

CZU: 159.923.2:617 + 316.6

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4277504>

RELAȚIA DINTRE AUTOACCEPTARE ȘI ATITUDINILE DISFUNȚIONALE LA PERSOANELE CARE AU RECURS LA MEDICINA ESTETICĂ

Galina PRAVIȚCHI, Agnesa GREBENCOV

Universitatea de Stat din Moldova

Cercetarea aspectelor psihologice ale beneficiarilor medicinei estetice se prezintă a fi deosebit de actuală în contextul creșterii considerabile a numărului de apelări la serviciile industriei date, chiar dacă progresează și sunt în dezvoltare mișcările orientate spre autenticitate, acceptare de sine și de detronare a standartelor generale. Alegerea medicinei estetice se prezintă a fi rezultatul unor cerințe și reguli stricte și interiorizate față de sine, rezultate din prezența credințelor de bază disfuncționale despre propria incompetență, lipsă de valoare și nimicitate, care duc la consolidarea atitudinilor disfuncționale despre felul cum trebuie să fie și să se comporte persoana pentru a se simți mai bine și a confirma schema cognitivă existentă.

Cuvinte-cheie: *autoacceptare, atitudini disfuncționale, beneficiari ai medicinei estetice, schemă cognitivă, eu-ideal, cerințe.*

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-ACCEPTANCE AND DYSFUNCTIONAL ATTITUDES IN PERSONS USING AESTHETIC MEDICINE

The research of the psychological aspects of the beneficiaries of aesthetic medicine is a matter of current interest in the context of the considerable increase in the number of people using the services of the given industry, even if the movements oriented towards authenticity, self-acceptance and dethronement of general standards are progressing and developing. The choice of aesthetic medicine is the result of strict and internalised requirements and rules, resulting from the presence of dysfunctional basic beliefs about own incompetence, worthlessness and nothingness, which lead to the consolidation of dysfunctional attitudes about how the person should be and behave in order to feel better, and to confirm the existing cognitive schema.

Keywords: *self-acceptance, dysfunctional attitudes, beneficiaries of aesthetic medicine, cognitive schema, ideal-self, requirements.*

Introducere

Societatea impune prezența anumitor norme, standarde în ceea ce privește succesul, realizarea, frumusețea. Astăzi acest lucru este și mai evident prin prisma platformelor de socializare, care permit în mod special compararea socială. Compararea socială ascendentă nu implică doar autoevaluarea, ci se poate solda cu anumite consecințe negative pe plan afectiv și cognitiv, precum: invidia, autoblamarea cauzată de senzația de lipsă, scăderea stimei de sine, neacceptarea propriilor experiențe; gânduri cu privire la propria incompetență și lipsă de valoare, maximizarea succeselor altora și minimalizarea succeselor proprii, generalizarea trăsăturilor de personalitate și a experiențelor altor persoane, devalorizarea propriilor trăiri, experiențe, aptitudini etc., adică se poate solda cu atitudini și cogniții disfuncționale față de sine și alții, care lasă urme în imaginea de sine, influențând acceptarea propriului eu.

În urma interiorizării acestor cogniții, pentru a corespunde standartelor eului ideal, persoana întreprinde numeroase acțiuni de îmbunătățire a imaginii proprii în fața altor persoane, fapt realizabil și vizibil, în special, prin îmbunătățirea eului fizic. Industria contemporană a frumuseții permite alegerea diverselor proceduri de modificare a aspectului fizic, dintre care putem specifica și medicina estetică. Intervenția cosmetică se efectuează din motive psihologice, întrucât persoanele se adresează în corespundere cu felul cum se simt, lipsind acceptarea de sine necondiționată.

Despre acceptarea de sine au relatat Freud, Horney, Erikson, Bandura, termenul devenind unul de bază în terapia umanistă și rațional-emoțională și comportamentală, ulterior și în cadrul psihologiei pozitive.

