

REZUMAT
TEZĂ DE DOCTORAT

Iluzii pozitive sau sănătate mentală iluzorie?
Un model teoretico experimental

CONDUCĂTOR ȘTIINȚIFIC:

PROF. UNIV. DR. ȘTEFAN SZAMOSKÖZI

DOCTORANDĂ
VINCZE ANNA EMESE

CUPRINSUL REZUMATULUI

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCERE..... | 3 |
| <i>Actualitatea temei. Motivația alegerii subiectului.....</i> | 3 |
| <i>Problematika cercetării.....</i> | 4 |
| <i>Obiectivele lucrării.....</i> | 4 |
| <i>Organizarea lucrării.....</i> | 5 |
| CAPITOLUL 1 | |
| 1.1.REALISM VERSUS ILUZII POZITIVE: CONCEPTUALIZAREA ISTORICO-FILOSOFICĂ A DILEMEI | 6 |
| 1.2.ABORDAREA BIASĂRILOR POZITIVE DIN PERSPECTIVA TEORIILOR TRADIȚIONALE ALE PSIHOLOGIEI..... | 6 |
| CAPITOLUL 2 | |
| ABORDAREA CONTEMPORANĂ A BIASĂRILOR POZITIVE ÎN AUTOPERCPEȚIE | 7 |
| 2.1. ILUZIILE POZITIVE..... | 7 |
| <i>2.1.1. Eul eroic: imaginea de sine iluzorie.....</i> | 7 |
| <i>2.1.2. Eul omnipotent: estimarea iluzorie a controlului.....</i> | 7 |
| <i>2.1.3. Optimismul iluzoriu asupra viitorului.....</i> | 7 |
| 2.2.LIMITA OPTIMĂ A ILUZIILOR POZITIVE | 8 |
| 2.3.REALISMUL DEPRESIV | 8 |
| 2.4. AUTOAMĂGIREA CREATIVĂ. SURSE ALE FORMĂRII ILUZIILOR POZITIVE ÎN PERSPECTIVA SOCIAL COGNITIVĂ..... | 8 |
| CAPITOLUL 3 | |
| ILUZII POZITIVE: UNIVERSAL SAU CULTURAL?..... | 10 |
| 3.1. ILUZIILE POZITIVE DIN PERSPECTIVA CULTURALĂ | 10 |
| 3.2. ILUZIILE POZITIVE DIN PERSPECTIVA PSIHOLOGIEI EVOLUȚIONISTE | 10 |
| STUDIILE 1-3..... | 11 |
| 3.4. STUDIUL 1..... | 11 |
| METAANALIZA STUDIILOR INTERCULTURALE | 11 |
| <i>3.4.1. Obiective.....</i> | <i>11</i> |
| <i>3.4.2. Metoda.....</i> | <i>11</i> |
| <i>3.4.3.Rezultate.....</i> | <i>11</i> |
| 3.4. STUDIUL 2 | 12 |
| CONSTRUIREA ȘI MODIFICAREA SCALELOR DE ILUZII POZITIVE..... | 12 |
| <i>3.5.1.Obiective.....</i> | <i>12</i> |
| <i>3.5.2. Metoda.....</i> | <i>12</i> |
| <i>3.5.3.Rezultate.....</i> | <i>12</i> |
| 3.6. STUDIUL 3..... | 12 |
| VALIDAREA SCALELOR DE ILUZI POZITIVE..... | 12 |
| <i>3.6.1. Obiective.....</i> | <i>12</i> |
| <i>3.6.2. Metodă.....</i> | <i>12</i> |
| 3.6.4. CONLUZII STUDIILE 1-3 | 14 |
| CAPITOLUL 4 | |
| ROLUL ILUZIILOR POZITIVE ÎN SĂNĂTATEA MENTALĂ..... | 15 |
| 4.1. DEZVOLTAREA CERCETĂRILOR REFERITOARE LA RELAȚIA ILUZIILOR POZITIVE CU COMPONENTE ALE SĂNĂTĂȚII MENTALE | 15 |
| 4.4. STUDIUL 4..... | 15 |
| RELAȚIA ILUZIILOR POZITIVE CU SĂNĂTATEA MENTALĂ..... | 15 |

| | |
|-----------------------|----|
| 4.4.1. Obiective..... | 15 |
| 4.4.2. Metoda..... | 16 |
| 4.4.3. Rezultate..... | 16 |
| 4.4.4. Concluzii..... | 17 |

CAPITOLUL 5

| | |
|--|-----------|
| FAȚA „ÎNTUNECATĂ” A ILUZIILOR POZITIVE..... | 18 |
| SĂNĂTATEA MENTALĂ ILUZORIE..... | 18 |
| 5.4. STUDIUL 5..... | 19 |
| RELAȚIA ILUZIILOR POZITIVE CU DIMENSIUNI ALE ADAPTĂRII PSIHICE LA GRUPELE CU SĂNĂTATE MENTALĂ REALĂ ȘI SĂNĂTATE MENTALĂ ILUZORIE | 19 |
| 5.4.1. Obiective..... | 19 |
| 5.4.2. Metoda..... | 19 |
| 5.4.3. Rezultate..... | 20 |
| 5.4.4. CONCLUZII | 22 |
| 5.5. STUDIUL 6..... | 23 |
| DEOSEBIREA ILUZIILOR POZITIVE FUNCȚIONALE DE CELE DISFUNCȚIONALE PRIN PARADIGMA DE EVALUARE A ANXIETĂȚII IMPLICITE..... | 23 |
| 5.5.1. Obiective..... | 23 |
| 5.5.2. Metoda..... | 23 |
| 5.5.3. Rezultate | 24 |
| 5.5.4. Concluzii..... | 25 |
| EFACTUL ILUZIILOR POZITIVE ȘI AL NEGĂRII DEFENSIVE ASUPRA REACTIVITĂȚII FIZIOLOGICE LA STRES. | 26 |
| 5.6.1. Obiective..... | 26 |
| 5.6.2. Metoda..... | 26 |
| 5.6.3. Rezultate | 27 |
| 5.6.4. Concluzii..... | 28 |
| 5.7. STUDIUL 8..... | 29 |
| ILUZIILE POZITIVE ÎN TULBURAREA DEPRESIVĂ..... | 29 |
| 5.7.1. Obiective..... | 29 |
| 5.7.2. Metoda..... | 30 |
| 5.7.3. Rezultate..... | 30 |
| 5.7.4. Concluzii..... | 31 |

CAPITOLUL 6

| | |
|--|-----------|
| 6.1. INTEGRAREA PERSPECTIVE DE „ADAPTARE” CU PERSPECTIVA DE „APĂRARE” DELIMITAREA ILUZIILOR POZITIVE FUNCȚIONALE DE CELE DISFUNCȚIONALE. | 32 |
| 6.2.1. Reconcilierea rezultatelor lui Taylor et al. cu cele ale lui Shedler et al și Colvin et al. Integrarea rezultatelor pe plan metodologic. | 33 |
| 6.2.2. Integrarea contradicțiilor pe plan conceptual..... | 34 |
| 6.2.3. Legătura iluziilor pozitive cu scheme cognitive | 35 |
| 6.2.4. Definierea iluzii pozitive funcționale și a celor disfuncționale | 36 |
| 6.1. ILUZIILE POZITIVE ÎN MEDIUL CULTURAL STUDIAT..... | 38 |
| 6.3. IMPLICAȚIILE REZULTATELOR OBȚINUTE..... | 39 |
| 6.4. SINTEZA CONTRIBUȚIILOR PERSONALE..... | 39 |
| 6.4.1. Noutatea științifică | 39 |
| 6.4.2. Semnificația teoretică..... | 40 |
| 6.4.3. Valoarea practică a lucrării..... | 40 |
| 6.4.4. Autenticitatea rezultatelor științifice | 41 |
| 6.5. CONCLUZII FINALE | 43 |
| BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ | 44 |

INTRODUCERE

O serie de cercetări inițiate în domeniul psihologiei cognitive și sociale au scos în evidență faptul că percepția pe care cei mai mulți indivizi o au despre sine nu corespunde deloc cu cea pe care o postulau unanim modelele tradiționale ale sănătății mentale, și anume că auto-percepția precisă și fidelă realității este un element esențial al sănătății mentale. Rezultatul general al acestor cercetări a indus ipoteza că indivizii – în mod sistematic – tind să ignore sau să minimalizeze informațiile negative referitoare la sine, să acorde mai multe resurse cognitive informațiilor pozitive, iar la finalul acestui proces apare efectul general „sunt mai bun ca media”. Bazându-se pe sinteza acestor cercetări, Shelly Taylor și Jonathan Brown (1988) au elaborat „Teoria adaptării cognitive” care postulează că auto-percepția, deviată în mod pozitiv este caracteristică majorității populației, iar cea conformă realității caracterizează persoanele care suferă de depresie. Tendința de a vedea sinele în comparație cu alții ca prin niște ochelari cu lentile colorate a fost etichetată în literatura de specialitate drept *iluzii pozitive*, iar lipsa acestora drept *realism depresiv*.

Ca subiect al studiului nostru am ales controversatele *iluzii pozitive*, acestea reprezentând un segment esențial, individualizat, din marele domeniu al gândirii pozitive.

Actualitatea temei. Motivația alegerii subiectului.

În cadrul primului Congres Mondial de Psihologie Pozitivă de la Philadelphia (2009), James Pawelski¹ a propus introducerea unei noi discipline în psihologie denumită „happyology” - definită ca știința dezvoltării capacităților pozitive, iar Karen Reivich² în calitate de gazdă a congresului a venit cu o inițiativă îndrăznească: optimismul, ca și principiu de viață, să fie introdus în curricula educațională.

În prezent, psihologia a depășit simpla nevoie de a explora „suferințele sufletului”. Este clar că oamenii de azi își doresc mai mult decât alinarea propriilor suferințe sau simpla corectare a slăbiciunilor lor. Aceștia își doresc să fie speciali, să aibă o sănătate mentală optimă, o stare de bunăstare și o viață de calitate, trăită cu sens și integritate.

Iluziile pozitive au fost studiate în special în contextul psihologiei social-cognitive, mai degrabă ca o curiozitate cognitivă, nefiind explorate și valorificate corespunzător în psihologia clinică și în cea a sănătății.

Abordarea științifică a iluziilor pozitive ca strategii de auto-îmbunătățire nu este însă lipsită de dificultăți. Pe o parte, terenul iluziilor pozitive, asemănător conceptelor de tipul „fericire”, „sensul vieții”, delimitează un concept subiectiv și multidimensional, un subiect de care cercetătorul se apropie mai degrabă cu prudență, adesea cu teama de a nu fi etichetat ca fiind neștiințific și naiv. Pe de altă parte, actuala platformă informațională relevă un adevărat haos privind tot ceea ce înseamnă „a fi pozitiv”. Mișcarea „gândirii pozitive”, promovată independent de curentul mai sus menționat al psihologiei pozitive, de scriitorii New-Age a devenit o adevărată modă/trend, principiu de viață, care promite calea spre vindecare, putere, bogăție fericire, atingând în aceeași timp un punct sensibil pentru omul secolului XXI. Mediatizarea excesivă, cărțile editate la kilogram, argumentatele insuficiente, mistificarea temei, au dus inclusiv la demonetizarea subiectului. Conceptul s-a consumat și a apărut inevitabila reacție contra. Scepticii, pesimiștii și realiștii au reacționat rațional la atâta optimism și bună dispoziție. Sub pretextul salvării valorilor „rațiunii”, subiectul este deseori privit în mod ironic ca un mod naiv de abordare a realității sau, mai rău, ca o fugă de realitate a celor cu personalitate slabă. Cu toate că este subiect controversat, „a gândi sau nu pozitiv” rămâne un subiect esențial care stârnește interesul. Să zâmbesc atunci când îmi vine să plâng? E bine să văd jumătatea plină sau cea goală a paharului? Dacă reușesc să șterg

¹ Director al Centrului de Educație Psihologie Pozitivă, University of Pennsylvania. Fondator Asociației Internaționale de Psihologie Pozitivă (IPPA)

² Vicepreședinte al Centrului de Educație Psihologie Pozitivă, University of Pennsylvania

gândurile negative se vor șterge și emoțiile negative? Evident, este absurd ca problemele să se rezolve doar prin adoptarea unei atitudini pozitive. Studiile indică însă faptul că fericirea devine mai palpabilă, și momentele de cumpăna mai ușor de depășite dacă adoptăm o atitudine optimistă. Adevărul este că nu avem încă răspunsuri clare la toate aceste întrebări.

Problematika cercetării

Indivizii care au înțeles mesajul „învățămintelor pozitiviste” – de altfel foarte valoroase și uneori profunde – în mod sigur au avut multiple beneficii. Omul modern – însă poate foarte ușor să se rătăcească urmărind fermecat acest miraj, cu speranța că va găsi elixirul promis. Apreciem că există o categorie de oameni care nu beneficiază de adoptarea unei atitudini pozitive, ci dimpotrivă. Sunt persoane care adoptă un stil pozitiv, o imagine de sine puternică, un optimism de neînving, cu scopul — conștient sau inconștient — de a camufla vulnerabilitatea, instabilitatea, insecuritatea pentru a fi acceptați, iubiți, plăcuți de alții. Tipul acesta de atitudine pozitivă are un efect pe cât de perfid, pe atât de bine ancorat în societatea modernă.

Într-adevăr, deținerea iluziilor pozitive despre sine, viață și viitor poate fi o sabie cu două tăișuri: datele din literatură indică faptul că lipsa iluziilor pozitive este asociată cu depresie, iar dacă sunt nutrite se asociază cu o serie de probleme la nivel psihic și social. Se pune astfel problema dacă menționatele beneficii ale iluziilor pozitive sunt într-adevăr o condiție a sănătății mentale sau ele reflectă doar tendința generală de camuflare a vulnerabilității eu-lui.

Problematika centrală a tezei de doctorat este organizată în jurul contradicțiilor apărute referitor la rolul iluziilor pozitive la nivelul sănătății mentale. S-au clarificat în mod specific două perspective simultane contradictorii: una care susține că iluziile pozitive sunt o condiție a sănătății mentale, iar cealaltă care susține că iluziile pozitive sunt disfuncționale, sunt simptomele vulnerabilității interioare și servesc reprimarea emoțiilor și gândurilor negative. Presupunem că o posibilă cauză a contradicțiilor apărute este ignorarea motivelor din „spatele” acestora. Realitatea demonstrează că nu putem opri suișul și coborâșul sentimentelor noastre. Emoțiile de bază nu sunt lipsite de însemnătate, nu dispar sub scutul gândirii pozitive, iar cine încearcă să le reprime, sfârșește prin a le deconta.

O altă problematică centrală a lucrării privește sensibilitatea culturală a iluziilor pozitive. Strategiile, convingerile, percepțiile de autoîmbunătățire și autoîntărire din perspectiva teoriilor culturale sunt privite ca privilegii ale culturilor individualiste/independente, membrii culturilor colectiviste fiind considerați sub-motivați să abordeze astfel de strategii egocentrice. Un motiv în plus îl constituie faptul că, în România nu există studii directe referitoare la frecvența, caracteristicile și asocierea iluziilor pozitive cu dimensiunile sănătății mentale, și pot fi amintite doar două studii, efectuate în context cultural mixt în Europa de Est, pe un număr restrâns de subiecți.

Obiectivele lucrării

În lumina acestor probleme, obiectivul general al tezei de doctorat urmărește clarificarea rolului iluziilor pozitive la nivelul sănătății mentale. Studiile prezentate aici propun o nouă contribuție în vederea clarificării rolului iluziilor pozitive în asociere cu mecanismele de apărare și sănătate mentală iluzorie. Pe baza rezultatelor cercetării se va propune elaborarea unui model integrativ care va putea încorpora aspecte contradictorii, stabilite între teoriile tradiționale și cele contemporane privind rolul iluziilor pozitive în sănătatea mentală. Pe plan teoretic, rezultatele studiilor vor contribui la clarificarea înțelegerii fenomenului, la nuanțarea mai profundă a constructului de iluzie pozitivă, respectiv a rolului jucat de acesta în sănătatea mentală și starea de bine. Identificarea și conturarea caracteristicilor persoanei sănătoase psihic ar putea duce la scopuri terapeutice mai bine definite, în consecință, mai eficiente. Colectarea informațiilor privind caracteristicile iluziilor pozitive va putea fi de asemenea utilizată la elaborarea unor instrumente mai performante în evaluarea sănătății mentale. Apreciem că investigarea iluziilor pozitive este necesară datorită asocierii acestora cu elemente esențiale ale sănătății mentale precum: fericirea, creativitatea, productivitatea, succesul profesional, relaționarea interpersonală armonică, mecanismele de coping, stima de

sine. Credem că ele reprezintă o resursă cu un potențial enorm atât la nivelul creșterii rezistenței la stres, cât și din perspectiva optimizării sănătății mentale.

Organizarea lucrării

Teza de doctorat este structurată pe șase capitole, organizate într-o fluentă logică, pentru tratarea progresivă a problemelor care decurg din obiectivele stabilite. Această organizare tratează iluziile pozitive în contextul unui mediu interdisciplinar oferind un cadru în care ulterior se pot integra perspectivele contradictorii referitoare la rolul biasărilor pozitive în sănătatea mentală. Șirul studiilor a fost construit pornind de la studiul caracteristicilor iluziilor pozitive la relația acestora cu sănătatea mentală și abordarea defensivității crescând gradual complexitatea studiilor.

Capitolul 1 și 2 prezintă stadiul cunoașterii și tendințele de dezvoltare în domeniu. **Capitolul 1** prezintă abordarea tradițională a bisărilor pozitive la nivelul autopercepției și percepției sociale. **Capitolul 2** prezintă perspectiva contemporană a iluziilor pozitive reprezentată de formula lui Taylor și Brown (1988). Acest capitol formează punctul de plecare al lucrării în care prezentăm cele trei tipuri de iluzii pozitive.

Capitolul 3 prezintă două perspective noi cu potențial de dezvoltare a unor teorii de abordare a iluziilor pozitive: perspectiva culturală a iluziilor pozitive și perspectiva evoluționistă. Capitolul 3 conține trei studii preliminare explorative. Studiile 1-3 ancorate în presupunerile teoretice sintetizate au avut ca obiectiv construirea, adaptarea și validarea instrumentelor de evaluare a iluziilor pozitive la mediu cultural mixt.

Capitolul 4 face o trecere la problematica centrală a tezei. În cadrul acestui capitol prezentăm dezvoltarea cercetărilor din domeniul clinic și al psihologiei sănătății legate de relația iluziilor pozitive cu sănătatea mentală. **Studiul 4** explorează relația iluziilor pozitive cu dimensiuni ale adaptării psihice prin introducerea unor dimensiuni adiționale față de studii precedente, realizând prin aceasta o apropiere de criteriile sănătății mentale stabilite atât de perspectiva tradițională, cât și de cea contemporană.

Capitolul 5 are scopul de a reliefa contradicțiile apărute între perspectiva de apărare versus adaptare. În Studiul 5 cele două perspective sunt confruntate prin studiul fenomenului de „sănătatea mentală iluzorie”, considerat de către noi un element cheie în reconcilierea rezultatelor contradictorii. În **studiul 6** a fost urmărit urmări observarea asocierii iluziilor pozitive cu anxietatea camuflată la cei cu sănătate mentală iluzorie și sănătate mentală, cu diferența că în acest caz paradigma experimentală utilizată este cea a detectării anxietății prin biasări atenționale. **Studiul 7** transpune dezbaterile referitoare la rolul benefic al iluziilor pozitive pe plan fiziologic. În final, **studiul 8** evaluează iluziile pozitive și rolul acestora în depresie pe un lot de subiecți cu tulburare depresivă, comparativ cu un lot de subiecți cu depresie subclinică.

Capitolul 6 sintetizează discuția generală, concluziile și contribuțiile personale. În cadrul discuției generale sunt oferite explicațiile referitoare la rezultatele contradictorii apărute cu referire la iluzii pozitive și implicațiile lucrării caracterul de originalitate, necesitatea deosebită și actualitatea tematicii abordate. Sursele bibliografice (care au stat la baza construcției filosofice și argumentative a întregului demers investigativ) încheie organizarea lucrării noastre.

Planul experimental al acestei cercetări a fost întocmit în anul 2005, reflectând cunoștințele și problematice științifice de atunci, iar cercetările au fost efectuate într-un interval de 2 ani (2005-2007). Partea teoretică a lucrării fost scrisă în 2005-2007, majoritatea surselor referindu-se la cercetări până în 2007 și mai apoi a fost revizuită în 2010.

CAPITOLUL 1

ABORDAREA TRADIȚIONALĂ A BIASĂRILOR POZITIVE ÎN AUTOPERCEPȚIE

1.1. REALISM VERSUS ILUZII POZITIVE: CONCEPTUALIZAREA ISTORICO-FILOSOFICĂ A DILEMEI

În acest subcapitol tema lucrării este abordată din perspectiva istorică filosofică. Deși iluziile pozitive sunt un termen nou definit în cadrul psihologiei sociale, dilema iluzii pozitive – percepții realiste este o dilemă antică, ea fiind parcursă prin nenumărate argumente și dezbateri de fondatori ai religiilor, profeți și mari gânditori, datorită implicațiilor pe care le au asupra ideii de „autocunoaștere versus decepție de sine”, „raționalitate versus iraționalitate”, „pesimism versus optimism”. Motivul esențial, pentru care ne-am propus să abordăm acest subiect din punct de vedere istoric și filosofic este tocmai faptul că sensurile implicate la nivelul acestui subiect sunt mult mai profunde decât cum le putem descrie între ramele psihologiei științifice, iar în zilele noastre continuă să se caute răspunsuri la întrebările fundamentale privitoare la atitudinea noastră față de existență.

1.2. ABORDAREA BIASĂRILOR POZITIVE DIN PERSPECTIVA TEORIILOR TRADIȚIONALE ALE PSIHOLOGIEI

În acest subcapitol al lucrării erorile pozitive sunt abordate din perspectiva tradițională asupra sănătății mentale. Persoana considerată psihologic sănătoasă, din perspectiva teoriilor clasice, probabil ar fi caracterizată ca fiind capabilă să perceapă sinele și mediul corect, fără erori și să facă o diferență netă între percepția realității și dorințele sale.

