

Stima de sine - între normalitate și trăsătură accentuată

Alexandra Macarie, Ticu Constantin,
Mădălina Iliescu, Anca Fodorea, Georgiana
Prepeliță

Universitatea "Alexandru Ioan Cuza", IASI

Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației

Pentru citare: Macarie A., Constantin T., Iliescu M., Fodorea A., Prepeliță G. (2007) Stima de sine – între normalitate și trăsătură accentuată. în *Psihologie și societate: Noutăți în psihologia aplicată* (A. Stan coord.), Editura Performantica Iași, ISBN 978-973-730-567-1

Rezumat

Studiul a avut ca obiectiv construirea unui chestionar standardizat autohton de evaluare atât a *stimei de sine* normale cât și a dimensiunilor accentuate ale acesteia: infatuare și autodeprecieri. Conceptele teoretice utilizate în fundamentarea teoretică și în construcția acestei probe au fost cele subsumate modelului construit de Rosenberg (1989) pentru evaluarea stimei de sine « normale » și a celui propus de Owens (1993) pentru extremele (pozitive și negative) ale stimei de sine. Metodele utilizate au fost cele specifice construcției și validării primare a unei astfel de probe: cele de definire și descriere a dimensiunilor cheie, de modelare a itemilor, de verificare a validității de conținut (proba experților), de aplicare a probei și de verificare a consistenței interne etc. Chestionarul rezultat a fost aplicat pe un lot de 272 de subiecți din cadrul populației generale. Rezultatele obținute confirmă identificarea a 3 dimensiuni ale stimei de sine: *stima de sine normală*, *autodeprecierii* și *infatuarea*. Sunt analizate relațiile celor trei dimensiuni cu variabile semnificative ale personalității puse în evidență de alte probe psihologice aplicate în paralel pe același lot (chestionarul pe Stima de sine construit de Rosenberg, variabile legate de dimensiuni accentuate, factorii modelului Big-Five și dezirabilitate socială). Analiza relațiilor confirmă validitatea instrumentului dezvoltat de echipa noastră, prin relațiile semnificative identificate, relații aflate în concordanță cu cele puse în evidență de alți autori.

Abstract

The aim of the present study was designing a local standardized questionnaire for evaluating traits of personality. It was developed to evaluate both normal self-esteem and its accentuated features in the context of employee selection. The theoretical background used in the construction of this test included the Rosenberg (1989) model on self-esteem and the model built by Owens (1993) who defines the two accentuated factors: self-confidence and self-deprecation. The methods used in this study were specific to the construction and primary validation of a questionnaire: defining the factors, designing the items, verifying the content validity (expert testing). The constructed questionnaire was completed by 272 subjects from the general population. The results confirm the existence of the three factors: normal self-esteem, self-confidence and self-deprecation. The study also analyzed the relations the three factors have with significant traits of personality measured by other psychological questionnaires which were applied along with our questionnaire: self-esteem (Rosenberg M., 1965), 10 accentuated traits (Leonard K., 1972), the Big-Five factors, social desirability, honesty. Analyzing the connections we have identified significant relations between these variables and our three factors, relations concordant to others identified by previous studies, thus confirming the validity of the questionnaire design by our team. We also analyzed the score differences referring to age, gender, studies and level of income. The main conclusions of this study underline the utility of this questionnaire as a method of evaluation of personality both in organizational and clinical context.

1. Stima de sine: definiții și modele interpretative

1. 1. Perspective în definirea stimei de sine

Stima de sine reprezintă componenta evaluativă a sinelui¹ și se referă la trăirea afectivă, emoțiile pe care le încearcă persoana atunci când se referă la propria persoană (Constantin, 2004).

Stima de sine reprezintă o evaluare pe care o facem despre noi înșine și care poate avea diferite forme (globale sau multidimensionale, de stare sau dispoziționale, personale sau colective). De exemplu Rosenberg (1979) face distincția dintre stimă de sine ridicată (pozitivă) și stimă de sine scăzută (negativă). Lutanen și Crocker, în 1992, vorbesc de stimă de sine personală - cu trimitere la evaluarea subiectivă a atributelor care îi sunt proprii, specifice individului și stimă de sine colectivă - cu trimitere la judecăți de valoare asupra caracteristicilor grupului sau grupurilor cu care persoana se identifică. Pornind de la "Scala stimei de sine" a lui Rosenberg, Heatherton și Polivy construiesc în 1991, un instrument pentru a măsura stima de sine generală sau ca „trăsătură” și stima de sine ca „stare” sau momentană.

Cei mai mulți psihologi definesc stima de sine ca fiind evaluarea globală a valorii proprii în calitate de persoană. Este vorba de evaluarea pe care o persoana o face cu privire la propria sa valoare, cu alte cuvinte, asupra gradului de mulțumire față de propria persoană. (Harter, 1998). Stima de sine poate fi definită și ca tonalitatea afectivă a reprezentării conceptului de sine. (Tap, 1998). Rosenberg (1979) definește stima de sine ca o sinteză cognitivă și afectivă complexă. El consideră că stima de sine dictează atitudinea mai mult sau mai puțin bună a individului față de propria persoană. Baumeister (1998) definește stima de sine folosind termeni sinonimi ca: mândrie, egoism, aroganță, narcisism, un fel de superioritate.