Branden (1994) oferă conceptului de autoacceptare 3 înțelesuri: 1) o formă a egoismului natural, premoral și prerațional, independent de respectul de sine, ce ne ține în viață și ne permite autoangajamentul; 2) disponibilitatea de a experimenta și exprima, de a trăi conștient conform necesităților proprii; 3) compasiunea și înțelegerea față de sine, fără a scuza comportamentele indezirabile, dar învățarea din acestea [1].

Ellis (1987) descrie autoacceptarea în termenii acceptării de sine necondiționate, ceea ce reprezintă o evaluare lipsită de calificative a sinelui și presupune că valoarea sinelui este o constantă indivizibilă, ireductibilă.

Valoarea dată este o constantă deoarece nu există un mod clar științific, legal, logic sau pragmatic de a evalua sau modifica valoarea unui om sau valoarea sinelui [2]. Acceptarea necondiționată a sinelui și a altuia duce la un nivel mai superior, și anume – la acceptarea necondiționată a vieții, chiar și în ciuda condițiilor de viață, adesea, nefericite [3]. De asemenea, Ellis (1987) menționează că autoacceptarea necondiționată ar fi unul dintre criteriile sănătății mintale, descriind faptul că o persoană sănătoasă din punct de vedere mintal este, de obicei, bucurasă că este în viață și se acceptă doar pentru că trăiește, încearcă să aibă o atitudine necondiționat pozitivă față de sine și refuză să atârne etichete [apud 4].

Acceptarea de sine se integrează într-un concept mai larg, numit atitudinea față de sine, și, desigur, aceasta poate fi și una disfuncțională.

Beck, Rush, Shaw și Emery (1979) au numit atitudinile disfuncționale ca reguli excesiv de rigide și inadecvate pentru ghidarea vieții. De asemenea, acestea sunt idei intermediare între un eveniment și o reacție (uneori inconștientă), care reflectă percepția evenimentelor și determină astfel reacția emoțională și comportamentală. Aceste concepții eronate provin din învățarea incorectă în procesul de dezvoltare cognitivă a personalității și se răsfrâng sub forma de „gânduri automate” care apar reflexiv și par a fi credibile pentru persoană [5].

Atitudinile disfuncționale reprezintă un concept de bază din cadrul psihologiei cognitive și adesea sunt descrise reieșind din modelul cognitiv al depresiei elaborat de către A.Beck. Elementul central al modelului cognitiv este construcția schemelor cognitive, constituite din trei niveluri: *convingerile de bază*, *convingerile intermediare* (regulile și atitudinile disfuncționale) și *gândurile automate*. Beck presupune că schemele date, de obicei, sunt organizate ca seturi de atitudini disfuncționale, contingente rigide care evaluează fericirea, valoarea proprie etc. [*Ibidem*].

De Graaf (2009) a grupat aceste contingente în două categorii: *atitudini perfecționiste și autocritice* (de exemplu: „Dacă greșesc parțial, este la fel de rău ca fiind un eșec complet”) și *atitudini dependente* (de exemplu: „Sunt un nimic dacă persoana pe care o iubesc nu mă iubește”) [6, p.348]. Activarea acestor atitudini prin evenimente stresante sau dispoziție negativă duce la procesarea informațiilor părtinitoare negativ, caracterizată prin gândire distorsionată, autoevaluări negative și ruminatii.

Consecințele credințelor și atitudinilor disfuncționale sunt de ordin emoțional, cognitiv și comportamental; astfel, în fața unei adversități, atunci când persoana deține o credință rigidă și de autodeprecieri, consecințele cognitive ale acestor credințe iraționale sunt susceptibile de a fi extrem de distorsionate și înclinate spre negativ. Având în vedere natura obligatorie a acestor gânduri extrem de distorsionate, este foarte ușor pentru o persoană să se identifice excesiv cu ele într-o manieră exagerată și astfel să se formeze ruminatii. În schimb, în fața aceleiași adversități, atunci când persoana deține o credință flexibilă și o credință de autoacceptare necondiționată care este derivată din ea, consecințele cognitive ale acestor credințe raționale sunt, probabil, un amestec de gânduri realiste (deși negative) [2].