Deși noțiunea de *iluzii pozitive* nu apare în literatură înainte de 1988 (Taylor & Brown, 1988) percepția de sine distorsionată a realității sau alte denumiri care denotă o *distorsionare*, o *iluzie* sau o *eroare* pot fi regăsite în orice tratat asupra sănătății mentale, constituind un concept central în delimitarea sănătății de patologie. În cele ce urmează vom prezenta succint viziunea *teoriilor tradiționale* asupra percepțiilor și cognițiilor distorsionate în sănătatea mentală, cu scopul de a oferi o platformă de dezbateri asupra acestei teme. Jahoda (1958) în lucrarea sa, consideră că „percepția se poate numi normală atunci când ceea ce percepe individul corespunde cu ceea ce este acolo” (pag.6). Pornind de la această definiție primară, această presupunere a fost dezvoltată ulterior în patru lucrări majore, respectiv Hahn (1977); Vaillant (1977); Jourard & Landsman (1980) și Schultz (1977).

Teoreticieni renumiți ca: Fromm (1956), Erikson (1950), Rogers (1980) Maslow (1950) sau Allport (1985), Menninger (1930), Beck (1976), Ellis (1977) au considerat că percepțiile exacte, despre sine și mediu reprezintă una din cele mai importante componente ale stării de bine și ale sănătății psihice. Potrivit acestei abordări, persoana adună informații într-un mod nebiasat (conforme cu realitatea), le combină în feluri logice și ajunge la concluzii, inferențe și decizii, în general, corecte. O părere unanim acceptată a fost că indivizii adaptați sunt conștienți atât de aspectele pozitive ale eului, cât și de aspectele negative, acceptându-le atât pe unele cât și pe celelalte. Pornind de la această constatare s-au elaborat o serie de modele teoretice și metode terapeutice.

CAPITOLUL 2

ABORDAREA CONTEMPORANĂ A BIASĂRILOR POZITIVE ÎN AUTOPERCEPȚIE

Acest capitol formează punctul de plecare al lucrării în care sunt descrise cele trei tipuri de iluzii pozitive: imaginea de sine, controlul și optimismul iluzoriu. În acest capitol sunt invocate definiții ale erorilor și biasărilor pozitive, este prezentat demersul cercetărilor de bază și este prezentată dezvoltarea cercetărilor în cadrul psihologiei sociale cognitive. Se oferă o delimitare a constructelor studiate de alte constructe asemănătoare cum ar fi de exemplu speranțele sau așteptările pozitive, autoamăgirea sau managementul impresiei.

2.1. ILUZIILE POZITIVE

Taylor & Brown (1988; Brown, 2007) caracterizează *iluziile pozitive* ca fiind: „procese de natura cognitivă, impregnate, rezistente și sistematice, rupte ușor de realitate” (p.194). Autorii, marchează că esența acestor erori nu constă în limitarea funcțională a proceselor cognitive fapt ce subliniază deficiența sistemului cognitiv așa cum s-a presupus într-o primă fază, ci este protecția, menținerea și întărirea imaginii de sine, care ulterior are o funcție adaptativă semnificativă, respectiv aceea de a menține integritatea sănătății mentale (Taylor & Brown, 1988; Taylor, & Sherman, 2008; Taylor, & Stanton, 2007). Totodată, „iluziile pozitive au funcția de a facilita dezvoltarea încrederii în sine, a personalității și a dimensiunilor acesteia, de a menține credințele pozitive despre eficacitatea personală și a facilita speranțele și optimismul legat de evenimente care se vor întâmpla în viitor” (p.194). Bazându-se pe datele empirice existente, autorii delimitează patru tipuri de generalizări care formează miezul teoriei adaptării cognitive (Brown, 2007; Brown, 2009)

2.1.1. Eul eroic: imaginea de sine iluzorie

Imaginea de sine iluzorie se referă la autopercepția și convingerea sistematică a persoanei că se încadrează deasupra mediei în ceea ce privește diverse trăsături și aptitudini.

Contextele în care imaginea de sine iluzorie se manifestă sunt diverse și variate însă pun în evidență aceeași regulă generală: eul este perceput ca fiind mai pozitiv decât alții. Dacă sintetizăm aceste studii, se pune în evidență un efect major foarte robust și sistematic. Aproximativ 80-90 % dintre persoanele chestionate apreciază că se încadrează „deasupra mediei” pe o largă varietate de trăsături și aptitudini. Efectul a fi mai bun ca media se manifestă însă doar în cazul trăsăturilor și aptitudinilor percepute ca fiind pozitive (atractive) și se manifestă invers, când vine vorba de trăsături percepute ca fiind negative (Brown, 1986).

2.1.2. Eul omnipotent: estimarea iluzorie a controlului

Un al doilea domeniu în care percepția pare a fi iluzorie este percepția controlului personal. Controlul iluzoriu se referă la percepția biasată a persoanei, conform căreia aceasta ar deține controlul asupra situațiilor care, în mod real, nu sunt controlabile (Alloy & Clemens, 1996). Mai presus de toate, ei cred că pot controla mai bine viața lor, decât o pot face alții. Atât studii de laborator, cât și studii de teren specifică faptul că oamenii cred că dețin mai mult controlul asupra evenimentelor din viața lor decât se dovedește, în realitate. Paradigma predominantă în cercetarea *ideii nerealiste de control* provine din cercetările legate de psihologia jocurilor de noroc, cazinoul fiind un laborator perfect instalat pentru testarea controlului iluzoriu.

2.1.3. Optimismul iluzoriu asupra viitorului

Un al treilea domeniu în care percepția este pozitiv biasată este imaginea viitorului denumit *optimismul iluzoriu despre viitor (illusory optimism about the future)* care se referă la supraestimarea sistematică a probabilității evenimentelor pozitive paralel cu subestimarea

evenimentelor negative referitor la viitor. Optimismul iluzoriu de asemenea se referă la percepția biasată că avem șanse mai bune ca alții să ni se întâmple lucruri bune în viitor, și mai puține șanse ca alții să ni se întâmple lucruri rele. În literatură mai găsim termenul de *optimism nerealist* (unrealistic optimism).

2.2.LIMITA OPTIMĂ A ILUZIILOR POZITIVE

Dacă vorbim despre percepții distorsionate, acum sau mai târziu va trebui să răspundem la întrebarea, „*În ce măsură sunt iluziile pozitive adaptative?*” Supraestimarea capacităților proprii în mod exagerat evident nu poate fi adaptativă. Biasarea pozitivă, în forma ei accentuată se poate manifesta în invulnerabilitate exagerată la riscuri: căutarea senzațiilor tari, manie, grandomanie, interpretarea greșită a feedbackurilor. Imaginea de sine iluzorie poate induce ca persoana să-și asume proiecte dificil realizabile, cu resurse inadecvate și cu măsuri de siguranță insuficiente astfel să conducă la eșecuri frecvente care ulterior vor compromite și vor submina stima de sine. Percepția iluzorie exagerată poate pretinde de la persoană un nivel crescut de vigilență pentru evitarea dovezilor care produc disconfort.

2.3.REALISMUL DEPRESIV

O mare parte a studiilor ce ne-au furnizat date despre percepția iluzorie a persoanelor normale, în mod implicit sau explicit, au comparat pe cei sănătoși mental cu persoanele care sufereau de depresie moderată sau de stare afectivă negativă temporară. Cum mania sau narcismul ne demonstrează că iluziile exagerate sunt dezadaptative, tot așa, depresia furnizează o altă referință utilă în legătură cu lipsa sau pierderea iluziilor pozitive. Ipoteza realismului depresiv a fost bazat pe cercetări social cognitive care au observat că: depresivi evocă succesele și eșecurile aproximativ în egală măsură; nu au tendința de a exagera în privința performanței (cum fac cei nondepresivi), sunt mai echilibrați în asumarea responsabilităților, indiferent dacă rezultatul s-a soldat cu eșec sau succes pozitiv sau negativ. Rezultatele studiilor efectuate în acest domeniu³. au fost interpretate de Taylor și Brown (1994) ca dovezi ale viabilității teoriei lor conform căreia persoanele depresive au percepția sinelui mai reală. Cu toate că rezultatele par să confirme efectul de realism depresiv, totuși existența sa ridică mai multe semne de întrebare. Majoritatea studiilor au folosit populație nonclinică de depresivi, ceea ce diferă de depresivii clinici, iar aceste rezultate nu se pot generaliza. În al treilea rând există o suprapunere între criteriile de „acuratețe” cu cel de „realism”.

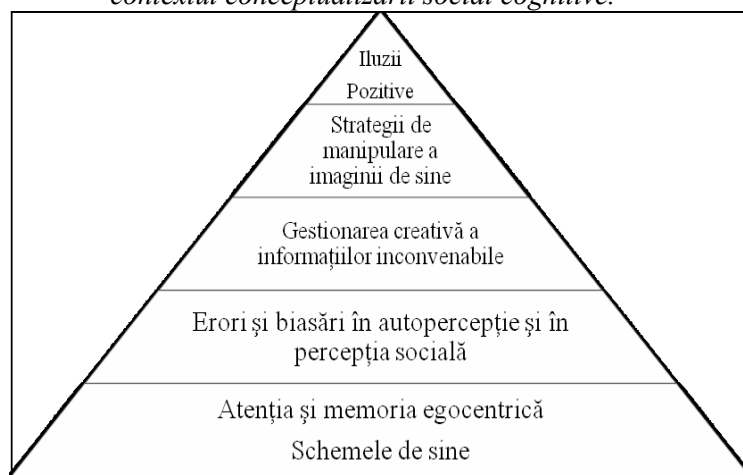
2.4. AUTOAMĂGIREA CREATIVĂ. SURSE ALE FORMĂRII ILUZIILOR POZITIVE ÎN PERSPECTIVA SOCIAL COGNITIVĂ

Fiindcă în literatură nu am găsit o sinteză referitoare la procesele, care stau la baza formării și menținerii iluziilor pozitive, am propus ca în acest subcapitol să acordăm un spațiu mai extins identificării surselor și factorilor care contribuie la apariția, menținerea și restructurarea iluziilor pozitive oferind o clasificare proprie.

După o conspectare (revizuire) a literaturii am identificat mai multe surse prin care presupunem că iluziile pozitive sunt construite, menținute, restructurate și reînnoite. (1) sursele primare ale iluziilor pozitive: schemele de sine bazate pe atenția și memoria egocentrică, (2) comparații sociale favorizante (3) gestionarea informațiilor inconvenabile și strategii de evitare a feedbackurilor negative (4) insule acceptate de incompetență; (5) erori cognitive în percepția și autopercepția socială.

³ Descrierea dezvoltării cercetărilor pro și contra referitoare la realismului depresiv vezi subcapitolul „Realismului depresiv” (pag. 40).

Figura 1 - Efectul deasupra mediei. Sursele care stau la baza formării iluziilor pozitive în contextul conceptualizării social cognitive.



Iluziile pozitive sunt doar culmea icebergului, la apariția lor contribuie o serie de factori

CAPITOLUL 3

ILUZII POZITIVE: UNIVERSAL SAU CULTURAL?

În acest capitol am pus față în față două perspective aparent contradictorii: perspectiva culturală reprezentată de teoria lui Markus și Kitayama (1991) referitoare la efectul contextului cultural asupra motivației de auto-îmbunătățire și perspectiva universală a iluziilor pozitive, abordată din punct de vedere evoluționist. Dezbateră și integrarea motivului universal/cultural referitor la iluzii pozitive are o relevanță crescută pentru studiile noastre din două motive: (1) Intenționăm să evaluăm iluziile pozitive într-un mediu cultural neexplorat încă din acest punct de vedere; (2) Argumentele/dovezile care întăresc/combat ipoteza universalității iluziilor pozitive au implicații importante asupra concepției de adaptare (adaptivitate) ale iluziilor pozitive. În prezent există doar câteva încercări de elaborare a unor modele privind biasările pozitive în general (Haselton & Buss; 2000; Haselton & Nettle, 2006).

3.1. ILUZIILE POZITIVE DIN PERSPECTIVA CULTURALĂ

În acest cadru iluziile pozitive - definite ca strategii de autoîmbunătățire au fost concepute ca fiind în mod exclusiv „produsul” contextului cultural individualist/independent, (occidental) în timp ce „Submotivarea” la dezvoltarea iluziilor pozitive a fost asociată cu contextul cultural colectivist/dependent (oriental). În cadrul paradigmei denumit „axa individualism-colectivism” s-a presupus că nevoia de auto-îmbunătățire este specifică membrilor culturilor occidentale/independente/individualiste, nu și a celor interdependente/colectiviste. Ipoteza conform căruia auto-îmbunătățirea este privilegiul culturilor vestice a fost bazată pe argumentul conform căruia în mediile culturale independente/individualiste se pune accentul pe valorificarea trăsăturilor individuale și realizarea de sine, promovând o personalitate orientată spre succese individuale. În schimb, în contextul cultural colectivist se pune accent pe valorificarea relațiilor, realizarea colectivă fiind subordonată obiectivelor proprii ale comunității. Ulterior, ipoteza a fost validată (și demonstrată) printr-o serie de cercetări interculturale, reliefând faptul că indivizii din culturi colective nu au nevoie de auto-îmbunătățire.

3.2. ILUZIILE POZITIVE DIN PERSPECTIVA PSIHOLOGIEI EVOLUȚIONISTE

În capitolele anterioare, am putut vedea că erorile cognitive în general au fost explicate fie prin funcționarea limitată a sistemului cognitiv (modelul cognitiv) fie prin nevoia (motivația) de a deține o imagine de sine pozitivă (modelul social). Perspectiva evoluționistă oferă o abordare teoretică asupra iluziilor pozitive, în cadrul căreia atât modelul biologic, cât și cel psihologic și social al iluziilor pozitive poate fi integrat. Așadar, obiectivul capitolului prezent a fost (1) prezentarea unor ipoteze în curs de validare referitoare la originea evolutivă a iluziilor pozitive; (2) prezentarea unor demersuri de cercetări asupra iluziilor pozitive care s-au concretizat deja și în concluzii referitoare la funcția de adaptare a iluziilor pozitive. În cadrul acestui subcapitol am parcurs pașii indicați în cercetarea evoluționistă ținând cont de criteriile recomandate în acest demers (David, et al., 2003).

În urma demersului nostru ipotetic, iluziile pozitive se dovedesc a fi un produs evolutiv prin faptul că au asigurat rezolvarea unor probleme adaptative în mediul evoluționist corelând cu fitnessul mai bun al organismului prin contracararea setării negative, prin protejarea organismului de inundarea negativă, prin susținerea curiozității și asumării unor riscuri pentru cunoaștere și explorare, prin menținerea motivației. Iluziile pozitive în această nouă ipostază apar ca însușiri necesare sistemului cognitiv construit nu cu scopul de a fi rațional, ci cu scopul de a funcționa eficient. În baza argumentelor prezentate în acest subcapitol completăm lista cu funcțiile iluziilor pozitive stabilite de Taylor și Brown (1988) cu contracararea setării negative și apărare împotriva inundării negative; îndemnare spre explorare, cunoaștere, dezvoltare.

STUDIILE 1-3

Studiile 1-3 sunt studii preliminare explorative care au ca obiectiv:

- 1) construirea și adaptarea instrumentelor de evaluare ale iluziilor pozitive la mediu cultural mixt;
- 2) validarea instrumentelor de evaluare a iluziilor pozitive;
- 3) evaluarea frecvenței și caracteristicilor iluziilor pozitive în mediul studiat.

Utilizând scale elaborate în SUA mulți cercetători au ajuns la concluzia că asiaticii nu manifestă iluzii pozitive și în general strategii de autoîmbunătățire dar nici nu au nevoie de imagine de sine pozitivă (Heine, Kitayama & Lehman, 2001; Heine & Lehman, 1995). Se presupune că aceste rezultate se datorează faptului că iluziile pozitive au fost măsurate cu instrumente elaborate în special pentru evaluarea populației americane fără a ține cont de sensibilitatea culturală a lor (Sedikides et al., 2003).

3.4. STUDIUL 1

METAANALIZA STUDIILOR INTERCULTURALE

3.4.1. Obiective

Studiul 1 a avut ca obiectiv specific explorarea strategică a datelor relevante din studiile interculturale. Aceste rezultate vor putea servi drept bază a demersului de modificare a scalelor și a validării acestora.

3.4.2. Metoda

În cadrul acestei studii au fost efectuate două metaanalize cuprinzând acele studii care au măsurat autoîmbunătățirea prin comparație socială directă și efectul mai bun ca media. Căutarea studiilor care au investigat autoîmbunătățirea a fost realizată în bazele de date Proquest, Sciencedirect, PsycInfo, Ebsco, folosind ca sintagme de căutare „self-enhancement”, „pozitive Illusion”, „above average effect”; „optimistic bias”. Ce ne-a interesat a fost frecvența și magnitudinea distorsiunii nu și relația iluziilor pozitive cu alte variabile. Pentru a fi incluse în meta-analiză, studiile trebuiau să îndeplinească următoarele criterii:

- Studiul trebuie să fie realizat pe membrii unei culturi vestice/estice;
- Studiul trebuia să evalueze autoîmbunătățirea de sine prin comparația socială cu o persoană generală în mod direct; sau să indice efectul „mai bun ca media”(better than average effect, BTAE)
- Să fi fost efectuate pe voluntari nonclinici;
- Să fi raportat mărimea eșantionului

Datele sintetizate au fost prelucrate cu ajutorul programului Comprehensive Meta-Analysis. Au fost calculate mărimile de efect absolute pentru fiecare lot, prin scăderea (extragerea) scorului de criteriu (media distorsiunii pozitive) împărțit cu abaterea standard al distorsiunii pozitive.

3.4.3. Rezultate⁴

Au fost identificate nouă studii care au îndeplinit criteriile de includere. În acord cu rezultatele obținute cei din vest manifestă autoîmbunătățire pe dimensiunea individualistă (ne referim la acele patru studii în cazul cărora aceste informații au fost accesibile) iar cei din culturile estice nu au manifestat autoîmbunătățire pe dimensiunea „valori individualiste”. Aceste rezultate furnizează o evidență că motivația pentru auto-îmbunătățire nu este un

⁴ Rezultatele sunt prezentate selectiv

privilegiu al culturilor vestice. Aplicarea unor instrumente dezvoltate în mediul cultural individualist ar fi putut duce la concluzia greșită că populația din Transilvania nu manifestă și nu are nevoie de auto-îmbunătățire. Aceste rezultate justifică necesitatea modificării scalelor de iluzii pozitive.

3.4. STUDIUL 2

CONSTRUIREA ȘI MODIFICAREA SCALELOR DE ILUZII POZITIVE

3.5.1. Obiective

Scopul nostru în construirea scalelor a fost să ajungem la un mixt de trăsături/comportamente care să măsoare tendința de autoîmbunătățire generală prin includerea unor itemi valabili pentru o serie largă de oameni, dar în așa fel încât să fie echilibrate prin conținutul lor privind axa individualism-colectivism (independență/interdependență).

3.5.2. Metoda

N = 25 de studenți de la Psihologie au participat la evaluarea itemilor ca parte a unui proiect de clasă. Participanții au primit informații clare despre procesul de dezvoltare a sinelui în context cultural individualist și colectivist bazat pe teoria lui Markus și Kitayama, (1991).⁵ Apoi, au primit listele cu comportamente/ trăsături/evenimente (care urmau să fie adăugate scalelor), și au fost rugați să evalueze în ce măsură fiecare comportament/trăsătură/eveniment este descriptiv backgroundului cultural individualist/colectivist. Trăsăturile și comportamentele pe care urmăream să adăugăm la scala de imagine de sine iluzorie au fost preluate din lista de trăsături a lui Anderson (1968) și Sedikides et al. (2005).

3.5.3. Rezultate

Scorurile acordate fiecărei trăsături au fost introduse într-un model ANOVA 2 x dimensiuni (individualistic, colectivistic) x (comportamente, trăsături) x 2 (scor: individual, colectiv) separate la fiecare scală. Rezultatele per ansamblu au indicat că participanții au evaluat trăsăturile colectiviste ca fiind mai descriptive mediului cultural colectivist decât mediului cultural individualist respectiv au evaluat trăsăturile individualiste ca fiind mai caracteristice contextului cultural individualist decât celui colectivist la nivelul fiecărei scale adaptate. Mărimea efectului a variat în funcție de trăsătură. Efectul pentru fiecare comportament/trăsătură a fost semnificativ în direcția așteptată.

3.6. STUDIUL 3

VALIDAREA SCALELOR de ILUZI POZITIVE

3.6.1. Obiective

Studiul 3 a avut ca scop verificarea validității și fidelității scalelor modificate; analiza frecvenței și a caracteristicilor descriptive ale iluziilor pozitive la un lot de studenți și la un lot de populație generală; analiza efectului moderator al conținutului iluziilor pozitive într-un mediu cultural mixt.

3.6.2. Metodă

Lotul final⁶ a fost alcătuit din N = 524 (225 bărbați, 299 femei) cu vârsta cuprinsă între 18-24 de ani. Un alt lot de 409 de persoane au format un eșantion reprezentativ populației

⁵ Teoria dezvoltării sinelui a lui Markus și Kitayama (1991), este material obligatoriu la seminarul de psihologia dezvoltării: „Dezvoltarea sinelui –perspectiva culturală”

⁶ Chestionarele incomplete au fost excluse din studiu, iar răspunsurile date aleator (rezultând în profil ambiguu) au fost identificate cu ajutorul unei proceduri specifice softurilor statistice care au exclus aceste cazuri.

generale nonclinice adulte (188 bărbați, 221 femei) cu vârsta cuprinsă între 18-53 cu vârsta medie $M= 31.2$ (7.6) ani. Toți subiecții au fost voluntari, grupul fiind eterogen din punct de vedere ocupațional și al nivelului educațional (persoane cu studii medii la persoane cu studii postuniversitare). Iluziile pozitive a fost măsurate cu S-ISI, S-CI, S-OI (vezi Studiul 1). În studiul prezent, scala BDI și FACT-GP au fost utilizate cu scopul de a evalua validitatea discriminativă a scalelor și de a oferi o imagine generală asupra ipotezei de realism depresiv și asocierea iluziilor pozitive cu starea de bine generală.

3.6.3. Rezultate ⁷

Între mediile stabilite la nivelul iluziilor pozitive (scala originală cu scala modificată) testul t pentru eşantioane perechi a pus în evidență o diferență semnificativă de $t(408) = -5.45$, $p < .01$ la nivel ISI; $t(408) = -4.10$, $p < .01$ la nivel CI, și $t(408) = -35.06$, $p < .01$ la nivel OI. Per ansamblul lotului, 78% dintre subiecți au manifestat iluzii pozitive la scala HSM, 58% manifestă CI și 71% manifestă OI. În timp ce în loturi americane peste 80% din participanți manifestă iluzia controlului în lotul prezent doar 58% respectiv 68% declară că dețin iluzia controlului. În vederea ilustrării diferențelor culturale, am comparat rezultatele obținute în lotul de populație generală ($N = 409$) cu loturi americane care au utilizat aceleași scale. Valorile obținute pe populația română sunt mai mici pe scala originală comparativ cu lotul american. În timp ce lotul studențesc (la care am utilizat variantele prescurtate ale scalelor) obține medii similare loturilor americane, cei din populația generală obțin un scor mult mai mic.

