

Personalitatea accentuată și polii extremi ai stimei de sine

Macarie Alexandra Elena

Universitatea "Alexandru Ioan Cuza", IASI

Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației

Pentru citare: Macarie A.E. (2007) Personalitatea accentuată și polii extremi ai stimei de sine. Volumul concursului „Studentii cercetători au cuvântul”

Rezumat

Natura umană implică o imagine de sine a individului care corelează cu o stimă de sine scăzută sau ridicată. Însă atunci când imaginea individului este prea pozitivă ori prea negativă, nivelul stimei de sine trece limitele normalității, atunci când manifestările devin ieșite din comun, comportamentul indivizilor ia valențe extreme. Fațetele „nesănătoase” ale acestei trăsături la un individ, atunci când se fac resimțite, îl apropie de caracteristicile personalității accentuate.

Studiul de față a avut ca obiectiv verificarea relațiilor dintre doi polii extremi ai stimei de sine și dimensiunile accentuate ale personalității. Am dorit să probăm de asemenea și faptul dacă la indivizii cu scoruri mari sau mici la stima de sine normală întâlnim fațete ce aparțin unor dimensiuni accentuate ale personalității. Conceptele teoretice utilizate în fundamentarea teoretică a cercetării au fost modelul personalităților accentuate propus de Karl Leonhard (1972), modelul lui Rosenberg (1979) pe stima de sine și teoria lui Owens (1993) privind polii accentuați ai stimei de sine. Cercetarea a fost efectuată pe un lot de 272 de subiecți aparținând populației generale. Rezultatele obținute confirmă faptul că polii accentuați ai stimei de sine aparțin universului „dimensiunilor accentuate” propus de Karl Leonhard.

1. Delimitări teoretice

1.1. Dimensiuni accentuate

Personalitatea poate fi considerată o unitate stabilă și individualizată a ansamblului conduitelor. Conform Asociației Psihologilor Americani (APA, 2000), caracteristicile de personalitate sunt pattern-uri stabile de recunoaștere și de înțelegere a mediului exterior și a propriei persoane și care se manifestă într-un larg context social și individual. Deși pe parcursul timpului s-au conturat abordări variate ale acestui concept, există 3 elemente comune ale acestora, și anume, faptul că fiecare dintre noi are o personalitate unică, faptul că personalitățile sunt compuse dintr-o mulțime de caracteristici diferite și în al treilea rând, faptul că aceste caracteristici rămân stabile o perioadă lungă de timp.

Conceptul de personalitate accentuată a fost introdus prima dată de către neuropsihiatru Karl Leonhard. Acesta definește personalitatea accentuată ca o serie de însușiri speciale sau trăsături a căror intensitate depășește media, favorizând o pregnanță a manifestării respectivei trăsături (K. Leonhard, 1972).

În linii mari putem situa personalitățile accentuate în zona incertă dintre normalitate și patologie psihică, fiind rezultanta unor cumuli de factori, pe de o parte constituționali, pe de altă parte, rezultați ca urmare a influențelor sociale, educaționale, culturale timpurii și a experienței de viață. Personalitățile accentuate se apropie de partea patologică însă nu se produce o deteriorare semnificativă în funcționarea socială sau profesională și nu se perturbă echilibrul personalității, permițându-se individului să se adapteze societății, însă cu anumite limite.

Dimensiunile accentuate sunt acele trăsături care depășesc media prin intensitate, cu manifestare pregnantă în personalitatea individului. Termenul de accentuat se suprapune peste cel de „pregnant”, nu de anormal, fiind vorba de un cumul de aspecte ce reliefează puternic caracterul. În descrierea dimensiunilor accentuate, Leonhard utilizează sintagma „trăsături ale firii” (*Wesenszüge*), denumire prin care se poate deriva o serie de trăsături ale conceptului: faptului că sunt principale, ocupă un rol definitoriu în structura

personalității, sunt profunde și înnăscute. Astfel, vorbim de asocieri de trăsături caracteristice și persistente, predominant cognitive, afective, sau mai bine zis dispoziționale, relaționale ilustrabile printr-un comportament ce deviază în măsură mai mare sau mai mică de la normele grupului din care face parte individul.