Prin disputarea credințelor lor iraționale, oamenii pot dezvolta moduri mai raționale și mai realiste de a gândi, care vor produce o acceptare mai mare a sinelui și a celorlalți.

Termenul „medicină estetică” cuprinde un număr mare de definiții, majoritatea dintre care specifică obiectivul de bază al clienților și scopul final al acestora – de a obține satisfacție în ceea ce privește aspectul lor exterior. Aspectul psihologic al interesului și alegerii propriu-zise a medicinei estetice a fost observat încă din a doua jumătate a secolului XX. Cercetătorii argumentează că o motivație centrală pentru pacienții industriei date este speranța de a deveni mai mulțumiți de propriul aspect și de a-și îmbunătăți funcționarea psihosocială.

Autorii Zhou și colab. (2001a), Chen și colab. (2002), Williams și colab. (2005), Modig și colab. (2006), Lee și colab. (2007), Stirling și colab. (2007) au propus imaginea corporală și, respectiv, percepția propriei atractivități ca factori cruciali în motivația de a suferi o intervenție estetică, și anume: cât de importantă este imaginea corporală pentru persoană, cum persoana își evaluează imaginea corporală, adică mulțumirea de propriul corp și atractivitate [apud 7]. De asemenea prezintă interes faptul că unele persoane percep prezența unei discrepanțe între personalitatea lor firească și personalitatea pe care o „emană” anumite trăsături de personalitate, fiind atribuite felului cum arată, imaginea acestora asupra sa fiind perturbată de felul cum ea percepe că le-ar fi văzut alții. În acest sens, putem relata despre dorința persoanei de a obține unitatea între corp și psihic prin intermediul intervenției, corpul fizic fiind reprezentarea corporală a sinelui [8].

Metodologia cercetării

Scopul cercetării constă în studierea relației dintre autoacceptare și atitudinile disfuncționale la persoanele ce au recurs la medicina estetică.

Eșantionul cercetării a fost constituit din 50 de persoane, beneficiari ai medicinei estetice. Lotul a fost selectat din rândul persoanelor care au recurs la medicina estetică în cadrul Cabinetului de Cosmetologie Aristox Cosmeticx, Teramed și al Spitalului Clinic Republican, toate aflate în mun. Chișinău. Aceste persoane au vârsta cuprinsă între 25 și 45 de ani. Tipurile procedurilor medicinei estetice la care s-a apelat sunt: servicii de injectare cu botox și acid hialuronic, rinoplastie, mamoplastie și otoplastie.

În vederea realizării scopului propus, am elaborat următoarea **ipoteză**:

I₁ Există o relație între autoacceptare și atitudinile disfuncționale la persoanele care au recurs la medicina estetică.

Pentru a verifica ipoteza demersului științific propus, a fost realizată o cercetare cu caracter investigativ. În vederea determinării manifestării autoacceptării și atitudinilor disfuncționale la persoanele care au recurs la medicina estetică, au fost aplicate următoarele metode psihodiagnostice: Scala de Autoacceptare după Berger și Scala de Atitudini Disfuncționale DAS-A, elaborată de Weissman și Beck.

Scala de Autoacceptare după Berger reprezintă un chestionar ce are ca scop diagnosticarea nivelului acceptării de sine. Scala cuprinde 36 de enunțuri ce se referă la sentimente, pe care subiectul le apreciază cu o notă de la 1 la 5, conform scalei Lickert. Scorurile mici de la 0 la 110 puncte denotă un nivel de autoacceptare scăzut, scorurile medii sunt cuprinse între 111 și 150 puncte și indică, respectiv, un nivel mediu de autoacceptare, iar valorile de 151-180 – un nivel de autoacceptare înalt.

