea inventarului precedent de 40 de itemi, itemii reținuți referindu-se în mod direct narcisismului: egocentrism și autoadmirație, exploatarea altora și dreptul la privilegii. Or, interesul prezentat de acest chestionar este de a furniza o notă a intensității narcisismului.

Generalizând cele expuse în cadrul acestei teme, putem conchide că majoritatea instrumentelor referitoare la personalitatea patologică și la tulburările de personalitate, cu excepția MMPI, operaționalizează criteriile diagnostice actuale. Modelul categorial, coerent cu sistemul medical, reține doar prezența sau absența tulburării, în timp ce modelul dimensional, alternativă interesantă modelului categorial, permite cotarea intensității tulburării de personalitate.

Referințe:

1. BOUVARD, M. *Questionnaire et echelles d'évaluation de la personnalité*. Paris: Masson, 2009, pp. 49-143.
2. BOUVARD, M., COTTRAUX, J. *Protocoles et echelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie*. Paris, 1996. 280 p.
3. COTTRAUX, J.I., BLACKBURN, M. *Therapies cognitives des troubles de la personnalité*. Paris, 1995, pp. 19-32.
4. GOLDBERG, R. *Ghid clinic de psihiatrie*. București, 2001. 638 p.
5. PLATON, C. Probleme actuale ale evaluării dimensionale a personalității. În: *Conferința „Prolegomene din istoria psihologiei în Republica Moldova”*. Iasi, 2018, ISBN 978-973-8483-84-2.
6. PLATON, C. Evaluarea dimensională a personalității: dimensiuni secundare specifice. În: *Studia Universitatis*, 2018, 9 (119), ISSN 1857-2103 / ISSNE 2345-1025.
7. PLATON, C. *Psihodiagnostic clinic*. Chișinău, 2012. 220 p.
8. PLATON, C. *Psihodiagnostic clinic. Suport lecții practice*. Chișinău, 2015. 59 p.

Tema 4

DIMENSIUNILE SECUNDARE SPECIFICE ALE PERSONALITĂȚII

4.1. Dimensiunile secundare specifice ale personalității: abordări teoretice

Dimensiunile secundare specifice se află la nivelul superficial, cel mai apropiat conștiinței și reprezintă scheme care se aplică, de regulă, unei singure patologii. Conform opiniei savanților [2, 3], cel puțin patru tulburări pot fi incluse în această categorie, și anume: depresia, tulburarea obsesiv-compulsivă, anxietatea generalizată și ipohondria – anxietatea cu privire la sănătate. Literatura de specialitate ne oferă un șir de abordări teoretice explicative și modalități practice de evaluare a dimensiunilor menționate, analiza succintă a căreia este prezentată în cele ce urmează.

Depresia

Mai mulți autori, aparținând diverselor școli, au descris două dimensiuni ale personalității care corelează cu depresia: dependența afectivă și nevoia de autonomie și de împlinire personală. Se presupune că aceste două trăsături de personalitate se dezvoltă în cursul experiențelor precoce. Totodată, se subliniază că este nevoie de o congruență între evenimentele negative de viață și tipul de personalitate pentru a se dezvolta o tulburare depresivă [1, 2, 9].

În optica celor relate, Blatt descrie două dimensiuni care pot fi dezvoltate de individ: *dependența și autocritica*. *Personalitatea dependentă* este incapabilă să dezvolte reprezentări mature despre sine și doar în cadrul relațiilor interpersonale își poate consolida propria valoare. În acest caz, depresia survine dacă individul dependent se simte marginalizat sau abandonat de alții. Pe de altă parte, *personalitatea autocritică*, centrată pe realizarea obiectivelor pe care și le propune, se caracterizează prin dificultăți în dezvoltarea reprezentărilor adecvate despre sine anume în cadrul relațiilor interpersonale. În acest caz, depresia survine dacă individul nu reușește să atingă propriile standarde sau standardele altora. El resimte sentimente de inferioritate și de culpabilitate asociate cu pierderea plăcerii și a interesului. În acest sistem teoretic, important pentru subiectul dependent este de a fi iubit, iar pentru subiectul autocritic de a fi recunoscut, respectat și admirat [2, 8].

Un sistem mai mult sau mai puțin echivalent cu cel al lui Blatt a fost descris de Beck [1]. Savantul analizează două dimensiuni ale personalității – *sociotropia* și *autonomia*, dimensiuni asemănătoare cu cele expuse de Blatt. Subiectul sociotrop are nevoie de încurajare și atenție din partea altora, pe când subiectul autonom nu suportă când i se dictează ce trebuie să facă. Deși foarte apropiate în raport cu modelul prezentat de Blatt, aceste trăsături de personalitate prezintă și diferențe. Pentru Blatt, ambele trăsături de personalitate au legătură cu valoarea eului, în timp ce pentru Beck nevoia de aprobare exprimă o neliniște sociotropă, subiectul autonom fiind descris ca relativ indiferent la

critici și laude din partea altora. În fine, pentru Blatt, autocritica este o constantă a individului, în timp ce pentru Beck individul autonom devine autocritic doar când este deprimat [11].

Tulburarea obsesiv-compulsivă

În 1997, o echipă internațională de lucru (*Obsessive Compulsive Cognitions Working Group*) a fost constituită cu scopul de a studia cognițiile specifice tulburării obsesiv-compulsive pentru a putea deosebi subiecții obsesiv-compulsivi de alți subiecți. În momentul primei reuniuni, existau 16 chestionare care evaluau subiecții obsesiv-compulsivi. Itemii acestor chestionare au fost regrupați în 19 teme, dintre care, prin consens, au fost reținute șase categorii de dimensiuni generale. Acestea sunt: *responsabilitatea excesivă* (credița că individul posedă puterea unică de a prevedea sau de a provoca consecințe negative, considerate cruciale, care pot fi reale sau situate la nivel moral), *importanța excesivă a gândirii* (credița că doar prezența gândirii este importantă și semnificativă pentru individ), *controlul gândurilor* (credița că controlul este posibil și dezirabil, că eșecul de a controla gândurile conduce la consecințe negative), *supraestimarea pericolului* (credița că orice problemă comportă pericol și risc), *perfecționismul* (credița că există o soluție perfectă pentru fiecare problemă și că a face ceva perfect este nu numai posibil, dar și necesar), în fine, *intoleranța la incertitudine* (regrupează trei tipuri de credințe: credința privind necesitatea de siguranță, credința de a fi incapabil să faci față unei schimbări imprevizibile și credința în dificultatea unei funcționări adecvate în situații ambigue).

Anxietatea generalizată

Conform DSM-III-R, tulburarea de anxietate generalizată se definește ca o anxietate nejustificată sau excesivă față de mai multe situații sau evenimente. Caracteristica principală a tulburării de anxietate generalizată este neliniștea. Din această perspectivă, pacientul anxios are dificultăți privind controlul neliniștii, stare care se manifestă în principal printr-o incapacitate de a alunga și de a-și modifica ideile. De regulă, stările de neliniște gravitează în jurul următoarelor teme: bani, muncă, boală etc. Conform cercetărilor efectuate, 91% dintre pacienții suferinzi de această tulburare manifestă neliniște excesivă față de evenimentele minore sau neimportante, dar incontrolabile, ce cauzează suferință. Grijile și anxietatea subiectului sunt asociate cu simptome de nervozitate sau supraexcitare, fatigabilitate, iritabilitate, tensiuni musculare, tulburări de somn. Dimensiunile specifice asociate tulburărilor de anxietate generalizată se referă la: intoleranța la incertitudine care evaluează credința de bază asociată tulburării de anxietate generalizată, variabilele cognitive care mențin tulburarea sau stau la baza dezvoltării ei, credințele eronate față de neliniște și altele.

Ipohondria

Există multiple similarități între ipohondrie sau anxietatea față de sănătate și tulburările anxioase. În opinia savanților, mai multe procese pot fi implicate în acest tip de anxietate: intoleranța la incertitudine, evitarea cognitivă, supraestimarea utilității neliniștii, căutarea reasigurării, sensibilitatea față de anxietate, amplificarea somato-senzorială etc. Simptomele ipohondrice sunt, pe de o parte, credințe generale referitoare la sănătate, iar pe de altă parte, credințe asociate neliniștii referitoare la sănătate. Conform

criteriilor DSM-IV ipohondria rezultă dintr-o interpretare eronată a simptomelor fizice. În acest sens, două chestionare destinate să evalueze diferitele tipuri de credințe asociate neliniștii față de sănătate prezintă interes. *Chestionarul credințelor legate de sănătate* care evaluează credințele eronate privind sănătatea și *Chestionarul „De ce să te neliniștești față de sănătate?”* care identifică credințele eronate legate de neliniștea cu privire la boală, aceste credințe jucând un rol important în menținerea neliniștii. În cadrul ambelor chestionare, subiectul utilizează scala de cinci puncte pentru a-și exprima gradul de acord/dezacord cu fiecare enunț. Scorul total corespunde sumei notelor obținute la ansamblul itemilor.

4.2. Dimensiunile secundare specifice ale personalității: abordări metodologice

Evaluarea depresiei

În acest context, mai multe eforturi au fost depuse de savanți în vederea elaborării instrumentelor de evaluare a personalității, în particular, a depresiei. În opinia noastră, două chestionare de evaluare a dimensiunilor personalității depresive prezintă interes.

1. Scala de sociotropie-autonomie [1] a fost elaborată pentru a testa teoria lui Beck privind două caracteristici ale personalității, relativ stabile, care, în funcție de anumite evenimente, pot predispuce individul la depresie. *Sociotropia* se definește ca tot ceea ce atrage individul către alte persoane și-l face dependent de relațiile sale cu alții pentru a fi satisfăcut. *Autonomia* se definește ca necesitatea subiectului de a se centra pe realizarea obiectivelor sale, fără controlul sau constrângerea din partea altora. Un subiect sociotrop ar putea deveni depresiv, dacă factorii externi sau interni sunt percepuți ca un obstacol pentru „aprovizionarea socială”, în timp ce un subiect autonom ar putea deveni depresiv, dacă acești factori sunt percepuți ca un obstacol pentru realizarea propriilor obiective. Chestionarul conține 60 de itemi cotați de subiect, în funcție de punctajul obținut care reflectă în ce măsură enunțul i se aplică. Două subscale sunt evidențiate: sociotropia și autonomia. Subiectul este calificat drept sociotrop sau autonom în cazul în care există o diferență de cel puțin 10 puncte. În caz contrar, subiectul posedă ambele caracteristici.

2. Inventarul revizuit al stilului personal, elaborat de Robins [11], întrunește abordările metodologice ale lui Blatt și Beck și evaluează dimensiunea *sociotropie* compusă din trei subdimensiuni teoretice: preocuparea de gândurile altora, dependența, producerea plăcerii altora și, respectiv, dimensiunea *autonomie* compusă, de asemenea, din trei subdimensiuni teoretice: perfecționism și autocritică, nevoia de control, separarea defensivă. Chestionarul cuprinde 48 de itemi, cotați de subiect în funcție de gradul său de acord/dezacord cu fiecare enunț.

Evaluarea tulburărilor obsesiv-compulsive

1. Chestionarul credințelor obsesive [3] cuprinde 87 de itemi care reflectă credințele caracteristice unui subiect obsesiv-compulsiv: controlul gândirii, importanța gândirii, responsabilitatea, intoleranța la incertitudine, supraestimarea pericolului și per-

fecționismul. Versiunea a doua reprezintă o versiune redusă care cuprinde 44 de itemi cotați de subiect în raport cu gradul de acord/dezacord cu fiecare item și regroupează doar trei dimensiuni: *responsabilitatea/estimarea pericolului*, *perfecționismul/certitudine* și *importanța/controlul gândirii*.

2. Scala fuziunii gândire-acțiune [10] exprimă tendința de a supraevalua semnificația și consecințele gândurilor intruzive. Ea se caracterizează prin credința că gândurile măresc probabilitatea evenimentelor negative (probabilitatea fuziunii gândire-acțiune, sau că gândurile sunt echivalentul acțiunilor (fuziunea gândire-acțiune morală). Chestionarul cuprinde 19 itemi cotați de subiect în raport cu gradul de acord/dezacord cu fiecare enunț. Trei subscoruri pot fi calculate: *fuziunea gândire-acțiune* (credința că gândirea, din punct de vedere moral, este echivalentă acțiunii), *probabilitatea fuziunii gândire-acțiune pentru sine* (credința privind influența propriilor gânduri asupra evenimentelor care i se întâmplă subiectului), *probabilitatea fuziunii gândire-acțiune pentru alții* (credința privind influența propriilor gânduri asupra evenimentelor lumii reale care li se întâmplă altora).

3. Inventarul privind interpretările intruzive [3] reflectă interpretările gândurilor, imaginilor, impulsurilor nedorite care-i survin subiectului pe neașteptate. Inventarul conține 31 de itemi în raport cu care subiectul indică forța gândurilor sau imaginilor intruzive din experiența sa recentă. Trei categorii de credințe specifice tulburării obsesiv-compulsive sunt determinate: *importanța gândirii*, *controlul gândurilor* și *responsabilitatea*.

Evaluarea tulburărilor de anxietate generalizată

1. Chestionarul intoleranței la incertitudine [5] urmărește înțelegerea motivelor care-l fac pe subiect să se neliniștească. El evaluează credința centrală a subiecților care prezintă tulburarea anxietății generalizate, tendința de a considera inacceptabilă incertitudinea legată de viața cotidiană. Chestionarul cuprinde 27 de itemi cotați de subiect în raport cu gradul de acord/dezacord cu fiecare enunț. Cinci subscale sunt determinate: *refuzul la incertitudine*, *incertitudinea privind imaginea de sine*, *incertitudinea privind situațiile ambigue*, *incertitudinea privind stresul* și *incertitudinea privind acțiunea*.

2. Chestionarul evitării cognitive [7] evaluează diferitele strategii utilizate de subiect pentru a evita gândurile deranjante. Recurgerea la evitarea cognitivă este mult utilizată de subiecții care prezintă o tulburare de anxietate generalizată, fiind un factor de dezvoltare și de menținere a tulburării. Chestionarul conține 25 de itemi cotați de subiect în funcție de gradul de acord/dezacord cu fiecare item. Cinci tipuri de strategii de evitare cognitivă pot fi relevate: *suprimarea gândurilor* (suprimarea conținutului gândirii prin eforturi cognitive), *evitarea stimulilor declanșatori de gânduri dezagreabile* (evitarea stimulilor generatori de gânduri dezagreabile), *distracția* (utilizarea unei acțiuni pentru a evita gândurile deranjante), *transformarea imaginilor în gânduri verbale* (înlocuirea imaginilor amenințătoare printr-un discurs verbal interior) și *substituirea gândurilor* (înlocuirea gândului deranjant cu un gând mai puțin deranjant sau agreabil).