După W. James (1998), stima de sine reprezintă rezultatul raportului dintre succesul unor acțiuni și aspirațiile individului cu privire la întreprinderea acelei acțiuni. "Dacă reducem aspirațiile la zero vom avea universul la picioare." O persoană va avea o stimă de sine ridicată în măsura în care succesele sale sunt egale sau superioare aspirațiilor. Și invers, dacă aspirațiile depășesc reușitele, stima de sine va avea un nivel scăzut. În același timp, dacă un

¹ Optăm pentru termenul de *Sine* atunci când ne referim la realitatea descrisă de cuvintele „Soi” (franceză) sau „Self” (engleză), făcând precizarea că nu este vorba de sensul psihanalitic al acestui termen. Atât timp cât vorbim de « *conceptul de sine* », « *stima de sine* », « *prezentarea de sine* » etc., este firesc ca termenul care le integrează să fie cel de « *Sine* ». Termenul de „Eu” utilizat de alți autori pentru a se referi la aceeași realitate, nu este mai exact (termenul psihanalitic de origine având cu totul alte semnificații), nu este în acord cu terminologia engleză și franceză și, în plus sună și „barbar” în unele formulări în limba română

individ nu cunoaște succesul într-un domeniu care nu are o importanță foarte mare pentru el, stima sa de sine nu va avea de suferit (Tap, 1998). W. James mai definește stima de sine ca fiind conștiința valorii de sine. " Suntem stăpâni pe satisfacția noastră interioară și minimalizăm ceea ce nu depinde de noi." (W. James apud M. Bolognini și Y. Preteur, 1998, pag. 65). El consideră stima de sine ca fiind conștiință de sine cu valențe afective de o intensitate/tonalitate medie. Putem fi mulțumiți/satisfăcuți de felul cum suntem sau enervați de propria persoană. Sentimentele de mulțumire sau de dezgust față de sine sunt în mod normal provocate de succese, de dorințe împlinite, de poziția bună sau recunoașterea pe care o avem în societate.

În cultura iudeo-creștină stima de sine ridicată apare constant asociată cu egoismul și culpabilitatea. *În psihanaliză* stima de sine este considerată a se dezvolta prin interiorizarea imaginilor parentale și identificarea cu acestea, ea fiind deseori asociată cu sentimentul de culpabilitate. Mecanismele de apărare prezentate în teoria psihanalitică sunt considerate a avea drept scop evitarea pierderii/ scăderii exagerate a stima de sine și apariția panicii traumatice. Stima de sine navighează între Supraeu, care interiorizează normele societății și Eul care se autoamăgește pentru a se proteja.

Din punct de vedere sociologic stima de sine apare ca un construct social uneori fiind confundată în evoluția sa cu dezvoltarea conștiinței morale. Stima de sine acționează la nivelul psihicului prin procesele de identificare, interiorizare și adaptare (Tap, 1998). Ch. Cooley (1998) avansează o ipoteză conform căreia stima de sine este o construcție socială. Evaluarea propriei persoane este dirijată de interacțiunile sociale și lingvistice cu cei din jur, începând încă din copilărie. Cei din jur reprezintă o "oglină socială" în care persoana se privește pentru a-și face o idee despre părerea altora cu privire la el. Această părere, odată aflată, va fi rapid incorporată în percepția sa de sine. Stima noastră de sine crește în măsura în care cei din jur au o părere cât mai bună despre noi. Și invers, dacă ceilalți nu au o părere cât mai bună despre noi, vom integra opinia lor negativă și vom dezvolta o stimă de sine scăzută. O persoană cu o stimă de sine echilibrată va avea un mod stabil de a gândi despre sine și nu va risca a fi destabilizat de aprobări sau de critici.

Modelul construit de Cooley (împreună cu M. Mead) conform căruia o atitudine pozitivă din partea celor din jur este un determinant important pentru stima de sine a fost validat prin cercetări empirice. La această opinie se aliază și Codol (apud Tap, 1998) care susține că stima de sine este elaborată social plecând de la evaluările făcute de cei din jur, evaluări și pe care individul le interiorizează. Valorizarea propriei persoane are la bază percepția individului asupra evaluărilor pe care le primește de la cei din jur.

1. 2. Stima de sine și componentele sale

Rosenberg și Harter (apud M. Bolognini și Y. Preteur, 1998) consideră că stima de sine este influențată de maniera în care persoana percepe *competențele* sale în domeniile în care reușita este importantă pentru sine. Indivizii cu o stimă de sine ridicată se simt competenți în domeniile în care cred că reușita ar fi importantă și deasemenea sunt capabili să considere ca având o importanță mai mică domeniile în care se simt mai puțin competenți. Ei reușesc să anuleze discordanța dintre Sinele ideal și Sinele real. Cu cât această discordanță dintre Sinele ideal și cel real este mai mare, cu atât stima de sine are un nivel mai scăzut

Pe de altă parte, o persoană are mai multe *identități*, fiecare asociată unui anumit rol (de gen, de vârstă, școlar, familial, profesional etc.). Persoana se autoevaluează parțial în fiecare dintre aceste roluri. De exemplu identitatea școlară determină o stimă de sine în context școlar. Se pune deci întrebarea dacă sentimentul de valoare personală este suma evaluării parțiale sau este rezultatul unor evaluări globale. Este recunoscută însă și posibilitatea ca o trăsătură contextuală a individului (o identitate de rol) să se difuzeze în ansamblul personalității. De exemplu, faptul că un copil este un elev strălucit poate sau nu să se difuzeze în reprezentarea sa globală despre sine. (Harter, 1998)

Există două perspective asupra modului de definire a *conținutului* stimei de sine. Unii autori o văd ca fiind unidimensională, stima de sine globală (Coopersmith, Piers, Haris, apud Tap, 1998). Aceasta perspectivă este însă contestată de adepții modelelor multidimensionale și este susținută de cercetări care demonstrează multidimensionalitatea stimei de sine și a evaluării de sine pe baza analizei factoriale. Modelele multidimensionale susțin în esență faptul că individul se autoevaluează diferit în funcție de domeniu de viață sau fațeta identității personale activate de un anumit context. Însă stima de sine ca dimensiune globală își menține o poziție solidă în această măsură și în procesul autoevaluării personale fiind măsurată prin chestionare ce conțin itemi generali și alimentându-se tot din sentimentul de competență a persoanei în anumite domenii particulare.