Scala de Atitudini Disfuncționale DAS-A a fost elaborată de către Weissman și Beck și reflectă conținutul schemelor cognitive stabile, răspunsurile la itemi, oferind informații cu privire la atitudinile disfuncționale ale subiectului, care funcționează ca scheme prin intermediul cărora acesta își construiește realitatea; de asemenea, indică măsura în care atitudinile disfuncționale sunt considerate ca fiind proprii gândirii subiectului. Forma DAS-A pune accent pe doi factori, precum: evaluarea performanțelor și aprobarea din partea celorlalți. Chestionarul cuprinde 40 de itemi, care sunt cotați conform scalei Lickert de la 1 la 7. Scorul maxim posibil este de 280 de puncte, iar scorul minim – 40. Cu cât scorul tinde spre valori mai mici, cu atât nivelul atitudinilor disfuncționale este mai mic. Interpretarea rezultatelor se efectuează conform următorului barem: 0-79 – nivel foarte scăzut al atitudinilor disfuncționale, 80-112 – nivel scăzut al atitudinilor disfuncționale, 113-142 – nivel mediu al atitudinilor disfuncționale, 143-169 – nivel ridicat al atitudinilor disfuncționale, 170-280 – nivel foarte ridicat al atitudinilor disfuncționale.

Rezultate și discuții

În vederea determinării nivelului autoacceptării la persoanele care au recurs la medicina estetică a fost aplicată *Scala de Autoacceptare* după Berger, rezultatele căreia sunt prezentate în figura ce urmează.

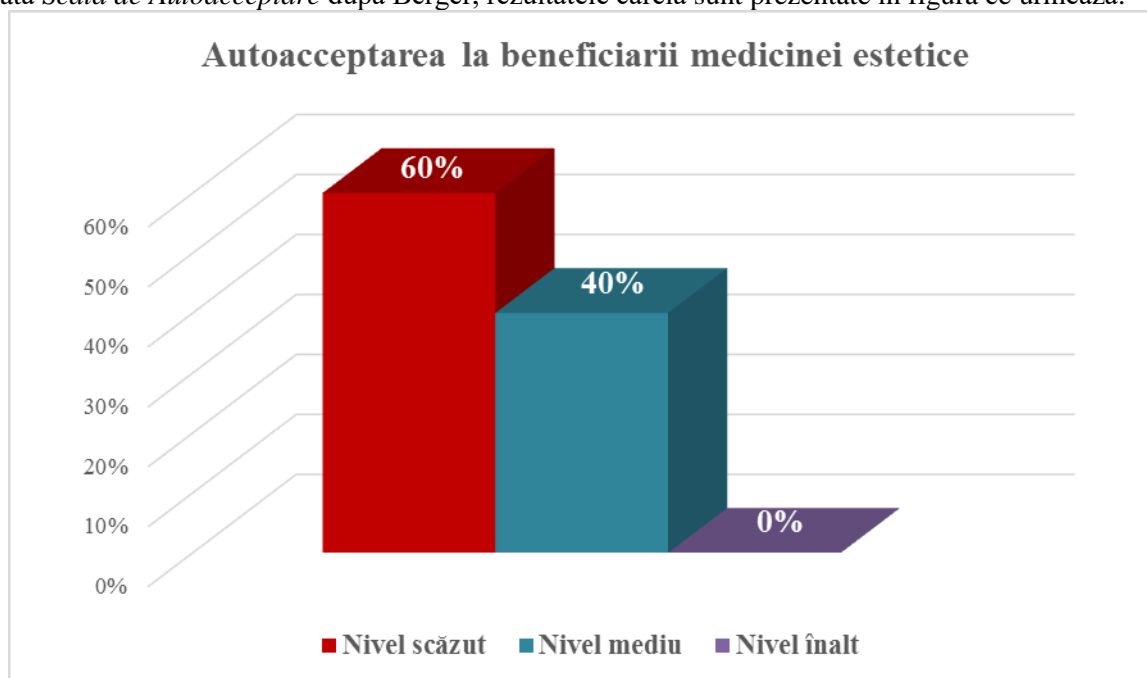


Fig.1. Distribuția pe niveluri a rezultatelor obținute de către beneficiarii medicinei estetice la Scala de Autoacceptare.

