



UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI

FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI

ȘCOALA DOCTORALĂ DE PSIHODIAGNOSTIC ȘI INTERVENȚII

PSIHOLOGICE VALIDATE ȘTIINȚIFIC

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

**VULNERABILITĂȚILE COGNITIVE ȘI FUNCȚIONAREA
UMANĂ ADAPTIVĂ: O INVESTIGAȚIE INTERCULTURALĂ A
MODELULUI COGNITIV-COMPORTAMENTAL**

AUTOR: DOCTORAND MONICA BIANCA BARTUCZ

ÎNDRUMĂTOR ȘTIINȚIFIC: PROF. UNIV. DR. DANIEL OVIDIU DAVID

Cluj-Napoca

2022

MULȚUMIRI

În primul rând, aș dori să-mi exprim recunoștința sinceră față de coordonatorul științific al acestei lucrări, Prof. univ. Dr. Daniel David, pentru supervizarea, sfaturile și sprijinul neprețuit oferit pe parcursul programului doctoral. Expertiza sa vastă, precum și abordarea sa riguroasă asupra cercetării m-au inspirat să mă angajez în propriul meu demers științific cu disciplină, curiozitate și curaj. Sunt recunoscător pentru toate oportunitățile profesionale care mi-au permis să dobândesc o perspectivă mai matură și mai rațională ca profesionist și ca individ. Aș dori, în continuare, să-mi exprim recunoștința față de membrii comisiei de îndrumare, și anume Prof. univ. Dr. Aurora Szentagotai-Tătar, Prof. univ. Dr. Anca Doborean și Lect. univ. Dr. Silviu Matu pentru sprijinul, și îndrumarea lor. Doresc să îmi exprim recunoștința față de Prof. univ. Dr. Jason Rentfrow, care mi-a oferit oportunitatea neprețuită de a mă alătura grupului său de cercetare din Fitzwilliam College, Universitatea din Cambridge. De asemenea, aș dori să le mulțumesc colegilor mei din cadrul Școlii doctorale de Psihodiagnostic și intervenții psihologice validate științific și al Departamentului de psihologie clinică și psihoterapie pentru sprijin, solidaritate și pentru discuțiile lor stimulante. În cele din urmă, sunt sincer recunoscător pentru tot sprijinul și încurajările primite din partea familiei și a prietenilor mei.

Note.

(1) Prin aceasta se certifică de către Monica Bianca Bartucz următoarele:

(a) Această teză include cercetările originale ale autoarei Monica Bianca Bartucz pe parcursul doctoratului;

(b) Unele părți ale acestei teze au fost acceptate pentru publicare sau prezentate ca lucrări la conferințe; citările acestor publicații au fost incluse în teză. Alți co-autori au fost incluși în publicații, dacă aceștia au contribuit la expunerea textului publicat, la interpretarea datelor, etc. (contribuția lor a fost clar explicată în notele de subsol ale tezei);

(c) Teza a fost scrisă respectând standardele academice de redactare. Întregul text al tezei și rezumatul acesteia au fost redactate de Monica Bianca Bartucz, care își asumă întreaga responsabilitate pentru redactare; de asemenea:

- Un software a fost folosit pentru a verifica redactarea tezei (vezi <http://www.turnitin.com/>); teza a trecut testul critic;
- O copie a datelor/bazelor de date de cercetare a fost trimisă la Departamentul/Școala Doctorală.

(electronic) Semnătură pentru certificarea notelor: doctorand Monica Bianca Bartucz

(3) Toate tabelele și figurile sunt numerotate în cadrul capitolului sau subcapitolului respectiv a tezei.

Cuprins

CAPITOLUL I. CADRUL TEORETIC.....	5
CAPITOLUL II. OBIECTIVELE CERCETĂRII ȘI METODOLOGIA GENERALĂ.....	6
CAPITOLUL III. CERCETARE ORIGINALĂ	8
3.1. Studiul 1. Vulnerabilitățile cognitive și Tulburarea Depresivă Majoră: O Meta-analiză Moderată Cultural	8
3.1.1. Introducere	8
3.1.2. Metode	9
3.1.3. Rezultate.....	11
3.1.4. Discuții și concluzii.....	13
3.2. Studiul 2. Validarea interculturală a Scalei de atitudini și convingeri.....	15
3.2.1. Introducere	15
3.2.2. Metode	16
3.2.3. Rezultate	18
3.2.4. Discuții.....	23
3.3. Studiul 3. Credințe iraționale la nivel de țară: O extensie interculturală a modelului cognitiv-comportamental	24
3.3.1. Introducere	24
3.3.2. Metode	25
3.3.3. Rezultate	28
3.3.4. Discuție	29
3.4. Studiul 4. Credințele iraționale ca mecanism cognitiv care explică legătura dintre prevalența patogenilor istorici și dimensiunea culturală individualism-colectivism	31
3.4.1. Introducere	31
3.4.2. Metode	32
3.4.3. Rezultate	33
3.4.4. Discuții.....	35
3.5. Studiul 5. Efectul protector al culturii asupra depresiei în timpul pandemiei Covid-19: A Romanian National Study	36
3.5.1. Introducere	36
3.5.2. Metode	38
3.5.3. Rezultate	40
3.5.4. Discuții.....	43
CAPITOLUL IV. DISCUȚII GENERALE: CONCLUZII ȘI IMPLICAȚII.....	46

4.1. Concluzii generale	46
4.2. Implicații teoretice și conceptuale	47
4.3. Implicații clinice și practice	49
4.4. Inovații metodologice	49
4.5. Limitări și direcții viitoare de cercetare	50
BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ.....	52

Cuvinte-cheie: psihologie interculturală; psihologie clinică; vulnerabilități cognitive; terapie cognitiv-comportamentală; terapie rațional emotiv-comportamentală.

CAPITOLUL I. CADRUL TEORETIC

Structura tezei este construită în jurul a două direcții majore. Prima direcție reprezintă examinarea culturii ca posibil moderator în legătura dintre vulnerabilitățile cognitive derivate din modelul Terapiei Cognitiv-Comportamentale (CBT) și tulburările depresive. CBT reprezintă standardul de aur actual pentru intervențiile psihologice bazate pe dovezi pentru diverse tulburări de sănătate mintală (American Psychiatric Association, 2013). Modelul general CBT cuprinde mai multe tipuri de vulnerabilități relevante pentru dezvoltarea tulburărilor psihologice. Ne concentrăm asupra acelor vulnerabilități exprimate ca procese cognitive care nu au suport logic, empiric și pragmatic, cum ar fi gândurile automate, atitudinile disfuncționale, schemele dezadaptative și cognițiile iraționale. Aceste structuri cognitive au fost examinate pe larg în legătură cu tulburările depresive în numeroase culturi (Chahar Mahali, Beshai, Feeney & Mishra, 2020). Accentul specific pus pe tulburările depresive este fundamentat pe faptul că depresia reprezintă prima cauză de dizabilitate la nivel mondial dintre toate afecțiunile fizice și psihologice (Organizația Mondială a Sănătății, 2017), iar prevalența sa continuă să crească în timp, în ciuda disponibilității unor intervenții medicale și psihologice eficiente (Proudman, Greenberg & Nellesen, 2021). Mai mult, mai numeroase studii epidemiologice au identificat variații sistematice în ceea ce privește prevalența depresiei între culturi (Ferrari et al., 2013; Lim et al., 2018). Studii anterioare au arătat că tulburările emoționale, inclusiv depresia, sunt mai puțin prevalente în culturile cu un profil cultural colectivist (Chiao & Blizinsky, 2010; Li, Well & Palanivel, 2021), deși vulnerabilitățile genetice par să fie mai mari în rândul populațiilor care trăiesc în regiuni geografice caracterizate de niveluri ridicate de colectivism (Way, Matthew & Lieberman, 2010). Aceste constatări indică faptul că organizarea colectivistă a societăților ar putea proteja populațiile vulnerabile în a dezvolta anumite tipuri de probleme de sănătate mintală. Cu toate acestea, se știe mai puțin despre relația dintre vulnerabilitățile cognitive și depresie în diferite contexte culturale. Câteva studii la nivel individual au constatat niveluri mai ridicate de gânduri automate, atitudini disfuncționale și scheme dezadaptative la persoanele aparținând culturilor colectiviste în comparație cu eşantioane din națiuni individualiste (Beshai, Dobson, Adel & Hanna, 2012; Beshai, Dobson & Adel, 2016). Astfel, o întrebare importantă care reiese din constatările anterioare este în ce măsură colectivismul ar putea reprezenta un potențial factor de protecție împotriva dezvoltării simptomelor depresive în rândul indivizilor care prezintă vulnerabilități cognitive.

A doua direcție se referă la extinderea modelelor CBT/REBT de la nivelul clasic individual de analiză la nivelul societății/națiunii/culturii. Această direcție de cercetare se bazează pe studii anterioare care arată că scorurile agregate la nivel național și/sau regional ale diferitelor constructe psihologice (de exemplu, personalitatea, inteligența) sunt asociate cu indicatori politici (de exemplu, nivelul democrației), economici (de exemplu, produsul intern brut, inegalitatea economică), sociali (de exemplu, toleranța, violența) și de sănătate (de exemplu, speranța de viață sănătoasă, prevalența tulburărilor mentale) (PESH) la nivel statal sau regional. Având în vedere relația puternic susținută între vulnerabilitățile cognitive și funcționarea umană la nivel individual, susținem că este plauzibil ca astfel de vulnerabilități agregate la nivelul unei societăți să aibă un impact asupra comportamentului și funcționalității colective a societății respective (Beck, 1999; David, Matu, David & Terracciano, 2017; David, Ștefan & Terracciano, 2019).

Ambele direcții se confruntă cu provocări similare, și anume lipsa actuală a dovezilor privind invarianța de măsurare între culturi a instrumentelor psihologice concepute pentru a evalua vulnerabilitățile cognitive derivate din modelul CBT (David, DiGiuseppe, Dobrea, Păsărelu &

Balazsi, 2019). O altă provocare este legată de lipsa unor date la scară largă în mai multe națiuni, care ar putea facilita estimarea vulnerabilităților cognitive agregate la nivel național sau regional.

CAPITOLUL II. OBIECTIVELE CERCETĂRII ȘI METODOLOGIA GENERALĂ

Primul obiectiv principal al acestei teze a fost acela de a investiga rolul culturii în relația dintre vulnerabilitățile cognitive de la nivel individual și simptomatologia depresivă. Acest obiectiv a fost realizat prin testarea măsurii în care dimensiunea culturală individualism-colectivism ar putea influența relația dintre vulnerabilitățile cognitive derivate din modelele CBT/REBT și depresie (Studiul 1). Constatările anterioare au sugerat că tulburările depresive sunt mai puțin răspândite în rândul culturilor colectiviste (Li, Wei, Palanivel & Jackson, 2021) și că dimensiunea colectivism reprezintă un factor cultural protector împotriva apariției tulburărilor depresive, chiar și în rândul populațiilor care prezintă niveluri ridicate de vulnerabilități biologice față de tulburările emoționale (Way, Matthew & Lieberman, 2010). Pe baza acestei linii de cercetare, scopul nostru a fost acela de a examina dacă vulnerabilitățile cognitive pentru depresie în culturile colectiviste au o putere de discriminare semnificativ mai mică între indivizii sănătoși și indivizii diagnosticați cu Tulburare Depresivă Majoră (TDM), comparativ cu culturile mai individualiste. În acest scop, am efectuat o meta-analiză moderată cultural pe trei niveluri. Am inclus 63 de studii efectuate în 13 țări diferite, fiecare dintre ele raportând nivelurile de gânduri automate, atitudini disfuncționale, scheme dezadaptative și cogniții iraționale pentru indivizii diagnosticați cu TDM și eșantioane sănătoase. Am examinat dacă diferența dintre nivelurile de vulnerabilități cognitive între aceste două tipuri de populații a fost semnificativ mai mică în culturile colectiviste. Primul obiectiv al tezei a fost realizat printr-un studiu empiric suplimentar efectuat în timpul perioadei de carantinare din România legată de izbucnirea pandemiei COVID-19 (Studiul 5). Acest studiu a investigat dacă asocierea dintre cognițiile iraționale la nivel individual și simptomele depresive măsurate în timpul unui eveniment stresant împărtășit la nivel național (lock-down) ar putea fi moderată de dimensiunea culturală individualism-colectivism.