Potrivit modelului propus de Karl Leonhard, trăsăturile personalităților accentuate sunt următoarele (K. Leonhard, 1972):

- 1 *Firea demonstrativă* – caracterizată printr-o tendință de autocompătimire, o capacitate anormală de refulare, o grabă în luarea deciziilor, o abilitate de a se transpune în modul de a gândi sau simți al altcuiva, laudă de sine și agreabilitate. Hipertrofierea acestor trăsături duce la o fire isterică.
- 2 *Firea hiperexactă* - contrariul firii demonstrative, este caracterizată de lipsa capacității de refulare, dificultăți în luarea deciziilor, meticulozitate, o grijă excesivă, manifestată prin verificări repetate, un atașament față de locul de muncă; hipertrofierea acestor trăsături duce la psihopatie *anancastă* (concept abandonat de psihiatra modernă) sau tulburare de personalitate de tip obsesiv-compulsiv după DSM IV.
- 3 *Firea hiperperseverentă* – poate evolua în sens pozitiv, când ambiția, setea de prestigiu personal, dorința de a-și atinge interesele duc la câștigarea stimei din partea celorlalți, dar și în sens negativ, când egoismul (mai intens decât la celelalte persoane), susceptibilitatea, suspiciunea, predispoziția de a se simți ușor jignit, persistența ecoului afectiv pot determina persoana respectivă să recurgă la discreditarea și înlăturarea oamenilor în care văd posibili concurenți, reacționând cu dușmănie; hipertrofierea acestor caracteristici duc la o personalitate paranoidă.
- 4 *Firea nestăpânită* - dominată de impuls, sub toate formele acestuia, individul fiind iritabil, uneori agresiv, capabil să comită un act necinstit sau violent, nestatornic în viața profesională, acționând după sentimente, instincte, și mai puțin după considerente raționale; o intensitate mai mare a firii nestăpânite conduce spre psihopatia de tip epileptoid.
- 5 *Firea hipertimică* – se caracterizează ,în principal, printr-un surplus de energie care se cere a fi utilizată și se manifestă ca o combinație de veselie, optimism, cu dorința de a acționa și nevoia de a vorbi; o accentuare negativă duce spre agitație

sterilă, superficialitate, iritabilitate, digresiuni în gândire etc.

- 6 *Firea distimică* – caracterizează persoanele inerte, extrem de serioase, cu principii etice ferme și solide; evenimentele zguduitoare le accentuează starea de seriozitate până la o depresie reactivă, ceea ce se întâmplă mai ales atunci când starea de depresie este foarte clară și de lungă durată. Imboldul spre acțiune este diminuat, iar gândirea este mai lentă decât la ceilalți indivizi.
- 7 *Firea labilă* – apare ca o succesiune de stări pur hipertimice cu stări totalmente distimice; aceste alternanțe afective pot avea cauze externe, vizibile de cei din jur, dar și cauze interne, neevidente, ceea ce le fac mai de neînțeles; evenimentele fericite nu produc numai bucurie normală, ci întregul tablou al hipertimiei, din care face parte și dorința de a acționa și de a vorbi, precum și tendința către digresiuni în gândire; evenimentele triste nu declanșează numai depresie, ci în același timp și o încetinire în gândire și acțiune.
- 8 *Firea exaltată* - reacționează mult mai intens la diferitele întâmplări, prin entuziasm sau disperare de cele mai multe ori, cauzele fiind mai degrabă nobile, superioare și altruiste, decât egoiste; frica și grija pentru propria persoană pot deveni excesive; se descurcă greu în viață, deoarece reacțiile lor deosebit de sensibile îi fac mai puțin apti să înfrunte dificultățile brutale ale existenței; de obicei firi artistice (mai ales cu înclinații poetice).
- 9 *Firea anxioasă* – la adulți anxietate nu mai exercită o influență dominatoare cum se întâmplă în copilărie, adultul anxios fiind adesea timid și docil, incapabil să se afirme în cazul divergențelor de opinie; se poate produce însă și o supra-compensare, timiditatea exagerată având ca rezultat o atitudine aparent sigură de sine, plină de încredere, sau chiar aroganță.
- 10 *Firea emotivă* - se caracterizează prin reacții de mare sensibilitate și profunzime în sfera sentimentelor subtile; trăirile emoționale se exteriorizează prin expresivitatea mimicii (de exemplu, plâng la filme sau romane, la despărțiri sau revederi); traumele psihice sunt greu suportate, deși nu are o predispoziție specială pentru depresie și nu se lasă contaminat de o societate veselă, ca hipertimicul.