Analiza rezultatelor prezentate în această figură ne permit să constatăm că 60% dintre subiecții cercetării manifestă un nivel scăzut de autoacceptare (30 de persoane din 50). Aceste persoane pot fi descrise ca având o părere negativă despre sine, care influențează toate aspectele vieții lor și le face să se accepte mai puțin nu doar pe sine, dar și pe alții.

Nivelul mediu de autoacceptare a fost înregistrat la 40% dintre respondenți (20 de persoane din 50), acceptarea de sine a acestor persoane variind în funcție de rolurile pe care le au în viață, fiind prezentă perseverența în vederea obținerii unei acceptări necondiționate.

Nivelul înalt al autoacceptării nu a fost obținut de către niciun subiect din cadrul celor ce formează eșan-tionul cercetării în cauză.

Pentru diagnosticarea manifestării atitudinilor disfuncționale la persoanele ce au recurs la medicina este-tică a fost aplicata Scala de Atitudini Disfuncționale DAS-A, elaborată de Weissman și Beck. Rezultatele in-vestigației sunt prezentate în Figura 2.

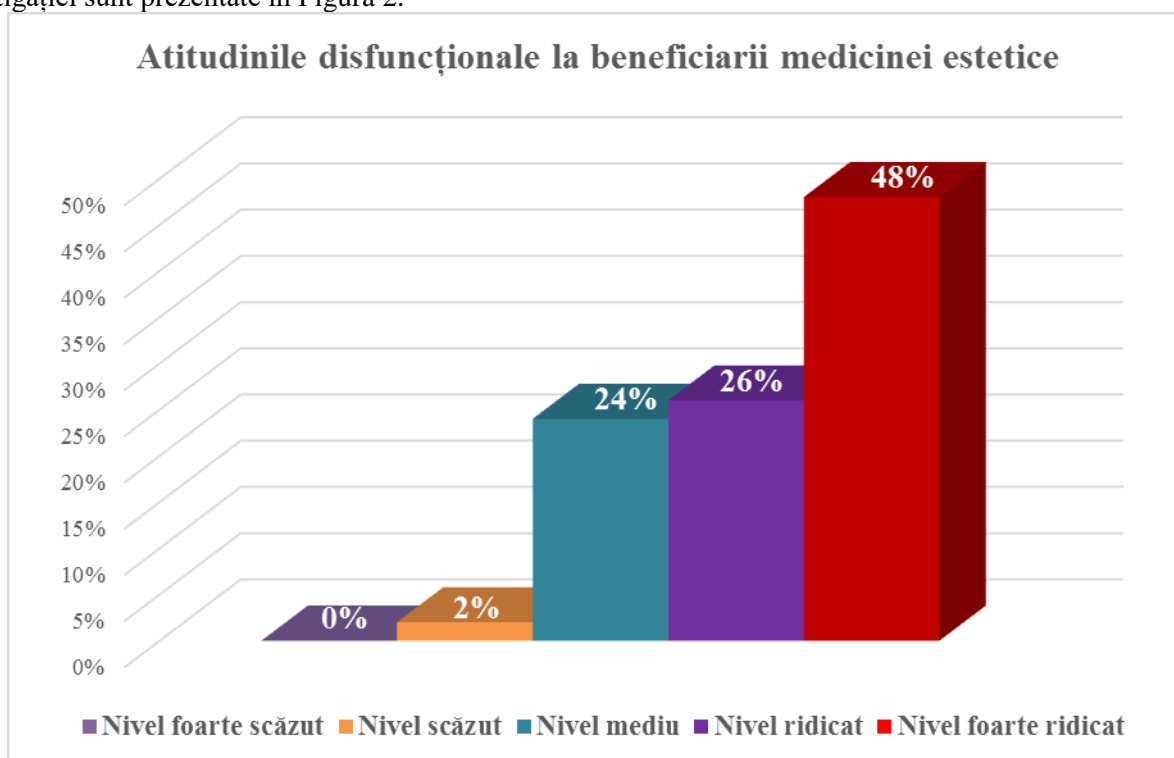


Fig.2. Distribuția pe niveluri a rezultatelor obținute de către beneficiarii medicinei estetice la Scala de Atitudini Disfuncționale.