Al doilea obiectiv principal al tezei actuale a fost examinarea proprietăților psihometrice ale unui instrument psihologic conceput pentru a măsura convingerile raționale și iraționale în mai multe culturi. Deși multe studii s-au concentrat pe explorarea proprietăților psihometrice ale unor astfel de instrumente pe diferite tipuri de populații (David, DiGiuseppe, Dobrean, Pasarelu & Balazsi, 2019), nicio cercetare disponibilă nu a examinat încă dacă aceste instrumente ar putea măsura în mod valid concepte analoge în diferite culturi. Validarea interculturală a unui instrument psihologic este un pas esențial care informează cercetătorii dacă scala investigată poate fi utilizată pentru a compara în mod semnificativ constructul măsurat între culturi. Cel de-al doilea obiectiv a fost realizat în Studiul 2, în care am examinat invarianța de măsurare a Scalei de atitudini și convingeri 2 (ABS 2; DiGiuseppe, Leaf, Gorman & Robin, 2018) în zece țări diferite.

Cel de-al treilea obiectiv al tezei a fost examinarea extinderii interculturale a modelului CBT/REBT de la un nivel de analiză individual la un nivel de analiză agregat. Pentru a atinge acest obiectiv, am elaborat un indice de iraționalitate la nivel național pentru 60 de țări, pe baza unui sondaj public internațional publicat de World Values Survey (Inglehart et al., 2014). Am investigat dacă scorurile agregate ale cognițiilor iraționale sunt asociate cu mai mulți indicatori de funcționare la nivel de țară (Studiul 3). În conformitate cu cel de-al treilea obiectiv, am examinat în continuare același indice de iraționalitate la nivel de țară dintr-o perspectivă evoluționistă (Studiul 4). Pe de o parte, cercetătorii REBT au observat anterior faptul că procesele cognitive iraționale sunt adânc înrădăcinate în trecutul nostru evolutiv și că, deși sunt asociate cu răspunsuri

psihologice disfuncționale în lumea contemporană, cognițiile iraționale ar fi putut oferi șanse sporite de supraviețuire în mediul de adaptare evolutivă (Ellis, 1987, Pelusi, 2003). Pe de altă parte, studii recente au arătat că unele tipuri de procese cognitive umane au servit drept mecanism de apărare psihologică împotriva amenințărilor istorice ale mediului și că aceste procese cognitive au fost traduse ulterior în valori și practici culturale (Murray & Schaller, 2014). Pe baza acestor linii de cercetare, am investigat în ce măsură cognițiile iraționale la nivel de țară ar putea media asocierea dintre prevalența istorică a patogenilor din mediu și valorile culturale colectiviste. O ilustrare grafică a structurii prezentei teze de doctorat poate fi consultată mai jos, în Figura 1.

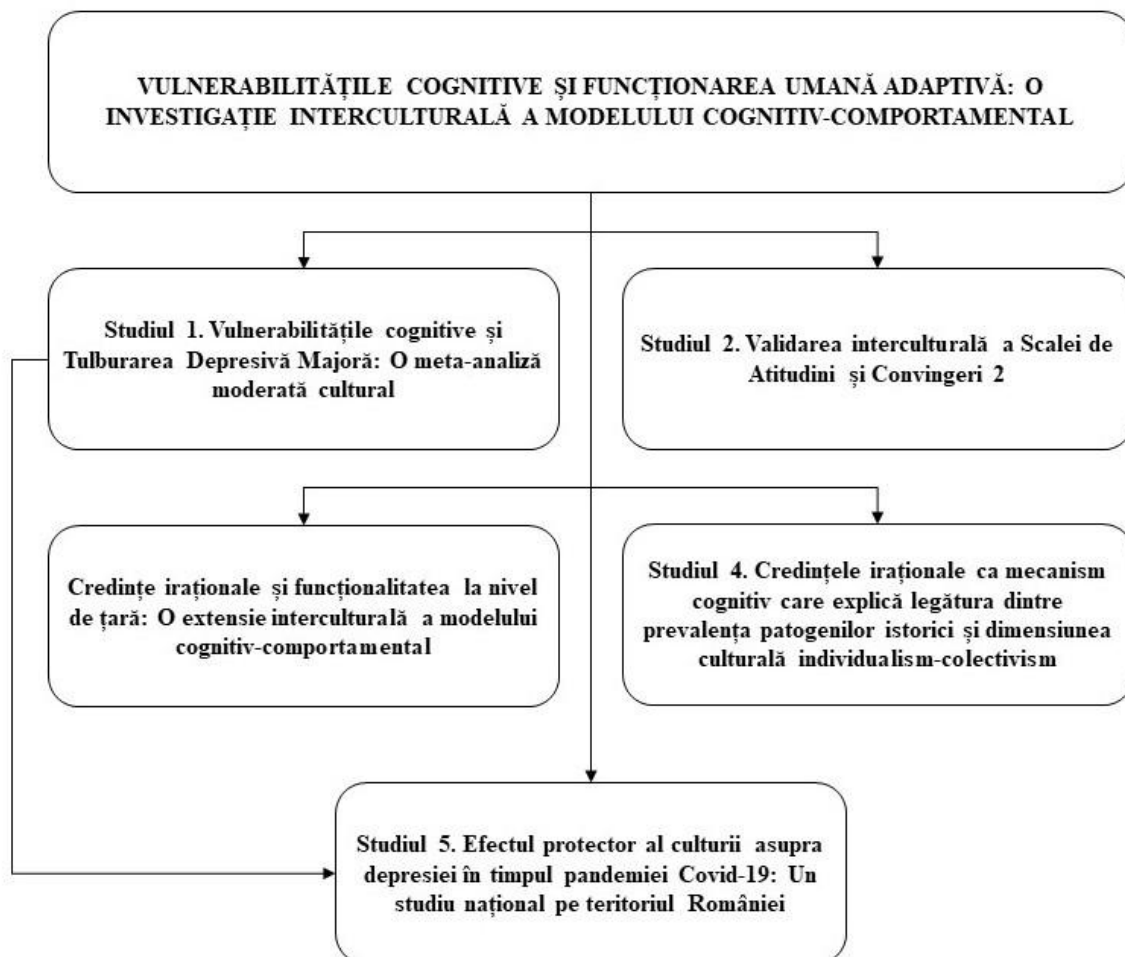


Figura 1. Structura tezei de doctorat

CAPITOLUL III. CERCETARE ORIGINALĂ

3.1. Studiul 1. Vulnerabilitățile cognitive și Tulburarea Depresivă Majoră: O meta-analiză moderată cultural¹

3.1.1. Introducere

Terapia cognitiv-comportamentală (TCC) este în prezent modelul de referință în explicarea mecanismelor psihologice care stau la baza tulburărilor depresive, iar protocoalele de tratament derivate din acest model au primit un puternic sprijin empiric (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). Conform cadrului general al TCC, tulburările depresive sunt generate și menținute de o serie de deficite privind procesarea informațiilor sub forma unor credințe care nu au un suport logic, empiric și/sau pragmatic despre sine, ceilalți și/sau viață, dezvoltate de-a lungul istoriei de învățare a individului și activate de situații de viață stresante (Beck & Haigh, 2014). În cadrul general al TCC, există și alte abordări, care, mai degrabă decât să explice psihopatologia ca o funcție a unor tipuri specifice de cogniții, sunt mai interesate de modul în care indivizii se raportează la procesele lor psihologice interne (de exemplu, Terapia cognitivă bazată pe mindfulness; Terapia de acceptare și angajament) sau de modul în care modelele comportamentale influențează dezvoltarea tulburărilor psihice (de exemplu, Activarea comportamentală). Studiul de față este focalizat asupra acelor abordări care vizează în mod explicit cognițiile și conținutul acestora ca fiind principalele mecanisme care explică tulburările depresive.

Chiar dacă tulburările depresive pot fi întâlnite pe toate continentele, au fost raportate în mod sistematic variații semnificative între țări în ceea ce privește prevalența Tulburării Depresive Majore (TDM) și a altor forme de tulburări depresive (Kessler & Bromet, 2013; Ferrari et al., 2012; Lim et al., 2018; Rai, Zitko, Jones, Lynch, & Araya, 2013). Cu toate acestea, determinarea tiparelor sistematice în distribuția geografică a tulburărilor depresive și a corelatelor economice și culturale la nivel de țară reprezintă încă o provocare majoră cu care se confruntă studiile epidemiologice. În primul rând, datele privind prevalența sunt foarte sensibile la caracteristicile studiilor, iar studiile epidemiologice diferă în ceea ce privește metodologia, strategia de evaluare a simptomelor depresive și țările incluse (Ferrari et al., 2013). Mai mult, majoritatea studiilor care investighează prevalența tulburărilor depresive sunt efectuate în țările vestice, cu venituri ridicate, ceea ce duce la o lipsă semnificativă de date în regiunile țărilor cu venituri reduse (Henrich et al., 2010). În plus, criteriile de diagnosticare și instrumentele standardizate pentru a surprinde prezența și intensitatea simptomelor depresive au fost dezvoltate în principal în națiunile vestice. Dificultățile în identificarea unor variații interculturale fiabile în ceea ce privește prevalența tulburărilor depresive sunt, de asemenea, legate de stigmatul social puternic asociat cu bolile mintale în culturile colectiviste. După cum sugerează un număr tot mai mare de dovezi, pacienții din țările colectiviste tind să manifeste mai puține comportamente de căutare de ajutor atunci când

¹ Acest studiu a fost publicat. Versiunea actuală reprezintă o adaptare prescurtată a manuscrisului publicat.

Bartucz, M. B., David, D. O., & Matu, S. A. (2022). Cognitive vulnerabilities and Depression: A Culture-Moderated Meta-Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10608-022-10299-9>

Contribuțiile autorilor: M.B.B. și D.O.D. au conceput studiul. M.B.B. a efectuat căutarea sistematică și codarea studiilor. M.B.B. și S.A.M. au efectuat analiza datelor. M.B.B. și D.O.D. au contribuit la redactarea academică a articolului.

se confruntă cu probleme de sănătate mintală, să exprime predominant caracteristici somatice ale depresiei sau să nege cu totul simptomele depresive (Parker, Gladstone și Chee, 2001). Cu toate acestea, având în vedere diverse surse de distorsiune în estimarea variației interculturale a depresiei, studiile epidemiologice raportează în mod sistematic o prevalență mai mare a tulburărilor depresive în țările cu venituri ridicate și medii în comparație cu națiunile cu venituri mici. (Lim et al., 2018; Ferrari et al., 2013; Rai et al., 2013). Având în vedere acest tipar de rezultate, există un factor cultural important care ar putea explica variabilitatea transculturală a prevalenței tulburărilor depresive, și anume dimensiunea culturală individualism-colectivism (Hofstede, 2001).