Dintr-o aceeași perspectivă, de definire sau de organizare a *conținutului* stimei de sine, F. Sordes-Ader, G. Leveque, N. Oubrayrie și C. Safont-Mottay (apud M. Bolognini și Y. Preteur, 1998), plecând de la modelele de reevaluare a dimensiunilor identitate construite de Tap, Massonnat și Perron și de la modelul de reglare a conflictelor descrise de Baubion-Broye, au ajuns la definirea a 5 subdimensiuni ale stimei de sine.

În opinia acestor autori, stima de sine globală se construiește din evaluarea făcută asupra fiecăreia din următoarele dimensiuni:

1. Sinele emoțional – este reprezentarea individului cu privire la gradul de control pe care îl are asupra emoțiilor sale și asupra impulsivității. Este imaginea pe care o are persoana cu privire la gradul său de stăpânire de sine care este considerată a permite o mai bună organizare în activități, o mai bună planificare.
2. Sinele social – este vorba de reprezentarea interacțiunii cu ceilalți și de sentimentul de recunoaștere socială.
3. Sinele profesional – se raportează la reprezentările, comportamentele și performanța la locul de muncă sau în context școlar. Percepția asupra propriilor competențe este incorporată în imaginea pe care și-o construiește persoana despre propria persoană.
4. Sinele fizic – include imaginea corporală, percepția părerilor celor din jur cu privire la aspectul fizic și aptitudinile fizice și atletice.
5. Sinele anticipativ – modul în care persoana privește spre viitor, atitudinea față de ceea ce îl așteaptă în viitor.

1. 3. Stima de sine și imaginea de sine

Indivizii încearcă să mențină sau să-și crească stima de sine, indiferent dacă au o stimă de sine scăzută sau crescută. Lewicki (1983) sugerează că această tendință se exprimă în principal prin comparații sociale selective. Mai mult, cu cât o dimensiune auto-atribuită este mai dezirabilă social, cu atât subiectul îi acordă acesteia o mai mare importanță în percepția altuia. Oamenii acordă o mai mare importanță caracteristicilor pozitive pe care le descoperă despre ei, comparativ cu altele. Indivizii pot de asemenea să se „autopozitiveze” prin interpretarea selectivă a evenimentelor. Ei își reamintesc selectiv succesele lor, modificând memorizarea acestora pentru a aduce o imagine de sine pozitivă. Mai mult, cu referire nu numai la trecut, dar și la viitor, indivizii își mențin în percepție iluzia de control și sunt în mod nerealist optimiști cu privire la viitorul lor (Martinot apud M. Bolognini și Y. Preteur, 1998). În general indivizii cu stimă de sine scăzută au mai degrabă tendința de a accepta eșecul, în timp ce indivizii cu stimă de sine crescută luptă activ împotriva eșecului.

Este acceptat faptul că, în estimarea unor trăsături specifice, o înaltă stimă de sine este asociată cu o mai mare încredere în sine și în răspunsurile personale, cu răspunsuri autoevaluative în mai mare măsură extreme, cu o mai bună consistență internă a răspunsurilor autoevaluative și cu o mai mare stabilitate temporală a acestora. Aceste date sunt concordante

cu altele, obținute prin studii similare, conform cărora indivizii cu stimă de sine ridicată au tendința de a se prezenta într-o manieră valorizantă, de a accepta riscurile, de a acorda o mai mare atenție și de a se centra pe punerea în evidență a calităților proprii. În opoziție, indivizii cu stimă de sine scăzută au tendința de a se prezenta autoprotectiv, de a evita riscurile, de a evita punerea în lumină a defectelor etc. La originea celor mai multe diferențe se află cu certitudinea cu care aceste două tipuri de indivizi se definesc (Martinot apud M. Bolognini și Y. Preteur, 1998)

Există numeroase studii care arată că cei mai mulți dintre indivizi încearcă să mențină o bună imagine de sine. Trecând în revistă astfel de studii, D. Martinot (apud M. Bolognini și Y. Preteur, 1998) subliniază faptul că avem tendința de a menține o impresie globală pozitivă despre sine, o stimă de sine pozitivă. Atunci când facem aceasta nu suntem complet obiectivi, avem tendința de a aprecia că suntem în mai mare măsură responsabili de succesele decât de eșecurile noastre și ne comparăm cu alții utilizând dimensiunile pentru care suntem avantajați, pentru care ne simțim competenți. Subiecții cu o slabă stimă de sine acceptă mult mai ușor o întărire negativă și mai greu o întărire pozitivă, comparativ cu subiecții cu stimă de sine puternică. Indivizii cu stimă de sine scăzută sunt mai apți de a explica evenimentele negative prin invocarea unor cauze interne și se simt mai responsabili de eșecul lor, comparativ cu omologii lor cu stimă de sine mare. În plus, indivizii cu stimă de sine scăzută sunt mai puțin dispuși să-și asume riscuri, comparativ cu ceilalți subiecți, probabil din nevoia de a se proteja de amenințare, ei beneficiind de resurse puține de autoprotecție. Prin comparație, indivizii cu stimă de sine ridicată au resurse auto-protective bogate și ușor accesibile și deci vor putea mult mai ușor face față unei amenințări (Constantin, 2004).