3. Chestionarul atitudinilor față de probleme [2] evaluează atitudinea subiecților visavi de diverse probleme. Studiile au arătat că pacienții care suferă de o tulburare de anxietate generalizată întâmpină dificultăți în soluționarea problemelor cotidiene.

Astfel, problemele rămân nesoluționate, iar anxietatea crește. Chestionarul conține 12 itemi cotați de subiect în funcție de corespunderea lor felului său de a fi. Scorul total corespunde sumei notelor obținute la ansamblul itemilor.

4. Chestionarul „De ce să te neliniștești?”, versiunea a doua [2] reflectă motivele care-l fac pe subiect să se neliniștească. El evaluează interesul persoanelor cu tulburarea de anxietate generalizată față de neliniște și convingerea că neliniștea este pozitivă și utilă. Chestionarul conține 25 de itemi cotați de subiect în funcție de gradul de acord/dezacord cu fiecare item. Cinci subscale care evaluează credințele eronate sunt identificate: *motivația* sau credința că neliniștea este utilă pentru că ea stimulează persoana și o incită la acțiune, *rezolvarea problemei* sau credința că neliniștea ajută la soluționarea problemei, *previziunea emoțiilor negative* sau credința că neliniștea permite să fii mai pregătit pentru a înfrunta consecințele emoționale ale unei situații imprevizibile, *gândirea magică* sau credința că neliniștea este un act mental care afectează evenimentele și *personalitatea* sau credința că neliniștea reprezintă o trăsătură pozitivă a personalității.

Evaluarea anxietății față de sănătate

În acest sens, două chestionare destinate să evalueze diferitele tipuri de credințe asociate neliniștii față de sănătate prezintă interes. **Chestionarul credințelor legate de sănătate** [3] care evaluează credințele eronate privind sănătatea și **Chestionarul „De ce să te neliniștești vizavi de sănătate?”** [3] (...) care identifică credințele eronate legate de neliniștea cu privire la boală, aceste credințe jucând un rol important în menținerea neliniștii. În cadrul ambelor chestionare, subiectul utilizează scala de cinci puncte pentru a-și exprima gradul de acord/dezacord cu fiecare enunț. Scorul total corespunde sumei notelor obținute la ansamblul itemilor.

Pornind de la o definiție largită a personalității, mulți cercetători consideră că evaluarea personalității patologice aparține, în general, categoriei de dimensiuni secundare. Susținând ideea posibilității apropierii ierarhiei modelului dimensional al personalității de modelul cognitiv, adepții acestei abordări descriu evaluarea patologică în termeni cognitivi, reflectând trei niveluri ale dimensiunilor/credințelor secundare, mergând de la nivelul superficial spre cel profund. *Dimensiunile specifice* se află la nivelul superficial, mai apropiat conștiinței și reprezintă schemele care se aplică, de regulă, unei singure patologii: depresia, anxietatea generalizată, ipohondria, tulburarea obsesiv-compulsivă etc.

Referințe:

1. BECK, A.T. et al. *Development of the Sociotropy Autonomy Scale: a measure of personality factors in psychopathology*. Philadelphia. University of Pennsylvania, 1983, pp. 15-46.
2. BOUVARD, M. *Questionnaire et échelles d'évaluation de la personnalité*. Paris: Masson, 2009, pp. 151-324.
3. BOUVARD, M., COTTRAUX, J. *Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie*. Paris, 1996. 280 p.
4. COTTRAUX, J.I., BLACKBURN, M. *Thérapies cognitives des troubles de la personnalité*. Paris, 1995, pp. 19-32.

5. FREESTON, M.H. et col. Why do people worry? In: *Person. Indiv. Diff.*, no.17, 1004, pp. 791-802.
6. GOLDBERG, R. *Ghid clinic de psihiatrie*. București, 2001. 638 p.
7. GOSSELIN, F. et col. Le questionnaire d'évitement cognitif. In: *Jurnal de thérapie cognitive et comportementale*, 2002, no. 12, pp. 24-37.
8. PLATON, C. Probleme actuale ale evaluării dimensionale a personalității. În: *Conferința „Prolegomene din istoria psihologiei în Republica Moldova”*, Iasi, 2018, ISBN 978-973-8483-84-2.
9. PLATON, C. Evaluarea dimensională a personalității: dimensiuni secundare specifice. În: *Studia Universitatis*, 2018, nr. 9 (119) / ISSN 1857-2103 / ISSNe 2345-1025.
10. PLATON, C. *Psihodiagnostic clinic*. Chișinău, 2012. 220 p.
11. ROBINS, I., LOAS, G., DHEE-PEROT, P. et col. *Questionnaire publié par l'Encephale*, XXIV, 1998, pp. 38-39.

Tema 5

DIMENSIUNILE SECUNDARE GENERALE ALE PERSONALITĂȚII

5.1. Dimensiunile secundare generale ale personalității: abordări teoretice

Dimensiunile secundare generale reprezintă un nivel mai profund decât dimensiunile specifice și sunt comune mai multor tulburări. Conform opiniei savanților [6, 7], mai multe dimensiuni pot fi incluse în această categorie, și anume: perfecționismul, locul de control, stima de sine, alexitimia, responsabilitatea, impulsivitatea, rolul sexual, căutarea senzațiilor. Literatura de specialitate ne oferă un șir de abordări teoretice explicative și modalități practice de evaluare a dimensiunilor menționate, analiza succintă a căreia este prezentată în cele ce urmează.

Perfecționismul

Noțiunea de *perfectionism* a apărut în psihologie relativ nu demult, însă a reușit să se impună printr-o largă problematică, fiind folosită din ce în ce mai mult. Astfel, perfecționismul poate fi considerat atât o trăsătură de personalitate, o motivație, un comportament, cât și o maladie. Totodată, perfecționismul este caracterizat prin tendința de a stabili și a urmări realizarea unor standarde de performanță sau obiective personale foarte ridicate, însoțite și de alte caracteristici, precum o tendință puternică spre autocritică. Perfecționismul este considerat ca o nevoie de a fi sau de a părea perfect, persoanele perfecționiste fiind perseverente, minuțioase, organizate, care stabilesc norme ireale și au tendința de a se judeca pe ele însele, precum și pe cei din jurul lor.

Conform lui Hewitt, citat de Bouvard [6], perfecționismul are trei componente: orientat spre sine; orientat spre alții; perfecționismul social impus. În cea mai mare parte din studiile destinate perfecționismului, acesta este divizat în două categorii: perfecționismul funcțional, sănătos și cel patologic, nevrotic. Perfecționismul funcțional (sănătos) este caracterizat prin sentimentul de libertate al individului de a fi mai mult sau mai puțin precis sau perfect în funcție de situație, chiar dacă are o atitudine și comportament perfecționist, cu standarde ridicate pentru el însuși. Atitudinea perfecționistă este preluată în scopul obținerii unei satisfacții personale și nu pentru a obține aprobarea altora sau pentru a evita niște consecințe negative. Obiectivele stabilite sunt realiste și accesibile, în urma realizării cărora persoana obține satisfacție, și nu anxietate. În același timp, persoana este capabilă să recunoască și să accepte că poate face erori, fiind conștientă de valoarea sa personală, percepută ca fiind independentă de valoarea celor din jur.

Totodată, într-un șir de lucrări [9] este expusă legătura dintre perfecționism și disconfortul emoțional permanent, problemele interpersonale, neadaptarea etc. Astfel, autorii consideră perfecționismul ca fiind o structură profundă a gândirii care se manifestă prin anumite comportamente sau emoții specifice. Astfel, această structură cognitivă se poate manifesta atât într-un mod pozitiv, oferind motivația și energia necesară pentru

atingerea scopurilor, cât și într-un mod negativ, prin apariția problemelor de anxietate, depresie sau surmenaj, astfel înrăutățind calitatea vieții. De mai multe ori, tendința spre perfecțiune duce la pierderea posibilității de relaxare, iar tensiunea permanentă duce la crize nervoase. În asemenea cazuri, perfecționiștii reacționează bolnăvicios la orice critică, cu greu se acomodează în condiții noi, nu preferă să colaboreze cu cei din jurul lor, ci doar să concureze. Ulterior, perfecționiștii încep să simtă oboseală cronică, griji și disperare, probleme de sănătate cauzate de stres: dureri de cap, slăbiciune, acutizarea bolilor cronice. Din cauza tensiunii psihice în care se află în permanență persoana, se dezvoltă nevrozele. Cercetările științifice au demonstrat că printre perfecționiști sunt foarte multe persoane care suferă de anxietate și depresie. Prin urmare, perfecționismul într-adevăr reprezintă o problemă a societății contemporane. O astfel de trăsătură de personalitate poate împiedica atât persoana care o deține, cât și persoanele care o înconjoară. Or, cert este că de această trăsătură depinde eficiența activității și capacitatea de adaptare în situațiile de stres a personalității.

Responsabilitatea

Responsabilitatea reprezintă realizarea controlului exterior și interior asupra îndeplinirii propriei activități, respectării regulilor și normelor sociale. Cercetătorii au divizat responsabilitatea în mai multe forme, în funcție de ce sau cine, pentru ce și cum persoana o are. Responsabilitatea are o structură ramificată care include în sine componenta cognitivă, emoțională și comportamentală. Responsabilitatea se definește și în funcție de consecințele unui eveniment. Această tendință de a-și asuma responsabilitatea evenimentelor nu este specific patologică. Totuși, se postulează că subiecții care prezintă o tulburare obsesiv-compulsivă ar poseda o schemă de responsabilitate patologică. Tendința de a-și asuma responsabilitatea poate fi prezentă și în alte patologii ca depresia sau fobia socială [6].

Alexitimia

Alexitimia exprimă dificultatea marcată a subiectului de a-și conștientiza propriile emoții și sentimente, de a le descrie, de a le exprima altora. Există două tipuri de alexitimie: alexitimia trăsătură și alexitimia stare. *Alexitimia trăsătură* este o variabilă dispozițională care favorizează tulburările psihosomatice. În acest sens, ea este considerată drept o dimensiune a personalității. Astfel, trăsăturile alexitimice demonstrează o relație invers proporțională cu trăsăturile histrionice. Prezența trăsăturilor alexitimice a fost notată în tulburările adictive și depresie. *Alexitimia stare* se manifestă după un șoc sau o maladie gravă. Ea ar putea reprezenta o strategie de ajustare, jucând rolul unui factor protector împotriva semnificației emoționale a maladiiei sau a evenimentului. Ea poate fi regăsită în stresul posttraumatic și maladiile organice [6].

Impulsivitatea

Impulsivitatea poate fi definită în mai multe feluri. Ea poate exprima absența reflecției prealabile acțiunii sau incapacitatea de a rezista la frustrare. Inițial, impulsivitatea a fost văzută ca o dimensiune care exprimă vivacitate, căutarea senzațiilor, absența planificării, toate aceste elemente corelând, în diferite feluri, cu dimensiunile fundamentale ale modelului Eysenck. Ulterior, savanții [8] au modificat definiția limitând-o la o dimensiune care caracterizează indivizii inconștienți de riscurile pe care le parcurg sau

indivizii aventurieri, conștienți de riscuri. Impulsivitatea este prezentă în multe tulburări ale axei I ca, de exemplu, tulburările conduitelor alimentare, tulburările legate de dependențe de substanțe. Ea este, de asemenea, unul dintre criteriile a două tulburări de personalitate: personalitatea bordelină și personalitatea antisocială.

Căutarea senzațiilor

Zuckerman a dezvoltat un model psihobiologic al căutării senzațiilor pornind de la conceptul *nivelul optim de stimulare*. El a sugerat că acest nivel optim de activare variază de la individ la individ, definind o trăsătură multidimensională a personalității: *căutarea senzațiilor*. Amatorul de senzații a fost definit ca o persoană care are nevoie de experiență și de senzații variate, noi și complexe, pentru a menține un nivel optim de activare. O definiție mai recentă a căutării senzațiilor se referă la căutarea experiențelor intense, complexe, noi și voința de a risca în cadrul lor. În modelul său, autorul a identificat diferitele componente ale căutării senzațiilor: căutarea pericolului și a riscului, căutarea experiențelor noi și excitante, dezinhibarea și utilizarea substanțelor, susceptibilitatea la plictiseală. Căutarea senzațiilor este caracteristică psihopatiei și maniei. Amatorii de senzații sunt atrași de jocurile de noroc, de utilizarea substanțelor sau de variate experiențe sexuale. Totuși, relațiile dintre toxicomanie, alcoolism și căutarea senzațiilor sunt complexe.

Conceptul de căutare a senzațiilor a fost studiat și în relație cu dimensiunile fundamentale. Conceptul este mai mult sau mai puțin integrat în dimensiunea *impulsivitate* a lui Eysenck. El este asociat aspectelor impulsive și nonconformiste ale *extraversiunii*, *agresivității*, *psihotismului*. Într-un studiu realizat de Zuckerman se menționează că trei din patru factori ai scalei de căutare a senzațiilor corelează cu dimensiunea *deschiderea spre experiență* a modelului celor cinci factori ai lui Costa și McCrae. Factorul *dezinhibarea* corelează mai mult cu dimensiunea *conștiința*. Conceptul de căutare a senzațiilor corespunde și dimensiunii *căutarea noului* a lui Cloninger. Subiecții care manifestă o necesitate ridicată de stimulare sunt impulsivi, extravertiți, activi, nonanxioși, manifestă tendințe nonconformiste, chiar antisociale. Căutarea senzațiilor se manifestă în mai multe domenii: în diferite aspecte ale comportamentului și în diferite activități [14].

Stima de sine

Stima de sine se definește ca aprecierea pozitivă sau negativă a propriei persoane generată de sistemul de valori personale sau impuse din exterior în cursul copilăriei (părinți, prieteni, educatori). Percepțiile, ideile și credințele în raport cu sine fac parte componentă a stimei de sine. Obținută în copilărie, această noțiune este relativ stabilă, dar nu și absolut statică. Ea se înscrie într-un proces dinamic susceptibil să se modifice pe parcursul vieții.

Complexitatea acestei noțiuni se datorează faptului că ea este concomitent o stare și o trăsătură. Ea este o variabilă importantă dat fiind faptul că o stimă de sine negativă ar putea să influențeze menținerea rezultatelor terapeutice. Studiile au demonstrat că pacienții schizofreni au o stimă de sine negativă în comparație cu subiecții normali. În același mod subiecții care suferă de episoade depresive majore sau tulburări distimice au stima de sine negativă. Stima de sine, în particular stima de sine socială, face parte din criteriile tulburărilor personalității evitante.

Individul poate avea o stimă de sine diferită în funcție de domeniu: munca, timpul liber, relațiile sociale.