Mai mulți autori susțin că tulburările emoționale sunt mai puțin răspândite în societățile colectiviste datorită unui set de caracteristici intrinseci ale țesutului cultural colectivist care îi protejează pe indivizi de apariția tulburărilor psihologice. O explicație larg răspândită pentru acest fenomen este aceea că, în culturile colectiviste, indivizii tind să dobândească un sentiment de identitate socio-centrică și interrelaționată pe parcursul procesului de socializare. Această interpretare colectivă a sinelui și a celorlalți stimulează menținerea unor legături sociale puternice între indivizi. Acest lucru are ca rezultat structuri sociale care asigură conectivitatea interpersonală și disponibilitatea sprijinului social și atenuează singurătatea și izolarea (Marsella, 2003). Mai mult, câteva studii au arătat că tulburările de dispoziție sunt mai puțin răspândite în țările colectiviste, chiar dacă vulnerabilitățile biologice/genetice pentru tulburările emoționale sunt mai pronunțate în aceste tipuri de culturi (Chiao & Blizinsky, 2010; Suh et al., 1998). În concordanță cu acest model teoretic, unii autori susțin că orientarea culturală colectivistă are un efect protectiv împotriva dezvoltării tulburărilor de dispoziție la populațiile cu o prevalență ridicată a vulnerabilităților biologice (Way et al., 2010).

Primul obiectiv al acestei meta-analize este de a estima diferența globală în ceea ce privește vulnerabilitățile cognitive între populațiile clinic deprimate și cele sănătoase. Al doilea obiectiv este de a estima mărimea efectului diferenței dintre populațiile clinice și cele sănătoase în ceea ce privește patru tipuri de vulnerabilități cognitive, și anume, gândurile automate, atitudinile disfuncționale, schemele cognitive și credințele iraționale. Al treilea și al patrulea obiectiv al studiului este de a testa efectul moderator al individualismului-colectivismului asupra diferenței dintre populațiile clinic deprimate și cele sănătoase, atât asupra cognițiilor generale, cât și asupra celor patru tipuri de structuri cognitive.

3.1.2. Metode

3.1.2.1. Identificarea și selectarea studiilor

Am efectuat o căutare sistematică a studiilor care au comparat scorurile privind gândurile automate, credințele disfuncționale, schemele și credințele iraționale între eșantioane sănătoase și eșantioane diagnosticate cu TDM. Am căutat studii relevante în bazele de date PubMed, PsychINFO, Web of Science și Scopus, folosind următoarele cuvinte-cheie: (irrational belief* OR schema* OR dysfunctional attitude* OR dysfunctional belief* OR automatic thought* OR automatic negative thought*) AND (depress* OR MDD). Căutarea a fost efectuată în două momente de timp de către un singur examinator Prima căutare sistematică a fost efectuată până în mai 2017, pentru toți anii disponibili până în 2017 și am actualizat căutarea până în iunie 2019.

3.1.2.2. Criterii de includere și de excludere

Am inclus doar articolele (1) care au fost scrise în limba engleză, (2) au raportat date empirice primare, (3) au comparat vulnerabilitățile cognitive între eșantioane clinice diagnosticate cu TDM

cu eșantioane sănătoase, (4) subiecții din grupul clinic au fost incluși pe baza interviurilor clinice, (5) vulnerabilitățile cognitive au fost măsurate prin chestionare de auto-evaluare, (6) vulnerabilitățile cognitive au fost definite conform modelului TCC.

Au fost excluse studiile care (1) au fost efectuate pe populații speciale care nu erau reprezentative pentru populația generală (de exemplu, eșantioane compuse exclusiv din indivizi spitalizați sau încarcerați), (2) au cuprins eșantioane care au fost diagnosticate cu comorbidități și (3) au cuprins grupuri clinice mixte formate din indivizi diagnosticați cu TDM și indivizi care prezentau alte tipuri de tulburări depresive (de exemplu, distimie, tulburare depresivă sezonieră etc.).

3.1.2.3. Codarea studiilor

Fiecare studiu a fost codat folosind numele primului autor și anul publicării. În plus, pentru fiecare studiu, am codificat două tipuri de variabile moderatoare, interne (la nivel de studiu) și externe (la nivel de țară). Extragerea datelor a fost realizată de un singur examinator..

Moderatori la nivel de studiu. Moderatorii interni pe care i-am inclus în analiză au fost anul publicării, dimensiunea eșantionului, vârsta medie a participanților, procentul de femei incluse în studiu. De asemenea, am codat tipul de vulnerabilitate cognitivă măsurată (gânduri automate, credințe disfuncționale, scheme și credințe iraționale).

Moderatori la nivel de țară. Moderatorii la nivel de țară au inclus țara în care a fost efectuat studiul și dimensiunea culturală individualism-colectivism. Am extras scorurile de individualism la nivel de țară din două surse, și anume din Hofstede, Hofstede & Minkov (2010) și din Beugelsdijk & Welzel (2018).

3.1.2.4. Procedura Meta-Analitică

Ca indice al mărimii efectului, am calculat Hedges' g (Hedges & Olkin, 1985). Am calculat estimările mărimii efectului pe baza mediei, a deviației standard și a mărimii eșantionului pentru măsurătorile cognitive provenite din subeșantioanele depresive și non-depresive din fiecare studiu. Am calculat media mărimilor efectului utilizând modelul cu efecte aleatorii (Borenstein et al., 2010). Pentru a evalua eterogenitatea, am utilizat Q -ul lui Cohen și I^2 . Biasul de publicare a fost evaluat utilizând fail-safe N (Rosenthal, 1991) și procedura trim and fill a lui Duval și Tweedie. Am identificat studiile outlier și cazurile influente și am efectuat o analiză de sensibilitate pentru a asigura robustețea rezultatelor. Mărimile efectelor outlier au fost winsorizate prin reducerea sau creșterea valorilor outlierilor la valoarea celui mai mare sau a celui mai mic punct de date care nu este un outlier. Am procedat prin crearea a cinci baze de date diferite, fiecare conținând date pentru toate tipurile de cogniții, și anume gânduri automate, atitudini disfuncționale, scheme și credințe iraționale. Toate analizele prezentate au fost reproduse în cele cinci baze de date. Având în vedere că obiectivul nostru pentru meta-analiza actuală a fost de a identifica moderatorii la nivel de țară care ar putea afecta magnitudinea mărimilor efectului, am testat un model meta-analitic pe trei niveluri, urmând recomandările lui Harrer, Cuijpers, Furukawa și Ebert (2021). Am început cu un model pe două niveluri, cu mărimi ale efectului la nivelul 1 și un eșantion la nivelul 2. Apoi, am adăugat al treilea nivel în model, și anume la nivel de țară. Am calculat distribuția varianței totale pe cele trei niveluri de analiză și am evaluat ajustarea modelului cu trei niveluri în comparație cu un model cu două niveluri (mărimea efectului și eșantionul). Am utilizat o procedură meta-analitică pe două niveluri pentru a testa moderatorii la nivel de studiu și o abordare pe trei niveluri atunci când am testat moderatorii la nivel de țară. S-a efectuat o analiză de meta-regresie utilizând estimări de maximum likelihood. Toți moderatorii continui utilizați în analizele de meta-regresie

au fost centrați în jurul mediei lor. Mărimea generală a efectului și biasul de publicare au fost estimate cu ajutorul Comprehensive Meta-Analysis, versiunea 3.0 (Borenstein et al., 2013). Toate celelalte analize au fost efectuate cu software-ul R 4.0.5 (Team, R. C., 2020), utilizând pachetele meta (v4.17-0; Balduzzi et al., 2019) și metaphor (v2.4-0; Viechtbauer, 2010).

3.1.3. Resultate

3.1.3.1. Caracteristicile studiilor incluse

Prima căutare sistematică a dus la identificarea a 7586 de studii. După eliminarea duplicatelor, am examinat 3618 articole pe baza abstractelor acestora și am procedat la examinarea unui număr de 536 de articole cu text integral, dintre care 62 de studii au fost incluse în metaanaliză. În cadrul celei de-a doua căutări, am identificat 977 de articole. După eliminarea duplicatelor, am examinat 495 de rezumate și am examinat 25 de articole în text integral și am inclus un studiu. În baza de date finală, am inclus $k = 63$ de studii, cu un total de 286 de mărimi ale efectului.

Numărul total de participanți incluși în meta-analiză este $N = 6693$, cu 3072 de participanți care au avut un diagnostic clinic de MDD și 3621 de participanți sănătoși. Datele incluse în analiză au fost colectate între 1983 și 2017. Vârsta medie a participanților a fost de 34,68 ani ($SD = 6,50$), iar 67,66% din totalul participanților au fost femei. Am inclus studii din 13 țări, și anume: Regatul Unit ($k = 15$), SUA ($k = 14$), Turcia ($k = 7$), Norvegia ($k = 6$), Canada ($k = 4$), Australia ($k = 4$), China ($k = 4$), Iran ($k = 3$), India ($k = 2$), Egipt ($k = 1$), Germania ($k = 1$), România ($k = 1$), Elveția ($k = 1$). Mai multe detalii despre tipul de cogniție disfuncțională măsurată în fiecare studiu, instrumentele de evaluare și scorurile de individualism la nivel de țară pot fi găsite în materialele suplimentare Tabelul S1.

3.1.3.2. Mărimea efectului globală

Diferența globală a nivelurilor tuturor vulnerabilităților cognitive între eșantioanele sănătoase și cele clinic deprimare a fost calculată cu ajutorul unui model cu efecte aleatorii, iar rezultatele au arătat o diferență semnificativă între cele două eșantioane, situată în intervalul mare $g = 1,69$, $SE = 0,095$, 95%CI [1,48; 1,87]. Am obținut niveluri ridicate de eterogenitate $Q(66) = 622,43$, $p < 0,001$, iar procentul de eterogenitate datorat variației dintre studii a fost estimat la 89,40% ($I^2 = 89,40$).

3.1.3.3. Biasul de publicare

Analiza fail-safe N a arătat că lipsesc 40,130 de studii, ceea ce ar face ca mărimea totală a efectului să fie ne semnificativă. Graficul funnel indică asimetrie, sugerând o tendință de bias de publicare. Procedura trim and fill a identificat 25 de studii în partea stângă a graficului funnel, care ar schimba mărimea efectului global la $g = 1,16$ CI = [0,96; 1,37], lăsând-o în intervalul mare.

3.1.3.5. Mărimea efectului pentru fiecare categorie de cogniții

Am calculat mărimile efectului pentru diferența dintre populația sănătoasă și cea clinic deprimată, pentru gândurile automate, atitudinile disfuncționale, schemele și credințele iraționale. După cum este prezentat în Tabelul 1, rezultatele au indicat diferențe semnificative între cele două populații pentru toate cele patru tipuri de cogniții.

Table 1. Effect sizes for specific types of beliefs.

Tipul cogniției	k	g	CI	Q (df)	p(Q)
Gânduri automate	24	2.38	2.17; 2.60	58.96 (23)	<.001**
Atitudini disfuncționale	44	1.35	1.18; 1.52	221.18 (43)	<.001**
Scheme	21	1.65	1.32; 1.98	103.28 (20)	<.001**
Cogniții iraționale	7	1.02	.67; 1.37	8.99 (6)	.174

Notă. k = numărul eșantioanelor; g = Hedges's g; CI = 95% Interval de încredere; '**' = rezultate semnificative la .0001

3.1.3.7. Analize de moderare

Am analizat efectul de moderare al dimensiunii individualism-colectivism preluate din Hofstede, Hofstede & Minkov (2010) și Beugelsdijk & Welzel (2018). Rezultatele analizelor de meta-regresie sunt prezentate în tabelul 3.