În acord cu presupunerile noastre în cazul fiecărei scale, participanții au manifestat distorsionare pozitivă mai pronunțată în cazul itemilor care au fost evaluați ca denotând trăsături atractive în mediu cultural interdependent/colectivist (modest, bun ascultător, devotat) comparativ cu itemile care denotau în mod dominant trăsături individualiste (ex. independent, original, liber). Aceste rezultate per ansamblu: (1) demonstrează validitatea itemilor adăugați scalelor (2) vin în sprijinul ipotezei universalității iluziilor pozitive (3) justifică necesitatea modificării și adaptării instrumentelor la contextul cultural prezent.

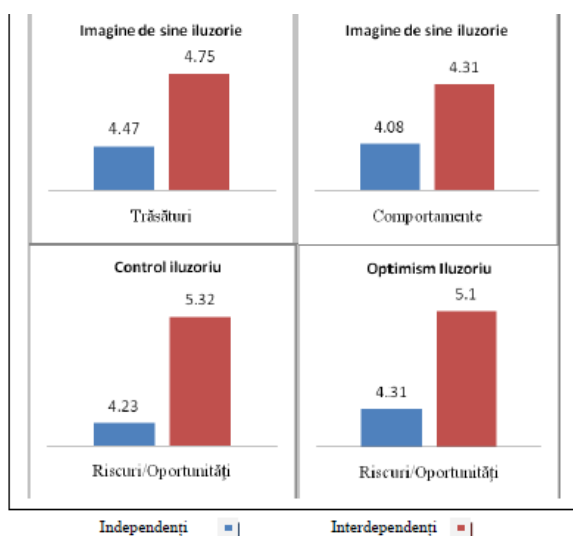
Tabela 1- Mediile și abaterile standard pentru cele două loturi românești și loturi americane

| Scala | Loturi americane | M (SD) | Lotul românesc $N = 409$ |
|-------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 1 | Taylor et al. (2003) Studiul 1 | $M = 4.89(1.3)$; ($N = 91$) | |
| | Taylor & Gollwitzer (1995) | $M = 4.69(1.3)$; ($N = 70$) | |
| | Kenny (2001) Studiul 2 | $M = 5.04(0.83)$; ($N = 251$) | $M = 4.28 (1.05)$ |
| 2 | Kitchens (2001) Studiul 1 | $M = 4.60(1.1)$; ($N = 176$) | |
| | Kitchens (2001) | $M = 4.60(1.1)$; ($N = 176$) | |
| 3 | Kenny (2001) | $M = 4.78(0.73)$; ($N = 251$) | $M = 4.07(1.12)$ |
| | Covie & Davis (2004) | $M = 4.92 (.80)$; ($N = 425$) | |
| | Kenny (2001) | $M = 5.23(1.21)$; ($N = 251$) | $M = 4.24(.84)$ |

- 1- HSM (Taylor și Gollwitzer, 1995)
 2- Scala de control iluzoriu (Kimmel & Kaniasty, 1996)
 3- Scala de optimism iluzoriu Weinstein (1980)

⁷ Rezultatele mai importante, prezentate selectiv

Grafic 1- Comparații privind autoîmbunătățirea pe itemii independente / interdependente



Consistența internă a scalelor

Tabelul 2- Coeficienții α Cronbach și test-retest (Guttman split half) pentru scalele testului și scorul total (N = 409)

| Scale | Guttman | Coeficient | Număr de |
|------------------------------|---------|------------|----------|
| Populația generală (N = 409) | | | |
| S-ISI | .881 | .888 | 60 itemi |
| S-CI | .783 | .877 | 20 itemi |
| S-OI | .735 | .853 | 30 itemi |
| Lot studenți (N = 524) | | | |
| S-ISI | .566 | .790 | 20 itemi |
| S-CI | .810 | .806 | 5 itemi |
| S-OI | .800 | .810 | 7 itemi |

Datele obținute în urma acestui studiului efectuat pe un eșantion de 409 vorbitori de limba maghiară și română indică valori comparabile cu cele obținute în investigația inițială efectuată pe populație americană, adecvate utilizării în condiții bune a scalei.

3.6.4. Concluzii studiile 1-3

Datele obținute pe scalele modificate și adaptate coincid în mai mare măsură cu valorile obținute în studii vest europene (Mckenna, Stainer & Luis, 1991) și nord americane (Taylor et al., 2003), și mai puțin cu valori identificate la culturi asiatice sau sud americane (Heine et al., 2001). Aceste rezultate la un loc, oferă suport modelul elaborat de Sedikides & Straub (1997) denumit *Modelul autoîmbunătățirii imaginii de sine tactice* (Self-Enhancement Tactician Model, SCENT – care integrează contradicțiile referitoare la universalitatea iluziilor pozitive. Modelul conceptualizează auto-întărirea imaginii de sine ca fiind un proces inteligent și flexibil ce se modifică în funcție de cerințe, norme socio-culturale și care anticipează consecințele unui comportament în funcție de poziția socială a individului.

Procentajele mai scăzute per ansamblu față de studii precedente, respectiv faptul că în eșantionul prezent am găsit iluzii mai proeminente la nivel de trăsături și evenimente de tip colectivist, se pot explica prin faptul că în Transilvania, scriptul cultural acceptă încă și încurajează valorile definite ca fiind de tip colectivist cum ar fi modestia, egalitatea,

apartenența, dependența de alți, autocompătımirea, exprimarea și acceptarea sentimentelor negative în comparație cu culturile vestice unde de exemplu expresia sentimentelor negative și slăbiciunilor este puternic descurajată.

Un rezultat surprinzător a al acestui studiu a fost că cei din populație generală nu numai că manifestă autoîmbunătățire în mod egal pe cele două dimensiuni investigate, dar au manifestat autoîmbunătățire semnificativ mai puternică pe trăsături tipic colectiviste (ex. modest, bun ascultător, devotat). Acesta este unul dintre puținele studii care aduc dovezi în favoarea universalității auto-îmbunătățirii, fiind totodată primul studiu efectuat având un background cultural mixt. Rezultatele deschid de asemenea un drum către îmbinarea modelului evoluționist al biasărilor pozitive sociale și modelele culturale ale auto-îmbunătățirii.

Proprietățile psihometrice adecvate, comparabile cu cele găsite în studii similare efectuate pe populația americană, permit utilizarea în condiții bune a variantei construite de noi.

CAPITOLUL 4

ROLUL ILUZIILOR POZITIVE ÎN SĂNĂTATEA MENTALĂ

4.1. DEZVOLTAREA CERCETĂRILOR REFERITOARE LA RELAȚIA ILUZIILOR POZITIVE CU COMPONENTE ALE SĂNĂTĂȚII MENTALE

În *Capitolul 4* sunt prezentate sintetic dezvoltarea cercetărilor referitoare la relația iluziilor pozitive cu sănătatea mentală. Sunt identificate factorii care influențează starea de sănătate și calitatea vieții printr-o abordare contemporană.

În acest capitol este oferită deasemenea o sinteză a criticii teoriei adaptării cognitive și sunt prezentate demersurile empirice care combat anumite aspecte ale teoriei contemporane. Analiza literaturii, sintetizată în partea teoretică, a scos în evidență și o serie de probleme legate de metodologia studiilor precedente, care, la ora actuală constituie ținta cercetărilor în domeniu și care necesită a fi luate în considerare de către noi.

- 1) Datele existente în prezent referitoare la iluziile pozitive sunt greu generalizabile: studiile care au vizat iluziile pozitive au folosit loturi de studenți, rezultate care însă nu pot fi generalizate la întreaga populație.
- 2) De asemenea, sunt extrem de puține studii care au studiat iluziile pozitive la pacienți depresivi clinic, iar ipoteza realismului depresiv a fost generalizată la „depresivi”.
- 3) O altă critică importantă se referă la faptul că sănătatea mentală a fost măsurată prin criterii prea înguste (respectiv lipsa afectivității negative).
- 4) Cea mai acută critică se referă însă la faptul că „lustrul iluzoriu” al datelor se datorează celor care au tendința de a răspunde în mod dezirabil, defensiv pe scalele de autoevaluare.

4.4. STUDIUL 4

RELAȚIA ILUZIILOR POZITIVE CU SĂNĂTATEA MENTALĂ

4.4.1. Obiective

Studiul 4 a avut ca scop investigarea relației iluziilor pozitive cu dimensiuni ale sănătății mentale. Totodată studiul de față și-a propus identificarea profilului psiho-social al celor care manifestă strategii de autoîmbunătățire. Studiul 4 extinde conceptul de adaptare psihică, prin introducerea unor dimensiuni adiționale față de studiile precedente, realizând prin aceasta o apropiere de criteriile sănătății mentale stabilite, atât din perspectiva tradițională cât și din cea contemporană. Acest studiu este primul care măsoară iluziile pozitive în relație cu dimensiuni

ale adaptării psihice, într-un context cultural mixt. Este, de asemenea, primul studiu care aduce date în privința relației iluziilor pozitive cu dimensiunea de adaptare cognitivă.

4.4.2. Metoda

Studiul 4 vizează populația generală adultă nonclinică. Numărul final de participanți în studiu a fost $N = 1744$ (1298 femei, 439 bărbați), cu vârsta cuprinsă între 16-54 ani (vârsta medie fiind 31,5). Sesiunea de testare a fost efectuată cu implicarea unor studenți voluntari de la Facultatea de Psihologie și Științele Educației, secția Psihologie.

4.4.3. Rezultate

Prezentăm selectiv câteva rezultate mai importante.

Analiza de varianță a evidențiat diferențe semnificative per ansamblu între grupe în ceea ce privește nivelul de depresie în funcție de grade ISI ($F = 32.27$) $p < .01$ iar testul post hoc utilizat ne indică că diferențele sunt semnificative între fiecare grup analizat la pragul critic de $p < .01$. În ceea ce privește nivelul depresiei în funcție de optimismul diferențe sunt semnificative între grupe ($F = 44.91$) $p < .01$ iar testul post hoc utilizat ne indică că diferențele sunt semnificative între fiecare grup alcătuit pe baza nivelului de OI la pragul critic de $p < .01$. Rezultate asemănătoare am găsit și în cazul CI ($F = 13.84$) $p < .01$ iar testul post hoc utilizat ne indică că diferențele sunt semnificative între grupele fără iluzii pozitive și cei cu iluzii pozitive.

Rezultatele analizei de regresie efectuate demonstrează faptul că aproximativ 23% din varianța anxietății $F(3,1740) = 165.45$, $p < .01$ poate fi explicată cu ajutorul iluziilor pozitive, mai precis de ISI ($\beta = -.244$, $t = -10.42$, $p < .01$) și OI ($\beta = -.297$, $t = -12.67$, $p < .01$) fiindcă din cei trei factori, CI are o putere explicativă nesemnificativă la nivelul anxietății. Persoanele care dispun de iluzii pozitive tind astfel să fie mai calme în fața evenimentelor stresante, iar cele fără sunt mai predispuse la anxietate. Iluziile pozitive explică doar 10 % din varianța depresiei $F(3,1740) = 70.00$, $p < .01$, și din varianța labilității emoționale.

Rezultate similare au fost găsite și în cazul celorlalte componente ale sănătății mentale (anxietate, scor neuroticism, scor distres psihic). Rezultatele obținute confirmă ipoteza de pornire a studiului și anume faptul că persoanele caracterizate de grade mai mari de iluzii pozitive sunt mai puțin anxioși, nevrotici și prezintă grade mai scăzute de distres psihic decât persoanele fără iluzii pozitive sau cu grade de iluzii pozitive scăzute.

Conform rezultatelor obținute prezența celor trei factori iluzii pozitive se prezintă factori protectivi ($\text{Exp. } B < 1$). Dintre cele trei factori ISI reprezintă factorul cu cea mai mare valoare protectivă ($\text{Exp. } B < 0.5$) iar factorul cu cea mai slabă valoare protectivă apare CI ($\text{Exp. } B = .871$).

În vederea predicției satisfacției cu viața am utilizat un model regresiv similar cazului anterior. Conform rezultatele celor trei seturi de variabile împreună (demografice, IP, resurse psihice) explică în proporție de 36% din varianța satisfacției cu viața ($F = 7.188$), $p < .0001$, $R = .607$, $R^2 \text{ ajustat} = .317$. Variabilele demografice au un efect nesemnificativ. Iluziile pozitive împreună explică 20 % din varianța satisfacției cu viața ($F = 23.989$), $p < .0001$, $R = .454$, iar $R^2 \text{ ajustat} = .157$ iar resursele psihice explică în proporție de 16%.

Grafic 1- Variația dimensiunilor de adaptare psihică în funcție de nivele iluzii pozitive

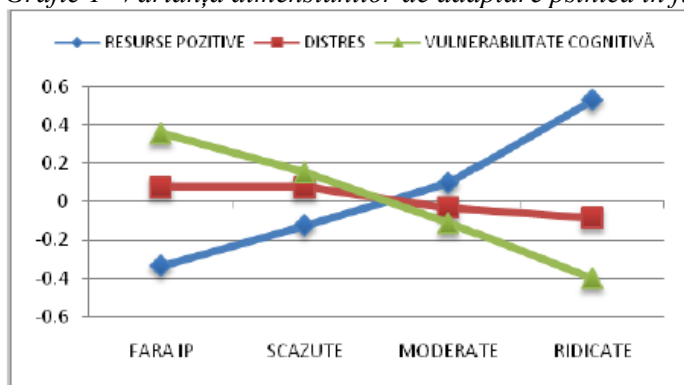


Figura 2- Factori care contribuie la satisfacție cu viața și la sentimentul de îndeplinire și autorealizare. Rolul iluziilor pozitive în model.

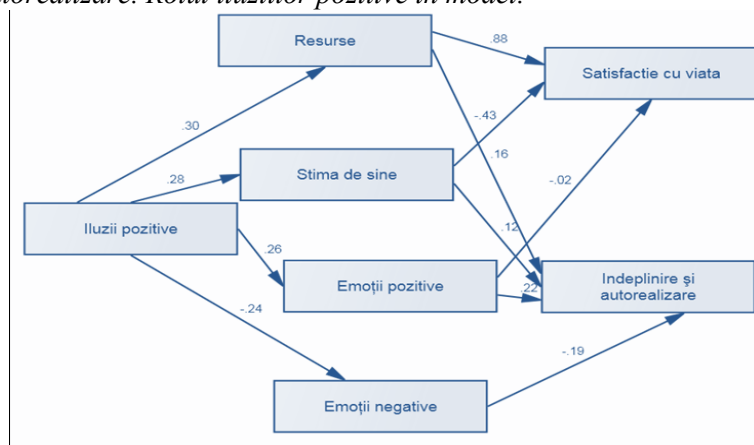
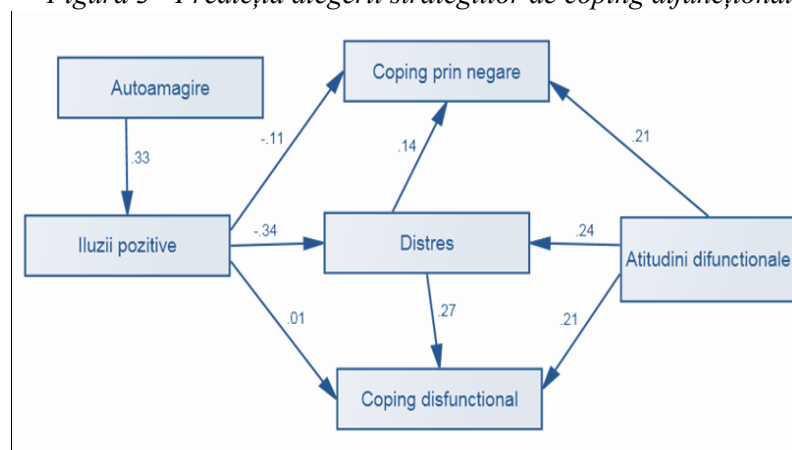


Figura 3 - Predicția alegerii strategiilor de coping disfuncționale



4.4.4. Concluzii

Iluziile pozitive se află în relație liniară pozitivă cu resursele pozitive și adaptarea la nivel cognitiv și în relație liniară negativă cu afectivitatea negativă și distresul. Iluziile contribuie la sentimentul de îndeplinire și auto-realizare și generează adoptarea unor strategii de coping adaptative. Iluziile pozitive formulate în mod absolut („sunt absolut mai bun”, „am șanse absolut mai mari”).

Cu toate că iluziile pozitive ridicate au fost asociate cu auto-amăgirea, ipoteza perspectivei de „Apărare” (conform căreia iluziile pozitive ar fi „privilegiul” celor defensivi, narcisiști,

vulnerabili și cu tendință de auto-amăgire) a fost combătută în primul rând prin prevalența (frecvența) identificată la populația generală. Din momentul în care majoritatea celor evaluați (aproximativ 92%) au apreciat că sunt mai buni (mai deștepți, mai sinceri, mai amabili etc.) și mai puțin iresponsabili, leneși etc. decât media, respectiv că au șanse mai bune de a avea parte de evenimente pozitive (succes în carieră, succes în viața personală) și a evita evenimentele negative (boală, accident, divorț) în viitor, este imposibil ca toți să fie narcisiști, lăudăroși, egoiști și defensivi.

Asocierea iluziilor pozitive cu scheme cognitive timpurii și scheme cognitive actuale (funcționale/disfuncționale) reprezintă o cale prin care rezultatele contradictorii pot fi clarificate și eventual reconciliate. Adoptarea strategiilor de *coping* funcționale/disfuncționale reprezintă un alt punct central care trebuie abordat la persoanele care prezintă/nu prezintă defensivitate. Evidențierea acestor particularități este utilă în vederea explicării rezultatelor contradictorii și a modelelor teoretice ale iluziilor pozitive referitoare la impactul asupra sănătății mentale.

Investigarea relației iluziilor pozitive cu componente ale sănătății mentale la momentul actual a depășit simpla întrebare: iluziile pozitive sunt legate de sănătate mentală sau nu? Întrebările pe care le punem în continuare sunt: Care sunt acei factori ai sănătății mentale în cazul cărora iluziile pozitive contează cel mai mult? Iluziile pozitive compromit cândva sănătatea mentală și dacă da, în ce caz? Cum se comportă iluziile pozitive în cazul persoanelor defensive? Deși căile prin care aceste mecanisme sunt definite (determinate), modul în care se realizează, nu sunt cunoscute pe deplin dovezile existente sunt suficient de puternice pentru a justifica aceste resurse ca fiind importante arme în arsenalul de prevenire a bolilor mentale.

CAPITOLUL 5

FAȚA „ÎNTUNECATĂ” A ILUZIILOR POZITIVE

Capitolul 5 reliefează contradicțiile apărute între teoriile tradiționale și contemporane clarificate prin perspectiva de „adaptare” versus „apărare” ale iluziilor pozitive. Contradicțiile dintre cele două perspective sunt ascuțite prin unele cercetări referitoare la fenomenul de sănătate mentală iluzorie.

SĂNĂTATEA MENTALĂ ILUZORIE

Shedler et al. (1993) consideră că grupul de defensivi este caracterizat de o necesitate de a se vedea pe ei înșiși ca bine adaptați la mediu, în ciuda faptului că ascund o vulnerabilitate crescută și în consecință adaptarea cu succes se realizează cu un mare efort. Autorii susțin că rolul iluziile pozitive prin mascarea vulnerabilității interioare contribuie la reprimarea, negarea, informațiilor care reprezintă o amenințare către sine. Sănătatea iluzorie este așadar văzută ca fiind susținută de un stil defensiv caracterizat de iluzii pozitive. Sănătatea mentală iluzorie este o aglomerație de simptome cuprinzând o varietate de comportamente și etologii.

Una dintre concluziile care derivă din discuția acestui capitol este aceea conform căreia adoptarea unei strategii de coping funcțional/disfuncțional reprezintă un punct central de dezacord între cele două perspective: „apărare” versus „adaptare”. În timp ce în concepția perspectivei de „adaptare”, iluziile pozitive sunt conceptualizate ca fiind resurse care generează mecanisme de coping adaptative, în schimb, în situații dificile de viață, în perspectiva de „apărare”, iluziile pozitive sunt văzute drept catalizatoare de mecanisme de coping disfuncționale. Din motivul că punctul central de dezacord între perspectivele contradictorii referitoare la iluzii pozitive privește posibilitatea de distorsionare a răspunderii pe scale de autoevaluare, în capitolul 5 sunt abordate paradigme de evaluare ale apărării. Din sinteză reiese că paradigma cea mai potrivită obiectivelor propuse este cea a evaluării prin amintiri autobiografice timpurii, acest demers de evaluare fiind utilă, atât dintr-o perspectivă

analitică cât și din cea cognitiv-comportamentală, referitoare la consecințele asocierii schemelor maladaptative timpurii cu iluzii pozitive.

Predicția noastră care decurge din sinteza modelelor și a dovezilor existente: o cale posibilă de a reconcilia contradicțiile apărute este abordarea motivelor din spatele iluziilor pozitive. Credem că, în general, iluziile pozitive reflectă o percepție de sine sănătoasă, asociată cu componente ale sănătății mentale. Însă, atunci când se asociază cu vulnerabilitatea, nevoia de acceptare și dezechilibrul psihic, ele pot reflecta de fapt apărarea.

CONCLUZII GENERALE CAPITOLELE 1-5

Referitoare la relația iluziilor pozitive cu sănătatea mentală au fost evidențiate două perspective simultane contradictorii:

1) *Iluziile pozitive sunt un element cheie și o condiție a sănătății mentale.*

Am denumit această păerspectivă „Perspectiva de Adaptare”. Prin acesta înțelegem acele modele, supuneri și cercetări empirice care susțin rolul adaptativ al iluziilor pozitive.

2) *Iluziile pozitive sunt un simptom al dezadaptării la nivel psihic.*

În cadrul acestei concepții (vezi critica teoriei adaptării cognitive) iluziile pozitive se asociază cu dezechilibrul la nivel afectiv, cognitiv și social. Din această perspectivă s-a clarificat în mod particular concepția bazată pe teoriile psihanalitice, și anume că rolul iluziilor pozitive este apărarea, camuflarea, ascunderea vulnerabilității.