Analizând datele prezentate în Figura 2 observăm că niciun subiect implicat în cercetare nu a înregistrat un nivel foarte scăzut de atitudini disfuncționale. Doar 2% din subiecți (1 persoană din 50) au obținut un nivel scăzut de atitudini disfuncționale. Rezultatele date caracterizează subiecții ca având o atitudine critică față de gândurile proprii, ceea ce nu le permite să cadă în „capcana” erorilor și distorsiunilor cognitive, ci să le analizeze conform principiului realității.

Nivelul mediu de atitudini disfuncționale este specific pentru 24% din persoanele implicate în cercetare (12 persoane din 50). Subiecții dați sunt predispuși spre atitudini disfuncționale, însă nu permit acestora să le ghideze viața, posibil că chiar și le conștientizează și întreprind măsuri pentru a le elimina.

Un nivel ridicat de atitudini disfuncționale au înregistrat 26% din subiecții (13 persoane din 50). Ponderea cea mai mare a rezultatelor a fost obținută la nivelul foarte ridicat de atitudini disfuncționale, adică la 48% din respondenți (24 de persoane din 50). Nivelul ridicat și foarte ridicat sugerează faptul că cu cât mai mult persoanele au nevoie de aprobarea socială pentru a se considera valoroase, cu cât mai mult sunt nemulțumite de sine, manifestă frica de eșec și critică, cu atât persoanele respective vor exagera în ceea ce privește defectele personale, își vor respinge emoțiile, trăirile și experiențele, se vor intimidă în a fi autentice și vor căuta mijloace pentru a corespunde standartelor inițiate de societate, inclusiv în ceea ce privește canoanele frumuseții.

Ca continuitate a demersului de cercetare ne-am propus identificarea relației dintre autoacceptare și atitudinile disfuncționale la persoanele care au recurs la medicina estetică, utilizând coeficientul de corelație Bravais-Pearson. Rezultatele coeficientului de corelație Bravais-Pearson privind identificarea relației dintre autoacceptare și atitudinile disfuncționale sunt prezentate în tabelul ce urmează:

Tabel

Rezultatele privind corelația dintre autoacceptare și atitudinile disfuncționale la persoanele care au recurs la medicina estetică

Atitudinile disfuncționale	Autoacceptarea	
	Coeficientul de corelație (r)	Pragul de semnificație
	-,831	0,000

Analizând rezultatele prezentate în tabelul de mai sus evidențiem o corelație maximă cu sens negativ ($r=-,831$; $p=0,000$) între *autoacceptare* și *atitudinile disfuncționale* la persoanele care au recurs la medicina estetică, ceea ce înseamnă că nivelul scăzut de autoacceptare se va manifesta pe fonul unui nivel înalt al atitudinilor disfuncționale.

Relația dintre autoacceptare și atitudinile disfuncționale a fost demonstrată direct și nemijlocit (prin termeni asociați sau similari) de către mai multe studii [9,10] etc., iar rezultatele reflectate în tabel ne permit să generalizăm concluziile acestora și asupra beneficiarilor medicinei estetice. De asemenea, Joiner (1999) a constatat că atât timp cât persoana manifestă o atitudine disfuncțională, aceasta este extrapolată și asupra altor domenii ce nu au legătură cu tematica atitudinii disfuncționale date [*apud* 9], fapt ce ne și permite să efectuăm generalizarea.