Table 3. Efecte principale pentru analizele de meta-regresie utilizând moderatori externi (la nivel de țară).

Tipul de cogniție	Moderator	k	β	b	SE	p
Toate cognițiile	Individualism ^a	67	.144	.004	.003	.178
	Individualism ^b	67	.029	.001	.004	.879
Gânduri automate	Individualism ^a	24	.501	.010	.004	.007**
	Individualism ^b	24	.611	.017	.003	.010*
Atitudini disfuncționale	Individualism ^a	44	.357	.009	.003	.011*
	Individualism ^b	44	.127	.004	.004	.421
Scheme	Individualism ^a	21	.380	.013	.006	.049*
	Individualism ^b	21	.207	.007	.007	.332
Cogniții iraționale	Individualism ^a	7	-.749	-.011	.005	.082
	Individualism ^b	7	-.702	-.013	.006	.081

Note. k = numărul de eșantioane; β = coeficienți standardizați; b = coeficienți nestandardizați; SE = eroare standard; '**' = rezultate semnificative la .001; '*' = rezultate semnificative la 0.01; metodă = maximum likelihood; Individualism^a = Hofstede et al., (2010); Individualism^b = Beugelsdijk et al., (2009).

3.1.4. Discuții și concluzii

Rezultatele noastre indică faptul că, în culturile colectiviste, indivizii clinic deprimați și cei sănătoși împărtășesc un nivel mai asemănător de gânduri automate, credințe disfuncționale și scheme în comparație cu culturile individualiste. În timp ce ambele măsurători ale individualismului produc un efect moderator pentru gândurile automate, doar individualismul preluat din Hofstede et al., (2010) a replicat același efect în cazul atitudinilor disfuncționale și schemelor, deși tendința a fost similară pentru toate aceste categorii de cogniții. Aceste rezultate ar putea fi atribuite diferențelor dintre cei doi indici și gradului în care aceștia reflectă variabila latentă care stă la baza scorurilor observate. Deși cei doi indici au o corelație puternică, există încă proporții mari din varianța acestora care nu se suprapun. Acest lucru provine probabil din metodologiile diferite utilizate în estimarea individualismului de către autori. Indicele lui Hofstede se bazează pe un set de atitudini legate de muncă, în timp ce indicele lui Beugelsdijk este derivat din atitudini legate de probleme sociale care divizează în mod regulat conservatorii și liberalii atât pe dimensiunea socială, cât și pe cea economică (de exemplu, homosexualitatea/avortul și proprietatea privată). Aceleași rezultate ar putea fi înțelese și în termeni de putere statistică. Efectele pentru gândurile automate, indiferent de indicele de individualism utilizat, sunt mai mari decât pentru celelalte vulnerabilități cognitive și, prin urmare, sunt mai ușor de detectat. Dintr-un model conceptual clasic al cogniției și depresiei, gândurile automate sunt mult mai apropiate de depresie decât atitudinile și schemele disfuncționale. Dacă un moderator modifică legătura dintre cogniție și depresie, acest efect va fi probabil mai vizibil pe o variabilă care este mai strâns legată de rezultat decât pe o variabilă mai îndepărtată.

Meta-analiza actuală are o serie de limitări. În primul rând, am observat niveluri ridicate de eterogenitate care au rămas semnificative chiar și după introducerea moderatorilor, ceea ce indică faptul că există încă surse necunoscute care ar putea explica variațiile în mărimile efectelor estimate. În al doilea rând, a fost identificată o varianță substanțială la nivel de țară doar în cazul gândurilor automate. Cu toate acestea, am păstrat o structură pe trei niveluri atunci când am testat efectul moderator al individualismului pentru toate categoriile de cogniție. Această abordare a fost adoptată având în vedere că individualismul este o variabilă la nivel de țară, iar o structură pe trei niveluri ne-a permis să ținem cont de interdependența studiilor din cadrul țărilor. O altă limitare importantă în formularea unor concluzii clare cu privire la rezultatele pentru anumite tipuri de cogniții este includerea a numai 6 studii care au vizat măsurarea convingerilor iraționale și, prin urmare, toate rezultatele pentru această categorie de cogniții trebuie interpretate cu prudență. O limitare suplimentară a meta-analizei este legată de excluderea studiilor care au inclus participanți cu comorbidități. După cum sugerează un număr mare de dovezi, TDM prezintă rate ridicate de comorbiditate atât cu tulburările de internalizare, cât și cu cele de externalizare în toate culturile (Raguram, Weiss, Keval & Channabasavanna, 2001; Bhui, Bhugra, Goldberg, Sauer & Tylee, 2004). Mai mult, unele studii au arătat că modelele de comorbidități ar putea diferi între culturi (Merikangas et al., 1996). Astfel, având în vedere că vulnerabilitățile cognitive pe care le-am examinat nu sunt specifice depresiei, relația dintre aceste vulnerabilități și depresie, precum și variația transculturală a acestei relații, ar putea fi diferită în eșantioanele care au comorbidități.

Constatările noastre au trei implicații majore. În primul rând, furnizăm dovezi suplimentare pentru modelul cognitiv-comportamental general al depresiei, arătând că există diferențe semnificative și mari în ceea ce privește nivelurile de gânduri automate, atitudini disfuncționale, scheme și convingeri iraționale între eșantioanele sănătoase și cele clinic deprimate. În al doilea rând, am găsit dovezi că, în culturile colectiviste, gândurile automate, atitudinile disfuncționale și

schemele discriminează mai slab între indivizii deprimați și cei sănătoși, sugerând că relația dintre aceste vulnerabilități cognitive și TDM ar putea fi atenuată de caracteristicile intrinseci ale structurilor culturale colectiviste. În plus, rezultatele prezentei meta-analize ar putea avea implicații suplimentare pentru adaptarea culturală a tratamentului oferit persoanelor depresive. Deși modelul CBT al depresiei este relativ stabil între culturi, practicienii din domeniul sănătății mintale ar trebui să evalueze, de asemenea, factorii de risc relevanți din punct de vedere cultural pentru pacienții depresivi și să își adapteze strategiile de intervenție.

3.2. Studiul 2. Validarea interculturală a Scalei de Atitudini și Convingeri ²

3.2.1. Introducere

Terapia rațional emotiv-comportamentală (REBT) reprezintă o variantă a Terapiei cognitiv-comportamentale (CBT) care a fost inițiată în Statele Unite ale Americii de Albert Ellis la sfârșitul anilor 1950 (Ellis, 1958). Conform cadrului general al REBT, suferința psihologică este generată de un set de cogniții pe care indivizii le au în legătură cu evenimentele de viață (evenimente activatoare) și nu ca o consecință directă a evenimentelor în sine. Dacă indivizii dețin cogniții iraționale atunci când se confruntă cu un eveniment de viață negativ, este mai probabil ca aceștia să experimenteze emoții disfuncționale negative, cum ar fi depresia sau furia. Pe de altă parte, dacă un individ are convingeri raționale atunci când este confruntat cu un eveniment activator, este mai probabil ca acesta să experimenteze emoții funcționale negative, cum ar fi tristețea sau nemulțumirea (David, Montgomery, Macavei & Bovbjerg 2005). Procesele cognitive sunt considerate a fi iraționale dacă nu au suport logic, empiric și/sau practic. Modelul REBT recunoaște patru tipuri de procese cognitive iraționale, și anume trebuințele absolutiste (eng. demandingness; DEM), catastrofarea (eng. awfulizing; AWF), toleranța scăzută la frustrare (eng. low frustration tolerance; LFT) și evaluarea globală a propriei persoane (eng. self-downing; SD) sau a celorlalți (eng. other-downing; OD), sau a vieții. Pe de altă parte, cognițiile raționale dețin o bază logică, empirică și pragmatică. Cele patru categorii de cogniții raționale descrise de modelul REBT sunt preferințele flexibile (eng. non-demanding preferences; NDP), evaluările negative realiste (eng. realistic negative evaluation; RNE), toleranța la frustrare (eng. frustration tolerance; FT) și acceptarea necondiționată a sinelui (eng. self-acceptance; SA), a celorlalți și a vieții.

Deși credințele iraționale sunt investigate în mai multe culturi, există doar un număr limitat de studii care evaluează dacă chestionarele utilizate pentru măsurarea acestor credințe surprind aceleași concepte între țări. După cum au subliniat autorii anteriori, sunt necesare mai multe studii de validare transculturală pentru a evalua dacă indivizii din diferite țări dau interpretări similare itemilor care măsoară cogniția irațională și rațională (David, DiGiuseppe, Dobrea, Pasarelu & Balazsi, 2019). Studiile de validare interculturală care vizează măsurarea convingerilor iraționale și raționale reprezintă un pas esențial care trebuie întreprins pentru a informa comparații

²Acest studiu este în curs de pregătire pentru publicare, având ca și coautori pe următorii colaboratori enumerați mai jos.

Contribuțiile autorilor: M.B.B. și D.O.D. au conceput studiul. M.B.B. a efectuat analiza datelor. Colectarea datelor a fost realizată de colaboratori internaționali afiliați la instituții de cercetare și/sau universități. M.B.B. a efectuat colectarea datelor în România, Regatul Unit și Statele Unite ale Americii. Datele pentru alte șapte țări au fost colectate de Adrian Stanciu Ph.D. (GESIS-Leibniz Institute for the Social Sciences, Germany), Angela Ramos M.A. (Psicotrec Center for RE & CBT, Lima Perú), Demetris Katsikis Ph.D. (Hellenic Institute for Rational Emotive & Cognitive Behavioral Psychotherapy, Greece), Natalia Ferrero Ph.D., (Psicotrec Center for RE & CBT, Lima Perú), Nazish Awan Ph.D. (University of Sargodha, Pakistan), Peter Holtz, Ph.D. (Knowledge Construction Lab, Leibniz-Institut für Wissensmedien,Germany), Sofia Esteves Ph.D. (Center for Research and Social Intervention, School of Social and Human Sciences, University Institute of Lisbon, Portugal), Valentina Riaño M.A. (Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia), Valerie Hage, (Psicotrec Center for RE & CBT, Lima Perú), Zorica Maric, Ph.D. (Serbian Association for Cognitive and Behavioural Therapies). M.B.B. și D.O.D. au contribuit la redactarea academică a manuscrisului.

semnificative între țări și pentru a facilita o înțelegere mai complexă în ceea ce privește rolul culturii în asocierea dintre vulnerabilitățile cognitive și funcționarea umană.