Locul de control

Conceptul de *loc de control* se referă la relația de cauzalitate dintre acțiunea subiectului și rezultatul ei. El corespunde opiniei individului cu privire la originea evenimentelor care i se întâmplă. Subiecții manifestă un control intern, dacă au sentimentul că ceea ce li se întâmplă este o consecință a propriilor acțiuni. Subiecții manifestă un control extern dacă au sentimentul că ceea ce li se întâmplă este efectul hazardului/întâmplării sau al factorilor independenți de controlul lor. Subiecții cu loc intern de control se simt responsabili de ceea ce li se întâmplă, ei au o mai mare încredere în sine și o mai mare rezistență la schimbările de opinii. Subiecții cu loc extern de control consideră că hazardul sau alții sunt responsabili de evenimente. Astfel, subiecții externi vor manifesta tendința de a renunța în fața dificultăților, riscând, totodată, să dezvolte sentimentul de culpabilitate în situațiile de problemă. În plus, teoreticienii disting două tipuri de externalitate: o externalitate asociată cu puterea altuia și o externalitate asociată cu hazardul. Atribuirea cauzalității evenimentelor hazardului/întâmplării rămâne a fi o externalitate imprevizibilă, pe când atribuirea evenimentelor persoanelor „atotputernice” devine mai previzibilă pentru individ. O revistă a literaturii a evidențiat rolul disfuncțional al externalității și impactul favorabil al internalității care ar avea un efect pozitiv asupra sănătății și a stării de bine emoționale a individului [6].

Rolurile sexuale

Feminitatea și masculinitatea fac parte din scalele de atitudini și sunt legate de trăsături de personalitate diferite. Ambele sunt caracteristici prezente atât la bărbați cât și la femei, dar în grade diferite de manifestare, în funcție de genul individului. Masculinitatea s-ar raporta la o bună sănătate mentală, în timp ce feminitatea ar relaționa cu neurotismul, dependența și depresia. În plus, feminitatea corelează cu un nivel scăzut al psihotismului (empatie, socializare, sensibilitate), în timp ce masculinitatea corelează cu extraversiunea și performanțele [1].

5.2. Dimensiunile secundare generale ale personalității: abordări metodologice

Evaluarea perfecționismului

Evaluării perfecționismului îi sunt destinate mai multe chestionare, două dintre care, în opinia noastră, fiind cele mai relevante.

1. Chestionarul perfecționismului a fost elaborat în scopul diferențierii a două tipuri de perfecționism: *perfecționismul funcțional* și *perfecționismul patologic*. Subiecții care demonstrează tendințe perfecționiste înalte, asociate cu puține consecințe negative, sunt perfecționiști funcționali, pe când subiecții care demonstrează tendințe perfecționiste înalte, asociate cu multe consecințe negative, sunt perfecționiști patologici. Chestionarul cuprinde 64 de itemi cotați de subiect în raport cu gradul de acord/dezacord cu fiecare item și identifică trei scale independente: *tendințe perfecționiste*, *domenii*

privind perfecționismul (domeniile în care subiectul este perfecționist și persoanele față de care subiectul este exigent) și *consecințe negative* [13].

2. Scala multidimensională a perfecționismului, numită *scala standardelor personale*, se bazează pe șase dimensiuni ale perfecționismului. Ea cuprinde 35 de itemi cotați de subiect în raport cu gradul de acord/dezacord cu fiecare enunț. Șase subscale pot fi determinate: *preocuparea de erori* care exprimă tendința de a interpreta eroarea ca un eșec și de a crede că după un eșec respectul altora este pierdut; *standarde personale* care reflectă criteriile și standarde foarte înalte în evaluarea propriei persoane; *expectanțe parentale* care indică tendința de a gândi că părinții aveau standarde înalte pentru subiect; *părerea critică a părinților* care exprimă tendința de a crede că părinții erau foarte critici și că standardele lor nu pot fi atinse; *nesiguranța în acțiuni* care reflectă tendința de a considera că proiectele nu pot fi niciodată terminate; *organizarea* care indică importanța ordinii, organizării, preocupării de detalii [9].

Evaluarea responsabilității

Scala responsabilității evaluează credințele generale referitoare la responsabilitate. Chestionarul conține 27 de itemi, cotați de subiect în funcție de gradul de corespundere (corespunde total – 5 puncte / nu corespunde deloc – 1 punct) cu fiecare item. Suma scorurilor obținute la fiecare item reprezintă scorul total. Deși puțin investigat la nivel psihometric, versiunea de 27 de itemi posedă calități psihometrice destul de bune [6].

Evaluarea alexitimiei

Chestionarele care evaluează această dimensiune a personalității sunt numeroase, două dintre ele prezentând calități psihometrice satisfăcătoare.

1. Scala de alexitimie evaluează diversele fațete clinice ale alexitimiei: dificultatea de a descrie sentimentele, dificultatea de a face diferență între sentimente și senzațiile corporale, limitarea aptitudinilor introspective, conformismul social. Chestionarul conține 20 de itemi cotați de subiect în funcție de gradul de acord/dezacord cu fiecare item. Trei scale pot fi determinate: *dificultatea de a-și identifica sentimentele*, *dificultatea de a-și descrie sentimentele altor persoane* și *gândirea orientată spre exterior* [5].

2. Chestionarul de alexitimie evaluează cinci dimensiuni teoretice ale alexitimiei: *verbalizarea* (capacitatea subiectului de a-și descrie sau comunica emoțiile), *viața fantastică* (capacitatea subiectului de a-și imagina), *identificarea emoțiilor* (capacitatea subiectului de a-și defini, numi emoțiile), *excitabilitatea emoțională* (capacitatea subiectului de a fi stimulat emoțional de un eveniment inductor de emoții) și *analiza emoțiilor* (capacitatea subiectului de a-și exprima și analiza emoțiile). Chestionarul conține 40 de enunțuri cotate de subiect în funcție de gradul de acord/dezacord cu fiecare enunț. Chestionarul nominalizat prezintă interes prin faptul că evaluează toate dimensiunile alexitimiei [2].

Evaluarea impulsivității

1. Chestionarul impulsivității evaluează subiectul impulsiv, subiectul care nu conștientizează pericolul pe care-l poate cauza sie sau altora, subiectul aventurier care știe să aprecieze consecințele acțiunilor sale, dar care totuși le comite. Chestionarul conține 54 de itemi cotați de subiect în funcție de cât de adevărat sau fals este considerat itemul. Trei scoruri independente pot fi stabilite: *impulsivitatea* – dimensiune caracteristică in-

divizilor care acționează fără a se gândi, inconștienți de riscurile asociate acțiunilor, *căutarea aventurilor* – dimensiune caracteristică indivizilor care acționează, dar sunt conștienți de riscuri și țin cont de ele, și *empatia* – dimensiune care exprimă capacitatea de a se identifica cu alții, totalmente independentă, care servește drept distractor în raport cu impulsivitatea [8].

2. Scala de impulsivității, BIS-10 prezintă interes prin faptul că evaluează caracteristici ale impulsivității postulate ca independente de anxietate și de alte dimensiuni de personalitate apropiate, astfel precum căutarea senzațiilor, riscul și extraversiunea. Autorul descrie alte trei dimensiuni teoretice ale scalei: impulsivitatea motrică, impulsivitatea cognitivă și impulsivitatea neplanificată. *Impulsivitatea motrică*, definită prin faptul de a acționa în absența reflecției, reprezintă dimensiunea comportamentală a impulsivității. *Impulsivitatea cognitivă*, definită ca o luare a deciziei cognitive rapide, se caracterizează prin posibile dificultăți întâmpinate de către subiecți în cadrul sarcinilor intelectuale. *Impulsivitatea neplanificată* se caracterizează printr-o orientare spre prezent și o absență de anticipare și orientare spre viitor. Chestionarul cuprinde 34 de itemi cotați în funcție de faptul cum gândește sau acționează subiectul în situații diferite. În baza chestionarului BIS-10, Patton și colegii propun o versiune nouă, BIS-11, cu 30 de itemi, care evidențiază următoarele trei dimensiuni: *impulsivitatea atențională*, *impulsivitatea motrică* și *dificultatea de planificare* [3].

Căutarea senzațiilor

Scala de căutare a senzațiilor cuprinde 40 de itemi care exprimă intensități diferite ale nevoii de stimulare, subiectul selectând varianta care-l descrie mai bine. Scala identifică patru subscale independente. *Căutarea pericolului și a aventurilor* – se manifestă prin activități care comportă elemente de viteză și pericol sau sport; *căutarea experienței* – se reflectă prin turism, artă, muzică și un stil de viață nonconvențional; *dezinhibarea* – se manifestă prin utilizarea drogurilor, căutarea distracțiilor și a experienței sexuale variate; *susceptibilitatea la plictiseală* – se caracterizează prin aversiunea la orice activitate rutinieră și repetitivă, prin fuga de monotonie și de oameni morocănoși [14].

Evaluarea stimei de sine

Chestionarele elaborate identifică aceste dimensiuni particulare ale stimei de sine sau apreciază stima de sine globală a individului.

1. Scala de stimă Rosenberg foarte utilizată în cercetări, evaluează stima de sine globală. Chestionarul conține 10 itemi cotați de subiect în funcție de gradul de acord/dezacord cu fiecare item. Scorul stimei de sine se obține adăunând punctajele obținute la fiecare item după inversările necesare realizate [12].

2. Inventarul stimei de sine sociale are avantajul de a evalua doar o singură dimensiune a stimei de sine – stima de sine în situațiile sociale. Chestionarul conține 30 de itemi cotați de subiect în funcție de gradul de similaritate existent între el și fiecare afirmație. Subiecții caracterizați printr-un deficit asertiv sau o tulburare a personalității evitante indică un grad al stimei de sine inferior subiecților din grupele de control [10].

Evaluarea locului de control

Chestionarul locului de control tridimensional elaborat de Levenson cuprinde 24 de itemi cotați de subiect în funcție de gradul de acord/dezacord cu fiecare item. Pentru

fiecare dintre cele trei dimensiuni ale locului de control identificate: *intern*, *extern* „*alții*” și *extern* „*șansa*”, opt situații sunt propuse spre evaluare: responsabilitatea pentru a conduce o mașină, responsabilitatea pentru un accident de automobil; realizarea planurilor și proiectelor; stima altora în raport cu sine, manifestarea diverselor evenimente, apărarea propriilor interese; obținerea unui lucru dorit și controlul global al vieții sale [11].

Evaluarea rolului sexual

Chestionarul Bem conține 60 de itemi (versiunea scurtă – 20 de itemi) cotați în funcție de gradul cu care această caracteristică se aplică subiectului. Chestionarul identifică trei scale independente: *scala de masculinitate*, *scala de feminitate* și *scala de dezirabilitate socială*. Scorurile se obțin calculând media rezultatelor obținute la fiecare scală. **Chestionarul Bem** este unul dintre cele mai utilizate inventare referitoare la rolul sexual. El conține itemi care diferențiază bărbatul și femeia în cultura nord-americană și europeană. Itemii masculini sunt itemi socialmente dezirabili pentru bărbați, iar itemii feminini sunt itemi socialmente dezirabili pentru femei în aceste culturi. Individul masculin este cel care posedă un top ridicat de caracteristici masculine, individul feminin este cel care posedă un top ridicat de caracteristici feminine. Individul androgin este cel care prezintă, concomitent, un top ridicat de caracteristici masculine și feminine. Individul nediferențiat este cel care posedă, concomitent, un top scăzut de caracteristici masculine și caracteristici feminine [4].

Susținând ideea posibilității apropierei ierarhiei modelului dimensional al personalității de modelul cognitiv, adepții acestei abordări descriu evaluarea patologică în termeni cognitivi, reflectând trei niveluri ale dimensiunilor/credițelor secundare, pornind de la nivelul superficial spre cel profund. *Dimensiunile secundare generale* reprezintă un nivel mai profund decât cele specifice și sunt comune mai multor tulburări. În context, abordările teoretice ale *dimensiunilor secundare generale*, prezentate în cadrul acestei secvențe tematice (perfecționism, locul de control, stima de sine, alexitimie, responsabilitate, impulsivitate, rol sexual, căutarea senzațiilor și instrumentele de evaluare a lor, reflectă o viziune largită privind personalitatea – domeniu care a suscitat multiple cercetări, dar care rămâne în continuare un domeniu neexplorat.

Referințe:

1. ARRINDELL, W.A. et al. *Gender roles in relation to assertiveness and Eysenckian personality dimensions*. Sex roles, 1997, 36, pp. 79-92.
2. BAGBY, R.M. et al. The Twenty item Toronto Alexithymia Scale. In: *J. Psychosom. Res.*, 1994, 38, pp. 23-32.
3. BARRATT, E.S. *Impulsivity: integrating cognitive, behavioral and environmental data in the impulsive client*. The American Psychological Association, 1993, pp. 39-56.
4. BEM, A. The measurement of psychological androgyny. In: *J. Consult. Clin. Psych.*, 1974, 42, pp. 155-162.
5. BERMOND, B. et al. The Amsterdam Alexithymia Scale. In: *Psychother. Psychosom.* 1999, 68, pp. 241-251.

6. BOUVARD, M. *Questionnaire et échelles d'évaluation de la personnalité*. Paris: Masson 2009. 330 p.
7. BOUVARD, M., COTTRAUX, J. *Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie*. Paris, 1996. 280 p.
8. EYSENCK, S.B., EYSENCK, H.J. The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. In: *Br. J. Soc. Clin. Psychol.*, 1977, 16, pp. 57-68.
9. FROST, R.P. et al. The dimensions of perfectionism. In: *Cognitive Ther. Res.*, 1990, 14, pp. 449-468.
10. LAWSON, L.S. et al. The Social Self-Esteem Inventory. In: *Ed. Psycho. Meas.*, 1979, 39, pp. 803-811.
11. LEVENSON, H. Multidimensional locus of control in psychiatric patients. In: *J. Consult. Clin. Psycho.*, 1973, 41, pp. 397-404.
12. PLATON, C. *Psihodiagnostic clinic*. Chişinău, 2012. 220 p.
13. RHEAUME, J. et al. Functional and dysfunctional perfectionists. In: *Behav. Res. Ther.*, 2000, 38, pp. 119-128.
14. ZUCKERMAN, M. Sensation seeking and impulsivity: a marriage of traits made in biology? In: *The American Psychological Association*, 1993, pp. 71-91.

Tema 6

DIMENSIUNILE SECUNDARE CENTRALE ALE PERSONALITĂȚII

6.1. Dimensiunile secundare centrale ale personalității: abordări teoretice

Dimensiunile secundare centrale reflectă nivelul cel mai profund al conștiinței și pot fi localizate mai dificil. În această ordine de idei, abordarea privind *schemele precoce inadaptate* ale lui Young prezintă un interes deosebit [4]. Schemele precoce inadaptate reprezintă o viziune globală a personalității disfuncționale. Ele reflectă credințele fundamentale inadaptate care se dezvoltă, pornind de la experiențele afective și relaționale, trăite cu persoanele semnificative din anturaj, în timpul copilăriei. Or, ele sunt rezultatul interacțiunii dintre temperament și experiențele negative ale copilului și evoluează în cazul în care nevoile fundamentale specifice copilăriei nu sunt satisfăcute. Schemele precoce inadaptate reprezintă adevăruri absolute privind propria persoană și lumea înconjurătoare. Ele sunt necondiționate în loc să fie condiționate și sunt neflexibile, suprageneralizate și deci mai rezistente la schimbări. Autorul a definit schemele precoce inadaptate în felul următor: un model sau o temă importantă, constituită din amintiri, senzații corporale, emoții și cogniții, cu privire la sine și la relațiile cu alții, constituite în cursul copilăriei sau adolescenței, dezvoltate de-a lungul vieții și disfuncționale la un grad semnificativ.