5.4. STUDIUL 5

RELAȚIA ILUZIILOR POZITIVE CU DIMENSIUNI ALE ADAPTĂRII PSIHICE LA GRUPELE CU SĂNĂTATE MENTALĂ REALĂ ȘI SĂNĂTATE MENTALĂ ILUZORIE

5.4.1. Obiective

În timp ce studiul 4 examinează relația iluziilor pozitive în raport cu dimensiuni ale sănătății mentale, studiul 5 face un pas înainte prin cuprinderea unui nivel mai profund al adaptării psihice. Studiul 5 confruntă cele două perspective contradictorii (adaptare versus apărare) referitor la relația iluziilor pozitive sănătatea mentală prin (1) testarea ipotezei potrivit căreia iluziile pozitive sunt caracteristice celor cu sănătate mentală iluzorie; (2) testarea ipotezei potrivit căreia iluziile pozitive sunt caracteristice celor cu sănătate mentală reală; (3) analiza asocierii iluziilor pozitive cu scheme cognitive, strategii de coping și resurse pozitive. Menționăm utilitatea acestui demers de evaluare, atât dintr-o perspectivă analitică cât și din cea cognitiv-comportamentală, referitoare la consecințele asocierii schemelor maladaptative timpurii cu iluzii pozitive. Pe plan practic, rezultatele studiului vor contribui la formularea unor strategii terapeutice mai nuanțate, iar datele obținute vor putea fi utilizate în elaborare unor instrumente mai bune pentru măsurarea strategiilor de autoîmbunătățire.

5.4.2. Metoda

Numărul final al participanților a fost $N = 304$ subiecți nonclinici (203 femei și 101 bărbați) având vârste cuprinse între 19 – 55, media de vârstă fiind 33.8 ($SD = 7.04$). Evaluarea clinică prin amintiri timpurii (Early Memories Test, EMT, Shedler, Karliner, Katz, Mayman, 1995) a fost aplicat individual și a durat aproximativ între 1-2 ore, în funcție de participant. Narațiunile au fost citite și evaluate de către trei evaluatori în mod independent, acestea fiind orbi la orice alte date, inclusiv la cele demografice. Narațiunile scrise ale participanților au fost marcate cu un cod de identificare. După discutarea seturilor de amintiri și eliminarea acelor la care nu s-a căzut de acord, coeficientul de acord între evaluatori a crescut la $r=.79$ indicând un coeficient bun și acceptabil. Scorurile obținute de la evaluatori au fost corelate între ele pentru a verifica acordul între ei. Inițial, coeficientul de acord între evaluatori pentru scorul total la EMT era $r=.61$. Împărțirea pe grupe s-a făcut cu analiză de clusteri.

5.4.3. Rezultate

Rezultate selective

Tabelul 3 - Mediile și abaterile standard ale iluziilor pozitive la grupele studiate

| Grupe | ISI | CI | OI |
|-------|------------|-------------|------------|
| SMR | 4.66 (.55) | 4.17 (1.15) | 4.76 (.56) |
| SMI | 4.85 (.59) | 3.73 (1.39) | 4.93 (.62) |
| DM | 4.33 (.43) | 3.85 (1.08) | 4.29 (.58) |
| InC | 4.48 (.41) | 3.86 (1.24) | 4.57 (.57) |

Abrevieri: ISI= imagine sine iluzorie, CI=control iluzoriu, OI=optimism iluzoriu
SMR=Grupe cu sănătate mentală reală; SMI=Sănătate cu mentală iluzorie;
DM=Grupe cu distres manifest; InC= Grupe în criză

Tabelul 4 - Valori Beta standardizate. Predicția iluziilor pozitive de factori sănătate mentală

| Grupe | Resurse pozitive (RP) | | | Vulnerabilitate cognitivă(VC) | | | (SDS) / (IM) | | |
|-------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------------|----------------|-------------------------|-----------------|
| | R ² | F | β | R ² | F | β | R ² | F | β |
| SMR | .587 | 13.19 <i>p</i> < .01 | .491* .177 360* | .128 | 3.58 <i>p</i> < .05 | -.252* -.083 -.204* | .045 | 1.78 Ns. | .065 .189 |
| SMI | .337 | 2.88 <i>p</i> < .05 | .464* .200* -.026 | .240 | 5.12 <i>p</i> < .05 | .349* .051 .159 | .316 | 15.24 <i>p</i> < .01 | .425** 329** |
| DM | .392 | 3.22 <i>p</i> < .05 | .083 .617** -.068 | .006 | .148 Ns | .012 -.066 .031 | .132 | 6.14 <i>p</i> < .05 | .252* .208* |
| InC | .341 | 5.16 <i>p</i> < .01 | .439* -.210 299* | .060 | 1.47 Ns | .006 -.243 .019 | .048 | 1.75 Ns. | .044 .204 |

**=*p* < .01, *=*p* < .05, R²= coeficientul de determinare; β = relații multivariate

Sintetizând rezultatele mai importante obținute:

1) Contrar ipotezelor noastre cei cu SMI nu manifestă grade de iluzii pozitive mai crescute decât cei cu SMR. Ambele grupe se caracterizează de grade preponderent moderate de iluzii pozitive.

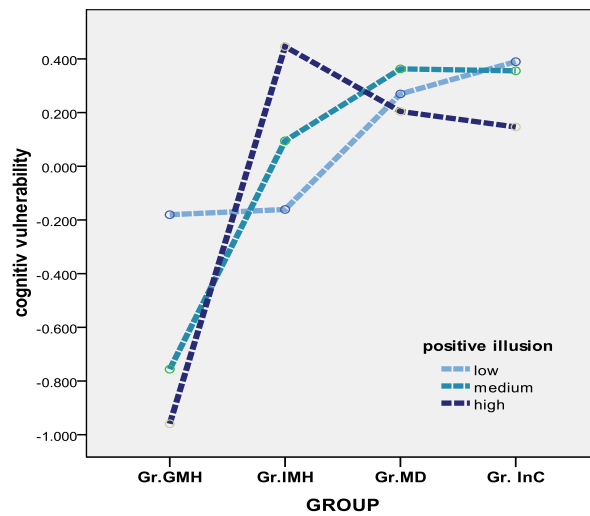
2) În ciuda faptului că cei cu SMI nu prezintă un tablou clinic, manifestă vulnerabilitate cognitivă la distres. Deși pe dimensiunile de adaptare afectivă ei evidențiază un profil asemănător celor cu SMR, pe dimensiunea cognitivă evidențiază un profil asemănătoare celor cu DM și InC.

3) Cei cu SMI nu manifestă un nivel mai crescut de autoamăgire și managementul impresiilor decât cei cu SMR, (așa cum am presupus). În schimb iluziile pozitive la grupa SMI au fost asociate de tendința de a răspunde în mod favorabil.

4) Iluziile pozitive celor din grupa SMI se deosebesc de cele ale grupe SMR prin faptul că ele se asociază pozitiv cu atitudini disfuncționale, cu autoamăgire (ISI; CI; OI) și strategii de coping disfuncționale (doar controlul iluzoriu).

5) Aceste rezultate ne sugerează că (i) paradigma includerii unei simple „scale de minciună” nu ar fi funcționat în mod sigur; (ii) este posibil că cei cu SMI distorsionează inconștient; (iii) este posibil ca iluziile pozitive celor cu SMI să fie „false” - însă nu în neapărat în așa fel cum a fost presupus de perspectiva de „apărare” ci să fie – generate de cogniții iraționale pozitive (pretenții rigide față de sine, perfecționism).

Grafic 3 - Vulnerabilitatea cognitivă la grupele experimentale în funcție de nivelul iluziilor pozitive



În studiul prezent pe lângă programul SPSS 17.0 am utilizat două programe de prelucrare a datelor AMOS 18.0 și Testul Sobel, care sunt programe auxiliare ale SPSS-lui, prin care se pot realiza analize de cale (path analysis), de mediere și moderare.

Figura 5 - Analiza de cale Factori care influențează nivelul de distres și alegerea strategiilor de coping și la grupa sănătate mentală reală

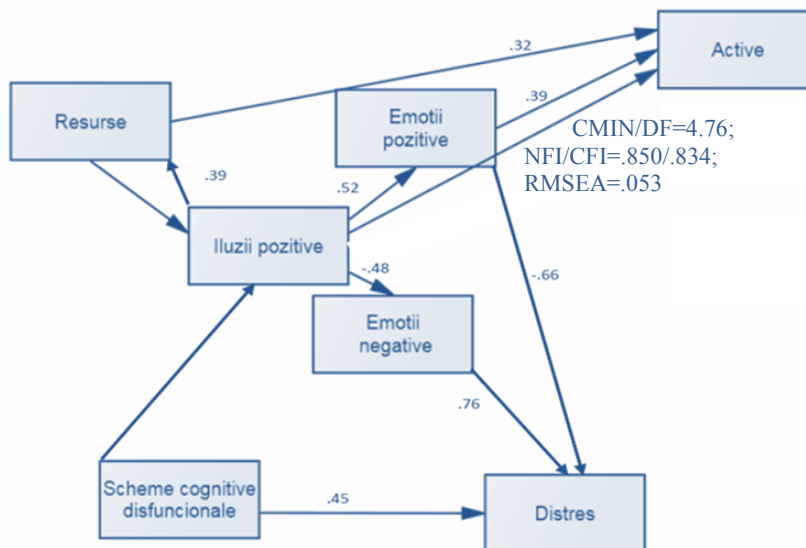
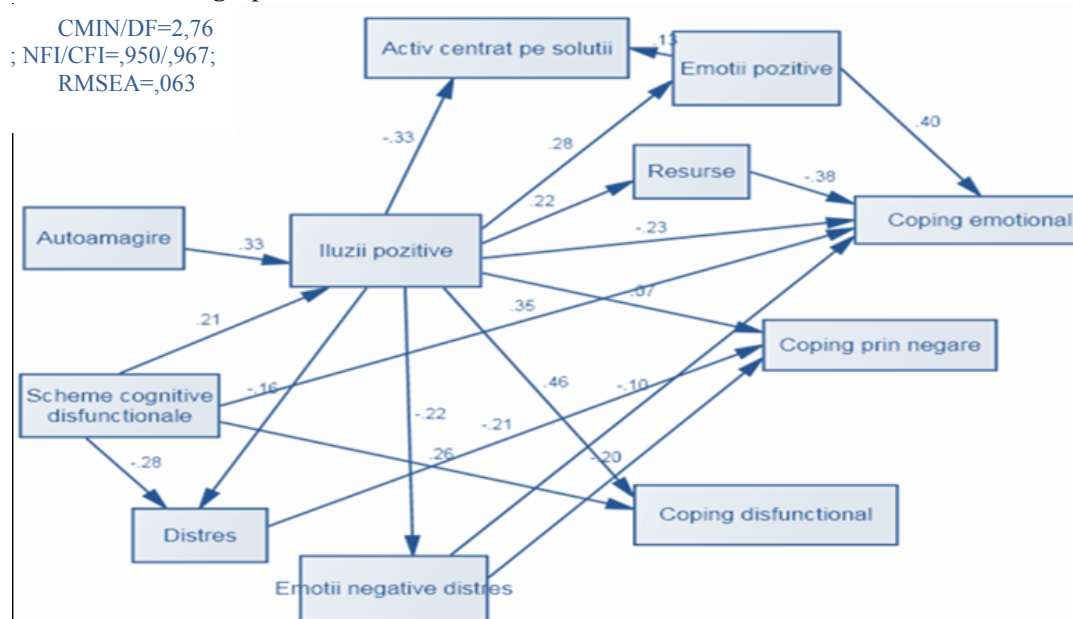


Figura 6 - Analiza de cale. Factori care influențează alegerea strategiilor de coping și nivelul de distres la grupa sănătate mentală iluzorie



Dintre cele patru grupe, cei cu SMI tind să adopte în cea mai mică măsură la strategiile de coping de tip emoțional. Cu toate că strategiile de coping emoționale sunt considerate mai puțin funcționale decât strategiile centrate pe soluționare problemei cu „capul limpede”, acest lucru adeseori depinde de context și problemă. Uneori un coping evitant și emoțional poate fi al fel de util (Carver, Connor-Smith, 2010). Aceste rezultate sunt în concordanță cu cele descrise în literatură (Shedler, et al., 1993; Cousineau & Shedler, 2006).

Pe de o parte iluziile pozitive au influențat în mod direct alegerea acestor strategii, pe de altă parte schemele cognitive disfuncționale au mediat efectul lor respectiv autoamăgirea. Iluziile pozitive ale celor cu SMI, devin disfuncționale fiindcă ei conduc la strategii de coping maladaptative, iar acesta este o măsură reală a aspectului lor „negativ”, ducând la cercuri vicioase. Caracterul disfuncțional al iluziilor pozitive la această categorie de persoane este însă rezultatul mai multor factori: scheme cognitive timpurii vulnerabile, nevoia de aprobare, acceptare autoamăgire, comportamente care pot duce la pierderea personalității, la golire sufletească, la creșterea tensiunii interioare, formând la final un cerc vicios.

Mai important e că ceea ce le diferențiază pe cele cu SMI de acele persoane care manifestă tablou clinic (în cazul prezent grupă cu DM și InC), comparativ cu ele, la persoanele cu SMI domină credințele iraționale pozitive, absolutistice rigide, nevoia pentru aprobare și acceptare, perfecționismul, pretențiile legate de performanțe personale. Acestea asociindu-se cu o stimă de sine fragilă conduc la un stil defensiv. Pe o parte, atitudinea disfuncțională de tip „trebuie să fiu perfect”, „alții trebuie să mă accepte” poate intra în conflict cu atitudinea față de sine „mă accept, mă iubesc” iar aceste contradicții pot provoca o tensiune suplimentară. De exemplu, iluzia controlului într-o formă exagerată poate avea în substrat gândul irațional că „viața este teribilă, dacă lucrurile nu ies așa cum dorim” sau „dacă vrei să ajungi cineva, trebuie să deții totul sub control”.

5.4.4. CONCLUZII

Contrar ipotezei noastre, grupul caracterizat de sănătate mentală iluzorie (SMI) nu dispune de iluzii pozitive mai puternice și nu manifestă autoamăgire și management al impresiilor în mai mare măsură decât grupul cu sănătate reală (SMR).

Per ansamblu rezultatele noastre arată că iluziile pozitive conduc la consecințe negative doar în cazul când se asociază cu negare defensivă, scheme cognitive disfuncționale, fiind benefice în cazurile când nu se asociază cu apărare.

Datele obținute în studiul prezent evidențiază trei profile generale de răspuns la nivelul iluziilor pozitive:

Iluziile pozitive se asociază cu consecințe negative comportamentale (strategii de *coping* disfuncționale, evitare, negare, sentiment de goliciune) în acele cazuri în care sunt prezente scheme cognitive disfuncționale timpurii, autoamăgire, iar persoana neagă existența acestora (sănătate mentală iluzorie).

În acele cazuri în care iluziile pozitive se asociază pozitiv cu scheme cognitive funcționale, resursele pozitive contribuie la optimizarea sănătății mentale, la dobândirea unei perspective pozitive asupra vieții, la adaptarea unor strategii de *coping* adaptative (sănătate mentală reală)

În acele cazuri în care persoanele exprimă distress sau trec prin momente dificile de viață, ba chiar au unele scheme disfuncționale timpurii și nu neagă emoții pozitive (grupa distress manifest și grupa în criză), iluziile pozitive contribuie la restaurarea afectivității pozitive, a stimei de sine și facilitează găsirea soluțiilor la probleme.

Aceste date furnizează suport parțial ambelor perspective, în opoziție. În timp ce *pattern*-urile de răspuns ale grupei cu SMR, DM și INC corespund modelului descris de perspectiva de "Adaptare", *pattern*-urile de răspuns ale grupei cu SMI corespund cu cele descrise de perspectiva de „Apărare”.

5.5. STUDIUL 6

DEOSEBIREA ILUZIILOR POZITIVE FUNCȚIONALE DE CELE DISFUNCȚIONALE PRIN PARADIGMA DE EVALUARE A ANXIETĂȚII IMPLICITE

5.5.1. Obiective

Acest studiu a avut ca scop observarea asocierii iluziilor pozitive cu anxietatea camuflată la cei cu sănătate mentală iluzorie și sănătate mentală, cu diferența că în acest caz paradigma experimentală utilizată a fost cea a biasărilor atenționale asociate cu conținut emoțional. Pe baza rezultatelor obținute în studiul 5, am avut pornit de la ipoteza conform căreia iluziile pozitive (în rol de resurse pozitive) vor îmbunătăți performanța cognitivă la cei cu sănătate mentală reală și se vor asocia cu anxietate camuflată doar în cazul celor cu sănătatea mentală iluzorie.

5.5.2. Metoda

Participanții au fost studenți recrutați (N = 102) din care 24 bărbați și 78 femei cu vârste cuprinse între 18-29 ani, (vârsta medie, 23.84 (SD = 7.04). Studenții au participat pe bază voluntară. Din experiment au fost excluși acei participanți care sufereau de boli psihice și/sau se află sub tratament cu medicație psihotropă (antidepresive, anxiolitice). Repartizarea pe grupe (SMI, SMI, SMR, DM) a fost efectuată pe baza evaluării clinice conform procedurii descrise în cadrul studiului 5.

Experimentul a avut trei faze: (1) evaluarea iluziilor pozitive; (2) evaluarea clinică prin amintiri timpurii (proces descris în cadrul studiului 3); (3) sesiune de laborator. Sesiunea de laborator a constatat în cele două probe care măsoară anxietatea în mod implicit excluzând procesele inconștiente. Calculatorul înregistra timpii de reacție în cazul răspunsului congruent sau incongruent, dar menționând și culoarea, respectiv tipul expresiei – neutră sau speriată - și corectitudinea răspunsurilor.

Pentru elaborarea probei cu expresii faciale am folosit bateria de imagini standardizate Picture of Facial Affect (POFA) de la Ekman și Friesen (1976), iar pentru varianta verbală am

folosit lista de cuvinte afective standardizate (Macleod și Williams). În varianta pictorială, pe imaginile alb negru a fost proiectat un filtru colorat transparent de culoare roșie, verde și albastră. În a doua probă, am proiectat o sarcină lexicală, în care alternau secvențe de tip Stroop de denumire a culorii și Stroop emoțional (3x4). Cuvintele afective au fost alese dintr-o arhivă lexicală cu norme psihometrice de asociere semantică folosite în experimentele clasice. Lista a inclus: (1) stimuli cu scoruri mici de arousal și medii de valență emoțională (neutri); (2) stimuli cu scoruri mari de arousal și scoruri mici la scala de valență emoțională (activatori plăcuți); (3) stimuli cu scoruri mari de arousal și cu scoruri mari de valență emoțională (activatori neplăcuți). Cele două softuri au fost elaborate în programul Java.

5.5.3. Rezultate

Sintetizând rezultatele cele mai importante obținute în cadrul acestui studiu:

(1) Contrar așteptărilor noastre, iluziile pozitive nu îmbunătățesc performanța la stimuli negativi în mod semnificativ.

(2) Cu toate că prezența iluziilor pozitive nu îmbunătățește performanța cognitivă la stimuli negativi, ele îmbunătățesc performanța cognitivă la stimuli pozitiv indicând o biasare atențională pozitivă.

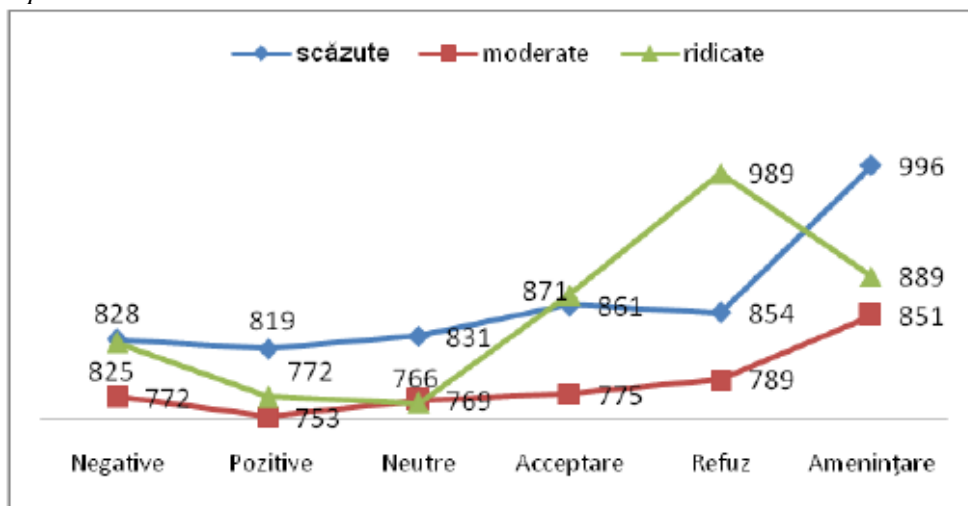
(3) Persoanele cu sănătate mentală iluzorie nu sunt afectate în general de stimuli negativi ci doar de stimuli cu conținut emoțional, în special care denotă refuz și respingere.

(4) Iluziile pozitive la grupele SMR, DM și INC au un efect „benefic” asupra performanței legate de stimuli pozitivi prin emoții pozitive.

(5) Rezultatul conform căruia, la grupele SMR, DM și InC emoțiile negative (ca stare) au îmbunătățit performanța, iar anxietatea (ca trăsătură) a scăzut performanța este în conformitate cu rezultatele obținute în literatură (William & Mackload, 1996), în schimb paternurile de răspuns al celor cu SMI sunt inverse, anxietatea ca trăsătură a stat în relație negativă cu performanța iar emoțiile negative ca stare au stat în legătură pozitivă cu performanța.

refuz.