Ținând cont de lacunele existente în literatura de specialitate, scopul nostru este de a examina invarianța de măsurare a Scalei de atitudini și credințe 2 (DiGiuseppe, Leaf, Gorman & Robin, 2018) în zece țări. Primul obiectiv al studiului este de a examina potrivirea modelului a trei structuri factoriale diferite ale ABS 2. Selectarea modelelor examinate s-a bazat pe (1) suportul lor teoretic derivat din modelul REBT și pe (2) concluziile studiilor anterioare care au examinat structura factorială a scalei (Hyland, Shelvin, Adamson & Boduszek, 2014; DiGiuseppe, Gorman & Raptis, 2020). Toate cele trei modele examinate au reprezentat soluții bi-factoriale, în care toți cei 72 de itemi cuprinși în scală au încărcat pe o singură variabilă latentă, definită ca iraționalitate globală, și cu factori specifici care variază între modele. În modelul 2ABG, am testat o structură factorială cu 36 de itemi care încărcă pe o variabilă latentă reprezentând iraționalitatea, 36 de itemi care încărcă pe o variabilă latentă reprezentând raționalitatea și 72 de itemi care se încarcă pe un factor general reprezentând iraționalitatea globală. Modelul 4ABG a inclus 72 de itemi care încărcă pe un factor general, 18 itemi cu formulări raționale și iraționale care încărcă pe fiecare dintre cele patru variabile latente specifice reprezentând patru procese cognitive (DEM, AFT, LFT și SD). Modelul 8ABG cuprindea 72 de itemi care încărcă pe un factor general, 9 seturi de itemi cu formulări iraționale, care încărcă pe patru procese cognitive iraționale, și 9 seturi de itemi cu formulări raționale, care încărcă pe patru procese cognitive raționale. Al doilea și principalul obiectiv al studiului a fost testarea invarianței de măsurare a scalei ABS 2 în zece națiuni. Astfel, după identificarea structurii factoriale care se potrivește cel mai bine scalei, scopul nostru a fost de a investiga dacă instrumentul prezintă invarianță configurațională, metrică, scalară și reziduală.

3.2.2. Metode

3.2.2.1. Participanți

Eșantionul a fost alcătuit din 2354 de participanți din 10 țări: Columbia (n = 202), Germania (n = 273), Grecia (n = 200), Pakistan (n = 200), Peru (n = 122), Portugalia (n = 208), România (n = 378), Serbia (n = 276), Regatul Unit (n = 114) și Statele Unite ale Americii (n = 204). Vârsta medie a participanților a fost de 29,08 ani (SD = 11,30), 64,3% din eșantion a fost reprezentat de respondenți de sex feminin, iar 41,3% dintre participanți erau studenți.

3.2.2.2. Procedura

Datele au fost culese printr-o procedură mixtă (online și offline). În Columbia, Germania, Germania, Grecia, Pakistan, Peru, Portugalia, România și Serbia, procesul de colectare a datelor a fost realizat de către personalul universitar colaborator sau de către membrii instituției de cercetare, iar participanții au completat ABS 2 fără a beneficia de recompense materiale. Datele pentru Regatul Unit și Statele Unite au fost colectate cu ajutorul Prolific (www.prolific.co) [15 noiembrie 2019], o platformă de sondaje online care facilitează colectarea de date de la participanții din întreaga lume. Fiecare participant recrutat din Prolific a fost recompensat cu 1,25 lire sterline după finalizarea studiului. Am exclus participanții cu timpi de finalizare mai mici de trei minute.

3.2.2.3. Instrumente

3.2.2.3.1. Scala de atitudini și convingeri 2 (ABS-2)

Scala de atitudini și credințe-2 (DiGiuseppe, Leaf, Gorman & Robin, 2018) este un chestionar de autoevaluare care măsoară credințele iraționale descrise de REBT (Ellis, 1958) și cuprinde 72 de itemi, evaluați pe o scară Likert în 5 puncte, unde 0 indică "total dezacord" și 4 indică "total de acord". Scala este concepută pentru a măsura patru procese cognitive iraționale, și anume

trebuințele absolutiste, catastrofarea, toleranța scăzută la frustrare și evaluarea globală negativă a propriei persoane, precum și patru tipuri de procese cognitive raționale, cum ar fi preferințele flexibile, evaluările negative realiste, toleranța la frustrare și acceptarea necondiționată a sinelui. Scala măsoară cele opt procese cognitive în trei domenii de viață: (1) realizare, (2) confort și (3) aprobare. Scala a demonstrat validitate de construct și o fidelitate excelentă în studiile anterioare (DiGiuseppe, Leaf, Gorman & Robin, 2018, Macavei, 2006).

3.2.2.4. Analiza datelor

Am testat mai multe structuri factoriale concurente ale ABS 2 pe întregul eșantion, utilizând analiza factorială confirmatorie (CFA). Mai exact, am examinat potrivirea modelului a trei structuri factoriale diferite descrise în secțiunea de introducere, și anume modelele 2ABG, 4ABG și 8ABG. Am aplicat procedura de estimare a mediei și varianței ajustate prin metoda least square mean and variance adjusted (WLSMV) estimation, care este recomandată pentru operarea cu date categoriale și ordinale care prezintă o distribuție non-normală multivariată (Muthén & Muthén, 2010). Pentru a determina modelul cel mai potrivit, am examinat indicii standard de potrivire, cum ar fi Indicele de potrivire comparativă (CFI; Bentler, 1990), Indicele Tucker-Lewis (TLI; Bentler & Bonett, 1980), Root Mean Square Error Approximation (RMSEA; Browne & Cudeck, 1993) și Root Mean Square Residual (SRMS; Bentler, 1995) pentru fiecare model. Urmând recomandările studiilor anterioare, am considerat că o valoare CFI > 0,90, împreună cu o valoare TLI > 0,90, o valoare RMSEA < 0,06 și o valoare SRMS < 0,8 indică o potrivire acceptabilă a modelului (Kline, 2015).

După identificarea celui mai potrivit model, am procedat la calcularea indicilor de fidelitate pentru scorul total al ABS 2 și pentru fiecare dintre subscale, folosind alfa lui Cronbach (α ; Cronbach, 1951). În continuare, am calculat fidelitatea evaluărilor medii de grup pentru scorul total și pentru toate subscale ale chestionarului, utilizând Interclass correlation 2 (ICC2; Bliese, 2000). Urmând recomandările lui Koo & Li (2016), am considerat că valorile ICC2 mai mari de 0,90 indică o fidelitate excelentă.

Ulterior, am efectuat o analiză factorială confirmatorie multigrup (MGCFA) pentru a evalua invarianța configurațională, metrică, scalară și reziduală în zece țări. Pe baza procedurii utilizate de Rentfrow, Jokela și Lamb (2015), am comparat structura factorială a ABS 2 în fiecare țară cu structura factorială a scalei într-un grup care a cuprins celelalte 9 țări. Am efectuat un total de 40 de teste de invarianță (10 țări X 4 forme de invarianță). Invarianța măsurătorilor la toate nivelurile a fost realizată utilizând estimatorul WLSM și parametrizarea theta. În urma recomandărilor lui Chen (2007), invarianța metrică a fost stabilită pe baza modificărilor în CFI, RMSEA și SRMS. În plus, am raportat modificările în TLI. Am utilizat un criteriu de modificare de - 0,01 în CFI și TLI, împreună cu o modificare de 0,015 în RMSEA și o modificare în SRMS de 0,030 pentru o invarianță metrică și de 0,015 pentru o invarianță scalară și reziduală.

Am utilizat programul statistic IBM SPSS versiunea 22.0 (IBM, 2013) pentru calcularea statisticilor descriptive, și a fidelității. ICC 2 a fost calculat în R versiunea 4.0.5 (R Core Team, 2021) utilizând pachetul "multilevel" (Bliese, 2016). CFA și MGCFA au fost efectuate în Mplus 8.7. (Muthén & Muthén, 2017).

3.2.3. Rezultate

3.2.3.1. Statistici descriptive

Eșantionul a fost alcătuit din 2354 de respondenți din 10 țări. Toate țările au inclus atât populația studentescă, cât și cea generală, cu excepția Peru, care a inclus doar populația generală. Asumția normalității nu a fost respectată în eșantionul actual, deoarece 15 itemi au prezentat valori Skewness mai mari de 1 și mai mici de -1, în timp ce 16 itemi au prezentat niveluri Kurtosis mai mari de 1 și mai mici de -1. Valorile Skewness și Kurtosis împreună cu erorile lor standard sunt enumerate pentru fiecare item din ABS 2 în tabelul S1 din materialul suplimentar.

3.2.3.2. Analiza factorială confirmatorie

Am comparat patru structuri factoriale diferite, selectate pe baza constatărilor din studiile anterioare (Hyland, Shelvin, Adamson & Boduszek, 2014; DiGiuseppe, Gorman & Raptis, 2020). Modelele 2ABG și 8ABG^a au prezentat indici de potrivire adecvați, cu valori CFI și TLI mai mari de .90 și valori RMSEA și SRMS mai mici de .6 și, respectiv, .7. Modelul 4ABG a afișat indici de potrivire inadecvați, cu valori CFI și TLI mai mici de 0,90. Rezultatele indică faptul că modelul 8ABG^a a prezentat cea mai bună potrivire a modelului. Rezultatele pentru CFA între modele pot fi găsite în tabelul 2. În etapa următoare, am examinat încărcările itemilor pe variabilele latente pentru modelul 8ABG^a. Am constatat că itemii 33 și 38 au încărcat negativ pe factorul de iraționalitate globală, iar itemul 36 a încărcat pozitiv, dar nesemnificativ, pe același factor. În plus, am constatat erori în determinarea încărcărilor pe factori pentru itemii 9 și 52 în eșantionul columbian și pentru itemul 54 în eșantionul german. Am optat pentru eliminarea celor șase itemi din modelul 8ABG^a. Doi dintre itemii excluși măsurau trebuințe absolutiste (itemii 33 și 52), alți doi itemi măsurau evaluările negative realiste (itemii 36 și 38), un item reflecta evaluarea negativă globală a propriei persoane (itemul 9) și, în cele din urmă, un item măsura toleranța la frustrare (itemul 54). Modelul rezultat, 8ABG^b a cuprins 66 de itemi, iar rezultatele CFA au arătat o bună potrivire a modelului, cu valori CFA și TLI mai mari de .90, o valoare RMSEA mai mică de .06 și o valoare SRMS mai mică de .08. Rezultatele pentru CFA pentru toate modelele testate pot fi consultate în tabelul 2, în timp ce informații detaliate despre încărcările itemilor pot fi găsite în materialele suplimentare, tabelul S2.

Tabelul 2. Rezultatele analizei factoriale confirmatorii.

MODEL	Chi (df)	CFI	TLI	RMSEA	SRMS
Model 2ABG	18702.576* (2697)	.906	.900	.054	.049
Model 4ABG	19676.874* (2407)	.893	.886	.059	.047
Model 8ABG ^a	14506.351* (2384)	.925	.919	.050	.042
Model 8ABG ^b	12590.732* (1985)	.930	.925	.051	.041

Notă. '*' = rezultat semnificativ la $p < 0,0001$. Modelul 8ABG^a conține toți cei 72 de itemi; Itemi excluși din modelul 8ABG^b = 33, 36, 38, 9, 52, 54.

3.2.3.3. Indici de fidelitate

În continuare, am calculat Alpha Cronbach și indicii Intra-class correlation (ICC2) pentru ABS 2 și fiecare dintre subscale, iar rezultatele pot fi vizualizate în Tabelul 3.

Tabelul 3. Rezultatele pentru Alpha Cronbach și ICC2.