O schemă cognitivă cuprinde un ansamblu de credințe. Este vorba de cunoștințe de bază care constituie înțelegerea propriei persoane, a altora, a lumii. Aceste cunoștințe se elaborează pe parcursul experienței de viață. O credință greșită poate fi indusă de însuși individ, de o altă persoană, de un eveniment interpretat greșit. De exemplu, individul poate crede că este incapabil să se descurce singur. Această credință, care ar putea fi indusă de faptul că individul a fost supraprotejat de mamă, se poate încarna în mod inconștient și bloca dezvoltarea personală. În asemenea caz, schema poate fi perpetuată, fie menținând-o ca adevărată, fie adoptând un comportament contrar pentru a justifica ideea *eu nu sunt așa*, fie compensând credința cu alte atribute pentru a o integra în personalitatea individului.

Inițial, Young a distins cincisprezece scheme precoce inadaptate. În final, autorul descrie optsprezece scheme repartizate în cinci domenii.

A) Scheme precoce de separare și de respingere

Ele apar în situația când certitudinea că nevoile noastre de securitate, stabilitate, afecțiune, empatie, înțelegere, aprobare și respect nu vor fi îndeplinite. Această certitudine are o origine familială tipică: este vorba despre familii în care domnește un climat de separare, cu explozii, respingeri, pedepse. Părinții sunt stricți, reci, abuzivi față de copil. Aceste scheme sunt următoarele.

1. *Abandon/instabilitate* – sentimentul că persoanele „importante” nu vor continua să acorde sprijinul, puterea sau protecția pentru că sunt emoțional instabile și schimbătoare, nesigure sau nu întotdeauna prezente (pentru că vor muri în curând sau pentru că ne vor abandona pentru cineva „mai bun”).

2. *Neîncredere/abuz* – credința persoanei că alții o vor abuza, umili, minți, înșela. În general, suferința provocată este percepută ca intenționată sau rezultată din neglijență, este extremă și nejustificată.

3. *Carență afectivă* – siguranța că alții nu vor acorda sprijinul emoțional de care persoana are nevoie. Există trei categorii principale: lipsa aportului afectiv (lipsa atenției, afecțiunii, căldurii, prieteniei); lipsa empatiei (lipsa cuiva care înțelege persoana și cui s-ar putea vorbi despre sine); lipsa protecției (lipsa unei persoane puternice care îndrumă și sfătuiește).

4. *Imperfectiune/rușine* – sentimentul de a fi imperfect, „rău”, inferior sau incapabil. Aceasta poate include hipersensibilitate la critică. Atare schemă poate induce disconfort, comparații cu alții, neîncrederea în sine. Ea contribuie la perceperea imperfecțiunilor care pot fi interne (de exemplu, egoism, furie, dorințe sexuale inacceptabile) sau externe (de exemplu, defecțiuni fizice, jena socială).

5. *Izolare socială* – sentimentul de a fi izolat, separat de restul lumii, diferit de ceilalți și/sau de a nu face parte din niciun grup sau comunitate.

B) Scheme precoce ale lipsei de autonomie și performanță

Aceste scheme exprimă credința că exigențele față de sine și lumea exterioară nu corespund capacității percepute de a supraviețui, de a acționa independent și de a obține un succes. Acest lucru poate fi legat de un fond familial tipic: familia „sufocantă” în care copilul este supraprotejat, încrederea în sine este subminată, relațiile în afara familiei nu sunt încurajate, iar drept rezultat – dezvoltarea deficitului de învățare și de competențe sociale.

6. *Dependență/incompetență* – sentimentul de imposibilitate de a face față responsabilităților zilnice (de exemplu, incapacitatea de a avea grijă de sine, de a rezolva problemele de zi cu zi, de a folosi bunul simț, de a aborda noi sarcini, de a lua decizii).

7. *Teama de evenimente inevitabile/incontrolabile* – teamă exagerată de o catastrofă care nu poate fi evitată. Aceste temeri sunt legate de una sau mai multe posibilități: sănătate (atac de cord); SIDA; emoții (pierderea rațiunii); dezastre naturale sau fobie (ascensoare, criminalitate, avioane, cutremur) etc.

8. *Supraprotecție/personalitate atrofiată* – atașament emoțional excesiv față de una sau mai multe persoane, adesea părinți, în detrimentul adaptării sociale normale. Sentimentul de a fi sufocat de alții, de a se simți vid, fără planuri de viitor, sau, în cazuri extreme, de a pune la îndoială propria identitate și existență.

9. *Eșec* – convingerea că persoana a eșuat sau va eșua, că nu va reuși la fel de bine, precum alții, în studii, carieră, sport etc. Adesea, persoana se consideră inaptă, stupidă, fără talente, ignorantă, inferioară altora.

C) Scheme precoce de lipsă de limite

Aceste scheme reflectă lipsa limitelor interne, lipsa responsabilității față de ceilalți sau incapacitatea de a susține propriile obiective pe termen lung. Acest lucru poate fi

legat de un fond familial tipic: părinți slabi, prea indulgenți, care nu pot impune disciplină. Copilul nu este încurajat să-și asume responsabilitatea, să tolereze o anumită lipsă de confort, sau să nu fie supravegheat și îndrumat în mod adecvat.

10. *Drepturile personale exagerate/dominanță* – necesitatea de a face sau a obține exact ceea ce dorești; lipsa generală de empatie; tendința excesivă de a-și afirma puterea, punctul de vedere și de a-i controla pe alții în interesul personal, fără a lua în considerare dorința lor de autonomie.

11. *Lipsa controlului personal/autodisciplină insuficientă* – problema centrală reflectă incapacitatea sau refuzul autocontrolului. Evitarea a ceea ce este dureros, cum ar fi conflictul, confruntarea, responsabilitatea, efortul, în detrimentul unui sentiment de satisfacție sau integritate personală.

D) Scheme precoce de dependență de alții

Schemele corespund, în general, importanței excesive acordată nevoilor, dorințelor, reacțiilor altora, în detrimentul propriilor nevoi, pentru a obține afecțiunea sau aprobarea lor. Acest lucru se face de teama de a fi abandonat sau pentru a evita represaliile. Originea familială a acestei scheme trebuie căutată în tendința copilului de a se simți iubit de părinți, de a obține aprobarea lor, dat fiind faptul că nevoile părinților (emoționale, sociale, stil de viață) depășesc nevoile copilului.

12. *Dominarea* – comportamentul, emoțiile, deciziile persoanei sunt totalmente supuse altora pentru a evita furia, răzbunarea sau abandonul. În opinia persoanei, propriile dorințe, sentimente nu contează nimic pentru alții. Deși demonstrează o docilitate excesivă, persoana reacționează vehement, dacă se simte prinsă în capcană. Există aproape întotdeauna o furie refulată contra celor cărora se supune, provocând tulburări de personalitate (comportament pasiv/agresiv, explozie de furie, simptome psihosomatice, tulburări afective, droguri).

13. *Abnegația* – preocuparea exagerată și voluntară de a lua în considerare alte persoane mai mult decât propria persoană. Această schemă duce deseori la o hipersensibilitate față de suferințele celorlalți. Persoana simte că propriile nevoi nu sunt niciodată satisfăcute, fapt ce duce la apariția resentimentelor față de alții.

14. *Nevoia de aprobare* – problema centrală este o nevoie excesivă de atenție, de stimă și de aprobarea celorlalți. Stima de sine este formată pornind de la reacțiile altora și nu din opiniile și valorile personale. Uneori, pentru a câștiga respect sau aprobare, un accent exagerat este acordat stilului de viață, aparențelor, banilor, reușitei, faptului de a fi cel mai bun, cel mai popular. Ne fiind raportate la propria persoană, alegerile importante ale vieții, deseori, nu aduc satisfacție. Hipersensibilă la respingere, persoana invidiază pe cei care au reușit.

E) Scheme precoce de supravigilență și inhibiție

Principala problemă o constituie controlul exagerat al reacțiilor, sentimentelor și alegerilor pentru a evita erorile sau pentru a menține reguli personale rigide în comportament și performanțe, adesea în detrimentul altor aspecte ale vieții: plăcere, timp liber, prieteni, sănătate. Acest lucru poate fi legat de un fond familial tipic: familia „nefericită”. Munca, datoria, ascultarea, perfecționismul, evitarea greșelilor sunt considerații mult mai importante decât fericirea, bucuria, relaxarea.

15. *Negativism/pesimism* – teama exagerată că, în diferite contexte (muncă, situație financiară, relații interpersonale), totul se va întoarce spre rău. Se iau în considerație, frecvent și persistent, toate aspectele negative ale vieții: suferința, moartea, conflictele, problemele nerezolvate, posibilele greșeli etc., însoțite de o minimalizare sau o negare a aspectelor pozitive și optimiste. Persoana este deseori neliniștită, pesimistă, nemulțumită nehotărâtă.

16. *Supracontrol emoțional* – control excesiv al reacțiilor spontane (acțiuni, sentimente, cuvinte) este manifestat de obicei pentru a evita greșelile, dezaprobarea, haosul sau teama de a nu ne putea controla impulsurile. Putem distinge: suprimarea furiei și a agresivității, nevoia compulsivă de ordine și precizie, reprimarea impulsurilor pozitive (bucurie, afecțiune, excitație sexuală), aderența excesivă la rutină și ritual, dificultatea în recunoașterea propriilor slăbiciuni sau în exprimarea cu ușurință a propriilor sentimente sau nevoi. Adesea, aceste atitudini se aplică celor dragi.

17. *Idei solicitante – critică excesivă* reflectă convingerea că, pentru a evita criticile, persoana trebuie să realizeze și să mențină un nivel al perfecțiunii în comportament sau performanță. Aceste cerințe duc la o tensiune constantă. Ca urmare, apare deficitul de plăcere, relaxare, sănătate, respect față de sine, satisfacție personală. Putem distinge: perfecționismul (accentul excesiv asupra detaliilor și subestimarea performanței proprii); regulile rigide (reguli care se aplică în diverse aspecte ale vieții: moralitate, cultură, religie); preocuparea constantă pentru timp și eficiență.

18. *Pedeapsa* – tendința de a fi intolerant, critic, nerăbdător și de a „pedepsi” pe alții și pe sine, dacă nu ajungem la nivelul de perfecțiune care este necesar. Acest lucru implică: dificultatea de a ierta greșeli sau imperfecțiuni la sine sau la alte persoane, incapacitatea de a lua în considerare circumstanțe atenuante, lipsa de empatie, flexibilitate, incapacitatea de a admite un alt punct de vedere.

O schemă precoce inadaptată este un model sau o temă importantă și invazivă privind propria persoană și relațiile ei cu alții. Generată în copilărie sau adolescență, ea se dezvoltă pe parcursul vieții, astfel încât unele probleme care își au originea în copilărie se pot menține timp îndelungat în viața adultă. Fiind disfuncțională, schema generează situații care nu corespund persoanei, făcând-o să retrăiască amintiri, emoții, gânduri, senzații dezagreabile și relații dificile cu alte persoane. De exemplu, o persoană care prezintă o schemă de abandon va simți o suferință importantă când soțul sau copiii pleacă, dat fiind faptul că ea va retrăi un sentiment de abandon devastator, chiar dacă nu este vorba de un abandon realmente obiectiv. Acest exemplu demonstrează o funcționare de amplificare a schemei, când persoana este cuprinsă de un proces de repetări involuntare și inconștiente care, în final, o va face să creadă că aceste frici sunt reale, pentru că ea într-adevăr a fost abandonată.

Când persoana este sănătoasă, ea își ajustează schemele (credințele), pe măsură ce experimentează situații noi și diverse, fapt ce-i permite să dezvolte comportamente variate adaptate la aceste situații. Din contra, se poate vorbi despre o tulburare de personalitate când schemele inadaptate au tendința de a se menține. Young descrie trei tipuri de mecanisme sau strategii care contribuie la aceste mențineri: *capitularea, fuga și contraatacul*.

Capitularea (menținerea schemei)

Persoana gândește, resimte și acționează conform acestei scheme. Ea judecă incorect oamenii și circumstanțele, fortificând, astfel, credințele legate de schema sa. Ea creează situații și caută relații care întrețin schema. Diverse distorsiuni cognitive mențin judecățile eronate. De exemplu, atenția selectivă constă în a nu vedea decât faptele care confirmă și mențin schema.

Fuga (evitarea schemei)

Persoana evită să se gândească la chestiunile legate de schemă și evită situațiile care pot activa schema și revitaliza sentimentele negative de tristețe, rușine, anxietate și furie. Ea este, deseori, inconștientă de existența schemei dar, totodată, o neagă. De exemplu, persoana care manifestă o schemă de eșec poate evita studiile, munca, noile proiecte.

Contraatacul (compensarea)

Persoana gândește și reacționează în mod contrar schemei sale. Totodată, comportamentele sale, deseori, sunt extreme și contribuie la menținerea schemei. De exemplu, o persoană cu o carență afectivă poate reclama atâta atenție, încât îi îndepărtează pe cei din jur și devine și mai lipsită de atenție.

Mecanismele de apărare împiedică testarea schemelor și modificarea lor treptată.

6.2. Dimensiunile secundare centrale ale personalității: abordări metodologice

Diverse forme de chestionare au fost elaborate pentru a evalua schemele precoce inadaptate.

Chestionarul schemelor precoce inadaptate (*Young schema questionnaire, long form*) [1] evaluează următoarele optsprezece scheme: carențe afective, abandon, abuz, izolare socială, imperfecțiune, eșec, dependență-incompetență, teamă de pericol/boală, fuziune, dominare, abnegație, supracontrol emoțional, idei exigente, drepturi personale exagerate, autodisciplină insuficientă, căutarea aprobării și a recunoștinței, negativism-pesimism, pedeapsă. Aceste scheme reflectă cinci domenii teoretice: separare și respingere; lipsa autonomiei și a performanței; lipsa limitelor; orientarea către alții; supravigilența și inhibiția. Autorul recomandă de utilizat această formă în cursul terapiei pentru a ajuta subiectul să determine schemele disfuncționale.

Chestionarul atitudinilor parentale [1] ne arată ce experiențe precoce ale copilului au generat schemele precoce inadaptate. El reprezintă principalul mijloc de identificare a originii schemelor și reflectă anturajul copilului susceptibil să cauzeze o schemă precoce inadaptată. Chestionarul reia schemele cuprinse în *Chestionarul schemelor precoce inadaptate*, cu excepția schemei *izolare socială*. Subiectul evaluează mama, apoi tatăl pe o scală de șase puncte cu privire la un ansamblu de comportamente susceptibile să contribuie la dezvoltarea schemelor.