Grafic 4 - Performanța cognitivă în diferite sarcini la proba lexicală în funcție de nivele iluzii pozitive



Rezultatele acestui studiu trebuie interpretate păstrând în minte ideea că cei cu SMI pot demonstra în general mai multe interferențe, dar comparațiile nu sunt justificate datorită diferențelor metodologice. Este de asemenea important de observat că rezultatele nu indică diferențe majore între stimulul de „refuz” și „acceptare”. Grupul celor ce se auto-întăresc poate fi mai ușor afectat mai mult prin natura socială a informației și nu neapărat prin

Grafic 5 - Performanța grupelor experimentale la sarcina pictorială (A) și sarcina lexicală (B)

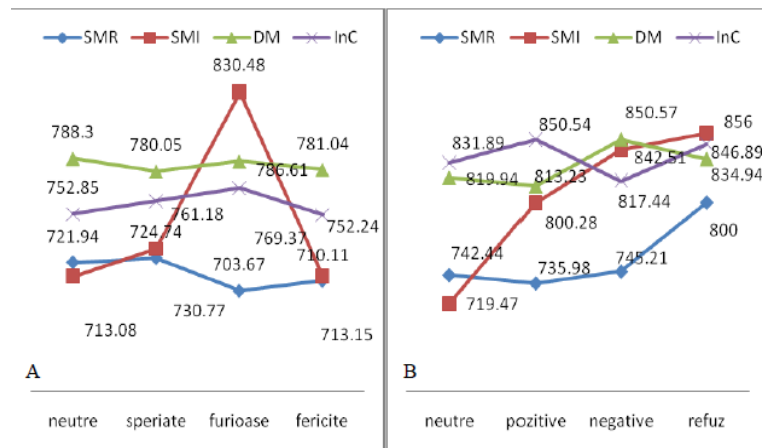
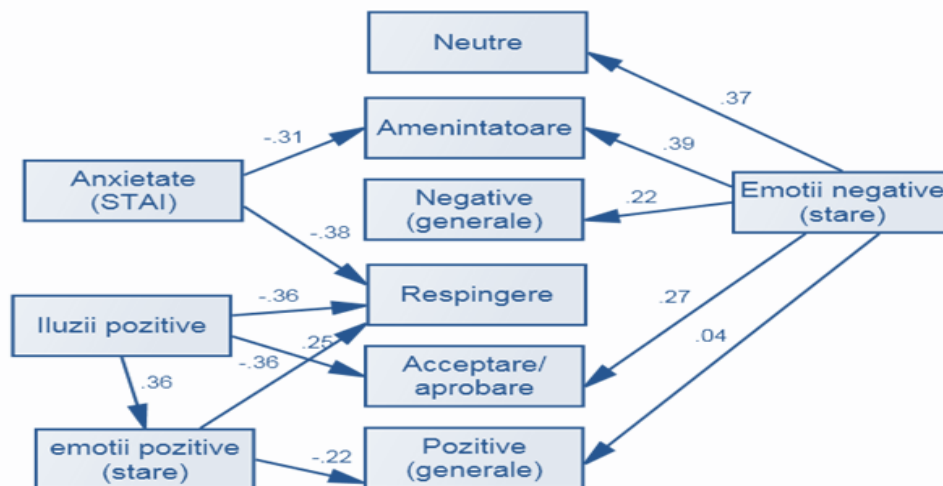


Figura 4 - Factorii care influențează performanța în proba lexicală la grupa SMI



5.5.4. Concluzii

Cu toate că în acest studiu ipotezele s-au confirmat doar parțial, iar datele nu au evidențiat diferențe spectaculoase privind imaginea de ansamblu (cum ne am fi așteptat), putem aprecia că auto-îmbunătățirea moderată se leagă de mai puțină anxietate implicită. Concret, iluziile pozitive se asociază cu anxietate inconștientă mai redusă, așadar cu reacții ce implică stres mai redus. De asemenea, datele confirmă din nou faptul că între cei cu iluzii pozitive ridicate există un grup care cu toate că nu prezintă un tablou clinic, manifestă o tendință anxioasă la anumiți stimuli cu conținut emoțional – similari cu cei anxioși și depresivi.

Efectul iluziilor pozitive benefice asupra înclinațiilor atenționale este transmis de emoții pozitive. Cu alte cuvinte, atunci când suntem bine dispuși, observăm mai ușor lucrurile pozitive. Însă acest lucru este adevărat și invers – atunci când suntem prost dispuși, acordăm mai multă atenție lucrurilor negative. Efectul benefic al iluziilor pozitive s-a dovedit a fi „mai important” în special în cazul persoanelor cu distres manifest și al celor care trec printr-o criză emoțională temporară. Concret, la persoanele cu tulburări emoționale (manifestate, declarate) crește posibilitatea ca aceștia să acorde resurse lucrurilor pozitive.

Datele generale obținute în studiul 6 sprijină atât perspectiva de „apărare”, cât și perspectiva de „adaptare”. În timp ce *patern*-urile de răspuns ale celor cu sănătate mentală

reală, distres manifest și grupa „în criză” corespund profilului de „adaptare”, *patern*-urile de răspuns ale celor cu sănătate mentală iluzorie corespund cu profilul descris de perspectiva de „apărare”.

5.6.STUDIUL 7

EFACTUL ILUZIILOR POZITIVE ȘI AL NEGĂRII DEFENSIVE ASUPRA REACTIVITĂȚII FIZIOLOGICE LA STRES. DEOSEBIREA ILUZIILOR „SĂNĂTOASE” DE CELE „NESĂNĂTOSE”

5.6.1.Obiective

În baza rezultatelor găsite în cadrul studiului 5 și 6, studiul 7 transpune dezbaterile referitoare la rolul benefic al iluziilor pozitive pe plan fiziologic. În timp ce prin Studiul 5 s-a observat că iluziile pozitive pot deveni dezadaptative atunci când se asociază cu negarea distresului, în cadrul studiului 7, dorim să aflăm dacă acest lucru se manifestă și la nivel fiziologic. Acest obiectiv va fi atins prin următoarele căi: (1) testarea ipotezei potrivit căreia sănătate mentală iluzorie are costuri fiziologice; (2) testarea ipotezei conform căreia iluziile pozitive au costuri fiziologice; (3) analiza unor căi posibile prin care iluziile pozitive influențează reacțiile fiziologice în situație de stres. Clarificarea ipotezei că iluziile pozitive au costuri fiziologice vs. au beneficii fiziologice ar putea servi la un „argument mai elocvent” în privința dezbaterii rolului iluziilor pozitive în sănătatea mentală. Măsurătorile fiziologice în acest context oferă un dublu avantaj: contribuie la clarificarea rolului jucat în sănătatea mentală de iluziile pozitive, în al doilea rând oferă o măsură obiectivă care nu implică procese conștiente.

5.6.2.Metoda

Numărul final de participanți a fost $N = 92$ persoane (71 femei și 21 bărbați) vârsta medie fiind 22,5 (1.9).

Studiul a avut trei etape. În prima etapă, cu o săptămână înainte de sesiunea de laborator, participanții au completat scale de iluzii pozitive și sănătate mentală⁸. După returnarea chestionarelor au completat testul EMT. În a treia etapă a fost efectuată sesiunea de laborator în care participanții au fost testați individual.

Sesiune laborator: Experimentul a presupus două faze, de relaxare controlată și, respectiv, inducere stresului.

Aparatură: Pentru evaluarea parametrilor fiziologici a fost utilizat un tensiometru digital și un aparat bio-feedback (tip EM 05.62),

Măsurători fiziologice: Măsurătorile fiziologice au fost determinate pe baza clasificării lui Caldrige (1965, apud. Woodworth & Schlossberg, 1966). Potrivit acestei printru indicatorii clasificării reactivității fiziologice sunt frecvența cardiacă, tensiunea diastolică și sistolică, și reactivitatea electrodermală a pielii.

Designul experimental folosit a fost de tip ABA (A însemnând stabilirea pulsului de bază; B- intervenția și A- măsurătorile în timpul intervenției). Variabilele independente au fost: nivelul iluziilor pozitive, grupele formate pe baza evaluării clinice. Variabile dependente au fost: frecvența cardiacă (FC); răspunsul electro-dermal (R-ED); tensiunea sistolică (TS) și diastolică (TD) și indexul RPP.

Procedură: După faza de acomodare, a urmat faza de relaxare care prevedea stabilirea valorilor de bază, după care au fost introduse intervențiile psihologice. Fiecare probă a durat aproximativ 5-10 minute.

Materiale: În cadrul experimentului, subiecții au fost supuși în total la cinci sarcini de laborator în condiții de stres: (1) discurs în fața publicului (public speaking); (2) numărare înapoi; (3) rezolvare probleme aritmetice; (4) vizionare imagini (pozitive, negative, neutre);

⁸ Iluziile pozitive, dimensiuni ale sănătății mentale au fost măsurate cu scalele descrise în cadrul studiilor 1 și 2. Normele locale pentru scalele utilizate în acest experiment vor fi extrase din Studiul 2 în care aceste scale au fost aplicate pe un număr mare de subiecți.

(5) asociere liberă. Probele au fost preluate din bateria standardizată de sarcini stresante (Trier Social Stress Task, Kirschbaum, Pirke & Hellhammer, 1993)

5.6.3. Rezultate

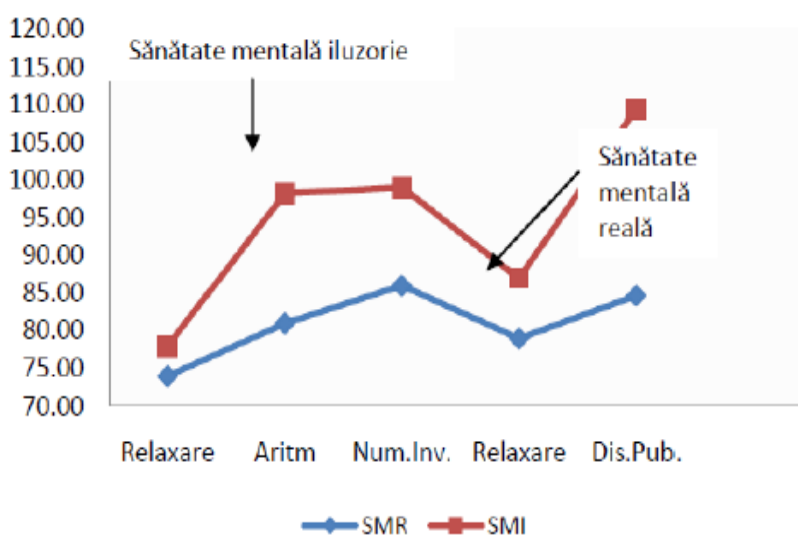
Pentru a obține nivelul de bază la fiecare indicator, am calculat media scorurilor obținute (înregistrare la minut) în faza de relaxare, excluzând-o pe prima la care participantul se presupune încă că se acomoda electrodeii (senzorului) și tensiometrului atașat. Pentru fiecare sarcină aparte s-a calculat media FC și a valorilor TS și TD și a R-ED.

Tabelul 5 - Mediile și abaterile standard ale indicatorilor fiziologici

| Probe | Frecvența | Răspuns | Index RPP |
|-------------|--------------|-----------------|---------------|
| Valori bază | 68.82 (8.49) | 175.69 (73.24) | 84.77 (21.61) |
| Aritm. | 73.62 (7.55) | 221.57 (111.06) | 89.81 (14.26) |
| Num.inv. | 74.46 (8.07) | 205.80 (115.24) | 92.77 (15.07) |
| Dis.pub. | 77.68 (8.89) | 223.28 (94.37) | 99.10 (15.31) |

Abrevieri: Aritm. = Proba aritmetică Raven; Dis.pub = Proba discurs în fața unui public; Num.inv. = Proba numărare inversă, FC = Frecvența cardiacă; R-ED = Răspunsul electrodermal; RPP = Rate Pressure Product (Index de reactivitate cardiovasculară)

Grafic 6 - Reactivitatea cardiovasculară (index RPP) în timpul diverselor sarcini la subiecți din grupa SMI



Sintetizând rezultatele mai importante obținute:

1) În cazul probelor aritmetice nu a contat gradul de IP. Cei care s-au evaluat a fi mai buni ca media, respectiv ca având mai multe șanse de reușită au raportat RFS mai scăzut. Aceste rezultate întăresc ipoteza de „adaptare” și sprijină teoria adaptării cognitive; însă efectul – mai multe iluzii = mai multă sănătate – a dispărut.

2) Atunci când evaluarea socială a fost imediată și directă (proba de discurs în fața unui public) IP ridicate („sunt absolut mai bun”, „am absolut mai multe șanse de reușită”) s-au asociat cu un RFS mai crescut, evidențiind o relație curbilinară cu indicatori fiziologici. Aceste rezultate sprijină „ipoteza de limită optimă a iluziilor pozitive”.

3) În pofida faptului că cei cu SMI nu prezintă un tablou clinic și nu par să se deosebească de cei cu SMR la nivel de sănătate mentală (bazată pe auto-evaluare), ei manifestă totuși un RFS semnificativ mai crescut. Mai mult, în unele privințe (R-ED), cei cu SMI s-au dovedit a fii mai reactivi decât cei depresivi și anxioși.

4) Per ansamblul probelor, cele mai reactive persoane s-au dovedit a fi persoanele cu SMI cu IP ridicate. Cele mai puțin reactive persoane au fost cei din grupa SMR cu IP

ridicate. Aceste rezultate sunt importante fiindcă arată că nu neapărat magnitudinea iluziilor pozitive este responsabilă pentru consecințe, ci, foarte probabil, schemele cognitive care stau în spatele lor.

5) Un alt rezultat important scos în evidență de datele prelucrate a fost faptul că în timp ce în cazul grupei SMR iluziile pozitive „nu au contat” foarte mult în predicția RFS, în cazul grupelor DM și InC au avut un efect semnificativ în reducerea RFS (gradele mai mari de IP sporeau probabilitatea unei reactivități optime), apărând astfel ca factori protectivi. Acest efect a fost exact invers la grupa SMI.

Grafic 7 - Variația indicatorului RPP în funcție de nivele iluziilor pozitive la grupele experimentale

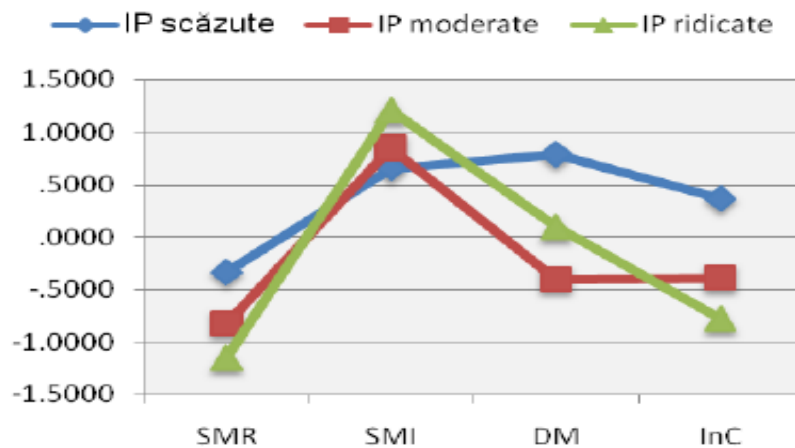
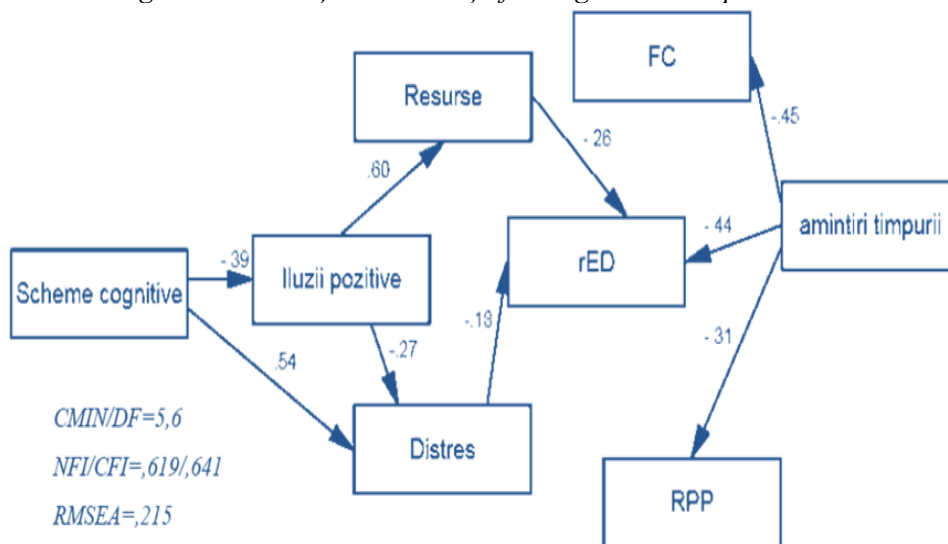


Figura 5 - Predicția reactivității fiziologice la stres per ansamblul lotului



5.6.4. Concluzii

➤ În raport cu studiile 1-3, un rezultat nou este acela că iluziile pozitive au urmat, în unele privințe, o relație curbilinară cu reactivitatea la stres. Am concluzionat că relația iluziilor pozitive cu sănătatea mentală se menține liniară doar atunci când în cursul auto-evaluării răspunsului este conștient îndreptat, dar nu și atunci când posibilitatea unei îndreptări conștiente este exclusă. Cu toate acestea, răspunsul la această întrebare necesită investigații suplimentare.

➤ Rezultate generale obținute prin studiului 7 sunt în concordanță cu studiile în cadrul cărora s-a argumentat că represia și supresia nevrotică a gândurilor și a emoțiilor negative se manifestă în reactivitatea autonomică.

➤ Dat fiind că cei cu SMI au afișat modificări fiziologice mai accentuate în condiția de stres indus, acest fapt sprijină ipoteza că cei cu SMI distorsionează răspunsurile pe scale de auto-evaluare.

➤ Aceste rezultate atrag atenția asupra faptului că iluziile pozitive acționează nu neapărat la toți în situații de stres ca și amortizori, așa cum a presupus Taylor et al. (2000).

➤ Studiul prezent furnizează de asemenea dovezi în privința faptului că este mai adecvată utilizarea unor sarcini care implică evaluare socială directă. Acesta evidențiază mai bine diferențele la nivelul indicatorilor fiziologici în situație de stres indus între cei care neagă distresul psihic și cei care suferă de distres însă nu reprimă.

➤ Acest studiu se remarcă a fi unul dintre puținele cercetări care aduc probe psiolo-fiziologice în favoarea beneficiilor iluziilor pozitive, indicând clar că acestea dețin rolul de factor protectiv în reducerea reactivității fiziologice în situație de stres indus.

➤ Aceste rezultate aduc suport atât perspectivei de „adaptare”, cât și perspectivei de „apărare”, cu nuanțarea că ambele ipoteze sunt adevărate atâta timp cât facem deosebire între cele cu SMI și cele cu SMR. În timp ce *patern*-urile de răspuns ale celor cu SMR și INC corespund modelului descris de Taylor et al., iar cele cu DM corespund cu ipoteza realismului depresiv; profilul evidențiat de datele celor cu SMI corespunde modelului descris de perspectiva de „apărare” (Colvin et al., Shedler et al.)

5.7. STUDIUL 8

ILUZIILE POZITIVE ÎN TULBURAREA DEPRESIVĂ

5.7.1. Obiective

Acest studiu a avut ca scop evaluarea iluziilor pozitive și a rolului acestora în depresie la un lot de subiecți cu tulburare depresivă, comparativ cu un lot de subiecți cu depresie sub-clinică. S-a presupus că lipsa iluziilor pozitive (pe lângă vulnerabilitatea cognitivă caracteristică tulburării depresive) are un rol important în apariția simptomatologiei, determinând o încărcare în plus pe lângă vulnerabilitatea cognitivă. Evidențierea acestor particularități este utilă în vederea integrării în modelele teoretice a tulburărilor caracterizate de lipsa resurselor pozitive și a fenomenelor legate de iluziile pozitive. Ipoteza realismului depresiv are implicații importante la nivelul conceptualizării depresiei în general. Rezultatele obținute vor contribui la înțelegerea mai profundă a rolului factorilor cognitivi care susțin simptomatologia depresiei.

5.7.2. Metoda

Tabelul 6- Scoruri BDI, vârsta și sexul loturilor

| | | Scor BDI | | M (SD) | Vârsta | Sex |
|--|-------------------------------|----------|-------|-------------|--------------|------------------------|
| | | Min | Max | | | |
| Lot clinic cu depresie majoră (N = 48) | Pacienți internați | 28.00 | 44.00 | 33.78(4.07) | 32.3(11.14) | 22 femei 5 bărbați |
| | Pacienți ambulatori | 21.00 | 33.00 | 25.29(2.80) | 29.59(9.09) | 17 femei 4 bărbați |
| Lot cu depresie subclinică (N = 60) | cu depresie ușoară (N = 32) | 16.00 | 21.00 | 19.09(2.08) | 33.07(8.33) | 22 femei 8 bărbați |
| | cu depresie moderată (N = 28) | 12.00 | 16.00 | 14.26(1.13) | 34.87(10.74) | 19 femei 11 bărbați |
| Lot nondepresiv (N = 60) | | 3 | 9.00 | 4.51 (2.63) | 32.71(8.03) | 42 femei |

5.7.3. Rezultate

Tabelul 7 - Mediile și abaterile standard ale iluziilor pozitive la grupele studiate

| | | Lot nondepresiv | Lot depresie subclinică | Lot cu depresie clinică | cu Rezultate |
|-----------------------|-----|-----------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Instrucția normală | ISI | 4.96 (0.50) | 4.20 (0.47) | 4.05 (0.50) | $F(2,166)=53.12, p < .01$ |
| | CI | 4.24 (0.52) | 3.78 (1.07) | 3.04 (1.21) | $F(2,166)=64.370, p < .01$ |
| | OI | 4.89 (0.42) | 4.41 (0.54) | 3.60 (0.52) | $F(2,166)=20.073, p < .01$ |
| Instrucția modificată | ISI | 3.01 | 4.05 (0.37) | 3.87 (0.48) | |
| | OI | 4.06 | 4.23 (0.23) | 3.90 (0.51) | |

Figura 6 - Analiza de cale la lotul cu tulburare depresivă (N=31). Rolul iluziilor pozitive.