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>α</i>	<i>ICC2</i>
Scor total	2079	85.948	41.461	.959	.985
DEM	2236	10.509	5.44933	.778	.968
AWF	2231	13.247	7.80371	.851	.941
LFT	2234	14.454	7.54030	.843	.957
SD	2235	7.004	6.88845	.885	.968
NPD	2226	11.788	7.33982	.858	.992
RNE	2235	9.4456	5.90154	.839	.991
FT	2243	10.4588	6.52118	.860	.988
UA	2236	9.6252	8.62720	.919	.994

Notă. *ICC2* = Intraclass correlation 2

3.2.3.4. Invarianța de măsurare

Rezultatele privind invarianța configurațională, metrică și scalară pentru fiecare țară sunt prezentate în tabelul 4. Rezultatele pentru modelul configurațional au arătat că, pentru fiecare țară, indicatorii CFI și TLI au demonstrat indici de potrivire buni ($> 0,90$), iar indicatorii RMSEA și SRMS au fost mai mici de 0,06 și, respectiv, 0,08. Invarianța metrică a fost calculată prin impunerea unor încărcări factoriale egale în modelul nostru și compararea modelului rezultat cu cel configurațional pentru fiecare țară. Rezultatele au indicat că schimbările în CFI, TLI, au fost mai mari de -.01, iar indicatorii RMSEA și SRSM au fost mai mici de 0,015 și, respectiv, 0,030, în fiecare țară. Invarianța scalară a fost calculată prin impunerea atât a încărcărilor, cât și a interceptelor egale, iar modelul rezultat a fost comparat cu cel metric. Indicii CFI și TLI rezultați au fost peste -.01, iar indicatorii RMSEA și SRMS au fost mai mici de 0,015 pentru toate țările. Invarianța reziduală a fost testată prin impunerea unor constrângeri de egalitate asupra reziduurilor itemilor între grupuri, păstrând în același timp constrângerile impuse în modelul de invarianță scalară. După cum se arată în tabelul 4, modificările în CFI și TLI au fost peste -.01, în timp ce indicii RMSEA și SRMS au fost mai mici de 0,015 în toate grupurile. Aceste rezultate indică faptul că ABS 2 modificat, care cuprinde 66 de itemi, a demonstrat invarianța de măsurare în cele zece țări incluse în analiză.

Tabelul 4. Rezultatele privind invarianța configurațională, metrică, scalară și reziduală între zece națiuni.

Model	χ^2 (df)	CFI	TLI	RMSE A	SRMS	Δ CFI	Δ TLI	Δ RMSEA	Δ SRMS	Decizie
Columbia										
M1: Invarianța configurală	10193.327* (3971)	.962	.959	.039	.044	-	-	-	-	-
M2: Invarianța metrică	446.928* (123)	.969	.968	.034	.051	.007	.009	-.005	.007	Acceptă
M3: Invarianța scalară	788.605* (255)	.969	.969	.034	.051	.000	.001	.000	.000	Acceptă
M4: Invarianța reziduală	326.009* (66)	.969	.969	.034	.051	.000	.000	.000	.000	Acceptă
Germania										
M1: Invarianța configurală	11408.544* (3971)	.952	.948	.042	.044	-	-	-	-	-
M2: Invarianța metrică	629.862* (123)	.961	.959	.038	.052	.009	.011	-.004	.008	Acceptă
M3: Invarianța scalară	1463.464* (255)	.958	.959	.038	.053	-.003	.000	.000	.001	Acceptă
M4: Invarianța reziduală	457.149* (66)	.958	.959	.038	.053	.000	.000	.000	.000	Acceptă
Grecia										
M1: Invarianța configurală	10675.658* (3971)	.950	.946	.040	.046	-	-	-	-	-
M2: Invarianța metrică	431.429* (123)	.961	.959	.035	.051	.011	.013	-.005	.005	Acceptă
M3: Invarianța scalară	1062.369* (255)	.960	.960	.035	.052	-.001	.001	.000	.001	Acceptă
M4: Invarianța reziduală	336.441* (66)	.960	.960	.035	.052	.000	.000	.000	.000	Acceptă
Pakistan										
M1: Invarianța configurală	8631.393* (3971)	.970	.968	.034	.046	-	-	-	-	-

Model	χ^2 (df)	CFI	TLI	RMSE A	SRMS	Δ CFI	Δ TLI	Δ RMSEA	Δ SRMS	Decizie
M2: Invarianța metrică	354.386* (123)	.975	.974	.030	.050	.005	.006	-.004	.004	Acceptă
M3: Invarianța scalară	1083.251* (255)	.974	.974	.030	.051	-.001	.000	.000	.001	Acceptă
M4: Invarianța reziduală	401.912* (66)	.974	.974	.030	.051	.000	.000	.000	.000	Acceptă
Peru										
M1: Invarianța configurală	8329.763* (3971)	.969	.967	.032	.046	-	-	-	-	-
M2: Invarianța metrică	297.136* (123)	.976	.975	.028	.050	.007	.008	-.004	.004	Acceptă
M3: Invarianța scalară	575.603* (255)	.976	.977	.027	.050	.000	.002	-.001	.000	Acceptă
M4: Invarianța reziduală	207.676* (66)	.976	.977	.027	.050	.000	.000	.000	.000	Acceptă
Portugalia										
M1: Invarianța configurală	9844.637* (3971)	.954	.950	.038	.045	-	-	-	-	-
M2: Invarianța metrică	373.007* (123)	.965	.963	.032	.049	.011	.013	-.006	.004	Acceptă
M3: Invarianța scalară	707.536* (255)	.965	.965	.032	.050	.000	.002	.000	.001	Acceptă
M4: Invarianța reziduală	267.051* (66)	.965	.965	.032	.050	.000	.000	.000	.000	Acceptă
România										
M1: Invarianța configurală	11331.543* (3971)	.950	.946	.042	.044	-	-	-	-	-
M2: Invarianța metrică	583.188* (123)	.957	.955	.038	.051	.007	.009	-.004	.007	Acceptă
M3: Invarianța scalară	1638.305* (255)	.954	.955	.039	.052	-.003	.000	.001	.001	Acceptă

Model	χ^2 (df)	CFI	TLI	RMSE A	SRMS	Δ CFI	Δ TLI	Δ RMSEA	Δ SRMS	Decizie
M4: Invarianța reziduală	438.718* (66)	.954	.955	.039	.052	.000	.000	.000	.000	Acceptă
Serbia										
M1: Invarianța configurală	10870.063* (3971)	.949	.945	.041	.045	-	-	-	-	-
M2: Invarianța metrică	443.306* (123)	.960	.958	.036	.052	.011	.013	-.005	.007	Acceptă
M3: Invarianța scalară	750.605* (255)	.960	.961	.035	.052	.000	.003	-.001	.000	Acceptă
M4: Invarianța reziduală	345.103* (66)	.960	.961	.035	.052	.000	.000	.000	.000	Acceptă
Regatul Unit										
M1: Invarianța configurală	11201.685* (3971)	.943	.938	.042	.044	-	-	-	-	-
M2: Invarianța metrică	345.504* (123)	.958	.956	.035	.048	.015	.018	-.007	.004	Acceptă
M3: Invarianța scalară	1042.655* (255)	.957	.957	.035	.048	-.001	.001	.000	.000	Acceptă
M4: Invarianța reziduală	299.622* (66)	.957	.957	.035	.048	.000	.000	.000	.000	Acceptă
Statele Unite ale Americii										
M1: Invarianța configurală	11685.138* (3971)	.936	.931	.043	.043	-	-	-	-	-
M2: Invarianța metrică	357.815* (123)	.956	.954	.035	.047	.020	.023	-.008	.004	Acceptă
M3: Invarianța scalară	665.827* (255)	.956	.957	.034	.047	.000	.003	-.001	.000	Acceptă
M4: Invarianța reziduală	246.829* (66)	.956	.957	.034	.047	.000	.000	.000	.000	Acceptă

Notă. $N = 2079$; Columbia $n = 202$; Germania $n = 267$; Grecia $n = 192$; Pakistan $n = 141$; Peru $n = 95$; Portugalia $n = 145$; România $n = 371$; Serbia $n = 238$; Regatul Unit $n = 224$; Statele Unite ale Americii $n = 204$; "*" = $p \leq 0,001$.

3.2.4. Discuții

Primul obiectiv al acestui studiu a fost acela de a investiga structura factorială a ABS 2. În conformitate cu constatările anterioare (DiGiuseppe, Gorman & Raptis, 2020), rezultatele au indicat că modelul 8ABG a fost cel mai performant în ceea ce privește indicii de potrivire a modelului. Cu toate acestea, o analiză aprofundată a încărcărilor factoriale a arătat că doi dintre itemi au prezentat încărcări negative pe factorul general și un item a prezentat o încărcare pozitivă, dar ne semnificativă pe același factor. În plus, doi itemi au prezentat erori de estimare în Columbia, în timp ce un item suplimentar a prezentat erori de estimare în eșantionul german. Astfel, am optat pentru excluderea a șase itemi din scală. Am efectuat CFA pentru a examina potrivirea modelului scalei ABS 2 cu 66 de itemi (Model 8ABG^b) și am obținut indicatori de ajustare a modelului excelenți.

Al doilea și principalul obiectiv al studiului a fost examinarea invarianței de măsurare ABS 2 în zece națiuni. Urmând metodologia utilizată de Rentfrow, Jokela și Lamb (2015), am comparat structura factorială a fiecărei țări cu structura factorială a tuturor celorlalte țări grupate împreună. În primul rând, am constatat că valorile CFI și TLI au fost $> 0,90$ în fiecare țară, în timp ce valorile RMSEA și SRMS au fost sub 0,06 și, respectiv, 0,08. Aceste rezultate indică faptul că invarianța configurală a fost realizată în toate țările examinate. În al doilea rând, am constatat că încărcările itemilor pe constructele latente au fost similare între grupuri. După impunerea constrângerilor de egalitate asupra încărcărilor factorilor, diferențele în CFI și TLI nu au depășit pragul de $-0,01$ în niciuna dintre țări, în timp ce modificările indicilor RMSEA și SRMS au fost mai mici de 0,015 și, respectiv, 0,030, în fiecare grup. Aceste rezultate indică faptul că s-a obținut o invarianță metrică între țări. În plus, am găsit dovezi de invarianță scalară. După impunerea unor constrângeri suplimentare de egalitate asupra interceptelor, valorile ΔCFI și ΔTLI au fost $> -0,01$, în timp ce modificările în RMSEA și SRMS au fost mai mici de 0,015. În cele din urmă, am impus în continuare constrângeri de egalitate asupra reziduurilor itemilor, păstrând în același timp constrângerile aplicate modelului scalar, pentru a testa invarianța reziduală. Am constatat că scala ABS 2 a prezentat invarianță reziduală în cele zece țări.

Studiul de față are o serie de limitări. În primul rând, procedurile de colectare a datelor au fost diferite de la o țară la alta. Datele pentru Regatul Unit și Statele Unite ale Americii, respondenții au fost recrutați cu ajutorul platformei de sondaj Prolific, în timp ce datele pentru toate celelalte țări au fost colectate online, prin intermediul colaboratorilor universitari. A doua limitare este legată de excluderea a 6 itemi din modelul final pe baza căruia am testat invarianța măsurătorilor. DiGiuseppe, Gorman și Raptis (2020) au constatat indici excelenți de potrivire a modelului pe versiunea originală a ABS 2, toți cei 72 de itemi încărcându-se cu exactitate pe factorul general și pe cei opt factori specifici. Cu toate acestea, noi nu am replicat aceleași rezultate. Deși scala originală, care cuprinde 72 de itemi, a demonstrat indici buni de potrivire a modelului, analiza aprofundată a încărcărilor factorilor a arătat că 6 itemi au prezentat fie încărcări negative, ne semnificative pe factorul general, fie erori de estimare în două țări. Nu este clar dacă aceste rezultate sunt legate de caracteristicile eșantioanelor examinate sau dacă ele surprind problemele de măsurare valide ale celor șase itemi. Studiile viitoare ar trebui să repete investigația privind încărcările factoriale ale scalei ABS 2 pe eșantioane diferite.