Modelul lui K.Leonhard a fost preluat de H. Schmieschek care a construit itemi pe dimensiunile descrise. Chestionarul construit a fost tradus și aplicat pe populația românească mai ales în context clinic. Din păcate modul de formulare a itemilor, slaba

rezistență la tendința de fațadă și lipsa unui eșantion adaptat populației românești a făcut acest chestionar să fie destul de vulnerabil. S-a considerat oportună construirea unei probe de evaluarea a trăsăturilor accentuate, pornind de la modelul propus de K. Leonhard, probă definită și validată pornind de la realitatea românească. În cadrul unui grup de experți (cadre didactice universitare și studenți), în intervalul septembrie 2005 – iunie 2006 a fost construit și validat un chestionar cu itemi dihotomici pornind de la cele 10 dimensiuni accentuate descrise în modelul propus de K. Leonhard, probă rezistentă la tendința de fațadă.

Ulterior a fost reanalizată componența pe itemi în cadrul fiecărei dimensiuni, așa cum a rezultat ea din prima aplicare a probei. Pornind de la concluziile acestei analize (semnificații neacoperite prin itemi în cadrul unei dimensiuni, supra-reprezentarea unor fațete, repetiția unor idei, itemi ambivalenți etc.) s-au construit o serie de itemi cu răspuns dihotomic care să completeze și să perfecționeze modelul inițial. Noua versiune diferă de cea anterioară, în primul rând, prin introducerea unui set suplimentari de itemi în scopul conturării mai precise a ariei de semnificație a fiecărei dimensiuni, în acord cu cele propuse de K. Leonhard. În al doilea rând, noua versiune diferă de prima prin introducerea a două dimensiuni (*nevroticul* și *dependentul*) care au fost considerate relevante și neacoperite de modelul teoretic anterior și implicit de varianta originală a chestionarului construit de Schmieschek după modelul lui K. Leonhard.

Dimensiunile care completează modelul au fost descrise astfel:

- 11 *Firea nevrotică* - vulnerabil, emotiv, complexat și anxios și ușor afectat remarcile negative ale celorlalți, de evenimente negative și „se pierde” în situațiile dificile. Nesigur pe el, cu o părere proastă despre sine, este nesigur de deciziile pe care le ia. Evită sarcinile cu o răspundere ridicată și se teme să își susțină punctul de vedere în fața celorlalți.
- 12 *Firea dependentă* - indecis, este dependent de sfaturile și suportul celorlalți pentru toate deciziile pe care trebuie să le ia. Se decide greu, este nesigur pe deciziile luate și nu-i place să hotărască de unul singur. Nu poate face nimic fără sprijinul, sfatul, prezența sau aprobarea celorlalți, indiferent dacă este vorba de decizii minore sau majore.

Așa cum observa Gorgos, accentuarea se poate produce în sens pozitiv sau negativ, și presupune o manifestare de intensitate ce depășește limitele normale, și apare în mod constant, în situații de viață diferite. În general, o trăsătură accentuată evoluează în direcție negativă atunci când individul trece prin momente de viață critice sau dificile. De exemplu, un hiperexact va deveni obositor, hiperperseverentul evoluează ca asocial iar demonstrativul devine un permanent nesatisfăcut (Gorgos, 1985).

Personalitățile accentuate conțin elemente ce nu se suprapun perfect pe unul sau mai multe din elementele definitorii ale normalității. Cu toate acestea, studiul lor intră sub umbrela personologiei și nu a psihiatriei deoarece descrierea lor nu se conformează nici modelului medical, în sensul că nu prezintă nici unul din elementele definitorii pentru aplicarea etichetei de entitate nosografică: un debut care să poată fi delimitat în timp, o perioadă de maximă manifestare, o remisiune sau vindecare. Cu alte cuvinte, vorbim de aspecte „permanente”, prezente în structura individului încă din copilărie, elemente care se cristalizează și stabilizează în adolescență și pot fi atenuate sau compensate într-o măsură mai mare sau mai mică, dar în majoritatea aspectelor ele continuă să însoțească individul în decursul existenței sale.

1.2. Stima de sine

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

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 persoană 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."

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 context anume. Însă stima de sine ca dimensiune globală își menține o poziție solidă în această dipută 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.

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 certitudine cu care aceste două tipuri de indivizi se definesc (Martinot, 1995). 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 apti 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. Dar uneori, ambele extreme ale stimei de sine pot destabiliza structura personalității.