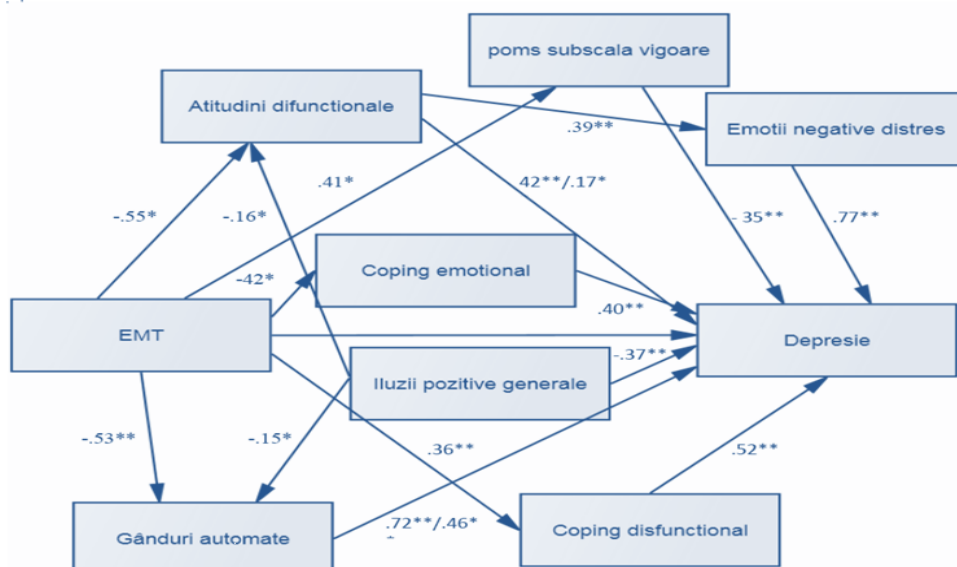


Figura 7 - Rezultate în funcție de direcția comparației sociale

| | Nondepresivi | Depresie subclinică | Depresie clinică |
|---|------------------------------|---------------------|------------------------------|
| Sine comparativ cu o persoană generală → | mai pozitiv decât alții ↑ | la fel ↓ | mai negativ decât alții ↓ |
| Evaluarea unei persoane generale comparativ cu sinele → | mai negativi ca sinele | la fel | mai negativi ca sinele |

5.7.4. Concluzii

– Rezultatele referitoare la ipoteza realismului depresiv indică faptul că ideile fundamentale despre *patern*-urile cognitive ale celor depresivi și nondepresivi cer în continuare reconsiderări și precizări. Acesta este unul dintre puținele studii referitoare la iluziile pozitive realizate pe subiecți clinici. Aceste rezultate vin în completarea numeroaselor dovezi experimentale care susțin că cei cu tulburare depresivă manifestă o biasare negativă generală.

– În ceea ce privește lotul „depresiv”, se constată apariția „iluziilor negative” legate de control și optimism. În termeni concreți, aceasta înseamnă că cei cu tulburare depresivă percep că nu au control nici în legătură cu lucruri asupra cărora teoretic pot avea. Aceștia percep că ei au șanse mai puține de succes în viitor și de evitare a evenimentelor negative, față de cei cu depresie ușoară și moderată, care spun că au șanse egale cu alții.

– Aceste date conferă legitimitate ipotezei emise de unii autori (ex. Moffot et al., 2003) care susțin că cei cu depresie majoră nu au realism depresiv, ci un realism pesimist. În timp ce cei normali și sănătoși văd sine-le ca prin niște ochelari de culoarea roz, iar cei cu depresie subclinică se văd în culoare cenușie, cei cu tulburare depresivă percep sinele și lumea prin intermediul culorii negre.

– Aceste date susțin de asemenea idea că percepția iluzorie a sine-lui, controlului și a viitorului are un rol important, dacă nu în apariția, cel puțin în menținerea simptomatologiei depresive (Moffot et al., 2003).

– Rezultatele susțin ipoteza că stările emoționale negative devin un factor de încărcare cognitivă care împiedică și afectează strategiile de auto-îmbunătățire, persoana intrând astfel într-un cerc vicios din care cu greu găsește calea de ieșire. Aceste rezultate nu ne permit postularea unei relații cauzale între iluzii pozitive și apariția depresiei.

CAPITOLUL 6

DISCUȚII FINALE

6.1. INTEGRAREA PERSPECTIVEI DE „ADAPTARE” CU PERSPECTIVA DE „APĂRARE” DELIMITAREA ILUZIILOR POZITIVE FUNCȚIONALE DE CELE DISFUNCȚIONALE.

Obiectivul major al tezei de doctorat a fost clarificarea funcției adaptative ale iluziilor pozitive, explicarea rezultatelor contradictorii din literatură și integrarea celor două perspective contradictorii. În literatură s-au clarificat două perspective simultane contradictorii: una care susține că iluziile pozitive sunt o condiție a sănătății mentale (pe care l-am denumit „perspectiva de adaptare”), iar cealaltă care susține că iluziile pozitive sunt disfuncționale, sunt simptomele vulnerabilității interioare și servesc reprimarea emoțiilor și gândurilor negative (pe care l-am denumit „perspectiva de apărare”). Am presupus că principală cauză a contradicțiilor apărute este ignorarea motivelor din „spatele” iluziilor pozitive.

Rezultatele obținute per ansamblul studiilor furnizează informații esențiale care permit integrarea celor două teorii. Similaritatea datelor obținute pare să susțină indirect ceea ce am încercat să demonstrăm și prin argumentele noastre în partea teoretică a lucrării, și anume că cele două perspective (adaptare versus apărare) reprezintă de fapt modalități diferite de evaluare ale aceluiași fenomen (vezi de exemplu: reconcilierea rezultatelor lui Shedler et al. și Taylor et al.,). Explicațiile referitoare la rezultate contradictorii obținute în literatură se regăsesc atât la nivel conceptuale cât și metodologic între cele două paradigme: adaptare versus apărare. Din punct de vedere metodologic există o serie de asemănări, dar diferențele conceptuale sunt majore.

Per ansamblu, ipoteza perspectivei de apărare conform căreia iluziile pozitive ar fi exclusiv caracteristice celor defensivi, narcisiști, vulnerabili și cu tendință de auto-amăgire a fost combătută în primul rând prin frecvența identificată la populația generală. Majoritatea celor evaluați (aproximativ 92%), au apreciat că sunt mai buni (mai deștepți, mai sinceri, mai amabili, etc.) și mai puțin iresponsabili, leneși, etc. decât media, respectiv ca au șanse mai bune de a avea parte de evenimente pozitive (succes în carieră, succes în viața personală) și a evita evenimentele negative (boală, accident, divorț) în viitor. Aceste rezultate nu pot fi puse pe seama câtorva subiecți anxioși, defensivi sau dificili fiindcă eșantionul a fost unul foarte mare iar procedurile de screening au împiedicat participarea cazurilor clinice în studiu. Per ansamblul studiilor atunci când nu s-au luat în calcul mecanismele defensive, legătura dimensiunilor de resurse pozitive și distres a fost legată de autoîn bunățire în mod linear în așa fel încât acesta *este prezis de teoria adaptării cognitive*. Astfel, persoanele caracterizate de un grad de iluzii pozitive mai crescute au fost mai puțin depresive și anxioase, în general, și sunt mai bine dispuse decât persoanele fără iluzii pozitive sau cu grad de iluzii pozitive scăzute. Cu toate acestea, percepțiile cele mai pozitive s-au putut observa printre indivizii cu sănătate moderată. Astfel, atunci când indivizii sănătoși psihic au fost comparați cu indivizii cu sănătate medie, aceștia erau relativ mai realiști și mai constanți. *Aceste rezultate susțin modelele tradiționale*. Toate acestea la un loc însă nu exclud însă faptul că iluziile pozitive pot uneori reflecta vulnerabilitate și defensivitatea. În timp ce relația iluziilor pozitive cu dimensiunea de afectivitate a fost lineară, cu dimensiunea cognitivă a fost curbiliniară, rezultat care aduce suport ipotezei iluziile pozitive moderate se asociază cu adaptarea psihică optimă. Rezultatele obținute prin ambele sarcini evidențiază aspectul negativ al iluziilor pozitive în cazul celor cu sănătate mentală iluzorie (se relaționează cu anxietatea implicit și manifestă reactivitate crescută în situație de stres) și evidențiază aspectul pozitiv în cazul celor cu sănătate mentală reală.

6.2.1. Reconcilierea rezultatelor lui Taylor et al. cu cele ale lui Shedler et al și Colvin et al. Integrarea rezultatelor pe plan metodologic.

Taylor et al. au evaluat populația sănătoasă găsind că: (1) marea majoritate manifestă iluzii pozitive; respectiv ca (2) iluziile pozitive sunt pozitiv și linear asociate cu sănătatea mentală. (Noi am găsit aceeași rezultate în cadrul studiului 4). Colvin et al. (1995), Shedler et al. (1993); Robins și Beer (2001); Paulhus (1997) au găsit că iluziile pozitive sunt asociate negativ de sănătate mentală. Cu toate că Taylor et al. versus Shedler et al. și Colvin et al. utilizează termeni similari ei înțeleg prin acestea lucruri diferite. Diferențele la nivel concret au rezultat din (1) utilizarea scalelor de autoevaluare atât la nivelul evaluării biasărilor pozitive cât și a sănătății mentale de către Taylor et al.; (2) operaționalizarea sănătății mentale prin două modalități diferite.

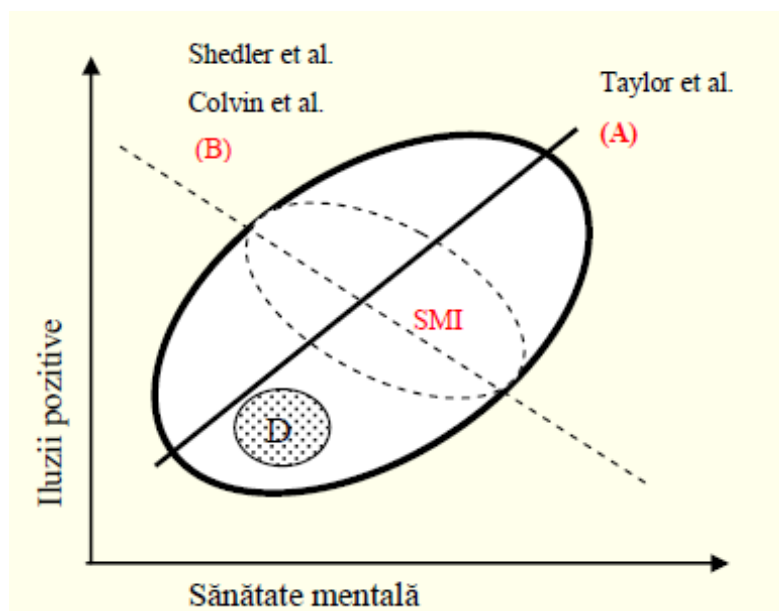
Taylor et al. au utilizat scale de autoevaluare în evaluarea sănătății mentale omițând subpopulația identificată de Shedler et al., Colvin et al. prin metode de evaluare clinice. Taylor et al. omit pe cei care cu toate că nu manifestă tablou clinic și manifestă iluzii pozitive ridicate în mod real suferă de distress psihic (persoanele identificate de noi în cadrul studiului 5). Cu alte cuvinte ei omit pe cei cu „iluzii pozitive disfuncționale”. Taylor et al. prin conceptualizarea lor de „boală mentală” identifică doar o subpopulație relativ restrânsă care alcătuiesc aproximativ (8-9%) din populația evaluată, și anume cei cu depresie nonclinică (ușoară sau moderată) care nu manifestă iluzii pozitive și anxietate (identificați și de noi în studiul 4). Persoanele cu diverse tulburări dar care corespund criteriilor de clasificare a „tulburării” de sănătate mentală iluzorie nemanifestând un tablou clinic sunt clasificați de ei drept „sănătoși mental”, „nonanxioși”, „nondepresivi” etc.

Să ne reamintim că cei cu sănătate mentală iluzorie nu difereau de cei cu sănătate mentală veritabilă (la nivelul tabloului clinic). Ei nu prezintă simptome de depresie, anxietate, distress, și par să aibă o stimă de sine bună. Taylor et al. într-adevăr obțin o corelație pozitivă între autoîmbunătățire și măsurători ale sănătății mentale lineare (linia de regresie în dreapta sus) așa cum am obținut și noi în cadrul studiului 4. În cazul celor cu sănătate mentală reală corelația este „adevărată” și nebiasată, însă în cazul grupei cu sănătate mentală iluzorie corelația este una fals pozitivă. Cu alte cuvinte, predictorul, contaminează variabila prezisă. (Să ne reamintim că în cadrul studiului 5, la cei din grupa cu sănătate mentală iluzorie iluziile pozitive erau precise de tendința de autoamăgire, management al impresiilor și scheme de sine timpurii disfuncționale).

(i) Colvin, Block și Funder; Shedler et al. (1993); Robins și Beer (2001) utilizând criterii clinice de evaluare a sănătății mentale (interviu clinic, teste proiective) identifică pe cei cu iluzii pozitive ridicate, fără tablou clinic dar care prezintă distress interior, clasificându-le în categoria „neadaptată”. Ei obțin rezultate similare cu cele obținute și de noi în cadrul studiului 5 potrivit căreia iluziile pozitive se asociază cu scheme cognitive disfuncționale, evitare, negare, etc. (figura 12, linia de regresie B).

(ii) Acest lucru devine mai clar când observăm cum sănătatea mentală a fost operaționalizată. În timp ce Taylor și Brown (1998) operaționalizează inadaptarea la nivel psihic printr-o categorie de probleme de sănătate mentală descrise în DSM IV (1994): depresie, stima de sine scăzută, comportament dependent. O altă categorie de probleme se referă la tulburările de tip defensive, narcisice. Analiza factorială a scalelor de tulburări mentale adeseori scoate în evidență două axe (Wiggins & Pincus, 1994, *apud*. Asendorpf & Ostendorf, 1998). Factorul care explica partea preponderentă a varianței era factorul: dependență/evitare în contrast cu factorul de tulburări narcisice. Nu este neobișnuit ca persoanele narcisice să prezinte autoîmbunătățire peste medie.

Figura 12 - O rezoluție între perspectiva tradițională „Apărare” și cea contemporană „Adaptare” referitor la relația iluziilor pozitive cu sănătatea mentală



Elipsa și linia de regresie reprezintă datele obținute de cele două perspective contradictorii referitoare la relația iluziilor pozitive cu sănătatea mentală. Shedler et al. (1993, 2003) *linia punctată*; Taylor et al. (1988, 2010) *linia solidă*. Cercul mic marcat cu (D) reprezintă subpopulația găsită de Taylor et al. cu *depresie ușoară și moderată*, care nu manifestă iluzii pozitive. *Elipsa mică (SMI)* îi reprezintă pe cei identificați de Shedler et al. (1993) cu *sănătate mentală iluzorie*. Taylor et al. (2003) i-au inclus pe aceștia în populația normală sănătoasă fiindcă ei manifestă iluzii pozitive. Evaluând sănătatea mentală cu scale de autoevaluare ei obțin o corelație pozitivă falsă contaminată de biasarea negativă (predictor).

(i) În timp ce Taylor et al. erau preocupați numai de un sub-grup mic de personalități nefavorabile (cercul marcat cu D)

(ii) Colvin et al. (1995), Shedler et al. (1993) erau interesați de corelația dintre sănătatea mentală (personalitatea favorabilă) și auto-îmbunătățirea imaginii de sine în loturi de subiecți randomizați descoperirea unei corelații negative drept o linie în regresie.

Aceste diferență ar putea explica, cel puțin în parte, rezultatele care par a sugera că iluziile pozitive se asociază cu trăsături de personalitate narcisistă, apărare și simptome psihosomatice. Asendorpf & Ostendorf (1998) prin studiul lor ajung la un rezultat asemănător cu deosebire că ei au găsit mai mult suport perspective de apărare și nu identifică pe cei cu SMI (Colvin et al., 1995).

6.2.2. Integrarea contradicțiilor pe plan conceptual

O rezoluție privind cele două abordări ar putea fi realizat pe bază conceptuală. Parcurgând atent critica teoriei adaptării cognitive respectiv observând conceptualizarea cercetărilor putem vedea că în timp ce presupunerile perspectivei de „apărare” sunt derivate preponderent din conceptualizările tradiționale (fenomenologice și analitice) respectiv din experiența cercetătorilor (clinicieni) bazate pe cazuri cu tulburări clinice, presupunerile perspective de adaptare se bazează pe cercetări din psihologia cognitivă și socială, respectiv pe cazuri nonclinice. Teoriile social cognitive explică distorsiunile pozitive prin temenii resurselor cognitive alocate (memoria și atenția egocentrică; scheme de sine egocentrice), perspectiva de apărare bazată pe teorii analitice explică distorsiunile cognitive prin termeni emoționali. În perspectiva adaptare sursele distorsionărilor pozitive sunt determinate de:

memoria, atenția selectivă și schemele de sine care se auto-întăresc. În perspectiva social cognitivă memoria și atenția selectivă sunt de la sine înțelese drept însușiri universale. În aceeași timp Colvin et al. și Shedler et al. vorbesc în primul rând de diferențe individuale. În perspectiva de apărare sursa primară a biasărilor pozitive sunt mecanismele defensive apărute în urma distresului interior.

În conformitate cu abordarea tradițională autoamăgirea apare atunci când cineva deține în aceleași timp, două convingeri competente sau chiar contradictorii despre sine, iar una dintre ele este inconștientă (de exemplu, SACHEIM & GUR, 1979). În cazul iluziilor pozitive după cum a fost sugerat nu există nici o dovadă că ar exista un alt nivel de conștiință. Iluziile pozitive descrise de Taylor și Brown (1988, 1994) sunt automate și se manifestă în mare parte în mod spontan și inconștient, dar ele devin accesibile proceselor conștiente îndată ce apar contradicții cu realitatea obiectivă. O distincție între iluziile pozitive și autoamăgirea, așa cum s-a definit în mod tradițional, poate de asemenea permite integrarea unor abordări tradiționale și contemporane, prin aceea că nici un model nu propune faptul că indivizii sănătoși se disociază de o realitate cunoscută.

6.2.3. Legătura iluziilor pozitive cu scheme cognitive

Un punct de interes al studiului nostru a fost legat de cognițiile iraționale (gânduri automate, atitudini disfuncționale) și de măsură în care ele explică mai bine varianța depresiei decât iluziile pozitive. Evidențierea acestor particularități a fost utilă în vederea explicării rezultatelor contradictorii și a modelelor teoretice ale iluziilor pozitive referitoare la impactul asupra sănătății mentale. Luarea în calcul a schemelor cognitive ne-a fost de folos în delimitarea iluziilor pozitive funcționale de cele disfuncționale.

Conform rezultatelor, la cei cu sănătate mentală iluzorie domină credințele iraționale pozitive, absolutist rigide, nevoia pentru aprobare și acceptare, perfecționismul, pretențiile legate de performanțe personale. Acestea asociindu-se cu o stimă de sine fragilă pot contribui la formarea unui stil defensiv. Cauzele și circumstanțele apariției (formării) personalității cu inclinație spre sănătate mentală iluzorie cum ar fi atașamentul dezorganizat, experiențele negative timpurii legate de inacceptare, neiubire, formează un sol fertil dezvoltării unor scheme cognitive disfuncționale la vârsta adultă. Schemele cognitive disfuncționale timpurii apărute în urma unor experiențe negative în contact cu anumite evenimente critice de viață pot declanșa o serie de atitudini disfuncționale și gânduri automate conducând la mecanisme de coping disfuncționale închizând cercul vicios. Acest mecanism în cazul persoanelor defensive se complică un pic, fiindcă nu e vorba doar de o simplă schemă vulnerabilă ci de o schemă conflictuală. Pe de o parte, atitudinea disfuncțională de tip „trebuie să fiu perfect”, „alții trebuie să mă accepte” poate intra în conflict cu atitudinea față de sine „mă accept, mă iubesc” iar aceste contradicții pot provoca o tensiune suplimentară.

Pretențiile și așteptările exagerate și rigide față de sine, schemele cognitive disfuncționale timpurii „sunt fără valoare”; „eu sunt de vină” convingerile false disfuncționale „nu pot să arăt slăbiciune, tristețe, vulnerabilitate, că asta înseamnă să fiu un ratat” pot contribui la formarea unor strategii de autoîmbunătățire disfuncționale. Schemele disfuncționale, convingerile iraționale, nevoia accentuată de a fi aprobat de alții pot genera acele iluzii pozitive false, în consecință „nesănătoase în situații stresante”.

Credințele formulate pozitiv, dar rigid „trebuie să fac totul perfect și este îngrozitor să greșești”; nevoia și pretenția de a fi perfect „trebuie să mă dovedesc totdeauna competent și plin de succes”; căutarea cu obstinție a aprobării din partea celorlalți „trebuie cu orice preț, totdeauna, să obțin dragoste și aprobare de la toate persoanele pe care le consider semnificative” - pot crea în general iluzia pozitivă de sine (sunt mai bun ca o persoană generală). Pe de altă parte, sintagmele pozitiv formulate de tip: „sunt competent” „mă iubesc” pot fi conectate de emoții negative inconștiente ca rezultat al unor experiențe negative din trecut creând un conflict intern. Sintagma „sunt competent”, „mă iubesc” în zadar sună pozitiv, efectul este invers atâta timp cât se asociază inconștient cu experiențe negative la nivel subiectiv afectiv. Dacă cineva a primit puțină dragoste de la părinți, dacă

părinții lui nu s-au iubit, dacă el a fost bun și competent doar când a dus note bune, aceste slogane în loc să provoace sentimente pozitive vor provoca tensiune.

Aceste scheme disfuncționale devin în plus încărcate de cerințele societății moderne. Atitudinea pozitivă și reprimarea emoțiilor este impusă de societatea modernă: „gândește pozitiv”, „iubește-te pe tine însuși” - auzim zi de zi.

O altă concluzie importantă a acestor studii este că nu nivelul mai ridicat de stres cauzează relaționarea iluziilor pozitive cu comportamente disfuncționale, ci reprimarea și negarea stresului. În timp ce la grupa cu sănătate mentală reală, relația iluziilor pozitive va urma *patternul* găsit în studii anterioare și anume iluziile pozitive au fost asociate cu dimensiuni ale adaptării psihice (resurse pozitive, strategii de coping adaptative, scheme cognitive funcționale), în schimb la cei cu sănătate mentală iluzorie, iluziile pozitive au fost asociate cu scheme cognitive disfuncționale – autoamăgire, managementul impresiilor și strategii de *coping* disfuncționale. La cei cu sănătate mentală iluzorie, iluziile pozitive (fiind la rândul lor scheme cognitive), interacționând cu scheme cognitive timpurii disfuncționale (nevoia de acceptare, stimă de sine scăzută etc.), pot amplifica reacția negativă a acestora prin efectul lor de „lustru pozitiv”, contribuind indirect la camuflarea emoțiilor și a gândurilor negative în situații dificile.