Rezultatele investigației sugerează prezența unor cerințe interiorizate la beneficiarii medicinei estetice în ceea ce privește normalitatea aspectului fizic, cărora ei consideră că nu le corespund, fapt ce duce la formarea necesității de a se încadra în aceste standarde pentru a se simți mulțumiți de sine. Odată ce necesitatea dată este îndeplinită și oferă rezultatele așteptate, are loc convingerea beneficiarilor în ideile lor iraționale și se atestă confirmarea atitudinilor disfuncționale specifice situației date, consolidându-le în așa fel și mai intens. Iar dacă obiectivele ce urmau a fi atinse prin intermediul medicinei estetice nu sunt realizate, atitudinile disfuncționale se acutizează.

Prezența relației date poate fi explicată și prin modelul contingenței valorii de sine propus de Kuiper și Olinger (1986). Conform acestui model, odată ce persoana nu atinge contingentele disfuncționale propuse (de exemplu, prezența unui eșec de relaționare apreciat ca fiind cauzat de defectul fizic perceput), aceasta duce la o creștere a atenției focusate pe sine (pe cusurul în cauză). Astfel, persoanele încep să se concentreze din ce în ce mai mult pe imperfecțiunile personale și pe deficiențele presupuse. Atenția dată focusată pe sine servește, în general, la sporirea emoțiilor negative, la creșterea problemelor de interacțiune socială și a nivelului de autocritică și autoblamare, opinia negativă despre sine fiind indicator al prezenței atitudinilor disfuncționale [10].

Atitudinile disfuncționale reflectă și dependența de alte persoane, reprezentată prin dorința de a fi plăcut tuturor, frica de respingere, așteptări irealiste de la alții și critici excesive adresate altora. Atunci când aceste cerințe nu sunt satisfăcute, este afectată imaginea proprie, respectul de sine și propria valoare. Opiniile celorlalți contează prea mult în susținerea acestor gânduri iraționale despre sine și autoevaluarea [9]. Astfel, defectele personale percepute sunt apreciate ca fiind și mai îngrozitoare atât timp cât acestea sunt observate de către alții.

Persoanele cu un nivel scăzut de autoacceptare pot generaliza o observație ca fiind atac asupra personalității în general și, în așa fel, apreciind critica ca un indicator al neplăcerii și respingerii. Faptul dat a fost conceptualizat și de Rogers, explicându-l prin lipsa diferențierii dintre eul real și eul ideal, ceea ce duce la confuzie în delimitarea granițelor dintre personalitate și acțiunile pe care aceasta le face, adesea contopindu-le, și așa cum este apreciată sau negativată o anumită acțiune, reacția este ca și cum acțiunea ar fi exercitată asupra întregii personalități [11].

În termeni generali, putem vorbi despre faptul că critica este văzută ca atac asupra personalității, dar nu ca critică sau observație în sine, delimitată de felul cum este văzută și apreciată persoana. Pentru a anihila subiectul criticii (în cazul dat, un aspect corporal) și ruminările ce rezultă din aceasta, persoana alege să efectueze intervențiile medicinei estetice și, în așa fel, să obțină cuvinte de apreciere, care o fac să creadă că a obținut și aprobarea altora; deci, alții o plac, fapt ce îi susțin atitudinile disfuncționale de dependență și propria persoană este văzută ca fiind, în general, mai atrăgătoare pentru sine.

Despre acest fapt relatează și Beck (1979), sugerând că atât timp cât un individ cu nivel înalt de atitudini disfuncționale sesizează că este aprobat de alții, evaluările despre valoarea de sine ar rămâne, în general, pozitive. Dacă, totuși, această persoană ar percepe că aprecierile nu sunt sincere sau blamatoare, sau, la general, că persistă critica, evaluările ei despre valoarea de sine ar deveni din ce în ce mai negative [10].