Young se bazează pe diverse forme ale chestionarelor pentru a valorifica terapia schemelor precoce inadaptate. Versiunea lungă este destinată preponderent domeniului clinic, iar cea scurtă – cercetării. În cadrul terapiei, Young utilizează diverse forme ale chestionarului, pune în corespundere rezultatele și le discută cu pacienții. Totodată, compararea rezultatelor diverselor forme ale chestionarelor permite identificarea stilului de funcționare a subiectului.

Referințe:

1. BOUVARD, M. *Questionnaire et échelles d'évaluation de la personnalité*. Paris: Masson, 2009. 330 p.
2. COTTRAUX, J.I., BLACKBURN, M. *Thérapies cognitives des troubles de la personnalité*. Paris, 1995, pp. 19-32.
3. PLATON, C. Probleme actuale ale evaluării dimensionale a personalității. În: *Prolegomene din istoria psihologiei în Republica Moldova*. Iasi, 2018. ISBN 978-973-8483-84-2.
4. YOUNG, J.E. LINDEMAN, M.D. An integrative schema-focused model for personality disorders. In: *J. Cogn. Psychoter.*, 1992, 6, pp. 11-23.

ANEXE

Anexa 1

EVALUAREA DIMENSIUNILOR FUNDAMENTALE ALE PERSONALITĂȚII

Chestionarul The Big Five

Instrucțiuni. Chestionarul conține un șir de fraze care descriu felul dvs. de a fi. În dreptul fiecărei fraze, indicație, în cifre, ce este adevărat pentru dvs., utilizând grila de 5 puncte: de la 1 – niciodată adevărat până la 5 – întotdeauna adevărat.

1	Îmi place să fac cunoștință cu alte persoane.	
2	Îmi împărtășesc ideile cu alții.	
3	Fac lucrurile cu multă grijă și atenție.	
4	Mă enervez din cauza micilor dificultăți.	
5	Cunosc multe lucruri.	
6	Am o dispoziție proastă.	
7	Lucrez cu plăcere.	
8	Mă implic cu agitație în dispută cu ceilalți.	
9	Îmi place să fiu în competiție cu ceilalți.	
10	Am o imaginație bună.	
11	Mă comport corect și onest cu cei din jur.	
12	Învăț cu ușurință ce se predă la școală.	
13	Îmi dau seama când ceilalți au nevoie de ajutorul meu.	
14	Îmi place să mă mișc și să fac multe activități.	
15	Mă înfurii ușor.	
16	Îmi place să ofer cadouri.	
17	Mă implic în dezbateri aprinse cu ceilalți.	
18	Când profesorul pune întrebări, sunt capabil să răspund corect.	
19	Îmi place să fiu împreună cu alții.	
20	Mă dedau lucrurilor pe care le fac.	
21	Dacă cineva este nedrept cu mine, îl iert.	
22	În timpul orelor de clasă sunt concentrat asupra lucrului pe care-l fac.	
23	Pot spune cu ușurință celor din jur ceea ce gândesc.	
24	Îmi place să citesc cărți.	
25	Când îmi termin temele pentru acasă, verific de mai multe ori corectitudinea acestora.	
26	Spun ceea ce gândesc.	
27	Îmi tratez prietenii cu dragoste și căldură.	
28	Respect regulile.	

29	Mă supăr des.	
30	Când profesorul explică ceva, înțeleg imediat.	
31	Sunt trist.	
32	Mă comport cu cei din jur respectuos.	
33	Îmi place să privesc emisiuni științifice la televizor.	
34	Dacă mă angajez să fac un lucru, rămân fidel acestui angajament.	
35	Fac orice ca să nu mă plictisesc.	
36	Îmi place să urmăresc emisiunile televizate ca să știu ce se întâmplă în lume.	
37	Camera mea este în ordine.	
38	Sunt politicos când vorbesc cu ceilalți.	
39	Dacă vreau să fac ceva, nu sunt capabil să aștept, trebuie să acționez imediat.	
40	Îmi place să discut cu alții.	
41	Sunt nerăbdător.	
42	Sunt capabil să conving pe cei din jur cu privire la ceea ce gândesc.	
43	Sunt capabil să creez noi jocuri și distracții.	
44	Dacă încep să fac un lucru, trebuie să-l finalizez cu orice preț.	
45	Dacă un coleg de clasă are dificultăți, îl ajut.	
46	Sunt capabil să rezolv probleme de matematică.	
47	Am încredere în cei din jur.	
48	Prefer ca chestiunile mele școlare să fie în regulă.	
49	Îmi pierd foarte ușor calmul.	
50	Când vorbesc, ceilalți mă ascultă și fac ceea ce le spun.	
51	Sunt gentil cu oamenii care nu-mi plac.	
52	Îmi place să cunosc și să învăț lucruri noi.	
53	Nu mă simt liber până nu finalizez temele pentru acasă.	
54	Îndeplinesc sarcinile în mod agitat.	
55	Îmi place să glumesc.	
56	Este puțin probabil să-mi distrag atenția.	
57	Îmi fac prieteni cu ușurință.	
58	Plâng.	
59	Îmi place foarte mult să călătoresc și să cunosc obiceiurile altor țări.	
60	Cred că cei din jur sunt buni și onești.	
61	Mă îngrijorează lucrurile stupide.	
62	Înțeleg imediat ce mi se spune.	
63	Sunt fericit și plin de viață.	
64	Permit celorlalți să folosească lucrurile mele.	
65	Îmi fac temele pentru acasă.	

EVALUAREA TULBURĂRILOR DE PERSONALITATE

Inventarul personalității narcisice

Instrucțiuni. Citiți fiecare pereche de afirmații și bifați afirmația care vi se pare cea mai apropiată pentru a descrie emoțiile și credințele referitoare la dvs.

1. A. Îmi place să fiu în centrul atenției.
B. Mă simt stingherit/jenat când sunt în centrul atenției.
2. A. Nu sunt nici mai bun, nici mai rău decât alții.
B. Cred că sunt o persoană specială.
3. A. Tuturor le place să asculte istoriile mele.
B. Uneori povestesc istorii interesante.
4. A. În general, mă bucur de respectul pe care-l merit.
B. Sunt insistent în a obține respectul care mi se cuvine.
5. A. Nu-mi pasă dacă stau la dispoziția cuiva.
B. Îmi place să-mi manifest autoritatea asupra altora.
6. A. Voi fi o persoană văzută.
B. Sper să reușesc.
7. A. Uneori oamenii cred în ceea ce le spun.
B. Pot să fac pe oricine să creadă orice.
8. A. Aștept multe lucruri din partea altora.
B. Îmi place să fac ceva pentru alții.
9. A. Îmi place să fiu în centrul atenției.
B. Prefer să mă fac nevăzut în companie.
10. A. Sunt ca toată lumea.
B. Sunt o persoană extraordinară.
11. A. Știu întotdeauna ce fac.
B. Uneori nu sunt sigur de ceea ce fac.
12. A. Regret când îmi dau seama că manipulez oamenii.
B. Consider că este ușor să manipulezi oamenii.
13. A. A fi o persoană cu autoritate nu este foarte important pentru mine.
B. Mi se pare că oamenii recunosc întotdeauna autoritatea mea.
14. A. Știu că sunt o persoană importantă pentru că toți nu încetează să mi-o spună.
B. Uneori, când oamenii îmi fac complimente, mă simt stingherit.
15. A. Încerc să nu mă evidențiez.
B. Tind să mă evidențiez, dacă am o astfel de ocazie.
16. A. Sunt mai competent decât alții.
B. Sunt multe lucruri pe care le pot învăța de la alții.

EVALUAREA DIMENSIUNILOR SECUNDARE SPECIFICE ALE PERSONALITĂȚII

Chestionarul intoleranței la incertitudine

Instrucțiuni. Mai jos veți găsi o serie de afirmații care descriu cum oamenii pot reacționa la incertitudinile vieții de zi cu zi. În dreptul fiecărei afirmații, indicați, în cifre, ce este adevărat pentru dvs., utilizând grila de 5 puncte: de la 1 – niciodată adevărat până la 5 – întotdeauna adevărat.

1	Incertitudinea mă împiedică să am o poziție fermă.	
2	A fi incert înseamnă că o persoană este dezorganizată.	
3	Incertitudinea face viața greu de suportat.	
4	Este incorect să nu ai niciun fel de garanție în viață.	
5	Nu pot fi relaxat dacă nu știu ce se va întâmpla mâine.	
6	Incertitudinea mă face să fiu neliniștit, agitat sau stresat.	
7	Evenimentele neprevăzute mă supără tare.	
8	Faptul de a nu avea toată informația de care am nevoie mă frustrează.	
9	Incertitudinea mă împiedică să am o viață împlinită.	
10	Trebuie să te gândești mereu la ce va fi în viitor pentru a evita surprizele.	
11	Un mic eveniment neprevăzut poate să strice totul, chiar și în condițiile celei mai bune organizări.	
12	Când vine timpul să acționez, incertitudinea mă paralizează.	
13	Să fii nehotărât înseamnă să nu fii cel mai bun.	
14	Atunci când sunt nehotărât nu pot merge mai departe.	
15	Atunci când sunt incert nu pot lucra foarte bine.	
16	Spre deosebire de mine, ceilalți par să știe întotdeauna încotro se îndreaptă viața lor.	
17	Incertitudinea mă face vulnerabil, nefericit sau trist.	
18	Vreau întotdeauna să știu ce îmi rezervă viitorul.	
19	Detest să fiu luat prin surprindere.	
20	Chiar și cel mai mic dubiu mă poate opri să acționez.	
21	Ar trebui să fiu capabil să organizez totul anticipat.	
22	A fi incert înseamnă că îmi lipsește încrederea în mine.	
23	Cred că nu este corect faptul că ceilalți oameni par să fie siguri în legătură cu viitorul lor.	
24	Incertitudinea mă împiedică să dorm liniștit.	
25	Trebuie să mă îndepărtez de toate situațiile incerte.	
26	Ambiguitățile vieții mă fac să mă simt stresat.	
27	Nu suport să fiu indecis în legătură cu viitorul meu.	

EVALUAREA DIMENSIUNILOR SECUNDARE GENERALE ALE PERSONALITĂȚII

Chestionarul perfecționismului

1. Instrucțiuni. Enunțurile de mai jos se referă la perfecționism care poate fi atât o calitate pozitivă, cât și una negativă. Indicați în ce măsură fiecare enunț descrie *tendințele dvs. perfecționiste*, utilizând următoarea grilă: 1 – nu mă descrie deloc; 2 – mă descrie puțin; 3 – mă descrie destul de bine; 4 – mă descrie foarte bine; 5 – mă descrie totalmente.

1	Încerc întotdeauna să fac bine toate lucrurile pe care le întreprind.	1 2 3 4 5
2	Continuu să mă dedau la ceea ce fac până nu simt că este corect.	1 2 3 4 5
3	Îmi place ca lucrurile pe care le fac să fie perfecte.	1 2 3 4 5
4	Puțin contează dacă alții consideră că am reușit, în final, propriile mele criterii de reușită sunt importante.	1 2 3 4 5
5	Nu pot rămâne un timp îndelungat fără a-mi fixa obiective clare pe care trebuie să le ating.	1 2 3 4 5
6	Chiar dacă îmi place competiția, primordiale sunt propriile mele idealuri la care mă orientez.	1 2 3 4 5
7	Puțin contează cum reușesc alții, am nevoie ca lucrurile să fie perfecte conform propriilor mele criterii.	1 2 3 4 5
8	Sunt anumite criterii personale pe care nu le pot diminua.	1 2 3 4 5
9	Tendențele mele perfecționiste se reflectă în atitudinile mele față de viață; trebuie ca totul să fie perfect ca să apreciez lucrurile și situațiile.	1 2 3 4 5
10	Am nevoie ca totul să fie perfect.	1 2 3 4 5

2. Instrucțiuni. Lista de mai jos conține diferite domenii în care oamenii sunt uneori perfecționiști. Încercuiți cifra care reflectă tendințele dvs. perfecționiste, utilizând grila de la 1 – deloc perfecționist până la 5 – extrem de perfecționist.

Serviciu	1 2 3 4 5
Studii	1 2 3 4 5
Timpul liber	1 2 3 4 5
Sport	1 2 3 4 5
Sănătate	1 2 3 4 5
Ortografia	1 2 3 4 5
Prezentarea documentelor	1 2 3 4 5

Expunerea orală	1 2 3 4 5
Modul de a vorbi	1 2 3 4 5
Aparența fizică	1 2 3 4 5
Igiena corporală	1 2 3 4 5
Ținuta vestimentară	1 2 3 4 5
Investiții, cumpărături	1 2 3 4 5
Corespondența	1 2 3 4 5
Reparații	1 2 3 4 5
Ordinea	1 2 3 4 5
Orar (punctualitate)	1 2 3 4 5
Educația copiilor	1 2 3 4 5
Relații sociale	1 2 3 4 5
Relații de dragoste	1 2 3 4 5
Lucrări menajere	1 2 3 4 5
Alimentație	1 2 3 4 5

Utilizând următoarea grilă: 0 – nu se aplică; 1 – deloc exigent; 2 – puțin exigent; 3 – exigent; 4 – foarte exigent; 5 – extrem de exigent; încercuiți cifra care indică până la ce punct tendințele dvs. perfecționiste vă fac să fiți exigent față de:

Dumneavoastră înșivă	0 1 2 3 4 5
Copiii dumneavoastră	0 1 2 3 4 5
Părinții dumneavoastră	0 1 2 3 4 5
Soțul/soția dumneavoastră	0 1 2 3 4 5
Prieteni dumneavoastră	0 1 2 3 4 5
Colegii dumneavoastră	0 1 2 3 4 5
Străinii	0 1 2 3 4 5
Personalitățile cunoscute (politicieni, artiști ș. a.)	0 1 2 3 4 5

3. Instrucțiuni. Enunțurile de mai jos reflectă consecințele legate de tendința perfecționistă. Utilizând grila de 5 puncte, de la 1 – deloc nu corespunde până la 5 – totalmente corespunde, încercuiți cifra care indică până la ce punct fiecare enunț vă corespunde.