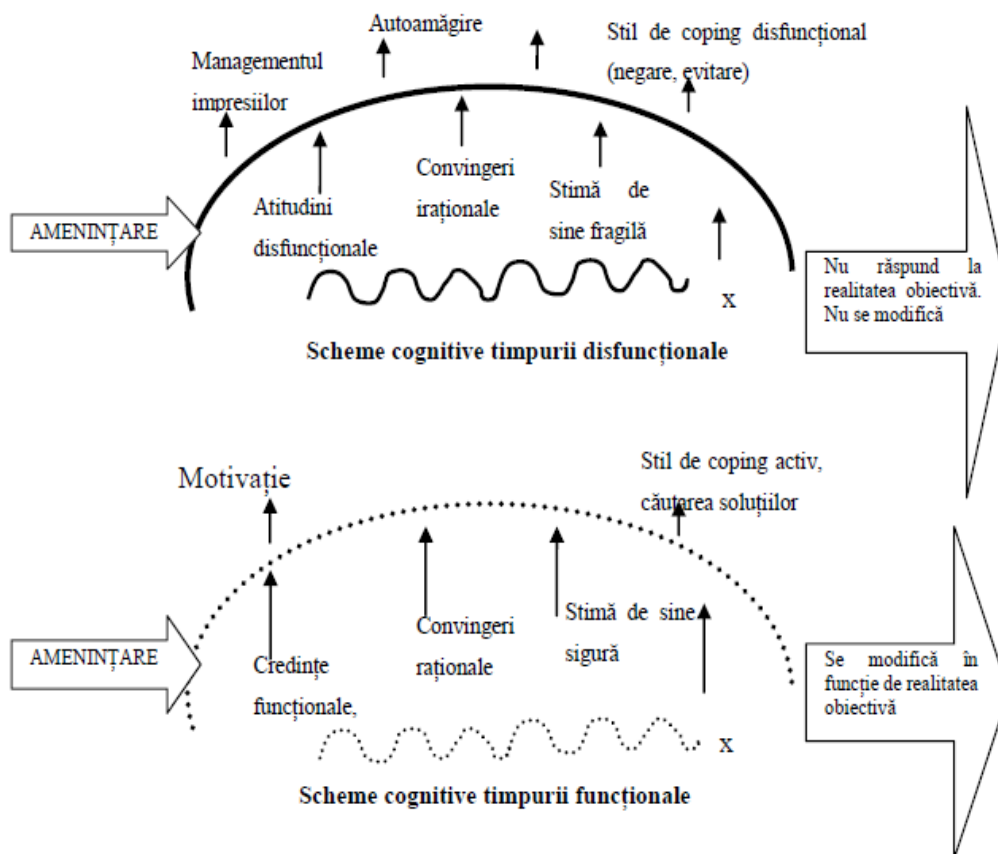
Cel mai important de reținut din acest șir de studii este legat de aspectul dublu al iluziilor pozitive, subminând ideile extreme ale unor autori, conform cărora: iluziile pozitive sunt ori benefice ori maladaptative. Rezultatele noastre arată că iluziile pozitive conduc la consecințe negative doar în cazul când se asociază cu negare defensivă, scheme cognitive disfuncționale, fiind benefice în cazurile când nu se asociază cu apărare.

6.2.4. Definierea iluzii pozitive funcționale și a celor disfuncționale

În lumina rezultatelor și argumentelor prezentate, iluziile pozitive funcționale pot avea aceeași înfățișare cu cele disfuncționale dar ele se deosebesc prin aspecte esențiale. Chiar și unele iluzii patologice s-ar putea să aibă "același aspect", dar să fie determinate de scheme diferite. În baza rezultatelor noastre și a argumentelor mai sus descrise delimităm iluziile pozitive funcționale de cele disfuncționale reconsiderând definiția inițială.

O distincție esențială pusă în evidență de date între iluzii pozitive funcționale și disfuncționale constă în flexibilitatea lor de a reacționa în funcție de constrângerile realității și accesibilitatea informațiilor care țin de realități obiective. Iluziile pozitive funcționale se suspendă și revin în funcție de constrângerilor situaționale. Credem că iluziile pozitive funcționale sunt caracterizate de o conștiință dublă. Informația „reală”, obiectivă și precisă este acolo și este accesibilă, iar în caz de „nevoie” putem să și apelăm la ea. În cazul iluziilor pozitive disfuncționale, informația reală nu este accesibilă. Taylor & Brown (1994a), Taylor și Armor (1996) spun că, corectitudinea relativă poate fi suficientă pentru a utiliza eficient feedbackul într-un mediu. Iluziile pozitive sunt menținute în limite modeste prin feedback social. Nivele extreme de iluzii pozitive pot reflecta, printre altele, o incapacitate sau lipsă de dorință de a folosi feedbackul social.

Figura 14 - Diferențe între iluzii pozitive funcționale și cele disfuncționale evidențiate de rezultatele obținute în cadrul studiilor 5, 6 și 7



Funcția iluziilor pozitive depinde și de funcționalitatea schemelor cognitive cu care se asociază, respectiv de prezența/lipsa nevoii de reprimare a emoțiilor și gândurilor negative. Din această nouă perspectivă, iluziile pozitive pot fi privite ca un scut sub care se pot ascunde diferite nevoi. În funcție de aceste nevoi, iluziile pot fi protectoare și pot deveni un obstacol în calea învingerii problemelor (Figura 13).

În lumina datelor obinute și a argumentelor noastre teoretice definim iluziile pozitive *iluziile pozitive funcționale* ca distorsionări ușoare ale realității subiective privind imaginea de sine, controlul perceput și imaginea de viitor care se asociază cu convingeri funcționale (timpurii și actuale) și ajută indivizii să își atingă obiectivele și să treacă de dificultăți prin adoptarea unor strategii de coping funcționale. Iluziile pozitive funcționale sunt flexibile și non-absolute, consecvente cu *realitatea* obiectivă, iar în caz de nevoie se pot modifica. Iluziile pozitive funcționale implică acceptarea trăirilor pozitive și negative și ajută la restructurarea imaginii de sine atunci când afectivitatea este negativă.

În schimb, *iluziile pozitive disfuncționale* sunt distorsionări pozitive ale realității subiective, care se asociază cu scheme cognitive disfuncționale (timpurii și actuale) și auto-amăgire în paralel cu negarea stărilor negative, creând un obstacol în atingerea obiectivelor. Iluziile pozitive disfuncționale sunt absolute și dogmatice, inconsecvente cu realitatea obiectivă și nu se modifică în funcție de faptele exterioare și/sau interioare.

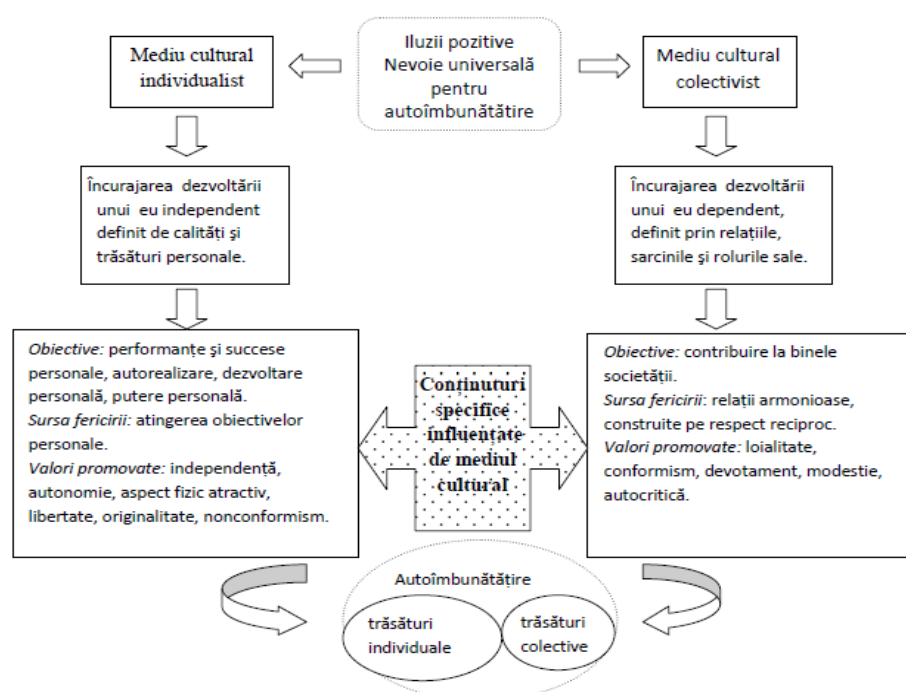
6.1. ILUZIILE POZITIVE ÎN MEDIUL CULTURAL STUDIAT.

INTEGRAREA PERSPECTIVEI CULTURALE CU PERSPECTIVA UNIVERSALĂ.

Atunci când au fost aplicate instrumente dezvoltate pentru membrii culturilor independente, participanții din loturile prezente au manifestat iluzii pozitive mai scăzute decât americanii, canadienii sau vest europenii. Atunci când însă am inclus atât trăsături independente (individualiste) cât și interdependente (colectiviste) a apărut un alt pattern de răspuns, iar diferența de bias față de culturile occidentale a dispărut aproape de tot.

Un rezultat surprinzător al acestor șir de studii a fost că membrii culturii nu numai că manifestă autoîmbunătățire în mod egal pe cele două dimensiuni investigate, dar au manifestat autoîmbunătățire semnificativ mai puternică pe trăsături tipic colectiviste. Aceste rezultate vin în sprijinul ipotezei conform căreia contextul cultural exercită o influență asupra motivației pentru auto-îmbunătățire. Procentajele mai scăzute per ansamblu față de studiile precedente, respectiv faptul că în eșantionul prezent am găsit iluzii mai proeminente la nivel de trăsături și evenimente de tip colectivist, se pot explica prin faptul că în Transilvania, scriptul cultural acceptă încă și încurajează valorile definite ca fiind de tip colectivist cum ar fi modestia, egalitatea, apartenența, dependența de alții, autocompătimitatea, exprimarea și acceptarea sentimentelor negative în comparație cu culturile vestice unde, de exemplu, expresia sentimentelor negative și slăbiciunilor este puternic descurajată. Aceste explicații și presupuneri au fost întărite și de rezultatul conform căruia generațiile mai în vârstă manifestă autoîmbunătățire mai scăzută față de generația tânără, și prin faptul că cei în vârstă manifestă autoîmbunătățire mai pronunțată pe trăsături colectiviste. Majoritatea studiilor anterioare nu au identificat diferențe semnificative, ci foarte slabe în funcție de aceste date demografice.

Figura 15 - Impactul contextului cultural asupra strategiilor de autoîmbunătățire. Un model integrativ.



Prin acest model, conceptualizăm iluziile pozitive ca fiind un proces flexibil ce se modifică în funcție de norme socio-culturale. În ideea acestui model, nevoia pentru autoîmbunătățire este universală, dar dimensiunile sunt moderate de efecte culturale.

În lumina rezultatelor obținute per ansamblul studiilor, conceptualizăm auto-întărirea imaginii de sine ca fiind un proces inteligent și flexibil ce se modifică în funcție de cerințe, norme socio-culturale și care anticipează consecințele unui comportament în funcție de poziția socială a individului. În lumina acestor idei, iluziile pozitive se definesc ca reprezentări sociale complexe care oferă o modalitate de cunoaștere și reconstrucție, care stabilesc legătura dintre subiect și mediul său socio-cultural, îndeplinesc funcții de cunoaștere, înlesnesc comunicarea, ghidează comportamentul social și permit adaptarea la contextul imediat. Iluziile pozitive se supun atât unei logici cognitive, sociale cât și emoționale, iar astfel ele integrează atât raționalul cât și iraționalul.

6.3. IMPLICAȚIILE REZULTATELOR OBȚINUTE

În lumina rezultatelor obținute fenomenul de iluzii pozitive merită atenție atât în prevenție și psihoterapie cât și ca un mijloc de îmbunătățire a calității vieții. Datele de cercetare indică faptul că în cazul subiecților sănătoși iluziile pozitive funcționează ca amortizoare în reducerea stresului, și optimizarea sănătății mentale. Conform rezultatelor obținute, iluziile pozitive pot fi în mod deosebit utile în aplicații terapeutice în cazul persoanelor cu depresie ușoară, și cei care au scheme de sine sănătoase dar care momentan trec printr-o criză.

Pentru un terapeut orientat cognitiv, analiza și diferențierea între iluzii adaptive și neadaptive poate fi esențială. De exemplu iluzia controlului într-o formă exagerată poate avea în substrat gândul irațional că „viața este teribilă dacă lucrurile nu ies așa cum dorim” sau „dacă vrei să ajungi cineva trebuie să deții totul sub control”. Percepția de sine iluzorie exagerată poate să provină din prezumții iraționale ca: „trebuie să dau totul din mine altfel viața nu merită trăită”, „trebuie să fiu perfect/ă ca ceilalți să mă aprecieze”, „trebuie să fiu pozitiv, totdeauna bine dispus/ă altfel ceilalți mă consideră un looser”.

Întărirea iluziilor pozitive conform rezultatelor obținute nu este recomandată celor cu sănătate mentală iluzorie. Pentru ei se recomandă trainingurile asertive care le-ar da o cunoașterea de sine cuprinzătoare și le ar facilita autodeterminarea.

Rezultatele prezentate aici reprezintă de asemenea o dovadă (care se alătură unei necesități în creștere sesizabilă în literatura contemporană) că măsurătorile de autoevaluare atunci când sunt utilizate fără suportul altor metode de evaluare nu pot fi totdeauna de încredere. Defensivitatea, nevoia de aprobare, autoamăgire, managementul impresiilor este un semn la care trebuie să fim atenți atunci când evaluăm sănătatea mentală. Metodele utilizate indică o modalitate relativ ușor de aplicat în distincția unei stime de sine fragile de una sigură.

Studiul 7 se remarcă a fi unul dintre puținele cercetări care aduc probe psio-fiziologice în favoarea beneficiilor iluziilor pozitive, indicând clar că acestea dețin rolul de factor protectiv în reducerea reactivității fiziologice în situație de stres indus. Aceste rezultate la un loc au potențialul de a contribui în viitor la înțelegerea implicării gândirii pozitive în dezvoltarea și vindecarea bolilor psihosomatice. Deși au fost efectuate câteva studii, un model neuroimunologic referitor la căile prin care iluziile pozitive produc schimbări și reacții fiziologice nu a fost testat încă. Rămâne de văzut cum anume sunt mediate astfel de efecte.

6.4. SINTEZA CONTRIBUȚIILOR PERSONALE

6.4.1. Noutatea științifică

Lucrarea prezintă interes științific: (1) prin identificarea unei serii de factori care deosebesc iluziile pozitive funcționale de cele disfuncționale; (2) prin elaborarea unui model integrativ privind funcția iluziilor pozitive în sănătatea mentală; (3) prin studierea iluziilor pozitive într-un mediu cultural mixt. Lucrarea de față de asemenea aduce un plus de noutate prin studiul relației iluziilor pozitive cu dimensiunea de adaptare cognitivă, îmbogățind cunoștințe științifice privind relaționarea iluziilor pozitive cu scheme cognitive disfuncționale/funcționale, respectiv influențele pe care schemele cognitive timpurii le exercită asupra iluziilor pozitive.

6.4.2. Semnificația teoretică

Semnificația teoretică și contribuția lucrării de față le constituie abordarea multidisciplinară a iluziilor pozitive și integrarea perspectivelor contradictorii.

(1) O contribuție teoretică constă în clarificarea și delimitarea iluziilor pozitive de constructe cu care a fost asemănată și confundată, cum ar fi: optimismul, controlul, speranța, așteptările pozitive. După o revizuire a literaturii am identificat mai multe surse prin care am presupus că iluziile pozitive apar, sunt menținute și restructurate, clasificându-le în: (i) surse primare ale iluziilor pozitive: schemele de sine bazate pe atenția și memoria egocentrică, (ii) comparații sociale favorizante (iii) gestionarea informațiilor inconvenabile și strategii de evitare a feed-backurilor negative (iv) insule acceptate de incompetență; (v) erori cognitive în percepția și autopercepția socială.

(2) O a doua contribuție teoretică constă în clarificarea unor contradicții referitoare la funcția iluziilor pozitive. (i) explicarea rezultatelor contradictorii ale lui Taylor et al versus Shedler et al., și Colvin et al. și (ii) integrarea perspectivei de apărare cu perspectiva de adaptare. În urma rezultatelor obținute, am identificat factorii care delimitează iluziile pozitive disfuncționale de cele funcționale, am oferit o definiție a iluziilor pozitive funcționale și a celor disfuncționale.

(3) O a treia contribuție teoretică constă în abordarea iluziilor pozitive din perspectiva culturală și universală. Cu toate că acesta nu a fost un scop principal al lucrării de față în mod implicit a fost abordat acest obiectiv prin simplul fapt că am adaptat instrumentele de măsurare a iluziilor pozitive la mediul cultural prezent. (i) Pornind de la rezultatele noastre am argumentat că nevoia pentru iluzii pozitive este universală, dar cultura modelează dimensiunile pe care apare autoîmbunătățirea, care la urmă este alimentată de motivație. Rezultatele obținute sugerează că nu conținutul este universal, ci motivația pentru autoîmbunătățire (remarcându-se ca o trăsătură umană profundă). (ii) Prin aceasta am deschis un drum către îmbinarea modelului evoluționist al biasărilor pozitive sociale și modelele culturale ale autoîmbunătățirii. Tratarea tematică a iluziilor pozitive din perspectiva evoluționistă este de asemenea o încercare nouă și se impune ca un subiect semnificativ prin faptul că oferă explicații distale în apariția iluziilor pozitive și astfel poate oferi o bază pe care se pot reintegra diferite concepții contradictorii privind funcția iluziilor pozitive. (iii) Dezbaterea acestui subiect are implicații asupra dezbaterii ipotezei universalității iluziilor, dar și în ceea ce privește funcția adaptativă/neadaptativă a iluziilor pozitive, cu mențiunea că ipotezele elaborate de noi necesită un studiu mai aprofundat în viitor.

(4) O a patra contribuție teoretică se referă la studiul iluziilor pozitive legate de tulburarea depresivă majoră. Creșterea volumului de informații privind relația dintre iluzii pozitive și tulburări afective oferă și posibilitatea de a transfera cunoștințele din cercetarea fundamentală în cea aplicată, în vederea elaborării unor noi tehnici de abordare terapeutice a acestor tulburări.

În urma rezultatelor, teoria psihologică s-a îmbogățit cu cunoștințe științifice noi privind caracterul și conținutul influenței pe care o exercită iluziile pozitive asupra procesului de alegere/elaborare a strategiilor de coping și a căilor de a produce schimbări în calitate acestui proces prin intervenții în sistemul motivațional responsabil de elaborarea sensurilor pentru stilurilor de coping. Rezultatele noastre sugerează că un model ce integrează perspectiva tradițională cu cea contemporană este posibil. Considerăm că aceste rezultate prezintă un interes crescut din perspectiva încercărilor de a delimita rolul iluziilor pozitive în psihopatologie.

6.4.3. Valoarea practică a lucrării

(1) O valoare practică a lucrării constă în aceea că impulsionează procesul de investigare a unor resurse pozitive care au fost explorate în mod special în domeniu cognitiv și social, dar nu au fost valorificate în domeniu clinic și al psihologiei sănătății.

(2) O altă contribuție practică a lucrării constă în dezvoltarea unui demers de cercetare prin care s-a făcut o apropiere atât din perspectiva contemporană cât și de perspectiva

tradițională prin utilizarea metodelor dezvoltate în cadrul psihologiei sociale combinate cu metode dezvoltate de perspective tradiționale.

(3) Dezvoltarea unei metodologii pentru delimitarea iluziilor pozitive funcționale de cele disfuncționale.

(4) Studiile 1-3 pun la dispoziția psihologilor practicieni scalele de iluzii pozitive adaptate și validate la context cultural mixt.

(5) Rezultatele obținute per ansamblul Studiilor 5-7 confirmă validitatea evaluării clinice și incapacitatea scalelor de autoevaluare de a identifica aceste persoane ca având.

(6) Rezultatele obținute merită atenție în elaborarea programelor de intervenție psihologică privind formarea abilității de alegere a strategiilor de coping.

6.4.4. Autenticitatea rezultatelor științifice

Autenticitatea rezultatelor științifice a fost asigurată printr-o analiză profundă și multifacetată a premiselor științifice în vederea avansării unor ipoteze cu putere euristică, prin aplicarea de metode și tehnici de cercetare adecvate obiectivelor propuse. Deoarece am avut foarte multe variabile implicate în studiu, am utilizat analize ce permit explorarea unor relații complexe între variabile, cum ar fi analiza de cale. Studiul bibliografiei de specialitate și al cercetărilor anterioare care s-au realizat pe această temă, precum și angajarea unei cercetări personale pe un eșantion larg de studenți și populație generală au permis crearea unei imagini clare și realiste asupra caracteristicilor iluziilor pozitive per ansamblu și legătura acestora cu dimensiunile de sănătate mentală. Adaptarea scalelor a permis evaluarea mai precisă a iluziilor pozitiv și a făcut posibilă evaluarea unor caracteristici de conținut al iluziilor pozitive care permit nuanțarea datelor.

Articole/studii publicate din teza de doctorat

Articole/studii publicate in reviste de specialitate recunoscute național (indexate BDI)

Vincze, A. E. (2005). Pozitív illúziók vagy illuzórikus egészség? A pozitív illúziók mentális egészségben játszott szerepéről. (Iluzii pozitive sau sănătate mentală iluzorie? Rolul iluziilor pozitive în sănătatea mentală.) *Erdélyi Pszichológia Szemle*, 6, 209-246.

Vincze, A. E. (2010). A stresszre való fiziológiai reaktivitás változékonysága a pozitív illúziók és illuzórikus mentális egészség függvényében (Reactivitatea fiziologică la stres în funcție de iluzii pozitive și negare defensivă) *Erdélyi Pszichológia Szemle*, XI (1), 1-46.

Degi, L. Cs., Vincze, A. E., Roth M., (2008). *A kábítószer-fogyasztás és a függőségveszély pszicho-szociális vonatkozásai a kolozsvári egyetemi hallgatók körében*, *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, IX (3), 211-235.

Vincze, A. E. (2009). "The Role of Positive Illusions in Transylvanian Hungarians' Mental Health", *Philobiblon*, 16, 379-349.

Vincze, A. E. (2010). Our Past Sheds Rosy Light on our Future. Positive Illusions in the Perspective of Evolutionary Psychology, *Philobiblon*, 17, (sub tipar, Editura Presa Universitară).

Vincze, A. E. (2010). Iluziile pozitive în perspectiva psihologiei evoluționiste. *Philobiblon*, 17, (sub tipar, Editura Presa Universitară).

Articole/studii publicate in reviste de specialitate de circulație internațională recunoscute din țară și din străinătate

Vincze, A. E. (2010). Self enhancing beliefs relationship to Psychological distress examined by Anxiety related attentional biases, *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 10, 1, 59-76.