Concluzii

- Autoacceptarea este descrisă ca fiind una dintre componentele de bază ale bunăstării psihologice, reprezentând atitudinea afectiv-valorică pozitivă față de sine, propriile experiențe, trăiri, emoții și sentimente, relaționată cu acceptarea altora și a vieții în general. Nivelul scăzut al acesteia este asociat cu autotamare, autocritică, autostigmatizare, susceptibilitate la critică și cu devalorizarea propriei persoane.
- Atitudinile disfuncționale sunt erori în procesarea informațiilor; reguli excesiv de rigide și inadecvate pentru ghidarea vieții, care apar, uneori înconștient, ca urmare a unui eveniment și determină, ulterior, reacția emoțională. Atitudinile disfuncționale se încadrează în toate sferele de activitate umană și sunt orientate nu doar asupra propriei persoane, dar și asupra altora, a vieții și viitorului.
- Apelarea la medicina estetică este o modalitate de a ajunge la eul ideal, însă odată ce propune scopuri irealiste ce se așteaptă a fi atinse ca urmare a intervențiilor date, dezamăgirea ulterioară poate avea și mai mari costuri asupra valorii de sine, prin acceptarea atitudinilor disfuncționale și neacceptarea fără condiții a propriei persoane.
- Datele experimentale demonstrează confirmarea ipotezei înaintate, potrivit căreia există o relație între autoacceptare și atitudinile disfuncționale la persoanele care au recurs la medicina estetică. De asemenea, s-a determinat o corelație invers proporțională semnificativă între autoacceptare și atitudinile disfuncționale la persoanele care au recurs la medicina estetică. Ceea ce semnifică că nivelul scăzut de autoacceptare la aceste persoane va determina un nivel mai înalt al atitudinilor disfuncționale.

Referințe:

1. BRANDEN, N. *Cei șase stâlpi ai încrederii în sine*. București: Amsta Publishing, 2008. 352 p.
2. BERNARD, M.E. *The Strength of Self-Acceptance: Theory, Practice and Research*. Berlin: Springer, 2015. 288 p.
3. DAVID, D., LYNN, S.J., ELLIS, A. *Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory, and Clinical Practice*. New York: Oxford University Press, 2010. 360 p.
4. МОЖНЫ, П., ШЛЕПЕЦКИ, М., ПРАШКО, Я. *Когнитивно-бихевиоральная терапия психических расстройств*. Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2015. 1052 с.
5. BECK, A.T., RUSH, A.J., SHAW, B.F. et al. *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press, 1979. 425 p.
6. De GRAAF, L.E., ROELOFS, J., HUIBERS, M.J.H. Measuring Dysfunctional Attitudes in the General Population: The Dysfunctional Attitude Scale (form A) Revised. In: *Cognitive Therapy and Research*, 2009, no.33(4), p.345-355.
7. BRUNTON, G., PARASKEVA, N., CAIRD, J., et al. *Psychosocial predictors, assessment and outcomes of cosmetic interventions: A systematic rapid evidence review*. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London, 2013, p.138.
8. THORPE, S.J., AHMED, B., STEER, K. Reasons for undergoing cosmetic surgery: a retrospective study. In: *Sexualities, Evolution & Gender*, 2004, no.6(2), p.75-96.
9. FELIX, S.A.M., HOOKER, Ch.I. Dependent, but not Perfectionistic, Dysfunctional Attitudes Predict Worsened Mood and Appraisals after Emotional Support from a Romantic Partner. In: *Frontiers in Psychology*, 2016, no.(6)1502, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.01502/full> (Accesat: 30.03.2020)
10. OLINGER, L.J., KUIPER, N.A., SWALLOW, S.R. Dysfunctional Attitudes, Mild Depression, Views of Self, Self-Consciousness, and Social Perceptions. In: *Motivation and Emotion*, 1987, no.11(4), p.379-401.
11. KOCH, S. *Psychology: A Study of a Science*. Vol.3. *Formulations of the person and the social context*. New York: McGraw Hill. 1959, p.837.

Date despre autori:

Galina PRAVIȚCHI, doctor în psihologie, lector universitar, Facultatea de Psihologie, Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: pravitchi_galina@yahoo.com

Agnesa GREBENCOV, studentă, Facultatea de Psihologie, Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: agnesic1008@gmail.com

Prezentat la 18.09.2020