S-au făcut numeroase studii pe stima de sine și corelațiile sale cu alte dimensiuni ale personalității sau cu diverse comportamente. Baumeister, Campbell, Krueger și Vohs (2003) fac o sinteză a rezultatelor 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 a concluzionat că stima de sine ridicată îmbunătățește perseverența în fața eșecului.

Având în vedere că anumiți subiecți obțin scoruri extreme (foarte scăzute sau foarte ridicate) la scala pe stima de sine normală, ne-am gândit că aceștia ar putea depăși capacitatea de măsurare a scalei noastre pe stima de sine normală. Din acest motiv am procedat la construirea a două scale care să măsoare peste aceste scoruri (în sus sau în jos) și am adăugat doi factori la chestionarul nostru: *infatuarea* și *autodeprecierea*.

Owens (1993) definește două dimensiuni noi ale stimei de sine, doi poli: « încrederea în sine » și « autodeprecierea ». Aceste două dimensiuni noi au stat la baza dimensiunilor incorporate în chestionarul de față din necesitatea de a surprinde polii extremi, dimensiunile accentuate ale stimei de sine normale (numită de N. Branden « stima de sine sănătoasă »; 1994).

Pornind de la descrierea acestor factori in literatura de specialitate, în cadrul unui grup de experți (cadre didactice universitare și studenți)¹ în intervalul mai 2005 – februarie 2007 au fost formulați itemii /asertiuni 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.

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 45 de itemi, câte 15 itemi pentru fiecare dintre factorii evaluați .

Stima de sine – între normalitate și trăsătură accentuată

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 bine 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.

¹ **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.

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 umilința. 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).

2. Metodologia cercetării

2.1 Ipoteze:

1. Stima de sine normală se află în relații logice cu dimensiunile accentuate ale personalității.

2. Polii accentuați ai stimei de sine (*infatuarea* și *autodeprecierea*) corelează cu dimensiunile accentuate ale personalității.

3. Polii accentuați ai stimei de sine (*infatuarea* și *autodeprecierea*) sunt dependenți de dimensiunile accentuate ale personalității. Dimensiunile accentuate au ponderi semnificative în construcția unui model puternic de predicție.

2.2. Designul cercetării:

Lotul cercetării:

Chestionarele au 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 femeii 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.

Instrumente utilizate:

Pentru testarea ipotezelor, subiecților le-au fost aplicate următoarele probe:

1. Chestionarul A.S.I. , 2006 (Autodepreciere – Stima de sine – Infatuare) – 45 itemi, chestionar unidimensional, cu răspuns pe o scală în 4 trepte.

2. „Scala stimei de sine” („Self -Esteem Scale”, M. Rosenberg, 1965) - 10 itemi, chestionar unidimensional, cu răspuns pe o scală în 4 trepte.

3. Chestionar D.A. 3 , 2006 (Dimensiuni accentuate, realizat de **E-team**) – 187 de itemi, 12 factori: *demonstrativitate, hiperexactitate, hiperperseverență, nestăpânire, hipertimie, distimie, labilitate, exaltare, anxietate, emotivitate, nevrozism, și dependență*

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

2.3. Analiza și interpretarea rezultatelor

Pentru a testa primele două ipoteze am utilizat metoda corelației efectuând analiza statistică cu ajutorul programului SPSS 10.0.

Correlations

Pearson Correlation

	stima_de_sine	autodepreciere	infatuare	stima_Rossenber
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 1. Corelații între factorii ASI și factorii chestionarului D.A. (Dimensiuni accentuate, T Constantin, 2006)

Analizând corelațiile existente între stima de sine normală și dimensiunile accentuate ale personalității, s-a confirmat prima ipoteză. Stima de sine normală măsurată de chestionarul ASI corelează slab semnificativ și pozitiv cu *demonstrativitatea* și *hipertimia* și negativ cu *nevrozismul*, *anxietatea*, *dependența*, *distimia* și *labilitatea*. 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.). Stima de sine Rosenberg corelează semnificativ, slab și pozitiv cu *hiperexactitatea* și *hipertimia*. De asemenea observăm corelații negative semnificative și de o intensitate medie cu *hiperperseverența*, *nestăpânirea*, *distimia*, *labilitatea*,

anxietatea și *dependența*. Se observă o singură corelație semnificativă puternică și negativă nevrozismul DA. Persoanele cu o stimă de sine scăzută pe scala Rosenberg sunt mai nevrotice. Stima de sine normală se află în relații logice cu dimensiunile accentuate, relații care ne-am fi așteptat să apară, având în vedere faptul că anumite fațete ale stimei de sine corespund trăsăturilor personalităților accentuate.