1	Tendințele mele perfecționiste îmi creează uneori un stres suplimentar.	1 2 3 4 5
2	Chiar dacă uneori mi-aș dori, nu pot să mă relaxez și să fiu mai puțin perfecționist.	1 2 3 4 5

3	Atitudinile mele perfecționiste mă fac să fiu prea dur cu mine însumi.	1 2 3 4 5
4	Tendențele mele perfecționiste mă fac să iau o pauză în ceea ce fac.	1 2 3 4 5
5	Evit să fac lucrurile pe care nu le pot face perfect.	1 2 3 4 5
6	Deseori îmi pare că ar fi trebuit să fac ceva mai mult.	1 2 3 4 5
7	Pentru a fi totalmente satisfăcut, uneori mi se pare că aş avea nevoie de o garanție că ceea ce am făcut este perfect.	1 2 3 4 5
8	Eu fac lucrurile perfect sau nu le fac deloc.	1 2 3 4 5
9	Tendențele perfecționiste mă fac să am dubii privind propriile performanțe.	1 2 3 4 5
10	Adesea îmi este greu să încep ceva, pentru că aş vrea ca totul să fie perfect chiar de la început.	1 2 3 4 5
11	Nu mă simt bine atât timp cât lucrurile nu sunt perfecte.	1 2 3 4 5
12	Atât timp cât nu am probe că totul este perfect, tind să cred că este rău.	1 2 3 4 5
13	Chiar când eșuez doar parțial, tind să mă învinovățesc, de parca aş fi ratat totul.	1 2 3 4 5
14	Tind să trag concluzii rapide că totul este rău, dacă nu este perfect.	1 2 3 4 5
15	Am adesea impresia că lucrurile nu sunt făcute corect și aceasta mă deranjează.	1 2 3 4 5
16	Tendențele mele perfecționiste mă fac adesea să amân lucrurile pentru mai târziu.	1 2 3 4 5
17	Mă simt încrezător doar când am impresia că totul este perfect.	1 2 3 4 5
18	Dacă în ceea ce fac am scăpat o oarecare imperfecțiune, totul mi se pare defectat.	1 2 3 4 5
19	Oricât n-aș face, niciodată nu este suficient pentru mine.	1 2 3 4 5
20	Dacă voi diminua criteriile personale, mă voi simți inferior.	1 2 3 4 5
21	Uneori aş vrea să fiu mai puțin perfecționist, dar mă tem a mă lăsa tentat de asta.	1 2 3 4 5
22	Dacă îmi voi stabili obiective mai puțin pretențioase, mi-e teamă că voi deveni mai puțin performant.	1 2 3 4 5
23	Deseori mi-e greu să încep un lucru, fiindcă ceea ce planific mă intimidă.	1 2 3 4 5
24	Petrec atâta timp încercând să fac lucrurile bine, încât îmi vine greu să le termin.	1 2 3 4 5

Scala standardelor personale

Instrucțiuni. Indicați, utilizând grila de 5 puncte (1 – dezacord total; 2 – dezacord parțial; 3 – neutru; 4 – acord parțial; 5 – acord total), gradul dvs. de acord/dezacord cu fiecare afirmație care urmează, bifând cifra respectivă din dreapta chestionarului.

1	Părinții mei au stabilit standarde foarte ridicate pentru mine.	1 2 3 4 5
2	Organizarea este un lucru foarte important pentru mine.	1 2 3 4 5
3	În copilărie, am fost pedepsit dacă făceam lucruri mai puțin decât perfect.	1 2 3 4 5
4	Dacă nu îmi stabilesc standarde foarte înalte, probabil că voi sfârși ca un nimeni.	1 2 3 4 5
5	Părinții mei nu au încercat niciodată să îmi înțeleagă greșelile.	1 2 3 4 5
6	Este foarte important pentru mine să fiu competent în tot ceea ce fac.	1 2 3 4 5
7	Sunt o persoană ordonată.	1 2 3 4 5
8	Încerc să fiu o persoană organizată.	1 2 3 4 5
9	Dacă eșuez la lucru/școală, sunt un ratat ca persoană.	1 2 3 4 5
10	Sunt supărat dacă greșesc.	1 2 3 4 5
11	Părinții mei doreau să fiu cel mai bun, în toate.	1 2 3 4 5
12	Îmi stabilesc scopuri mai înalte decât majoritatea oamenilor.	1 2 3 4 5
13	Dacă cineva face o temă la muncă/școală mai bine decât mine, am sentimentul că am greșit întreaga temă.	1 2 3 4 5
14	Dacă greșesc parțial, este la fel de rău ca și când am greșit tot.	1 2 3 4 5
15	Doar performanțele deosebite sunt destul de bune în familia mea.	1 2 3 4 5
16	Sunt foarte bun în a focaliza efortul pentru atingerea unui scop.	1 2 3 4 5
17	Chiar și când fac ceva cu mare atenție, deseori simt că nu este tocmai în regulă.	1 2 3 4 5
18	Urăsc să nu fiu cel mai bun în a face ceva.	1 2 3 4 5
19	Am scopuri extrem de înalte.	1 2 3 4 5
20	Părinții au așteptat numai rezultate excelente din partea mea.	1 2 3 4 5
21	Oamenii, probabil, mă apreciază mai puțin dacă greșesc.	1 2 3 4 5
22	Niciodată nu am simțit că aș putea atinge așteptările părinților mei.	1 2 3 4 5
23	Dacă nu fac lucrurile la fel de bine ca ceilalți oameni, înseamnă că sunt o ființă inferioară.	1 2 3 4 5
24	Alți oameni par să-și impună standarde inferioare celor stabilite de mine.	1 2 3 4 5
25	Dacă nu aș face lucrurile bine de fiecare dată, oamenii nu m-ar respecta.	1 2 3 4 5
26	Părinții mei au avut întotdeauna așteptări mai mari decât mine cu privire la viitorul meu.	1 2 3 4 5

27	Încerc să fiu o persoană ordonată.	1 2 3 4 5
28	De obicei mă îndoiesc de lucrurile simple, de toată ziua, pe care trebuie să le fac.	1 2 3 4 5
29	Claritatea (exactitatea) este foarte importantă pentru mine.	1 2 3 4 5
30	Aștept performanțe mai înalte în programul meu zilnic față de majoritatea oamenilor.	1 2 3 4 5
31	Sunt o persoană organizată.	1 2 3 4 5
32	Am tendința de a rămâne în urmă în munca mea pentru că repet și repet același lucru.	1 2 3 4 5
33	Am nevoie de mult timp ca să fac ceva cum trebuie.	1 2 3 4 5
34	Cu cât voi greși mai puțin, cu atât mai mult oamenii mă vor respecta.	1 2 3 4 5
35	Nu am simțit niciodată că aș putea să ating standardele impuse de părinți.	1 2 3 4 5

Scala responsabilității

Instrucțiuni. Pentru fiecare enunț, încercuți cifra din dreapta chestionarului care corespunde cel mai mult modului dvs. de a gândi, utilizând următoarea grilă de evaluare: 1 – nu corespunde deloc; 2 – corespunde puțin; 3 – corespunde mediu; 4 – corespunde mult; 5 – corespunde foarte mult.

1	Mă simt adesea responsabil pentru lucrurile care merg rău.	1 2 3 4 5
2	Dacă pot influența lucrurile care merg rău, încerc să le previn.	1 2 3 4 5
3	Dacă nu acționez atunci când pot preveni un prejudiciu sau un pericol, îmi asum toate consecințele posibile.	1 2 3 4 5
4	Mă simt responsabil de lucrurile care merg rău.	1 2 3 4 5
5	Într-o zi voi plăti pentru păcatele mele.	1 2 3 4 5
6	A te gândi la lucruri rele, este la fel de rău ca și a le comite.	1 2 3 4 5
7	Deseori comit greșeli.	1 2 3 4 5
8	Mă neliniștesc mult efectele produse de lucrurile pe care le fac sau nu le fac.	1 2 3 4 5
9	După mine, a nu acționa pentru a preveni un dezastru, este la fel de grav ca și a-i permite să se întâmple.	1 2 3 4 5
10	Pentru mine nepăsarea nu are scuze, atunci când poate afecta alte persoane.	1 2 3 4 5
11	A nu face nimic poate provoca tot atât rău ca și intențiile premeditate.	1 2 3 4 5
12	În cazul unui posibil pericol, întotdeauna încerc să îl previn.	1 2 3 4 5
13	Dacă am comis o greșeală, nu pot să mi-o iert.	1 2 3 4 5
14	Trebuie întotdeauna să prevăd consecințele acțiunilor mele, chiar și ale celor mai neînsemnate.	1 2 3 4 5
15	Am comis multe lucruri care ar fi putut cauza neplăceri altora.	1 2 3 4 5
16	În general, oamenii sunt foarte nepăsători.	1 2 3 4 5
17	Îmi asum adesea responsabilitatea pentru erorile pe care alții nu le consideră ca fiind ale mele.	1 2 3 4 5
18	Tot ceea ce fac poate cauza mari probleme.	1 2 3 4 5
19	După mine, este inutilă încercarea de a reface lucrurile care au luat o întorsătură neplăcută.	1 2 3 4 5
20	Trebuie să mă asigur că prin acțiunile mele nu pun pe alții în pericol.	1 2 3 4 5
21	Risc deseori să fac ceva rău.	1 2 3 4 5
22	Trebuie să-i protejez pe alții de eventuale greșeli.	1 2 3 4 5
23	Niciodată n-ar trebui de cauzat altora nici cel mai mic neaz.	1 2 3 4 5
24	Oamenii nu trebuie să aibă încredere în mine în cazul în care nu reușesc.	1 2 3 4 5
25	Voi fi condamnat (criticat) pentru acțiunile mele.	1 2 3 4 5
26	Pot întotdeauna să previn accidentele dacă sunt suficient de precaut.	1 2 3 4 5
27	Se pot întâmpla lucruri neplăcute din cauza neglijenței mele.	1 2 3 4 5

Scala de alexitimie Toronto

Instrucțiuni. Indicați, utilizând grila de 5 puncte (1 – dezacord total; 2 – dezacord parțial; 3 – neutru; 4 – acord parțial; 5 – acord total), gradul dvs. de acord/dezacord cu fiecare afirmație care urmează, bifând cifra respectivă din dreapta chestionarului.

1	Deseori nu mă descurc în sentimentele mele.	1 2 3 4 5
2	Greu găsesc cuvintele care corespund sentimentelor mele.	1 2 3 4 5
3	Am senzații fizice pe care nici medicii nu le înțeleg.	1 2 3 4 5
4	Îmi descriu cu ușurință sentimentele mele.	1 2 3 4 5
5	Prefer mai degrabă să analizez problemele decât să mă mulțumesc descriindu-le.	1 2 3 4 5
6	Când sunt bulversat (supărat), nu știu dacă sunt trist, anxios sau furios.	1 2 3 4 5
7	Sunt deseori intrigat de senzațiile la nivelul corpului meu.	1 2 3 4 5
8	Prefer mai degrabă să las lucrurile să se producă decât să înțeleg de ce ele au luat o asemenea întorsătură.	1 2 3 4 5
9	Am sentimente pe care niciodată nu sunt capabil să le identific.	1 2 3 4 5
10	A fi conștient de propriile emoții este esențial.	1 2 3 4 5
11	Mi se pare dificil a descrie propriile sentimente cu privire la alți oameni.	1 2 3 4 5
12	Mi se spune să descriu mai mult ceea ce simt.	1 2 3 4 5
13	Nu știu ce se întâmplă în interiorul meu.	1 2 3 4 5
14	Deseori, nu știu de ce sunt furios.	1 2 3 4 5
15	Prefer să vorbesc cu oamenii despre activitățile lor cotidiene decât despre sentimentele lor.	1 2 3 4 5
16	Prefer să privesc mai degrabă emisiuni distractive decât filme dramatice.	1 2 3 4 5
17	Îmi este greu să-mi dezvălui sentimentele intime chiar și celor mai apropiați prieteni.	1 2 3 4 5
18	Pot să mă simt aproape de cineva chiar și în momentele de tăcere.	1 2 3 4 5
19	Cred că este util să-mi analizez sentimentele pentru a rezolva problemele personale.	1 2 3 4 5
20	A căuta sensul ascuns al filmelor sau al pieselor de teatru perturbă plăcerea pe care o poți obține.	1 2 3 4 5

Scala impulsivității BIS-10

Instrucțiuni. Bifați cifra din dreapta chestionarului care corespunde cel mai mult gradului dvs. de acord/dezacord în raport cu fiecare enunț de mai jos. Utilizați următoarea grilă de evaluare: 1 – niciodată; 2 – rareori; 3 – deseori; 4 – întotdeauna.

1	Îndeplinesc cu grijă orice sarcină.	1 2 3 4
2	Fac lucrurile fără a mă gândi.	1 2 3 4
3	Mă decid rapid.	1 2 3 4
4	Nu-mi fac planuri.	1 2 3 4
5	Nu sunt atent.	1 2 3 4
6	Am idei spontane.	1 2 3 4
7	Îmi planific călătoriile din timp.	1 2 3 4
8	Sunt stăpân pe mine însumi.	1 2 3 4
9	Mă concentrez ușor.	1 2 3 4
10	Păstrez bani în mod regulat.	1 2 3 4
11	Sunt agitat la spectacole și conferințe.	1 2 3 4
12	Reflectez minuțios.	1 2 3 4
13	Am grijă de securitatea de serviciu.	1 2 3 4
14	Spun multe lucruri fără a mă gândi.	1 2 3 4
15	Îmi place să reflectez asupra problemelor complicate.	1 2 3 4
16	Schimb deseori locul de muncă (jobul).	1 2 3 4
17	Aționez spontan.	1 2 3 4
18	Mă plictisesc când reflectez asupra unei probleme.	1 2 3 4
19	Mă preocup de propria sănătate.	1 2 3 4
20	Aționez în conformitate cu inspirația de moment.	1 2 3 4
21	Sunt dintre cei care reflectează.	1 2 3 4
22	Schimb deseori domiciliul.	1 2 3 4
23	Cumpăr lucruri fără a mă gândi.	1 2 3 4
24	Nu pot medita decât asupra unei singure probleme.	1 2 3 4
25	Schimb hobby-urile.	1 2 3 4
26	Merg și mă mișc repede.	1 2 3 4
27	Rezolv problemele prin metoda probelor și erorilor.	1 2 3 4
28	Cheltuiesc sau plătesc pe credite mai mult decât câștig.	1 2 3 4
29	Vorbesc repede.	1 2 3 4
30	Când reflectez gândurile mele rătăcesc.	1 2 3 4
31	Mă interesez mai mult de prezent decât de viitor.	1 2 3 4
32	Mă simt agitat în timpul spectacolelor sau al conferințelor.	1 2 3 4
33	Îmi plac jocurile <i>puzzle</i> .	1 2 3 4
34	Mă gândesc la viitor.	1 2 3 4

Chestionarul impulsivității

Instrucțiuni. Răspundeți la fiecare întrebare, încercuind răspunsul „da” sau „nu” în dreptul întrebării respective. Răspunsurile dvs. nu vor fi calificate ca negative sau pozitive. Răspundeți rapid și nu pierdeți prea mult timp pentru a reflecta la sensul întrebărilor.