În concluzie, pare evident faptul că stabilitatea sau instabilitatea componentei afective a sinelui depinde de certitudinea pe care indivizii o au despre ceea ce sunt ei. În alți termeni, cu cât această componentă este mai puternică (stimă de sine pozitivă), cu atât ea este mai stabilă și mai insensibilă la variațiile situaționale; cu cât această componentă este mai puțin puternică (stimă de sine negativă), cu atât ea este mai instabilă și deci mai sensibilă la caracteristicile situaționale.

1. 4. Stima de sine și alte date ale cercetării empirice

Metodele de analiză a stimei de sine sunt bazate în special pe autoevaluare și introspecție. Din aceasta cauză unii autori consideră că stima de sine are un caracter inobservabil iar analiza ei o fiabilitate scăzută. Dacă considerăm că stima de sine este atitudinea individului față de propria persoană, atitudinile fiind măsurabile, putem conchide că și stima de sine este măsurabilă..

S-au făcut numeroase studii pe stima de sine și corelațiile sale cu alte dimensiuni ale personalității sau cu diverse comportamente. De exemplu, Rosenberg și Harter în 1990 au luat în calcul trei dimensiuni: *stima de sine*, *responsabilitatea personală* și *responsabilitatea socială*. Inițial nu s-a evidențiat însă nici o legătură între cele 3 dimensiuni. Doar după câțiva ani, datele fiind reanalizate într-un alt studiu a fost pusă în evidență o corelație negativă între stima de sine și responsabilitatea personală și socială. În acest ultim studiu s-a evidențiat o corelație între stima de sine ridicată și comportamentul violent.

Baumeister (1996) arată că indivizii, grupurile și chiar națiunile violente care au deja o stimă de sine ridicată apelează la violență atunci când nu primesc respectul care cred ei că li se cuvine. Pe de altă parte el susține faptul că, în cazul acumulărilor de cunoștințe, o stimă de sine ridicată poate să ducă la scăderea performanței școlare. În mod similar, S.M. Pottebaum, T.Z. Keith și S.W. Ehly (1986) susțin și ei, în urma unei cercetări empirice, că o creștere a stimei de sine nu aduce un beneficiu în acumularea cunoștințelor de către elevi.

S-au realizat cercetări cu scopul de a evidenția relația dintre stima de sine și gradul de atractivitate fizică. S-a descoperit faptul că nu există o astfel de relație ci doar un pattern al consistenței în modul favorabil de a se prezenta al individului (cei care au stima de sine ridicată au o părere bună despre ei, însă cei din jur nu au o părere bună despre aceștia).

Baumeister, Campbell, Krueger și Vohs (2003) fac o sinteză a rezultatele diverselor studii realizate pe tema stimei de sine. Singurele legături semnificative certe identificate de aceștia sunt cele între stima de sine și fericire (corelații pozitive), stima de sine și gradul de depresie sau agresivitatea (corelații negative). Legăturile cu performanța școlară, performanța la locul de muncă, relațiile interpersonale, și sănătatea s-au dovedit a nu fi semnificative. În plus, autorii menționați au concluzionat că stima de sine ridicată îmbunătățește perseverența în fața eșecului.

2. Aspecte accentuate ale stimei de sine: evaluare și validare empirică

2. 1. Modul de construcție a chestionarului A.S.S.I. (Autodepreciere – Stima de sine – Infatuare)

Cadrul teoretic și dimensiunile vizate

În această cercetare ne-am propus construirea unui probe standardizate autohtone de evaluare a personalității, probă care să evalueze atât *stima de sine* normală cât și *dimensiunile accentuate* ale acesteia. În construcția chestionarului Stima de sine am plecat de la modelul stimei de sine propus de Rosenberg în 1979. Pe lângă stima de sine normală definită de acesta și măsurată în cu ajutorul chestionarul său, am mai adăugat două dimensiuni accentuate, doi poli ai stimei de sine : *autodeprecierea* și *infatuarea*. Am considerat necesară această completare plecând de la cercetările lui Owens (1993) cel care definește două dimensiuni noi ale stimei de sine, doi poli : « increderea în sine » și « autodeprecierea ». Aceste două dimensiuni noi au stat la baza dimensiunilor incorporate în chestionarul de față din necesitatea de a surprinde poli extremi, dimensiunile accentuate ale stimei de sine normale (numită de N. Branden « stima de sine sănătoasă »; 1994).

Având la bază cele două modele teoretice la care am făcut referire mai sus, am definit trei factori care au fost supuși spre analiză în vederea construirii itemilor chestionarului :

1. **Stima de sine („normală”)** este cea care definește o persoană absolut normală, persoană care se autoevaluează mai aproape de unul sau altul dintre cei doi poli: stima de sine scăzută; stima de sine ridicată. Scorurile mici indică persoanele modeste, reținute, ezitante și prudente, cele care se simt confortabil în clasa de mijloc și nu își asumă riscuri pentru a se ridica deasupra altora. Nu au mare încredere în propria opinie, tind să se justifice după un eșec și se simt respinse dacă sunt criticate în domeniile în care se consideră competente. Se identifică cu omul de rând și au o bună capacitate de adaptare la interlocutori. Scorurile mari descriu persoane cu o părere pozitivă despre sine, cu expectanțe înalte de sine, persoane care își asumă riscuri, caută să își depășească limitele. Eșecurile nu lasă urme emoționale, reacționează bine la critică și nu caută să se justifice după un eșec, ci perseverează. Nu se compară prea mult cu alții, sunt hotărâte în deciziile pe care le iau și sunt, în general mai sociabile.