În baza rezultatelor studiului actual, versiunea modificată a ABS 2 poate fi utilizată în continuare în studiile interculturale, fie pentru a compara în mod semnificativ nivelurile de vulnerabilități cognitive între țări, fie pentru a investiga asocierea dintre credințele iraționale și raționale și rezultatele dorite între culturi.

3.3. Studiul 3. Credințe iraționale și funcționalitatea nivel de țară: O extensie interculturală a modelului cognitiv-comportamental³

3.3.1. Introducere

În ciuda statutului său științific bine stabilit în ceea ce privește funcționarea individuală, modelul cognitiv-comportamental nu a fost investigat suficient de mult pentru generalizarea sa în diferite culturi. Unul dintre fondatorii TCC, A. T. Beck (1999), a postulat în urmă cu aproape două decenii că manifestările agresive și violente la nivel de societate/țară pot fi explicate prin examinarea convingerilor deținute de membrii societății/țării respective. Cu toate acestea, această idee a atras foarte puțin sau deloc atenția cercetătorilor interculturali. Pe baza modelului TCC la nivel individual, se poate argumenta că convingerile iraționale/disfuncționale, susținute de un număr mare de indivizi aparținând unui grup, ar putea avea consecințe disfuncționale pentru acel grup. De exemplu, un eveniment negativ la scară largă, cum ar fi o criză financiară, va reprezenta un eveniment de viață negativ pentru un număr mare de cetățeni dintr-o țară afectată de criză. Dacă mulți dintre acești indivizi afectați de turnura negativă a evenimentelor susțin convingeri iraționale, atunci ei vor experimenta probabil emoții disfuncționale (de exemplu, anxietate) și comportamente (de exemplu, comportamente ostile). Cu cât numărul indivizilor care exprimă astfel de consecințe este mai mare, cu atât mai mare este probabilitatea ca aceste consecințe să se reflecte în indicatorii economici, sociali și de sănătate ai unei țări. Beck (1999), de exemplu, a explicat că un comportament agresiv față de persoanele din afara unui anumit grup, ar putea fi cauzat de o credință comună irațională/disfuncțională a membrilor grupului, conform căreia străinii sunt răi sau malefici (în acest caz, o evaluare globală). În mod similar, locuitorii unei singure țări ar putea considera că locuitorii unuia dintre statele vecine sunt periculoși și, prin urmare, ar putea avea o atitudine ostilă care, în timp, ar putea evolua spre un conflict. În plus, pe baza proceselor de grup documentate de psihologia socială (de exemplu, conformismul la normele grupului), credințele iraționale/disfuncționale ar putea fi răspândite în cadrul grupului.

Agregarea caracteristicilor psihologice pentru a descrie un grup mare sau o țară nu este foarte frecventă în psihologie; totuși, un astfel de efort a fost realizat în psihologia interculturală și ne-a permis să înțelegem mai bine numeroasele diferențe psihologice, sociale și economice dintre țări sau regiuni din cadrul unei țări. Prin urmare, extinderea TCC de la nivelul de analiză la individual la un nivel de țară/cultură este înrădăcinată în cercetarea transculturală modernă. De exemplu, McCrae și Terracciano (McCrae & Terracciano, 2005) au corelat scorurile agregate ale trăsăturilor de personalitate (scorurile medii pentru toți respondenții dintr-o țară) cu dimensiunile unor modele culturale bine cunoscute, cum ar fi modelele lui Schwartz (Schwartz, 1994) și

³ Acest studiu a fost publicat. Versiunea actuală reprezintă o adaptare prescurtată a manuscrisului publicat.

Bartucz, M. B., & David, D. O. (2019). IRRATIONAL BELIEFS AT COUNTRY LEVEL FUNCTIONING: A CROSS-CULTURAL EXTENSION OF THE COGNITIVE-BEHAVIORAL MODEL. *JOURNAL OF EVIDENCE-BASED PSYCHOTHERAPIES VOLUME 19 MARCH 2019 NUMBER, 19(1)*, 1-26. 10.24193/jebp.2019.1.1

Contribuțiile autorilor: M.B.B. și D.O.D. au conceput studiul. M.B.B. a efectuat colectarea și analiza datelor. Ambii autori au contribuit la redactarea academică a manuscrisului.

Hofstede (Hofstede, 2001). Aceștia au constatat că predicțiile teoretice din analiza de la nivel individual au fost confirmate de analiza la nivel de țară/cultură, astfel, neuroticismul a fost corelat cu evitarea incertitudinii, ambele reflectând o formă de anxietate, iar extraversiunea, deschiderea și agreabilitatea au fost corelate negativ cu distanța față de putere și pozitiv cu individualismul. În ceea ce privește asocierile cu valorile din modelul lui Schwartz, au constatat că deschiderea la experiențe și agreabilitatea au fost corelate pozitiv cu autonomia și valorile egalitare și negativ cu conservatorismul. Aceste două trăsături, împreună cu extraversiunea, au fost corelate pozitiv cu indicatorii economici, și anume produsul intern brut (PIB) și indicele de dezvoltare umană (HDI). Rentfrow și colaboratorii săi au continuat acest tip de cercetare, dar de data aceasta au analizat distribuția trăsăturilor și profilurilor de personalitate în regiunile unei țări. Ei au descoperit că diferențele în distribuția celor cinci trăsături de personalitate în Marea Britanie au fost asociate cu o serie de indicatori PESH (Rentfrow et al., 2015).

În studiul actual, ne propunem să investigăm dacă credințele iraționale, derivate din modelul CBT/REBT, sunt asociate cu funcționarea la nivel de țară. Pentru a face acest lucru, am analizat bazele de date internaționale disponibile și am căutat măsuri și itemi care reflectă conținut rațional vs. irațional. Am corelat aceste măsuri cu indicatori relevanți ai funcționării la nivel de țară, utilizați în cercetări anterioare și care pot reflecta indicatorii utilizați la nivel individual în relație cu credințele iraționale. Am identificat doi itemi care reflectă convingerile iraționale în valul 6 al World Values Survey (WVS) (Inglehart et. al., 2014). Am procedat la calcularea unui indice de iraționalitate pentru fiecare țară disponibilă prin agregarea scorurilor tuturor respondenților individuali. În mod similar, am calculat scoruri agregate pentru indicatorii funcționării umane din aceeași bază de date, cum ar fi autonomia, fericirea, satisfacția vieții, valorile culturale și am extras alți indicatori la nivel de țară din alte seturi de date, cum ar fi speranța de viață sănătoasă la nivel de țară, dezvoltarea umană, pacea și starea democrației. Pe baza datelor din analiza la nivel individual care arată că iraționalitatea afectează funcționalitatea comportamentelor umane, emitem ipoteza că, la nivel de țară, convingerile iraționale vor fi invers corelate cu indicatorii de autonomie, speranța de viață sănătoasă, dezvoltarea umană, pacea și starea de democrație. De asemenea, având în vedere că iraționalitatea este conceptualizată în TCC ca parte a culturii individului, ne așteptăm la o asociere negativă între iraționalitate la nivel de țară și valorile culturale dominante din modelul cultural al lui Inglehart și Welzel, și anume valorile seculare și emancipative (Inglehart & Welzel, 2008). Având în vedere că la nivel individual credințele iraționale nu sunt legate în principal de valența emoțiilor noastre, relația dintre credințele iraționale și fericirea și satisfacția în viață la nivel de țară/cultură este investigată doar exploratoriu. Ținând cont de faptul că analizăm eșantioane reprezentative pentru fiecare țară investigată, acesta este cel mai cuprinzător studiu care investighează iraționalitatea la nivel de națiune în relație cu indicatori PESH.

3.3.2. Metode

3.3.2.1. Participanți

Eșantionul pentru acest studiu a fost alcătuit din $nI = 60$ de țări pentru care indicatorii de iraționalitate au fost disponibili în cel de-al șaselea val al WVS. Numărul total de subiecți pentru toate țările a fost de $N = 86.272$, cu o medie de $M = 1.437,87$ de respondenți pe țară. Vârsta în toate țările a variat între 16 și 99 de ani, cu o medie de $M = 42,09$ ani ($SD = 16,57$) și un procentaj de 52,3% de respondenți de sex feminin. Variabile suplimentare pentru aceleași țări au fost extrase, de asemenea, din WVS și au fost măsurate pe aceiași subiecți. Toate întrebările extrase din WVS

și utilizate în analiza secundară au fost adresate în toate cele 60 de țări. Date suplimentare au provenit din: datele Global Health Observatory, furnizate de Organizația Mondială a Sănătății ("Global Health Observatory (GHO) data", 2015), de unde au fost extrase $n3 = 57$ de țări (cu excepția Palestinei, Hong Kong și Taiwan), Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (2015), unde $n4 = 59$ de țări au fost incluse în analiza noastră (cu excepția Taiwanului), Institutul pentru Economie și Pace (2014), unde $n5 = 58$ de țări au fost disponibile (cu excepția Hong Kong și a Palestinei) și de la The Economist Intelligence Unit (2015), unde au fost disponibile date pentru toate $n6 = 60$ de țări. Întrucât toate datele au fost preluate din baze de date internaționale disponibile public, nu a fost necesară nicio aprobare etică pentru realizarea acestui studiu, conform reglementărilor instituționale.

3.3.2.2. Instrumente

3.3.2.2.1. Măsurile de iraționalitate

Pentru estimarea iraționalității la nivel național, am analizat mai întâi întrebările din cel de-al șaselea val al WVS și am identificat patru itemi care aveau o formulare irațională. Acești itemi au fost apoi analizați de doi supraveghetori REBT independenți de la Albert Ellis Institute, New York, SUA. Experții au avut un acord de 100% cu privire la conținutul acestor itemi și au validat doi dintre itemi ca reflectând un conținut irațional. Am folosit în continuare acești itemi ca măsuri ale iraționalității. Prima întrebare a fost "În general, ați spune că majoritatea oamenilor pot fi de încredere sau că trebuie să fiți foarte atent în relațiile cu oamenii?". (întrebarea V24 din cel de-al șaselea val al WVS), la care respondenții au fost rugați să răspundă alegând între "Majoritatea oamenilor pot fi de încredere" și "Trebuie să fii foarte atent". S-a considerat că răspunsul prin alegerea celei de-a doua opțiuni ("Trebuie să fii foarte atent") reflectă o convingere irațională din cauza formulării sale care sugerează ideea unei cerințe sau nevoi inflexibile în legătură cu gradul de încredere în relație cu alți oameni. Pentru această întrebare, procentul de persoane care au optat opțiunea de răspuns formulată în termeni iraționali a fost utilizat ca indice de iraționalitate pentru fiecare dintre țările luate în analiză. Cea de-a doua întrebare a fost extrasă din grupul de valori universale al lui Schwartz, în care respondenții au fost rugați să indice în ce măsură se identifică cu o a treia persoană fictivă care deține anumite valori sau credințe. Instrucțiunea generală pentru acest grup de întrebări a fost următoarea: "Acum voi descrie pe scurt câteva persoane. Cu ajutorul acestui cartonaș, vă rog să indicați pentru fiecare descriere dacă persoana respectivă seamănă foarte mult cu dumneavoastră, seamănă cu dumneavoastră, seamănă oarecum cu dumneavoastră, nu seamănă cu dumneavoastră sau nu seamănă deloc cu dumneavoastră?". Întrebarea specifică pe care am folosit-o pentru studiul de față a fost formulată astfel: "Pentru această persoană este important să se comporte întotdeauna corect; să evite să facă orice ar spune oamenii că este greșit" (întrebarea V77 din cel de-al șaselea val al WVS). Opțiunile de răspuns sunt codificate pe o scală Likert de la 1 (foarte mult ca mine) la 7 (deloc ca mine). S-a considerat că o afirmare mai puternică a asemănării cu persoana fictivă indică o susținere a credinței iraționale că un individ ar trebui să se comporte întotdeauna corect. Scara Likert a fost inversată, astfel încât un scor mai mare indică un nivel mai ridicat de aprobare a credinței iraționale, iar scorul mediu al tuturor respondenților dintr-o țară a fost considerat ca fiind indicele de iraționalitate pentru țara respectivă. Cei doi indici de iraționalitate au fost foarte bine corelați, cu $r(60) = 0,73$, $p < 0,001$, ceea ce sugerează că ambele reflectă același construct. Având în vedere că cei doi itemi corelați, i-am combinat într-un singur indice de iraționalitate. Toate analizele corelaționale descrise mai jos au fost efectuate folosind acest indice.