Vincze, A. E. , Degi Cs. L., Roth M. (2010). Quality of life, positive illusions and depression in drug users and at-risk persons compared to non-users among romanian undergraduate students, Flaws and needs in the Romanian Drug Prevention System, *Psychology & Health*, Vol. 25 (1), Supplement, 2010, 362 – 363.

Vincze A. E. Self enhancement relationship to cognitive adaptation and psychological distress, *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 12, 1 (articol acceptat pentru publicare in volumul XII, numărul 1 al revistei).

Articole/studii publicate in volume de specialitate de circulație internaționale recunoscute din țară și din străinătate

Vincze, A.E. (2005). Iluzii pozitive sau sănătate mentală iluzorie? Rolul cognițiilor iraționale pozitive în sănătatea mentală. "Development of Behavioral Medicine in Central Eastern Europe" First Symposium of the Central Eastern European Behavioral Medicine Network, 14-16 October, 2005.

Articole/studii publicate in volumele unor manifestări științifice naționale recunoscute

Dégi, L.CS., Vincze, A. E. Roth M., Hărăguș, P.T. Oaneș,C. Mezei E, (2007) calitatea vieții și sănătatea mintală a consumatorilor de droguri și a persoanelor cu risc de adicție (capitol). De ce cad îngerii? Impactul integrării României in Uniunea Europeana din perspectiva reducerii cererii si ofertei de droguri ilicite. *Tratamentul adicțiilor. Provocări si oportunități.*, Editura Napoca Star, Cluj-Napoca, Editor: Pavel Abraham, Marius Bojita, P. 126-150

Dégi,L.CS., Vincze, A. E. Roth, M., Hărăguș, P.T. Oaneș,C. Mezei E. (2008) prevalența consumului de droguri, calitatea vieții și sănătatea mintală a consumatorilor de droguri și a celor cu risc de consum în rândul studenților municipiului Cluj – Napoca (capitol). *Repere științifice ale consumului de droguri în societatea românească*, Editura Napoca Star , Cluj-Napoca, Editor: Ana - Ordt, P. 74-105

6.5. CONCLUZII FINALE

Cu toate că, curentul de gândire pozitivă este puternic înclinat spre dihotomia simplistă „gândirea pozitivă are consecințe pozitive, gândirea negativă are consecințe negative”, pe baza acestei lucrări trebuie să respingem această ipoteză. A deține iluzii pozitive despre sine, poate fi o sabie cu două tăișuri: dacă lipsesc, viața devine monotonă, cenușie sau chiar amenințătoare, în schimb dacă sunt nutrite în mod exagerat (sau necorespunzător) pot fi însoțite de o serie de probleme psihologice și fiziologice. Datele demonstrează că nu putem opri suferința și coborâșul sentimentelor noastre. Emoțiile de bază nu sunt lipsite de însemnătate, nu dispar sub scutul gândirii pozitive, iar cine încearcă să le reprime, sfârșește prin a le deconta. Așa cum o casă nu se clădește pe teren instabil existând riscul să se prăbușească, o percepție pozitivă despre sine nu se poate clădi pe scheme de sine vulnerabile, fără tratarea prealabilă a problemei reale.

Ceea ce separă o iluzie benefică de una dăunătoare sunt ponderația, dar mai important acele scheme cognitive ce se află dedesupt, respectiv flexibilitatea lor de a se modifica în constrângerile realității. Nu neapărat nivelul de distorsionare pozitivă a evaluării de sine este cel care determină dacă iluzia este legată de consecințele sale, ci, dimpotrivă, consecințele sunt legate de motivația din spatele iluziilor pozitive. În timp ce deziluziile ca grandomania persistă în pofida faptelor, iluziile pozitive adaptative, dacă intră în contradicție cu realitatea, se modifică prin restructurare, în funcție de cerințele mediului. Atitudinea pozitivă/convingerile pozitive nu înseamnă optimism naiv, superficialitate și evitarea abordării problemelor, nici indiferență. Iluziile pozitive funcționale înseamnă a conștientiza problemele, dar și a detecta soluțiile, a recunoaște dificultățile, a fi încredințat că pot fi depășite, a constata părțile negative, accentuându-le însă pe cele pozitive. Atitudinea pozitivă funcționează fiindcă persoanele cu sănătate mentală reală trăiesc emoții pozitive reale, dețin avantaje de procesare a informației și adoptă cu mai mare probabilitate strategii de coping funcționale.

Studiile prezentate aici propun o nouă contribuție în vederea clarificării rolului iluziilor pozitive în asociere cu mecanismele de apărare și sănătate mentală iluzorie. Studiul mecanismelor de apărare în raport cu strategiile de auto-îmbunătățire ne provoacă să luăm în considerare ceea ce am fi putut pierde din vedere atunci când am studiat procesele conștiente și neglijarea relativă a procesului în general. Studiile prezente atrag atenția asupra necesității evaluării clinice și/sau a introducerii metodelor indirecte de măsurare atunci când lucrăm cu persoane cu probleme sau cu populația generală.

Rezultatele obținute au potențialul de a contribui în viitor la înțelegerea implicării gândirii pozitive în tulburările emoționale și a bolilor psihosomatice. Deși căile prin care aceste mecanisme sunt determinate, modul în care se realizează nu sunt cunoscute pe deplin, dovezile existente sunt suficient de puternice pentru a justifica aceste resurse ca fiind importante arme în arsenalul de prevenire a bolilor mentale, dar și somatice. Pe baza rezultatelor s-a propus un model integrativ care încorporează aspecte contradictorii, stabilite între teoriile tradiționale și cele contemporane privind rolul iluziilor pozitive în sănătatea mentală. Pe plan teoretic, rezultatele studiilor contribuie la clarificarea înțelegerii fenomenului, la nuanțarea mai profundă a constructului de iluzie pozitivă, respectiv a rolului jucat de acesta în sănătatea mentală și starea de bine. În baza acestor date se pot formula scopuri terapeutice mai bine definite, și mai eficiente, privind tratarea depresiei și abordarea sănătății mentale iluzorii.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ⁹

- Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (1979). Judgment of contingency in depressed and nondepressed students: Sadder but wiser? *Journal of Experimental Psychology*, *108*, 441–485.
- Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical Psychology Review*, *24*, 857-882.
- Achat, H., Kawachi, I., Spiro, A. (2000). Optimism and depression as predictors of physical and mental health functioning: The Normative Aging Study. *Annals of Behavioral Medicine*, *22*(2), 127-130.
- Allport, G. W. (1985). A személyiség alakulása. Gondolat, Budapest. (prima editare 1943).
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford Press.
- Brown, J. D. (2003). The self-enhancement motive in collectivistic cultures: The rumors of my death have been greatly exaggerated. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *34*, 603–605.
- Brown, J. D. (2007). *Positive illusions*. In R. Baumeister & K. Vohs (Eds.), *Encyclopedia of social psychology* (615–617). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Brown, J. D. (2009). *Self-enhancement*. In D. Matsumoto (Ed). *Cambridge dictionary of psychology* (470-473). New York: Cambridge.
- Brown, J. D. (2010). Positive illusions and positive collusions: How social life abets self-enhancing beliefs. *Brain and Behavioral Sciences*, *32*, 514-515.
- Brown, J. D., & Cai, H. (2009). Self-esteem and trait importance moderate cultural differences in self-evaluations. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *41*, 116-122.
- Brown, J. D., & Kobayashi, C. (2002). Self-enhancement in Japan and America. *Asian Journal of Social Psychology*, *5*, 145-168.
- Brown, J. D., Cai, H., Oakes, M. A., & Deng, C. (2009). Cultural similarities in self-esteem functioning: East is East and West is West, but sometimes the twain do meet. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *40*, 140-157.
- Cai, H., Wu, Q., & Brown, J. D. (2009). Is self-esteem a universal need? Evidence from the People's Republic of China. *Asian Journal of Social Psychology*, *12*, 104-120.
- Chang, E., (2001). Cultural influences on Optimism and pessimism: Differences in Western and Eastern Construals of the Self. IN. *Optimism and Pessimism. American Psychological Association*. Washington.
- Chang, E. C., & Asakawa, K. (2003). Cultural variations on optimistic and pessimistic bias for self versus a sibling: Is there evidence for self-enhancement, *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(3) 569-81.
- Chang, E. C., & Sanna, L. J. (2001). Optimism, pessimism, and positive and negative affectivity in middle-aged adults: a test of a cognitive— affective model of psychological adjustment. *Psychology and Aging*, *16*, 524–531.
- Catina, P., & Iso, Ahola, S. E. (2004). Positive illusion and athletic success. *International Sports Journal*, *8* (2), 80–93.
- Cohen, H., & Benjamin, J. (2006). Power spectrum analysis and cardiovascular morbidity in anxiety disorders. *Autonomic Neuroscience*, *128*, 1–8.
- Colvin, C., & Block, J. (1994). Positive illusions and well-being revisited: Separating fiction from fact. *Psychological Bulletin*, *116*, 28-32.
- Colvin, C. R., Block, J. & Funder, D. C. (1995). Overly positive self evaluation and personality: negative implication to mental health. *Journal of Personality and Social psychology*, *68*, 1152-1162.
- Cosmides, L., & Tooby, J. (2000). The cognitive neuroscience of social reasoning. In M. S. Gazzaniga (Ed.), *The New Cognitive Neurosciences, Second Edition*. Cambridge, MA: MIT Press. (Chapter 87, 1259-1270).

⁹ Bibliografia este selectiva prezentând cele mai importante surse bibliografice utilizate

- Covey, J.A. (2004). Are people unrealistically optimistic? It depends how you ask them. *British Journal of Health Psychology*, 9, 39–49.
- Cramer, P. (2003) Defense Mechanisms and Physiological Reactivity to Stress. *Journal of Personality*, 71(2), 221-244.
- Cramer, P. (1991a). The development of defense mechanism: *Theory, research and assessment*. New York: Springer-Verlag.
- Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*, 55, 637–646.
- Cramer, P. (2003). Defense Mechanisms and Physiological Reactivity to Stress. *Journal of Personality* 71 (2), 221-244.
- David, D., Benga, O. & Rusu, S. A. (2007). *Fundamente de psihologie evoluționista și consiliere genetica. Integrări ale psihologiei și biologiei*. Cluj Napoca: Polirom.
- David, D., Montgomery, G.H., Stan, R., Di Lorenzo, T., & Erblich, J. (2004). Discrimination between hopes and expectancies for nonvolitional outcomes: psychological phenomenon or artifact? *Personality and Individual Differences*, 36, 1945-1952.
- David, D., Montgomery, G. H., & DiLorenzo, T. (2006). Response expectancy versus hope in predicting distress. A brief research report. *Erdelyi Pszichologiai Szemle*, 7(1), 1-11.
- Ellis, A. (2001). *Overcoming Destructive Beliefs, Feelings, and Behaviors: New Directions for Rational Emotive Behavior Therapy*. NJ: Prometheus Books.
- Erdelyi, M. H. (2006) The unified theory of repression . *Behavioral and Brain Sciences* 29(5), 499-511.
- Fischer, P., Greitemeyer, T., & Frey, D. (2007). Ego depletion and positive illusions: Does the construction of positivity require regulatory resources? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 1306-1321.
- Fowers, B. J., Fişiloğlu, H., & Procacci, E. (2008). Positive marital illusions and culture: A comparison of American and Turkish spouses' perceptions of their marriages. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25, 267-285.
- Freud, S. (1940) *A pszichoanalízis foglalatja*. In: Esszék. Budapest: Gondolat, (1982), 407-474.
- Freud, S. (1986). *Bevezetés a pszichoanalízisbe* (2nd ed, 1932). Gondolat, Budapest.
- Funder, D. G. (2001). The really, really fundamental attribution error. *Psychological Inquiry*, 12, 21–23.
- Greenwald, A. G. (1980). The totalitarian ego: Fabrication and revision of personal history. *American Psychologist*, 35,603-618.
- Haselton, M. G., & Nettle, D. (2006).The paranoid optimist: an integrative evolutionary model of cognitive biases. *Journal of Personality and Social Psychology Review* 10, 47–66.
- Haselton, M. G. & Buss, D. M. (2003). Biases in Social Judgment: Design Flaws or Design Features? In J. Forgas, K. Williams, & B. von Hippel (Eds.) *Responding to the social world: implicit and*
- Heim, C. D., Newport, J., Mletzko, T., Miller, A. H., & Nemeroff, C. B. (2005). Developmental determinants of sensitivity and resistance to stress *Psychoneuroendocrinology*, 30 (10), 939-946.
- Heine, S.T. (2005). Where is the evidence for pancultural self-enhancement? A reply to Sedikides, Gaertner & Toguchi (2003). *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 531–538.
- Helgeson, V. S., & Taylor, S. E. (1993). Social comparisons and adjustment among cardiac patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 1171-1195.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1973). On the psychology of prediction. *Psychological Review*, 80, 237-251.
- Kemeny, M.E., & Gruenewald, T.L. (2000/2003). Az érzelem, a kogníció, az immunrendszer és az egészség. In: Urbán R. (szerk.) *A magatartás, a lelki élet és az immunrendszer kölcsönhatásai*,(161 – 181), ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

- Kitayama, S. (2002). 'Culture and basic psychological processes – Toward a system view of culture: Comment on Oyserman & col.(2002)', *Psychological Bulletin* 128, 89–96.
- Kopp M. (2003). Pszichogén lelki betegségek és funkciózavarok - Magatartás-orvoslás és pszichoszomatika (áttekintés), forrás: www.behsci.sote.hu/kop_psz.html.
- Lazarus, R.S., Folkman, S.- (1984) "Stress, Appraisal And Coping", Springer Publishing Company, New York.
- Macavei, B. (2006). Dysfunctional Attitudes Scale, Form A; Norms for the Romanian Population. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 6(2), 157-171.
- Markus, H., & Kitayama, S. (1991). Cultural variation in the self concept. Multidisciplinary perspectives on the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 18-48.
- Maslow, A. H. (1987). *Motivation and personality* (3rd ed.). New York: Harper & Row.
- Maslow, A.H. (2003). *A lét pszichológiája felé*. Ursus Libris Kiadó, Budapest.(prima apariție 1962).
- Paulhus, D. L. (1991). Measurement and control of response bias. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (17-59). New York: Academic Press.
- Pennebaker, J. W., & Graybeal, A. (2001). Patterns of natural language use: Disclosure, personality, and social integration. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 90–93.
- Sedikides, C., & Gregg, A. (2008). Self-Enhancement, Food for Thought. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 102-116.
- Sedikides, C., Gaertner, L., & Toguchi, Y. (2003). Pancultural self enhancement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 60–79.
- Sedikides, C., Gaertner, L., & Vevea, J. L. (2005). Pancultural Self-Enhancement Reloaded: A Meta-Analytic reply to Heine (2005). *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 539-551.
- Sedikides, C., Gaertner, L., & Vevea, J.L. (2007). Evaluating the evidence for pancultural self-enhancement. *Asian Journal of Social Psychology*, 10, 201–203.
- Seegerstrom, S.C. (2000). Personality and the immune system: Models, methods, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 22, 180-190.
- Seegerstrom, S.C. (2001). Optimism and attentional bias for negative and positive stimuli. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 1334-1343.
- Seegerstrom, S.C. (2001). Optimism, goal conflict, and stressor - related immune change. *Journal of Behavioral Medicine*, 24, 441-467.
- Seegerstrom, S.C. (2003). Individual differences, immunity, and cancer: Lessons from personality psychology. *Brain, Behavior, and Immunity*, 17 Suppl. 1, 92-97.
- Seegerstrom, S.C. (2005). Optimism and immunity: Do positive thoughts always lead to positive effects? *Brain, Behavior, and Immunity*, 19, 195-200.
- Seegerstrom, S.C. (2006). *Breaking Murphy's Law: How optimists get what they want from life and pessimists can too*. New York: Guilford.
- Seegerstrom, S.C. (2006). How does optimism suppress immunity? Evaluation of three affective pathways. *Health Psychology*, 25, 653-657.
- Seegerstrom, S.C., & Miller, G.E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 104, 601-630
- Seegerstrom, S.C., Castaneda, J.O., & Spencer, T.E. (2003). Optimism effects on cellular immunity: Testing the affective and persistence models. *Personality and Individual Differences*, 35, 1615-1624.
- Seligman, M.E.P. & Maier, S.F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74, 1–9.
- Seligman, M. E. P. (1998). *Learned Optimism*. New York: Pocket Books.
- Shea, A. Walsh C., Macmillan, H., & Steiner, M. (2008). The Link Between Childhood Trauma And Depression: Insights From HPA axis studies in humans *Psychoneuroendocrinology*, 33 (6), 693-710.

- Shedler, J. Mayman, M., & Manis, M. (1993). The illusion of mental health. *American Psychologist*, 48, 1117-1131.
- Shedler, J., Karliner, R., & Katz, E. (1995). Cloning the clinician: A method for assessing illusory mental health. *Journal of Clinical Psychology*, 59(6).
- Shedler, J., Karliner, R., & Katz, E. (2003). Cloning the clinician: A method for assessing illusory mental health.; *Journal of Clinical Psychology*, 59(6), 635-650.
- Shedler, J., Karliner, R., Katz, E. (2002) Early Memory Index, scoring Manual.
- Shedler, J., Mayman, M., & Manis, M. (1994). More illusions. *American Psychologist*, 49(11), 974-976.
- Szondy M. (2005). Optimizmus és egészségmagatartás: A pozitív elvárások segítik vagy gátolják az egészségmagatartást? *Pszichológia*, 25 (4), 367 – 379.
- Taylor, S. (2005). On healthy illusions. *Personality and Social Psychology*. 134 (1), 133-136.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161-1173.
- Taylor, S. E. (1989). *Positive Illusion: Creative self deception and the healthy mind*. New York: Basic Books.
- Taylor, S. E. (1991). The asymmetrical impact of positive and negative events: The mobilization-minimization hypothesis. *Psychological Bulletin*, 110, 67-85.
- Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality*, 64, 873-898.
- Taylor, S. E., & Aspinwall, L. G. (1996). Mediating and moderating processes in psychosocial stress: Appraisal, coping, resistance, and vulnerability. In H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress* (71-109). New York: Academic Press
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1994). Illusion of mental health does not explain positive illusions. *American Psychologist*, 49(11), 972-973.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*, 116, 21-27.
- Taylor, S. E., & Gollwitzer, P. M. (1995). Effects of mindset on positive illusions, *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 213-224.
- Taylor, S. E., & Gollwitzer, P. M. (1995). The effects of mindset on positive illusions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 213-226.
- Taylor, S. E., & Koivumaki, J. H. (1976). The perception of self and others: Acquaintanceship, affect, and actor-observer differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33, 403-408.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Aspinwall, L. G., Schneider, S, C, Rodriguez, R., & Herbert, M. (1992). Optimism, coping, psychological distress, and high-risk sexual behavior among men at risk for AIDS. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 460-473.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55, 99-109.
- Taylor, S. E., Kemeny, M.E., Aspinwall, L.G., Schneider, S.G., Rodriquez, R., & Herbert, M. (1992).. Optimism, coping, psychological distress, and high-risk sexual behavior among men at risk for AIDS. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 460-473.
- Taylor, S. E., Klein, B. P., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. R., & Updegraff J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend and befriend, not fight or flight. *Psychological Review*, 107,411-429.
- Taylor, S. E., Lerner, J. S., Sherman, D. K., Sage, R. M., & McDowell, N. K. (2003b). Portrait of the self-enhancer: Well-adjusted and well-liked or maladjusted and friendless? *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 165-176.

- Taylor, S. E., Lerner, J. S., Sherman, D. K., Sage, R. M., & McDowell, N. K. (2003). Are self-enhancing cognitions associated with healthy or unhealthy biological profiles? *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 605-615.
- Taylor, S. E., Wood, J. V., & Lichtman, R. R. (1983). It could be worse: Selective evaluation as a response to victimization. *Journal of Social Issues*, 39, 19-40.
- Taylor, S., Wayment, H., & Collins, M.A. (1993). Positive illusions and affect regulation. In D. M. Wegner & J.W. Pennebaker, (Eds). *Handbook of mental control*. (325-343). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall Inc.
- Taylor, S., Wayment, H., & Collins, M.A. (1993). Positive illusions and affect regulation. In D. M. Wegner & J.W. Pennebaker, (Eds). *Handbook of mental control*. (325-343). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall Inc.
- Taylor, S.E. (2006). Bridges from social psychology to health. In P. Van Lange (Ed.), *Bridging Social Psychology: Benefits of Transdisciplinary Approaches* (313-317). New York: Psychology Press.
- Taylor, S.E. (2008). From social psychology to neuroscience and back. In A. Rodrigues (Ed.), *Career Journeys in Social Psychology: Looking Back to Inspire the Future*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Taylor, S.E. (2009). *Health Psychology* (7th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Taylor, S.E., & Gollwitzer, P.M. (1995). The effects of mindset on positive illusions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 213-226.
- Taylor, S.E., & Sherman, D.A. (2004). Positive psychology and health psychology: A fruitful liason. In A. Linley and S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (305-319). New York: John Wiley.
- Taylor, S.E., & Sherman, D.K. (2008). Self-enhancement and self-affirmation: The consequences of positive self-thoughts for motivation and health. In W. Gardner & J. Shah (Eds.), *Handbook of Motivation Science*. New York, NY: Guilford.
- Taylor, S.E., & Stanton, A. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 129-153.
- Taylor, S.E., Burklund, L.J., Eisenberger, N.I., Lehman, B.J., Hilmert, C.J., & Lieberman, M.D. (2008). Neural bases of moderation of cortisol stress responses by psychosocial resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 197-211.
- Taylor, S.E., Helgeson, V.S., Reed, G.M., & Shokan, L. (1991). Self generated feelings of self control and adjustment to physical illness. *Journal of social issue*, 47, 91-101.
- Taylor, S.E., Lerner, J.S., Sage, R.M., Lehman, B. J., & Seeman, T. E. (2004). Early environment, emotions, responses to stress, and health. *Journal of Personality*, 72, 1365-1393. PDF.
- Taylor, S.E., Lerner, J.S., Sherman, D.K., Sage, R.M., & McDowell, N.K. (2003a). Are self-enhancing cognitions associated with healthy or unhealthy biological profiles? *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 605-615.
- Taylor, S.E., Lerner, J.S., Sherman, D.K., Sage, R.M., & McDowell, N.K. (2003b). Portrait of the self-enhancer: Well-adjusted and wellliked or maladjusted and friendless? *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 165-176.
- Taylor, S.E., Peplau, L.A., & Sears, D.O. (2006). *Social psychology* (12th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.