2. **Autodeprecierea** se referă stima de sine scăzută la extrem (scorurile mari). Prin acest factor sunt descrise persoanele cu o părere extrem de proastă despre sine, care se consideră limitate, ca fiind o povară pentru sine și pentru cei din jur; așteaptă puțin de la propria persoană, le este frică de respingere, se văd ca victime și, deseori, le este milă de propria persoană. Manifestă o stare cronică de anxietate, au multe frământări emoționale fără rezolvare, sunt incapabile de a primi complimente, își cer scuze pentru ceea ce fac, greșeli reale ori imaginare, pentru care se simt vinovate.

3. **Infatuarea** caracterizează persoanele cu o stimă de sine ridicată dusă până la extrem (scoruri mari). Aceste persoane se simt speciale, ieșiți din comun, sunt pretențioase în relațiile cu ceilalți și vor să fie admirate, adorate. Centrate pe sine, sunt lipsite de compasiune față de suferința altora și se laudă excesiv cu reușitele lor. Au dorința de a excela în tot ceea ce fac, de aceea evită situațiile în care știu că nu pot excela din nevoia de a evita umiliința. Cresc cu convingerea că sunt menite să reușească, se simt norocoase și cred că nu li se poate întâmpla nimic rău. În general fac o evaluare nerealistă a abilităților, talentului, inteligenței proprii, mult peste nivelul lor real (se văd mult mai buni decât sunt în realitate).

Etape de construcție a chestionarului A.S.S.I.

Pornind de la descrierea acestor factori, în cadrul unui grup de experți (cadre didactice universitare și studenți)² în intervalul mai 2005 – februarie 2007 au fost formulați itemii /aserțiuni la care subiecții sunt rugați să răspundă pe o scală în 4 trepte (foarte rar, uneori, deseori, foarte des). Cei 76 de itemi rezultați au fost supuși spre evaluare unui grup de 20 de subiecți (alții decât cei care au participat la redactarea itemilor) pentru evaluarea validității de conținut prin proba experților. Am verificat măsura în care fiecare item, într-o prezentare aleatorie, este recunoscut și alocat corect uneia dintre celor trei dimensiuni descrise anterior. În urma acestui proces am reținut 58 itemi ca respectând criteriile de includere, 18 de itemi fiind eliminați datorită dispersiei mari a scorurilor.

Chestionarul astfel obținut a fost aplicat pe un lot de 272 de subiecți din populația generală și au fost analizate rezultatele. Pentru a susține validitatea de construct și consistența internă a chestionarului au fost eliminați 3 itemi, astfel încât forma finală a chestionarului conține 55 de itemi, câte 15 itemi pentru fiecare dintre factorii evaluați la care se adaugă cei 10 itemi ai scalei Rosenberg pe stima de sine.

2. 2. Designul cercetării

Lotul cercetării:

Chestionarul A.S.S.I. a fost aplicat pe un lot de 272 de subiecți din cadrul populației generale, subiecți cu vârste cuprinse între 15 și 75 de ani, cu o medie de vârstă de 33,5 ani și abaterea standard de 13,96. Din totalul subiecților participanți, 51,1% sunt femei iar 48,9 % sunt bărbați. În funcție de nivelul studiilor, 10.3 % au studii gimnaziale, 53.3 % au studii liceale și 36.4 % au studii universitare. În ceea ce privește nivelul de venit, 57.4 % dintre subiecții participanți câștigă sub 200 € pe lună, 24.9 % între 200 și 300 € pe lună, iar 17.8 % au venituri de peste 300 € pe lună.

² **e-team** este o echipă de cercetare mixtă studenți - cadre didactice – absolvenți, cu peste 45 de membri și un program de cercetare care presupune întâlniri de lucru săptămânale de minim 2 ore pe săptămână.

Chestionarul A.S.S.I. a fost aplicat împreună cu alte probe psihologice în vederea evaluării validității concurente și de construct:

1. „Scala stimei de sine” („Self -Esteem Scale”, M. Rosenberg, 1965) - 10 itemi, chestionar unidimensional, cu cu raspus pe o scală în 4 trepte.
2. Chestionar D.S., 2006 (Dezirabilitate socială) - 71 de itemi, 3 factori: *dezirabilitate, incorectitudine, scala de minciună*
3. Chestionar D.A., 2006 (Dimensiuni accentuate) – 187 de itemi, 12 factori: *demonstrativitate, hiperexactitate, hiperperseverență, nestăpânire, hipertimie, distimie, labilitate, exaltare, anxietate, emotivitate, nevrozism, și dependență.*
4. Chestionar B.F. III. (Big-Five) – 135 de itemi, 7 factori: *sociabil (sociabilitate), ambițios (conștiinciozitate), discret (agreabilitate), explorator (dechidere), defensiv (nevrozism)*

Toate probele utilizate au înregistrat coeficienți de consistență internă (Alpha Cronbach) superiori valorii de .700.