1	Considerați că v-ar plăcea să practicați schiurile nautice?	da	nu
2	Preferați mai degrabă să rămâneți fidel produselor sigure decât să încercați produse noi, cu șansa de a găsi mai bune?	da	nu
3	V-ați simți trist, gândindu-vă la izolarea unei persoane necunoscute?	da	nu
4	Simțiți o mare satisfacție riscând?	da	nu
5	Sunteți deseori implicat afectiv în problemele prietenilor dvs.?	da	nu
6	V-ar plăcea să faceți salturi cu parașuta?	da	nu
7	Faceți deseori cumpărături neplanificate?	da	nu
8	Vă iritați când persoanele nefericite se compătimesc?	da	nu
9	În general, faceți și spuneți lucruri fără a reflecta?	da	nu
10	Aveți tendința de a vă încorda, atunci când alte persoane din preajmă sunt încordate?	da	nu
11	Vi se întâmplă deseori să vă aflați în situații jenante pentru că acționați fără a vă gândi?	da	nu
12	Credeți că autostopul poate fi o modalitate periculoasă de a călători?	da	nu
13	Considerați că e ridicol, când cineva plânge de bucurie?	da	nu
14	Vă place să săriți de pe trambulină?	da	nu
15	Persoanele care vă înconjoară vă influențează dispoziția?	da	nu
16	Sunteți o persoană impulsivă?	da	nu
17	Vă bucură experiențele și senzațiile noi chiar dacă ele sunt înfricoșătoare?	da	nu
18	Sunteți mișcat când unul dintre amicii dvs. este tulburat?	da	nu
19	De obicei, cugetați minuțios înainte de a întreprinde ceva?	da	nu
20	V-ar plăcea să pilotați un avion?	da	nu
21	Vi se întâmplă să trăiți profund sentimentele unui personaj dintr-un film, piesă de teatru sau roman?	da	nu
22	Acționați deseori spontan?	da	nu
23	Vă bulversează persoana care plânge?	da	nu
24	Credeți uneori că râsul altora este molipsitor?	da	nu
25	De cele mai multe ori vorbiți fără a reflecta?	da	nu
26	Deseori sunteți implicat în situații din care ați vrea să ieșiți?	da	nu
27	Vi se întâmplă vreodată să vă aventurați în idei noi și tentante, fără a prevedea posibilele obstacole?	da	nu

28	Este dificil de înțeles persoanele care își riscă viața, urcând pe un munte înalt?	da	nu
29	Puteți lua decizii, fără a ține cont de sentimentele altora?	da	nu
30	Vă place să faceți, uneori, lucruri înfricoșătoare?	da	nu
31	Aveți nevoie de a vă autocontrola pentru a nu vă deda plictiselii?	da	nu
32	Deveniți mai degrabă iritant decât compătitor când vedeți o persoană care plânge?	da	nu
33	Sunteți de acord cu faptul că aproape tot ce ar putea fi agreabil este ilegal sau imoral?	da	nu
34	De obicei, preferați să intrați în apa rece mai degrabă treptat decât brusc?	da	nu
35	Sunteți deseori surprins de reacțiile oamenilor la ceea ce spuneți sau faceți?	da	nu
36	V-ar plăcea să simțiți senzația schierii pe panta unui munte înalt?	da	nu
37	Vă place să priviți oamenii în timp ce deschid cadourile lor?	da	nu
38	Credeți că o serată este mai reușită în cazul când nu este planificată sau când este organizată într-un termen scurt?	da	nu
39	V-ar plăcea să vă scufundați în apă?	da	nu
40	Credeți că este dificil de anunțat știri proaste unei persoane?	da	nu
41	Vă place să conduceți cu viteză excesivă?	da	nu
42	De obicei, lucrați repede fără a verifica lucrul efectuat?	da	nu
43	Deseori schimbați interesele?	da	nu
44	Luați în considerație toate avantajele și dezavantajele înainte de a lua o decizie?	da	nu
45	Vi se întâmplă să vă interesați profund de problemele prietenilor dvs.?	da	nu
46	V-ar plăcea să faceți speleologie?	da	nu
47	Ați refuza o funcție care ar conține multe aspecte periculoase?	da	nu
48	Credeți că noaptea e preferabilă pentru a lua o decizie?	da	nu
49	Când cineva vă ceartă, reacționați la fel?	da	nu
50	Compătimiți persoanele foarte timide?	da	nu
51	Sunteți fericit când oamenii din jurul dvs. sunt fericiți și trist când ei sunt triști?	da	nu
52	De obicei, luați prompt deciziile?	da	nu
53	Puteți să vă imaginați cum ar fi dacă ați fi într-adevăr singur?	da	nu
54	Sunteți neliniștit când alte persoane sunt îngrijorate sau panicate?	da	nu

Scala căutării senzațiilor

Instrucțiuni. Scala de mai jos conține diverse sugestii referitoare la preferințele și dorințele dvs. Pentru fiecare item, alegeți una dintre variantele A sau B, considerând propria preferință.

1. A. Îmi plac petrecerile gălăgioase și descătuseate.
B. Îmi plac petrecerile liniștite, unde se discută mult.
2. A. Nu-mi place să privesc un film a doua oară.
B. Sunt filme pe care le-aș privi cu plăcere de două sau de trei ori.
3. A. Deseori îmi imaginez că aș putea fi un alpinist.
B. Nu înțeleg oamenii, care riscă cu propria lor viață pentru a escalada un munte.
4. A. Nu am un parfum preferat.
B. Am mai multe parfumuri preferate.
5. A. Mă plictisește să vad în fiecare zi unele și aceleași fețe.
B. Am o stare de liniște, când vad fețe cunoscute.
6. A. Îmi place să explorez un oraș străin, chiar și cu riscul de a mă rătăci în el.
B. Prefer să apelez la serviciile unui ghid, când mă aflu într-un loc necunoscut.
7. A. Nu-mi plac oamenii care manifestă un comportament șocant vizavi de alții.
B. Dacă putem prezice toate cuvintele și acțiunile unei persoane, vorbim de o persoană plictisitoare.
8. A. Nu am plăcere din vizionarea unui film sau piesă de teatru în care pot să anticipez ce va urma.
B. Nu mă deranjează să privesc un film sau o piesă de teatru în care pot să anticipez ce va urma.
9. A. Am încercat deja să consum stupefiante sau cel puțin mi-ar plăcea să fac acest lucru.
B. Până acum nu am fumat substanțe interzise.
10. A. Nu aș vrea să încerc substanțe care îmi pot produce efecte halucinante.
B. Aș dori să încerc substanțe care îmi pot produce efecte halucinante.
11. A. O persoană sensibilă evită activitățile periculoase.
B. Îmi place uneori să mă implic în activități periculoase.
12. A. Nu-mi plac oamenii care se aventurează ușor.
B. Îmi plac companiile oamenilor aventurieri.
13. A. Nu sunt adeptul utilizării unor substanțe pentru a mă stimula.
B. Deseori îmi place să mă stimulez consumând alcool sau stupefiante.
14. A. Comand bucate bine cunoscute ca să nu fiu dezamăgit sau nemulțumit.
B. Îmi place să încerc (gust) bucate necunoscute.
15. A. Îmi place să privesc acasă sau la prieteni filme și fotografii din călătorii.
B. Vizionarea filmelor și fotografiilor din călătorii mă plictisesc enorm.

16. A. Mi-ar plăcea să fac schi nautic.
B. Nu mi-ar plăcea să fac schi nautic.
17. A. Mi-ar plăcea să fac surfing.
B. Nu mi-ar plăcea să fac surfing.
18. A. Mi-ar plăcea să merg într-o călătorie, fără să planific itinerarul sau timpul.
B. Când plec într-o călătorie îmi place să planific minuțios itinerarul și timpul.
19. A. Prefer să am prieteni care stau bine „cu picioarele pe pământ”.
B. Mi-ar plăcea să-mi fac prieteni din grupuri de avangardă, de exemplu artiști.
20. A. Nu mi-ar plăcea să învăț să pilotez un avion.
B. Mi-ar plăcea să învăț să pilotez un avion.
21. A. Aș vrea să fac scufundări (diving).
B. Prefer mai mult suprafața apei decât adâncurile ei.
22. A. Mi-ar plăcea să cunosc persoane care sunt de orientare homosexuală (femei sau bărbați).
B. Păstrez distanța față de persoanele care mi se par neclare.
23. A. Aș vrea să fac salturi cu parașuta.
B. Nu aș vrea niciodată să sar cu parașuta.
24. A. Prefer prieteni destul de imprevizibili.
B. Prefer prieteni siguri și previzibili.
25. A. Nu mă interesează experiențele ca atare.
B. Îmi place să am experiențe noi și excitante, chiar dacă sunt un pic înfricoșătoare sau ilegale.
26. A. Esența unei lucrări frumoase constă în puritate, simetria formei și armonia culorii.
B. Adesea găsesc frumusețe în culorile discordante și formele neregulate ale picturilor moderne.
27. A. Îmi place să petrec timpul în mediul familial.
B. Mă enervez când trebuie să rămân acasă.
28. A. Îmi plac săriturile în apă de la înălțime.
B. Nu-mi place senzația scufundărilor de la înălțime.
29. A. Îmi place să ies în compania cuiva fizic atractiv.
B. Îmi place să ies cu cineva care îmi împărtășește valorile.
30. A. Consumul excesiv de alcool știrbește din farmecul sărbătorilor, unele persoane devin gălăgioase și violente.
B. Consumul de alcool este cheia reușitei unei sărbători.
31. A. Cea mai gravă încălcare socială este să fii agresiv sau nepoliticos.
B. Cea mai gravă încălcare socială este să fii plictisitor.
32. A. Ar trebui să avem o bună experiență sexuală înainte de căsătorie.
B. Este mai bine dacă cei doi soți își încep experiența sexuală împreună.
33. A. Chiar dacă aș avea mijloace financiare, nu aș risca să mă implic în jocuri de noroc.
B. Aș putea merge la capătul lumii în căutarea plăcerii jocurilor de noroc.
34. A. Îmi plac oamenii direcți și sinceri, chiar dacă uneori cuvintele lor jignesc.

- B. Nu-mi plac oamenii care fac glume pe contul altora.
35. A. Este prea mult sex în filmele cinematografice.
B. Îmi place să privesc scene erotice în filmele cinematografice.
36. A. Mă simt mai bine după un pahar cu alcool.
B. Este ceva în neregulă cu persoanele care au nevoie de alcool pentru a se simți bine.
37. A. Oamenii ar trebui să se îmbrace îngrijit, cu gust și elegant.
B. Oamenii ar trebui să se îmbrace într-un mod personalizat, chiar dacă rezultatul arată ciudat.
38. A. Navigarea la o distanță lungă pe o navă mică este imprudentă.
B. Mi-ar plăcea să navighez pe distanțe lungi într-o navă mică, dar care să reziste valurilor.
39. A. Nu am răbdare cu oamenii plictisitori și neinteresanți.
B. Găsesc ceva interesant aproape în toate persoanele cu care discut.
40. A. Schiatul rapid este o modalitate de a căpăta o plagă (gips).
B. Cred că mi-ar plăcea senzația schiatului rapid.

Inventarul stimei de sine sociale

Instrucțiuni. Utilizând grila de 6 puncte: de la 1 – complet diferit de mine până la 6 – exact ca mine, plasați în partea stângă a fiecărei fraze cifra care indică cel mai exact gradul de similaritate existent între dvs. și descrierea enunțată în fiecare frază.

- _____ * 1. Am dificultăți când vorbesc cu oameni necunoscuți.
- _____ * 2. Pierd încrederea în mine în anturajul altora.
- _____ 3. Îmi îndeplinesc bine rolul din punct de vedere social.
- _____ 4. Mă simt încrezător în situațiile sociale.
- _____ 5. E ușor a mă simpatiza.
- _____ 6. Mă înțeleg bine cu alte persoane.
- _____ 7. Îmi fac ușor prieteni.
- _____ 8. Sunt vesel și plin de umor în situațiile sociale.
- _____ * 9. Când sunt în compania altor persoane, pierd încrederea în mine.
- _____ * 10. Consider că este greu să-ți faci prieteni.
- _____ * 11. Nu valorez nimic din punct de vedere social.
- _____ 12. Întrețin cumpătat (în limitele obișnuite) o conversație.
- _____ 13. Sunt popular printre persoanele de vârsta mea.
- _____ * 14. Mă tem de recepții importante.
- _____ 15. Îmi place să-mi asum roluri sociale.
- _____ * 16. De regulă, spun ceea ce nu trebuie când vorbesc cu oamenii.
- _____ 17. Mă simt sigur la recepții.
- _____ * 18. De regulă, sunt incapabil să găsesc ceva interesant a le spune oamenilor.
- _____ * 19. Sunt o persoană plictisitoare pentru majoritatea oamenilor.
- _____ * 20. Oamenii nu mă consideră o persoană interesantă.
- _____ * 21. Sunt nervos cu oamenii care nu-mi sunt prieteni apropiați.
- _____ 22. Îmi este ușor să-i fac pe oameni să se simtă bine cu mine.
- _____ * 23. Mă jenez mai mult decât majoritatea oamenilor.
- _____ 24. Sunt o persoană amicală.
- _____ 25. Pot ușor să susțin interesul oamenilor.
- _____ * 26. Nu mă simt o persoană atrăgătoare.
- _____ 27. Oamenii apreciază mult compania mea.
- _____ 28. Sunt satisfăcut de mine ca persoană.
- _____ * 29. Sunt neîndemânatic în situațiile sociale.
- _____ * 30. Nu mă simt în apele mele în compania altor persoane.

Inventarul rolului sexual

Instrucțiuni. Mai jos veți găsi o serie de caracteristici de personalitate. Pentru fiecare dintre aceste trăsături, atribuiți o notă de la 1 la 7, bifând căsuța corespunzătoare, în funcție de gradul cu care această caracteristică se aplică persoanei dvs.: 1 – niciodată; 2 – aproape niciodată; 3 – destul de rar; 4 – mediu; 5 – destul de des; 6 – aproape întotdeauna; 7 – întotdeauna.

<i>N/o</i>	<i>Itemi</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	Apără propriile credințe							
2	Afectuos							
3	Independent							
4	Simpatic							
5	Plin de siguranță							
6	Sensibil la nevoile altora							
7	Personalitate puternică							
8	Înțelegător							
9	Puternic, energic							
10	Compătimitor							
11	Posedă capacități de leader, de șef							
12	Dornic să calmeze, să aline durerile altora							
13	Dornic să riște							
14	Afectuos							
15	Dominant							
16	Tandru							
17	Dornic de a se impune, de a-și face un loc							
18	Iubește copiii							
19	Agresiv							
20	Duios, gentil							

EVALUAREA DIMENSIUNILOR SECUNDARE CENTRALE ALE PERSONALITĂȚII

Chestionarul schemelor cognitive Young (YSQ-S3)

Instrucțiuni. Utilizând grila de 6 puncte (de la 1 – totalmente neadevărat până la 6 – totalmente adevărat), plasați în partea dreaptă a fiecărei fraze cifra care indică cel mai exact gradul de similaritate existent între dvs. și descrierea enunțată în fiecare frază.