Prin analiza corelațiilor factorilor *autodeprecieri* și *infatuare* din chestionarul ASI cu dimensiunile accentuate puse în evidență de chestionarul D.A. 3, s-a confirmat credem și cea de a doua ipoteză.

Factorul *autodeprecieri* corelează semnificativ cu majoritatea dimensiunilor accentuate ale chestionarului D.A. (cu excepția *hiperexactității* și a *demonstrativității*). Faptul că nu corelează semnificativ cu factorii *hiperexactitate* și *demonstrativitate* indică faptul că aceste dimensiuni accentuate nu vizează aspecte afective ce țin de imaginea de sine a individului ci mai degrabă componenta socială a vieții psihice. 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*.

Deși studiile anterioare susțin faptul că stima de sine ridicată îmbunătățește perseverența în fața eșecului, în cercetarea de față, *autodeprecierii* (stima de sine scăzută la extrem) corelează cu *hiperperseverența* DA și nu *infatuarea* (stima de sine ridicată extrem). Stima de sine Rosenberg corelează negativ cu *hiperperseverența*, ceea ce indică faptul că indivizii cu o stimă de sine scăzută sunt mai perseverenți, poate pentru că perseverează în menținerea unei imagini de sine cu valențe negative.

În analiza de regresie liniară am vizat ca variabile criteriu polii extremi ai stimei de sine pentru a identifica modul în care dimensiunile accentuate ale personalității pot prezice apariția unor scoruri extreme în evaluarea stimei de sine.

Analizând ecuația de regresie pentru factorul *infatuare*, am construit un model de predicție pornind de la dimensiunile accentuate ale personalității cu care am identificat în prealabil corelații semnificative.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df 1	df 2	Sig. F Change
1	.202 ^a	.041	.037	.4304	.041	11.371	1	266	.001
2	.343 ^b	.117	.111	.4137	.076	22.934	1	265	.000
3	.468 ^c	.219	.210	.3898	.102	34.472	1	264	.000

a. Predictors: (Constant), HIPEREXA

b. Predictors: (Constant), HIPEREXA, DEFENS_A

c. Predictors: (Constant), HIPEREXA, DEFENS_A, DEMONSTR

Figura 2. Impactul introducerii variabilelor în model pentru *hiperexactitate*, *nevrozism*, *demonstrativitate*

Prin introducerea în ecuație a dimensiunilor *hiperexactitate*, *nevrozism* și *demonstrativitate*, am obținut un model predictiv semnificativ. Am obținut un R² ajustat de 0.210, lucru care indică faptul că modelul construit din cele 3 dimensiuni explică 21% din cazuri. Valorile testului F (ANOVA) și coeficienții de semnificație cu valori p < 0.001 confirmă că modelul este valid.

Am obținut un model de predicție a gradului de infatuare care confirmă ca predictorii puternici ai infatuării dimensiunile *hiperexactitate*, *nevrozism* și *demonstrativitate*. (Figura 3)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.961	.070		28.194	.000
	HIPEREXA	.387	.115	.202	3.372	.001
2	(Constant)	2.138	.076		27.998	.000
	HIPEREXA	.455	.111	.238	4.091	.000
	DEFENS_A	-.469	.098	-.279	-4.789	.000
3	(Constant)	1.803	.092		19.627	.000
	HIPEREXA	.467	.105	.244	4.456	.000
	DEFENS_A	-.401	.093	-.238	-4.314	.000
	DEMONSTR	.599	.102	.322	5.871	.000

a. Dependent Variable: INFATUAR

Figura 3. Coeficienții ecuației de regresie pentru *infatuare*.

Constanta modelului este de 1.803, ceea ce înseamnă că evaluarea gradului de infatuare pleacă de la un prag de 1.8 pe scala noastră în 4 trepte. Coeficienții beta standardizați ne indică o contribuție aproximativ egală a dimensiunilor *hiperexactitate* și *nevrozism* în precizarea gradului de infatuare. *Demonstrativitatea* este cel mai important predictor al modelului cu un coeficient beta de 0.322 (Figura 3)

Cele 3 dimensiuni accentuate ale personalității, într-o ecuație de regresie de forma $INFATUARE = 1.803 + (0.467) \text{ hiperexactitate} - (0.401) \text{ nevrozism} + (0.599) \text{ demonstrativitate}$ au o putere semnificativă de predicție pentru gradul de infatuare.