2. 3. Analiza și interpretarea datelor

Consistența internă a chestionarului A.S.S.I. a fost probată de coeficienții Alpha-Cronbach obținuți pe factor:

- Stima de sine normală: $\alpha = 0.781$
- Autodeprecieri: $\alpha = 0.843$
- Infatuare: $\alpha = 0.793$

Pentru a analiza validitatea concurentă a chestionarului un prim pas a fost acelea de analiză a corelațiilor obținute cu „Scala stimei de sine” („Self -Esteem Scale”) propus și validat de M. Rosenberg (1965).

Stima de sine („normală”) pusă în evidență de proba construită de noi corelează pozitiv și semnificativ cu stima de sine Rosenberg ($r = .496$) și cu factorul infatuare ($r = .543$) și negativ, de o intensitate medie, cu factorul *autodeprecieri* ($r = -.395$). Factorul *autodeprecieri* corelează puternic negativ cu *stima de sine Rosenberg* $r = -.661$ iar scorurile la factorul *infatuare* corelează puternic pozitiv cu stima de sine definită de Rosenberg ($r = .422$). De asemenea, între factorii *infatuare* și *autodeprecieri* există o corelație negativă semnificativă ($r = -.176$).

Correlations

Pearson Correlation

	stima_de_sine	autodepreciere	infatare	stima_Rosenberg
stima_de_sine	1	-,395**	,543**	,496**
autodepreciere	-,395**	1	-,176**	-,661**
infatare	,543**	-,176**	1	,422**
stima_Rosenberg	,496**	-,661**	,422**	1

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

Figura 1. Corelații factorilor A.S.S.I. și cu scala „Scala stimei de sine” (M. Rosenberg 1965)

Aceste corelații confirmă parțial validitatea factorilor evaluați cu ajutorul chestionarului construit de noi dar ne atrage și atenția asupra unui oarecare dezechilibru între factorii *infatare* și *autodepreciere* în relațiile lor cu celelalte variabile. În plus existența unei slabe corelații negative între cei doi factori, deși nu ne îngrijorează (pentru că sunt doi factori la extreme, disjuncti) trebuie explorată și pe alte loturi de subiecți și raportată și la alte variabile (de exemplu o scală de inconsistență în răspunsuri) pentru formula concluzii pertinente.

În ceea ce privește raportarea probei construite de noi la scala dezirabilității sociale, trebuie subliniat faptul că nu am obținut corelații semnificative între factorii celor două probe. Se confirmă astfel rezistența la tendința de fațadă și aplicabilitatea chestionarului A.S.S.I. în context organizațional, în situații de selecție profesională.

Singura corelație de nivel slab, este cea identificată între factorul *incorectitudine* și factorii *autodepreciere* și *stima de sine Rosenberg* ($r = -.205$; $r = -.203$). Altfel spus persoanele care recunosc faptul că încalcă cu ușurință regulile și normele sociale, dacă au un avantaj, tind să obțină scoruri mai mici la autodepreciere și au în general o stimă de sine pozitivă.

Correlations

Pearson Correlation

	stima_de_sine	autodepreciere	infatare	stima_Rosenberg
dezirabilitate	-.056	.088	-.046	-.071
incorectitudine	.078	-.205**	-.053	.203**
liar	.020	-.074	.057	.064

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

Figura 2. Corelații între factorii ASSI și factorii chestionarului D.S. (Dezirabilitate socială, T Constantin, 2006)

Referindu-ne la corelațiile factorilor chestionarului A.S.S.I. cu dimensiunile accentuate puse în evidență de chestionarul DA, trebuie subliniat în primul rând faptul că stima de sine normală (« sănătoasă ») corelează slab semnificativ și pozitiv doar cu *demonstrativitatea și hipertimia* și negativ cu *nevrozismul, anxietatea, dependență distimie și labilitatea*. Toate aceste corelații sunt logice și previzibile. De exemplu, cu cât o persoană are o stimă de sine mai bună/ pozitivă cu atât este mai probabil să aibă scoruri mai mari la demonstrativitate (părerea bună despre sine) și hipertimie (energie și optimism debordant) și scoruri mici factorii care sunt asociați tulburărilor de tip nevrotic (anxietate, distimie, labilitate etc.).

Correlations

Pearson Correlation

	stima_ de_sine	autodepre ciere	infatuare	stima_ Rosenberg
demonstrativ	,168**	,046	,346**	,013
hiperexact	,129*	,049	,200**	,134*
hiperperseverent	,019	,271**	,065	-,180**
nestapanit	,017	,201**	,086	-,200**
hipertimic	,218**	-,190**	,363**	,187**
distimic	-,169**	,279**	-,106	-,247**
labil	-,116	,291**	,005	-,186**
exaltat	-,042	,165**	,139*	-,006
anxios	-,221**	,448**	-,115	-,303**
emotiv	-,087	,156*	,019	-,007
nevrotic	-,372**	,581**	-,248**	-,588**
dependent	-,293**	,396**	-,046	-,133*

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

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

Figura 3. Corelații între factorii ASSI și factorii chestionarului D.A. (Dimensiuni accentuate, T Constantin, 2006)

Factorul *autodeprecieri* corelează semnificativ cu majoritatea dimensiunilor accentuate ale chestionarului D.A. (cu excepția *hiperexactității* și a *demonstrativității*). Persoanele cu scoruri mari la factorul autodeprecieri au în mai mare măsură o structură *nevrotică*, sunt mai *anxioase* și mai *dependente* (corelații de intensitate medie). În plus ele au tendințe spre *hiperperseverență* (prin fațeta „neîncredere”), *nestăpânire* (prin fațeta „autocontrol slab”), *distimie*, *labilitate*, *exaltare* și *emotivitate*. În opoziție, persoanele cu scoruri mari la *infatuare* au tendința de a fi mai *demonstrative* (prin fațeta „hiperapreciere de sine”) mai *hiperexacti* (prin fațeta „planificare”), mai *hipertimici* (prin fațeta „entuziasm”), mai *exaltați* și mai puțin *nevrotici*. Corelațiile observate confirmă caracteristici logice subsumate factorilor chestionarului stima de sine.