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Nu am avut pe nimeni care m-ar fi îngrijit, s-ar fi împărțășit cu mine, sau s-ar fi îngrijorat de tot ce mi se întâmplă. 2. Mă atașez de cei apropiați, pentru că mă tem că voi fi părăsit. 3. Am impresia că oamenii vor profita de mine. 4. Mă adaptez cu greu. 5. Nicio/niciun femeie/bărbat pe care o/îl doresc nu mă va putea iubi odată ce îmi va vedea defectele. 6. Aproape nimic din ceea ce fac la școală sau serviciu nu este la fel de bun ca ceea ce fac alții. 7. Nu mă simt capabil să mă descurc de unul singur în viața de zi cu zi. 8. Nu pot scăpa de sentimentul că ceva rău este pe cale de a se întâmpla. 9. Nu am putut să mă despart de părinți în felul în care o fac alții de vârsta mea. 10. Cred că dacă fac ceea ce vreau, dau numai de neazuri. 11. Sunt genul de om care de obicei sfârșește prin a avea grijă de cei apropiați. 12. Sunt prea conștiincios ca să exprim sentimente pozitive față de ceilalți. 13. Trebuie să fiu cel mai bun în tot ce fac; nu accept să fiu o ființă inferioară. 14. Când aștept ceva de la alții, mi-e greu să accept un refuz. 15. Nu mă pot disciplina pentru a termina sarcini plictisitoare și de rutină. 16. Să am bani și să cunosc persoane importante mă face să mă simt mai valoros. 17. Chiar dacă totul merge bine, am impresia că ceva rău se va întâmpla. 18. Dacă comit o eroare, merit să fiu pedepsit. 19. Nu am pe nimeni care mi-ar oferi căldură, sprijin și dragoste. 20. Am atâtă nevoie de alții, că mă tem că îi voi pierde. 21. Am impresia că trebuie să fiu cu ochii pe paznici în prezența altora, pentru că altfel ei mă vor răni intenționat. 22. Sunt absolut diferit de alți oameni. 23. Nicio persoană adorată nu ar putea rămâne lângă mine, dacă ar ști cine sunt în realitate. 24. Sunt incompetent când este vorba de realizări. 25. Mă consider o persoană dependentă, când este vorba de viața de zi cu zi. | |
|--|--|

26. Am impresia că un dezastru natural, chimic, criminal, financiar sau medical se poate întâmpla în orice moment.
27. Eu și părinții mei tindem să ne implicăm enorm în viața și problemele reciproce.
28. Simt că nu am altă ieșire decât să mă supun dorințelor altora, în mod contrar, mă vor reprima sau mă vor respinge.
29. Sunt un om bun, deoarece mă gândesc la alții mai mult decât la mine.
30. Mi se pare jenant să-mi împărtășesc sentimentele cu alte persoane.
31. Mă strădui să fac tot ce-mi stă în puteri; nu mă mulțumesc doar cu *destul de bine*.
32. Sunt deosebit și nu ar trebui să accept restricțiile impuse altor persoane.
33. Dacă nu-mi pot atinge un scop, devin repede frustrat și renunț.
34. Cred că succesele mele au o valoare mai mare dacă alții le remarcă.
35. Dacă se întâmplă ceva bun, mă tem că va urma ceva rău.
36. Dacă nu fac tot ce-mi stă în puteri, trebuie să mă aștept că voi eșua.
37. Niciodată nu am crezut că reprezint o persoană importantă pentru cineva.
38. Mă tem că cei apropiați mă vor părăsi sau abandona.
39. Este doar o chestiune de timp ca cineva să ajungă să mă trădeze.
40. Sunt o persoană solitară.
41. Nu merit dragostea, atenția și respectul celorlalți.
42. Majoritatea oamenilor sunt mai capabili decât mine în ceea ce privește munca (școala) și succesul.
43. Îmi lipsește bunul simț.
44. Mă tem că voi fi atacat fizic de oameni.
45. Este foarte greu pentru mine și părinții mei să ne dezvăluim detalii intime fără a ne simți trădați sau vinovați.
46. În relațiile mele cu alții îi las pe ei să-mi fie superiori.
47. Mă dedau într-atât oamenilor de care îmi pasă, încât nu-mi rămâne timp pentru mine.
48. Mi-e greu să fiu sincer și firesc cu alții.
49. Trebuie să fac față tuturor responsabilităților.
50. Nu-mi place să fiu constrâns în a face ceea ce vreau.
51. Mi-e greu să mă dezic de o gratitudine imediată în schimbul finalizării cu succes a unui proiect de durată.
52. Când nu primesc multă atenție din partea altora, mă simt neimportant.
53. Niciodată nu poți fi destul de prudent; oricând se poate întâmpla ceva rău.
54. Dacă nu-mi fac bine lucrul, trebuie să-mi asum consecințele.
55. Nu am avut pe nimeni care m-ar fi ascultat, m-ar fi înțeles și ar fi sensibil la nevoile și sentimentele mele veritabile.
56. Când cineva la care țin pare a se îndepărta de mine, devin disperat.
57. Sunt destul de suspicios în privința motivelor altora.
58. Mă simt străin sau îndepărtat de ceilalți oameni.
59. Am senzația că sunt o persoană pe care nu o poți iubi.
60. Nu sunt la fel de talentat ca alții în muncă (școală).

61. Nu se poate avea încredere în deciziile mele în situațiile cotidiene.
62. Mă tem că-mi voi pierde banii și voi deveni nevoiaș sau foarte sărac.
63. Deseori am impresia că părinții îmi trăiesc viața, eu nu am o viață care să-mi aparțină.
64. Întotdeauna las pe ceilalți să decidă pentru mine, dacă nu știu ce vreau.
65. Întotdeauna am fost receptiv la problemele altora.
66. Mă controlez/stăpânesc atât de bine, încât oamenii cred că sunt lipsit de emoții sau insensibil.
67. Simt o presiune constantă care mă obligă să fac ceva și să reușesc.
68. Cred că nu trebuie să urmez regulile și înțelegerile ca și ceilalți oameni.
69. Nu mă pot forța să fac lucrurile care nu-mi plac, chiar și atunci când știu că este pentru binele meu.
70. Dacă intervin în cadrul unei reuniuni, sau sunt prezentat într-un grup, este important să fiu recunoscut și admirat.
71. Chiar dacă lucrez mult, mă tem că voi rămâne într-o zi fără un ban.
72. Nu contează cauzele, când comit o eroare trebuie să plătesc.
73. Nu am avut o persoană care să mă sfătuiască sau să mă îndrume când nu am știut ce să fac.
74. Uneori simt așa o frică că oamenii mă vor abandona, că eu îi resping.
75. De obicei, mă interesează adevăratele intenții ale altora.
76. Întotdeauna mă simt în afara grupului.
77. Am prea multe defecte de neacceptat pentru a mă destăinui altora sau pentru a-i lăsa să mă cunoască.
78. Nu sunt la fel de inteligent ca majoritatea oamenilor când este vorba de școală sau serviciu.
79. Nu am încredere în capacitatea mea de a rezolva toate problemele care apar de zi cu zi.
80. Mă tem că am o boală gravă, deși nimic serios nu a fost diagnosticat de către medic.
81. Deseori mi se pare că nu am o identitate distinctă de cea a părinților mei sau a partenerului meu.
82. Înfrunt o mulțime de dificultăți când cer să-mi fie respectate drepturile și să-mi fie luate în seamă sentimentele.
83. Oamenii mă consideră o persoană care face mult pentru alții și nu face destul pentru sine.
84. Oamenii mă consideră inflexibil din punct de vedere emoțional.
85. Nu pot să-mi cer scuze pentru greșelile mele.
86. Simt că pot oferi mai mult decât alții.
87. Rar am fost în stare să-mi onorez angajamentele.
88. Când mi se fac multe complimente și mi se aduc laude, mă simt o persoană de valoare.
89. Mă tem că o decizie proastă va conduce la un dezastru.
90. Sunt un om rău și merit să fiu pedepsit.

Inventarul atașamentului față de părinți și prieteni

Partea 1. Mama

Instrucțiuni. Acest compartiment se referă la sentimentele dvs. față de mama sau față de persoana care îndeplinește pentru dvs. rolul de mamă. Citiți atent enunțurile de mai jos și, în dreptul fiecăruia, utilizând grila de 5 puncte: 1 – niciodată adevărat; 2 – rareori adevărat; 3 – uneori adevărat; 4 – deseori adevărat; 5 – întotdeauna adevărat, indicați cifra care descrie gradul cel mai apropiat de adevăr pentru dvs. în momentul dat.

Mama mea îmi respectă sentimentele	
Am sentimentul că mama mea e o mamă bună	
Aș vrea să fi avut o mamă diferită de a mea	
Mama mea mă acceptă așa cum sunt	
Aș vrea să am punctul de vedere al mamei asupra lucrurilor care mă îngrijorează	
Am sentimentul că nu e greu să-mi afișez sentimentele când sunt cu mama	
Mama mea simte atunci când sunt îngrijorat/supărat de ceva	
Când vorbesc despre problemele mele cu mama, mă simt intimidat	
Mama mea așteaptă prea multe de la mine	
Sunt ușor intimidat când sunt cu mama mea	
Sunt contrariat/nemuțumit mai des decât știe mama mea	
Când discutăm, mama se îngrijorează de punctul meu de vedere	
Mama mea are încredere în felul meu de a judeca	
Mama are problemele sale, așa că nu o mai deranjez cu problemele mele	
Mama mă ajută să mă înțeleg mai bine pe mine însumi	
Pot împărtăși mamei problemele și dificultățile mele	
Mă simt iritat/înfuriat pe mama mea	
Mama nu-mi acordă foarte multă atenție	
Mama mă încurajează să vorbesc despre dificultățile mele	
Mama mă înțelege	
Când mă supăr pe ceva, mama încearcă să mă înțeleagă	
Am încredere în mama mea	
Mama mea nu înțelege ceea ce simt în momentul dat	
Pot conta pe mama când am nevoie să expun/destăinui ceea ce am pe suflet	
Când mama știe că ceva mă deranjează, ea mă întreabă ce este în neregulă	

Partea 2. Tatăl

Instrucțiuni. Acest compartiment se referă la sentimentele dvs. față de tata sau față de persoana care îndeplinește pentru dvs. rolul de tată. Citiți atent enunțurile de mai jos și, în dreptul fiecăruia, utilizând grila de 5 puncte: 1 – niciodată adevărat; 2 – rareori adevărat; 3 – uneori adevărat; 4 – deseori adevărat; 5 – întotdeauna adevărat, indicați cifra care descrie gradul cel mai apropiat de adevăr pentru dvs. în momentul dat.

Tatăl meu îmi respectă sentimentele	
Am sentimentul că tatăl meu e un tată bun	
Aș vrea să fi avut un tată diferit de al meu	
Tatăl meu mă acceptă așa cum sunt	
Aș vrea să am punctul de vedere al tatălui asupra lucrurilor care mă îngrijorează	
Am sentimentul că nu e greu să-mi afișez sentimentele când sunt cu tata	
Tatăl meu simte când sunt îngrijorat/supărat de ceva	
Când vorbesc despre problemele mele cu tata, mă simt intimidat	
Tatăl meu așteaptă prea multe de la mine	
Sunt ușor intimidat când sunt cu tatăl meu	
Sunt contrariat/nemuțumit mai des decât știe tatăl meu	
Când discutăm, tata se îngrijorează de punctul meu de vedere	
Tatăl meu are încredere în felul meu de a judeca	
Tatăl meu are problemele sale, așa că nu-l mai deranjez cu problemele mele	
Tata mă ajută să mă înțeleg mai bine pe mine însumi	
Pot împărtăși tatălui meu problemele și dificultățile mele	
Mă simt iritat/înfuriat pe tatăl meu	
Tata nu-mi acordă foarte multă atenție	
Tata mă încurajează să vorbesc despre dificultățile mele	
Tata mă înțelege	
Când mă supăr pe ceva, tata încearcă să mă înțeleagă	
Am încredere în tatăl meu	
Tatăl meu nu înțelege ceea ce simt în momentul dat	
Pot conta pe tata când am nevoie să expun/destăinui ceea ce am pe suflet	
Când tata știe că ceva mă deranjează, el mă întreabă ce este în neregulă	

Partea 3. Prietenii

Instrucțiuni. Acest compartiment se referă la sentimentele dvs. față de prietenii. Citiți atent enunțurile de mai jos și, în dreptul fiecăruia, utilizând grila de 5 puncte: 1 – niciodată adevărat; 2 – rareori adevărat; 3 – uneori adevărat; 4 – deseori adevărat; 5 – întotdeauna adevărat, indicați cifra care descrie gradul cel mai apropiat de adevăr pentru dvs. în momentul dat.

Îmi place să am punctul de vedere al prietenilor asupra lucrurilor care mă îngrijorează	
Prietenii mei simt când sunt îngrijorat/supărat de ceva	
Când discutăm, prietenii se îngrijorează de punctul meu de vedere	
Când vorbesc cu prietenii despre problemele mele, mă simt intimidat	
Aș prefera să fi avut alți prieteni decât cei pe care îi am	
Prietenii mei mă înțeleg	
Prietenii mă încurajează să vorbesc despre dificultățile mele	
Prietenii mă acceptă așa cum sunt	
Eu simt necesitatea de a fi mai des în contact cu prietenii	
Prietenii mei nu înțeleg ce simt eu în momentul dat	
Mă simt singur sau marginalizat când sunt cu prietenii	
Prietenii mei ascultă ceea ce am de spus	
Am sentimentul că prietenii mei sunt prieteni buni	
Îmi este destul de ușor să vorbesc cu prietenii	
Când mă supăr pe ceva, prietenii încearcă să mă înțeleagă	
Prietenii mă ajută să mă înțeleg mai bine pe mine însumi	
Prietenii își fac griji de felul în care mă simt	
Mă simt supărat/înfuriat pe prietenii mei	
Pot conta pe prieteni când am nevoie să expun/destăinui ceea ce am pe suflet	
Am încredere în prieteni	
Prietenii mei respectă sentimentele mele	
Sunt mai des îngrijorat/supărat decât cunosc prietenii mei	
Se pare că prietenii mei se enervează/se supără pe mine fără motiv	
Pot să povestesc prietenilor despre problemele și dificultățile mele	
Când prietenii știu că ceva mă deranjează, ei mă întrebă ce este în neregulă	

Carolina PLATON

PSIHOLOGIA DIMENSIONALĂ A PERSONALITĂȚII

Note de curs

Redactare: *Antonina Dembițchi*

Machetare computerizată: *Tatiana Capliuc*

Bun de tipar 25.07.2020. Formatul $70 \times 100 \frac{1}{12}$.

Coli de tipar 5,8. Coli editoriale 4,0.

Comanda 85. Tirajul 50 ex.

Centrul Editorial-Poligrafic al USM
str. Al. Mateevici, 60, Chișinău, MD 2009
e-mail: usmcep@mail.ru