Pentru construcția unui model de predicție al factorului *autodeprecieri*, am luat din nou în calcul toate cele 12 dimensiuni accentuate. În urma analizei ecuațiilor de regresie, am construit două modele predictive ale acestui factor.

Un prim model predictiv are ca și variabile predictorii *emotivitatea*, *hipertimia* și *hiperperseverența* D.A. Modelul este unul semnificativ și valid ($p < 0.05$ pentru testul F și coeficienți de semnificație ai modelului final $p < 0.001$) are un R^2 ajustat egal cu 0.137, explicând deci 13.7 % din cazuri. (Figura 4)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df 1	df 2	Sig. F Change
1	.153 ^a	.024	.020	.4421	.024	6.382	1	265	.012
2	.246 ^b	.061	.054	.4344	.037	10.446	1	264	.001
3	.384 ^c	.147	.137	.4147	.087	26.682	1	263	.000

a. Predictors: (Constant), EMOTIV

b. Predictors: (Constant), EMOTIV, HIPERTIM

c. Predictors: (Constant), EMOTIV, HIPERTIM, HIPERPER

Figura 4. Impactul introducerii variabilelor în model pentru *emotivitate*, *hipertimie*, *hiperperseverență*

Se confirmă astfel ca și predictorii ai *autodeprecierii* variabilele *emotivitate*, *hipertimie*, *hiperperseverență* D.A. Constanta de regresie are o valoare de 1.413, deci autodepreciera va fi evaluată pornind de la acest prag. Coeficienții beta standardizați indică drept cel mai puternic predictor dimensiunea *hiperperseverență*, având o contribuție de aproape 2 ori mai importantă decât variabila *emotivitate*. Indivizii autodepreciați sunt mai ghidați de perseverență decât de emotivitate în formarea unei stime de sine scăzută la extrem. Ecuația de

regresie ia forma: $AUTODEPRECIERE = 1.413 + (0.292) \text{ emotivitate} - (0.427) \text{ hipertimie} + (0.554) \text{ hiperperseverență}$, cele 3 variabile fiind toate predictorii semnificativi.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.470	.071		20.705	.000
	EMOTIV	.271	.107	.153	2.526	.012
2	(Constant)	1.674	.094		17.815	.000
	EMOTIV	.278	.105	.157	2.638	.009
	HIPERTIM	-.367	.114	-.193	-3.232	.001
3	(Constant)	1.413	.103		13.724	.000
	EMOTIV	.292	.101	.166	2.905	.004
	HIPERTIM	-.427	.109	-.224	-3.916	.000
	HIPERPER	.554	.107	.296	5.165	.000

a. Dependent Variable: AUTODEPR

Figura 5. Coeficienții ecuației de regresie pentru *autodeprecieri*.

Luând în calcul și alte dimensiuni accentuate am reușit să construim un nou model de predicție a scorurilor la *autodeprecieri*. Prin introducerea într-o ecuație de predicție a dimensiunilor *hipertimie*, *hiperperseverență*, *dependență* și *anxietate* am obținut un nou model valid, cu predictorii semnificativi. Modelul construit din cele 4 dimensiuni accentuate explică 26.6 % din cazuri (R^2 ajustat = 0.266). Dintre cele 4 variabile predictor *anxietatea* are cea mai importantă contribuție la model, ponderea ei fiind de 3 ori mai mare decât cea a variabilei *hipertimie*. *Hiperperseverența* și *dependența* au contribuții aproximativ egale la model.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df 1	df 2	Sig. F Change
1	.188 ^a	.035	.032	.4397	.035	9.686	1	265	.002
2	.347 ^b	.120	.113	.4207	.085	25.455	1	264	.000
3	.476 ^c	.227	.218	.3951	.107	36.287	1	263	.000
4	.526 ^d	.277	.266	.3827	.050	18.273	1	262	.000