Luând în calcul factorii chestionarului Big Five III am realizat analize corelacionale similare. Indivizii cu o *stimă de sine* ridicată sunt mai ambițioși (*conștiinciozitate*), mai deschiși spre exploare (*deschidere la nou /intelect*) mai puțin defensivi (*nevrozism*) și mai puțin discreți (*agreabilitate*). Scorurile la *autodeprecieri* corelează negativ cu factorul *ambitiție* și factorul *explorare* ai chestionarului Big-Five III și pozitiv cu factorul *defensiv*, autodepreciativii fiind mai puțin ambițioși, deschiși spre explorare și sociabili și cu tendințe spre manifestări de tip nevrotic. Pe de altă parte cei care obțin scoruri mari la factorul *infatuare* sunt mai puțin discreți, mai puțin nevrotici și manifestă o tendință mai mare spre sociabilitate.

Correlations

Pearson Correlation

	stima_de_sine	autodeprecieri	infatuare	stima_Rosenberg
Sociabil (extroversiune)	,169**	-,181**	,225**	,114
Ambitios (conștiinciozitate)	,224**	-,387**	,153*	,329**
Discret (agreabilitate)	-,163**	,146*	-,277**	-,181**
Explorator (deschidere)	,127*	-,241**	,051	,057
Defensiv (nevrozism)	-,253**	,288**	-,278**	-,250**

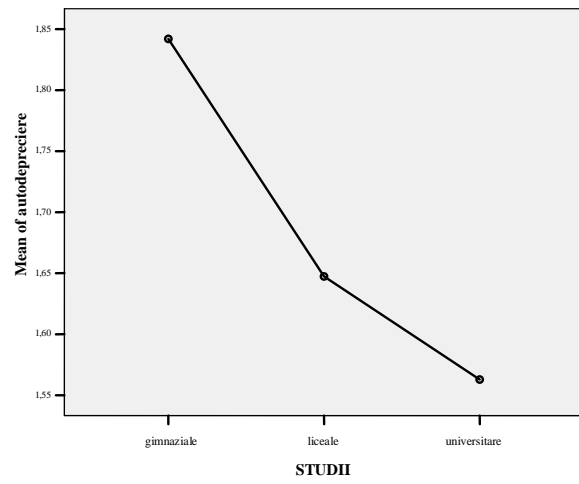
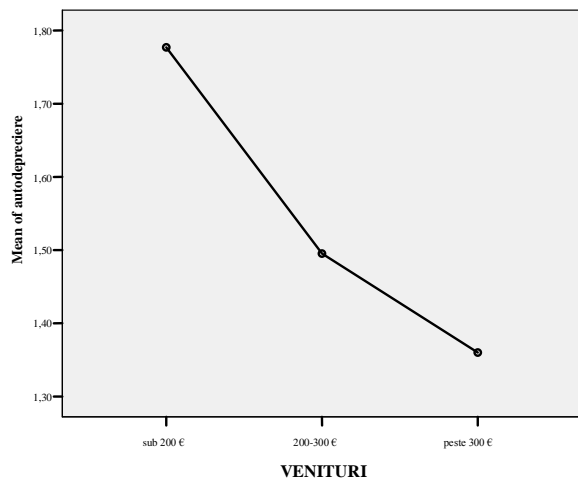
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Figura 4. Corelații între factorii ASSI și factorii chestionarului Big Five III. (T Constantin, 2006)

Testul t pentru eșantioane independente nu a evidențiat diferențe semnificative între subiecți în funcție de „gen” pentru nici una dintre scalele stimei de sine evaluate de noi. În mod similar, Folosind Anova One Way nu am identificat diferențe semnificative în funcție de „vârsta” subiecților.

Am identificat două diferențe semnificative dar de slabă putere (efect) în funcție de variabilele „nivel de venituri” și „nivel de studii”. La factorul *stimă de sine* „normală” se observă diferențe semnificative doar în funcție de „nivelul de venituri”, cei cu venituri sub 200 € având scoruri semnificativ mai mici, comparativ cu subiecții cu venituri de peste 300 €. La factorul *autodeprecieri* se identifică diferențe semnificative atât în funcție de nivelul de veniturilor cât și în funcție de nivelul de studiilor. Subiecții cu venituri sub 200 € au o tendință semnificativ mai puternică spre autodeprecieri comparativ cu celelalte două grupe de subiecți. În mod similar, subiecții cu studii universitare au scoruri semnificativ mai mici la factorul autodeprecieri comparativ cu subiecții cu studii gimnaziale.



Și la factorul *infatuare* s-au identificat diferențe semnificative în funcție de nivelul de studii, subiecții cu studii gimnaziale având scoruri semnificativ mai mari la factorul infatuare comparativ cu scorurile subiecților cu studii liceale.

3. Concluzii

Prin demersul nostru de cercetare și prin datele statistice pe care le-am pus în evidență credem că am reușit să confirmăm consistența internă a probei construite de noi și să argumentăm în mod convingător, o parte din calitățile chestionarului A.S.S.I. Această probă autohtonă de evaluare a stimei de sine și a aspectelor accentuate ale acesteia trece deja printr-un proces de dezvoltare și de validare. Scorurile subiecților au fost introduse într-o bază de date panel și intenționăm să verificăm atât relațiile dintre factorii chestionarului A.S.S.I. (autodeprecieri, stima de sine, infatuare) și alte probe psihologice (validitate concurentă /divergentă), cât și stabilitatea în timp a evaluărilor (fidelitate test – retest).

Ca logică de utilizare a Chestionarului A.S.S.I. trebuie să precizăm faptul că în evaluarea personalității, în context clinic sau organizațional, sunt luate în calcul, pentru început numai scorurile subiectului la scala *stima de sine* („normală”). Numai dacă scorurile acestuia se apropie de una dintre cele două extreme (stima de sine negativă sau stima de sine pozitivă), este luat în calcul și interpretat scorul la una dintre cele două scale: *autodeprecieri* sau *infatuare*. Astfel se poate aprecia dacă subiectul investigat are o stimă de sine între valorile „normale” (stimă de sine pozitivă, medie sau negativă) sau dacă tinde spre una dintre aspectele „accentuate” ale acesteia. În plus, pe baza scorurilor obținute la cele două scale extreme (autodeprecieri și infatuare) se poate calcula un *indice de consistență* a răspunsurilor pe baza căruia putem estima dacă subiectul a răspuns la suita de întrebări cu atenție și sinceritate sau dimpotrivă, incoerent sau nesincer. Calcularea acestui indice se realizează pornind de la diferența dintre scorurile la scalele extreme (autodeprecieri și infatuare), pornind de la premisa că un subiect nu poate avea, în același timp, conduite consistente autodepreciative și de supraestimare. Faptul că factorii chestionarului A.S.S.I. nu au corelat cu nici una dintre scalele chestionarului de dezirabilitate socială și utilizarea acestui *indice de consistență* a răspunsurilor, întăresc ideea ca proba construită de noi poate fi folosită cu succes în activitatea organizațională, în activitatea de selecție profesională.

Legat de probarea validității concurente credem ca trebuie verificate relațiile semnificative stabilite între scala principală a chestionarului nostru (stima de sine „normală”) și probe similare de evaluare ale stimei de sine sau a unor constructe apropiate. Acesta deoarece coeficientul de corelație obținut cu scala stimei de sine a lui Rosenberg nu este unul foarte mare, ceea ce ne poate duce cu gândul la faptul că scala construită de noi poate viza, în mod predominant, o anumită componentă a stimei de sine (de exemplu cea care ține de „autoeficiență”).

Corelațiile semnificative obținute între poli accentuați ai stimei de sine și alte dimensiuni accentuate confirmă faptul că cele două dimensiuni (autodeprecieri și infatuarea)

aparțin universului „dimensiunilor accentuate” propus de K. Leonhard. Următorul pas în validarea probei, pe lângă aplicarea în paralel cu alte probe de evaluare a stimei de sine (verificarea validității concurente), este cel de verificare și confirmare a relevanței clinice. De exemplu, unul dintre cei doi poli extremi ai stimei de sine – infatuarea – ar trebui să se manifeste cu putere în cazul personalităților cu tendințe narcisiste, în timp ce celălalt – autodeprecierea – ar trebuie să fie prezent, în mod cronic, la persoane cu tendințe depresive.

Pe lângă verificarea capacității predictiv – diagnostice în context clinic, este necesară și verificarea forței predictive a probei pentru descrierea comportamentelor contraproductive asociate activității profesionale (absenteism, negativism, consum de alcool etc.) sau a comportamentelor productive în context profesional (performanță în sarcină, randament profesional, asumarea responsabilității, inițiativă, munca în echipă etc.). Abia după ce vom parcurge aceste etape și vom fi mulțumiți de rezultate, vom putea declara că proba contruită de noi (Chestionar A.S.S.I.) este o probă validă care poate fi folosită în evaluarea personalității în context clinic sau organizațional.

Bibliografie

Constantin T., (2004), *Memoria autobiografică; definirea sau redefinirea propriei vieți*, Editura Institutului European , Iași,

California Task Force to Promote Self-Esteem and Personal and Social Responsibility. (1990), *Toward a State of Esteem*, Sacramento, CA: California Dept. of Education,

Bolognini, M. si Preteur, Y., (1998) *Estime de soi. Perspectives developpementales.*

Baumeister, R., Smart, L., Boden, J. (1996), *Relation of Threatened Egotism to Violence and Aggression: The Dark Side of High Self-Esteem*, *Psychological Review*, February, 1996

Aghinea C., (2007), *Stima de sine și tendința de fațadă*, lucrare de diplomă, Universitatea “Al.I.Cuza”, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației

Branden, N. (1994), *Six Pillars of Self-Esteem*. New York, N.Y.:Bantam Books

Franken, R. (1994). *Human Motivation*. Pacific Grove, CA: Brooks & Cole Publishing Co.

Hales, S. (1989) *Valuing the Self: Understanding the Nature and Dynamics of Self-Esteem*, Saybrook Institute, San Francisco,

Lewicki, P. (1983) *Self-image bias in person perception*, *Journal of Personality and Social Psychology*. 45 pp. 384-393

Owens, T., (1993) *Accentuate the positive and the negative: rethinking the use of self-esteem, self-deprecation, and self-confidence*, *Social Psychology* 40, pp 521-531.

Rosenberg, M. (1979) *Conceiving the Self*, New York: Basic Books