a. Predictors: (Constant), HIPERTIM

b. Predictors: (Constant), HIPERTIM, HIPERPER

c. Predictors: (Constant), HIPERTIM, HIPERPER, DEPENDEN

d. Predictors: (Constant), HIPERTIM, HIPERPER, DEPENDEN, ANXIOS

Figura 6. Impactul introducerii variabilelor în model pentru *hipertimie*, *hiperperseverență*, *dependență*, *anxietate*.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.839	.071		25.953	.000
	HIPERTIM	-.358	.115	-.188	-3.112	.002
2	(Constant)	1.589	.084		18.924	.000
	HIPERTIM	-.415	.111	-.218	-3.749	.000
	HIPERPER	.547	.108	.293	5.045	.000
3	(Constant)	1.305	.092		14.195	.000
	HIPERTIM	-.320	.105	-.168	-3.041	.003
	HIPERPER	.441	.103	.236	4.267	.000
	DEPENDEN	.626	.104	.334	6.024	.000
4	(Constant)	1.123	.099		11.391	.000
	HIPERTIM	-.218	.105	-.114	-2.083	.038
	HIPERPER	.356	.102	.191	3.488	.001
	DEPENDEN	.403	.113	.215	3.556	.000
	ANXIOS	.509	.119	.269	4.275	.000

a. Dependent Variable: AUTODEPR

Figura 7. Coeficienții ecuației de regresie pentru *autodeprecieri*

Analiza ecuațiilor de predicție a celor doi poli accentuați a confirmat faptul că anumite dimensiuni accentuate ale personalității pot prezice scoruri extreme ale stimei de sine. Se confirmă astfel ipoteza 3. Nu toate dimensiunile accentuate ale personalității sunt predictorii valoroși ai infatuării ori autodeprecierii. Predictorii celor doi poli sunt diferiți. Acest lucru indică o cauzalitate diferită în apariția fiecăreia dintre dimensiunile extreme ale stimei de sine.

În concluzie, factorii accentuați ai stimei de sine subsumează diferite fațete ale dimensiunilor accentuate ale personalității, fapt ce ne indică o multidimensionalitate a celor doi poli.

3. Concluzii

Stima de sine normală corelează slab sau moderat doar cu o parte din dimensiunile accentuate ale personalitate. Am identificat relații logice între scorurile medii sau mici ale stimei de sine și fațete ale personalităților accentuate. Anumite fațete ale diverselor dimensiuni accentuate din modelul D.A. sunt caracteristice indivizilor cu o stimă de sine normală, lipsită de tendințe extreme.

Polii extremi ai stimei de sine (*infatuarea* și *autodeprecierea*) corelează semnificativ cu majoritatea dimensiunilor accentuate ale personalității. Infatuarea și autodeprecierea pot și considerate caracteristici ale personalității accentuate, fără însă a se confunda cu dimensiunile propuse de modelul aflat la baza chestionarului D.A.3.

Dimensiunile accentuate ale personalității pot intra în componența unor modele de predicție valide ale polilor extremi ai stimei de sine. Persoanele cu o stimă de sine accentuată pozitiv sau negativ vor avea caracteristici dezvoltate din diferite fațete ale dimensiunilor accentuate. Credem că o anumită structură accentuată a personalității favorizează apariția *infatuării* ori a *deprecierei*, ca dimensiuni accentuate asociate, în funcție de dimensiunile anterioare prevalente.

Prin urmare, corelațiile semnificative obținute între polii accentuați ai stimei de sine și alte dimensiuni accentuate confirmă faptul că cele două dimensiuni (*autodeprecierea* 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.

Bibliografie

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

Bardenstein L. et al., (1997), *Accentuated personality and early onset schizophrenia in adolescents* în *European Psychiatry*, vol. 12.

Bolognini, M. și Preteur, Y., (1998) *Estime de soi. Perspectives developementales*.

Constantin T., Hojbotă A. M, Niculescu A., Iarcuczewicz I., Amariei C., 2008, (sub tipar) *Este modelul „personalităților accentuate” un model valid? Strategii de construcție a unui chestionar standardizat de evaluare a trăsăturilor accentuate*, în *Revista Psihologia Resurselor Umane*, Nr 1 / 2008, Cluj Napoca.

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

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

Gorgos C., (1985), *Vademecum in psihiatrie*, Ed. Medicala Bucuresti.

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

Leonhard, K., (1972), *Personalitati accentuate in viata si in literatura*, Editura Enciclopedică Română, București.

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

Pukrop, R., (2002) *Personality ccentuated traits and personality disorders. A contribution to dimensional diagnosis of personality disorders*, în *Nervenartz*, 73(3), 247-54

www.e-scoala.ro : Filimon,R.A., *Modificari psihice la bolnavul suferind de hipertensiune arteriala esentiala*