3.3.2.2.2. Autonomie

Această variabilă a fost măsurată prin intermediul indicelui de autonomie (AI), extras din cel de-al șaselea val al WVS. Indicele se bazează pe patru itemi prin care respondenții sunt rugați să raporteze dacă consideră sau nu că în general copiii ar trebui să fie încurajați să adopte valori legate de autonomie, și anume independența, determinarea/perseverența, supunerea și credința religioasă (răspunsurile pentru supunere și religiozitate sunt inversate în scorul final). Se consideră că acest indice indică gradul în care o persoană aprobă autonomia ca valoare personală. În analiza finală, am inclus pentru fiecare țară scorul mediu pentru toți participanții din țara respectivă.

3.3.2.2.3. Speranța de viață sănătoasă la naștere

Speranța de viață sănătoasă (HALE) este o măsură realizată de Global Health Observatory (GHO) ("Global Health Observatory (GHO) data", 2015), un proiect al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) care indică anii pe care o persoană se așteaptă să îi trăiască în deplină sănătate, luând în considerare anii pierduți din cauza dizabilității.

3.3.2.2.4. Dezvoltarea umană

Am utilizat Indicele de Dezvoltare Umană (HDI) publicat de Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (2015). Acest indice include indicatori economici, sociali și de sănătate pentru a cuantifica nivelul de dezvoltare al unei țări. Am inclus în analiză scorul total pentru fiecare țară, precum și cele patru subpunctaje care îl compun: 1) venitul național brut pe cap de locuitor, nivelul și perspectiva educațională, cuantificate ca 2) media anilor de școlarizare a adulților și ca 3) speranța medie a anilor de școlarizare în cazul copiilor care ajung la vârsta școlară, și 4) speranța de viață, ca indicator legat de sănătate. Scorurile mai mari la indicele total și la subindici indică o dezvoltare mai mare într-o anumită țară.

3.3.2.2.5. Indicator de pace

Pentru a cuantifica pacea la nivel de țară, am utilizat indicele global al păcii (GPI) raportat de Institute for Economics and Peace (2014). Acest indice este calculat pe baza a 22 de indicatori calitativi și cantitativi ai violenței, cum ar fi prezența conflictelor interne și implicarea în conflicte internaționale, măsuri obiective (de exemplu, numărul de omucideri) și subiective (criminalitatea percepută) ale siguranței societății și militarizarea (de exemplu, cheltuielile militare anuale, armamentul importat și exportat). Datele pentru cei 22 de indicatori provin din alte baze de date internaționale. Un scor mai mic al GPI pentru o anumită țară indică un nivel mai ridicat de pacea pentru țara respectivă.

3.3.2.2.6. Democrația

Pentru a măsura gradul de democrație al țărilor incluse în acest studiu, am utilizat date din Index of Democracy (DI) al Economist Intelligence Unit (The Economist Intelligence Unit, 2015). Acest indice a fost calculat folosind 60 de indicatori evaluați pe o scară de la 0 la 10 și clasificați în cinci categorii: (1) procesul electoral și pluralismul, (2) libertatea civică, (3) performanța guvernamentală, (4) angajamentul politic și (5) cultura politică. Indicele pentru fiecare categorie este calculat folosind suma tuturor indicatorilor incluși în categoria respectivă, convertită pe o scară de la 0 la 10. Indicele se obține prin calcularea scorurilor medii ale celor cinci categorii enumerate anterior. Un scor general mai mare indică o stare mai bună a democrației într-o anumită țară.

3.3.2.2.7. Starea de fericire

Măsura fericirii a fost extrasă din cel de-al șaselea val al WVS. Aceasta a fost evaluată printr-un singur item (V10) pentru care respondenții au fost rugați să își evalueze starea generală de fericire pe o scară Likert de la 1 (foarte fericit) la 4 (deloc fericit). Pentru fiecare țară, am calculat un scor mediu al tuturor respondenților din țara respectivă.

3.3.2.2.8. Satisfacția cu viață

Măsura satisfacției cu viață a fost, de asemenea, extrasă din cel de-al șaselea val al WVS. Respondenții au fost rugați să răspundă la un singur item (V23) prin evaluarea satisfacției lor față de viață pe o scară Likert de la 1 (complet nemulțumit) la 6 (complet mulțumit). Am adoptat aceeași strategie ca și în cazul fericirii și, pentru fiecare țară, am calculat un scor mediu pentru toți participanții din țara respectivă.

3.3.2.2.9. Valori seculare și emancipatoare

Datele pentru cele două tipuri de valori au fost extrase din cel de-al șaselea val al World Values Survey. Pentru a măsura scorul general al valorilor seculare, autorii au folosit 12 itemi, grupați în 4 categorii, pe baza cărora au calculat distanța indivizilor față de patru tipuri de autoritate: religioasă, patrimonială, de stat și autoritatea normelor de conformitate. Valorile seculare care indică o distanță crescută față de aceste domenii de autoritate au fost denumite agnosticism (distanță crescută față de autoritatea religioasă), sfidare (distanță crescută față de autoritatea patrimonială), scepticism (distanță crescută față de autoritatea statului) și relativism (distanță crescută față de autoritatea normelor de conformitate).

3.3.3. Rezultate

Am realizat corelații Pearson între indicele de iraționalitate și toți ceilalți indicatori ai funcționării umane. Pentru a controla eroarea de tip I, am aplicat corecția Bonferroni. A fost necesară o valoare p de 0,007 pentru a atinge pragul de semnificație. Rezultatele pentru corelațiile iraționalității cu principalii indicatori de funcționare umană la nivel de țară sunt prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1. Rezultate pentru corelațiile dintre iraționalitate și indicatorii la nivel de țară

Indicatori PESH	Indicele de iraționalitate		
	r^a	p^b	n^c
Indicele de autonomie (AI)	-.637*	<.001	60
Speranța de viață sănătoasă la naștere (HALE)	-.457*	<.001	57
Indicele de dezvoltare umană (HDI)	-.473*	<.001	59
Indicele global al păcii (GPI)	.337	.010	58

Indicatori PESH	Indicele de iraționalitate		
	r^a	p^b	n^c
Indicele democrației (ID)	-.361*	.005	60
Fericire	.034	.797	60
Satisfacția în viață	-.088	.502	60

Notă. * Corelație semnificativă din punct de vedere statistic;^a Corelație Pearson;^b Semnificație statistică;^c Număr de țări.

Având în vedere că dezvoltarea umană privită ca prosperitate economică și educație este strâns legată de susținerea valorilor emancipative și seculare (Welzel, 2013), am realizat corelații parțiale între indicele de iraționalitate și aceste valori culturale, controlând pentru HDI. De asemenea, am aplicat corecția Bonferroni, stabilind pragul de semnificație la 0,005. Analiza corelațională parțială a arătat că iraționalitatea a fost asociată semnificativ și negativ atât cu valorile globale seculare $r(54) = -.63, p < 0,001$, cât și cu valorile emancipative $r(54) = -.381, p = 0,004$, chiar și atunci când se controlează măsurile de dezvoltare umană.

3.3.4. Discuție

În general, rezultatele au susținut ideea conform căreia convingerile iraționale/disfuncționale sunt asociate cu indicatorii de funcționare la nivel de țară. Conform ipotezei, am obținut corelații negative și semnificative între indicele de iraționalitate și autonomia la nivel de țară, speranța de viață sănătoasă, dezvoltarea umană și democrația. Nu am găsit nicio asociere semnificativă cu pacea țării, contrar așteptărilor noastre. Magnitudinea acestor asocieri a fost în intervalul mediu ($r > 0,30$) sau mare ($r > 0,50$). Cea mai mare mărime a efectului a fost prezentă pentru asocierea dintre iraționalitate și Indicele de autonomie, depășind punctul $r = 0,50$ ($r > 0,50$).

Studiul de față are o serie de limitări. În primul rând, natura sa corelațională și transversală nu ne permite să facem predicții cauzale sau temporale cu privire la relația dintre iraționalitate și diferiți indicatori de funcționare la nivel național. Cu toate acestea, urmând modelul teoretic al TCC la nivel individual, am sugerat că iraționalitatea ar putea avea un rol cauzal în raport cu acești indicatori. Studiile viitoare ar trebui să stabilească dacă această predicție este corectă. În al doilea rând, o limitare importantă este faptul că măsurile iraționalității pe care le-am utilizat în acest studiu au fost extrase din bazele de date disponibile, și anume WVS, și nu au fost construite direct pentru a evalua convingerile raționale și iraționale. În formele lor originale, cei doi itemi pe care i-am codificat ca fiind iraționali au fost concepuți pentru a măsura încrederea generalizată și conformitatea. Alegerea noastră pentru acești itemi s-a bazat pe corespondența dintre conținutul lor și teoria CBT/REBT, pe baza evaluării și acordului experților. În cele din urmă, relația dintre iraționalitate și diverse rezultate la nivelul analizei la nivel de țară ar trebui să ia în considerare

evenimentele activatoare și funcționalitatea rezultatelor. În plus, includerea convingerilor raționale în astfel de analize este fundamentală.

Rezultatele studiului susțin ideea că generală conform căreia convingerile iraționale adoptate de cetățenii unei anumite țări pot fi folosite pentru a înțelege mai mulți indicatori PESH ai țării respective. Acest studiu deschide ușa pentru un nou domeniu de cercetare legat de aplicațiile interculturale ale modelului TCC de funcționare umană și sănătate mintală. Studiile viitoare, utilizând instrumente dedicate, fiabile și valide, precum și alte modele de cercetare, ar putea investiga alți indicatori relevanți ai funcționării la nivel național și ar putea avea o analiză mai detaliată a rolului credințelor iraționale/disfuncționale în explicarea acestor indicatori.

3.4. Studiul 4. Credințele iraționale ca mecanism cognitiv care explică legătura dintre prevalența patogenilor istorici și dimensiunea culturală individualism-colectivism⁴

3.4.1. Introducere

Deși există o legătură bine stabilită între prevalența agenților patogeni și dimensiunea culturală individualism-colectivism, mecanismele prin care agenții patogeni duc la formarea culturilor colectiviste sunt încă neclare pentru comunitatea științifică. Printre mecanismele posibile se numără (1) transmiterea culturală a atitudinilor, modelelor comportamentale și practicilor, (2) mecanismele epigenetice care implică faptul că predispozițiile genetice către colectivism au mai multe șanse de a fi exprimate în medii foarte amenințătoare și (3) selecția diferențiată a alelelor asociate cu trăsături și comportamente relevante pentru inhibarea contaminării cu agenți patogeni. În acest sens, Chiao și Blizinsky (2010) au arătat că, la nivel național, frecvența alelei scurte (S) a polimorfismului funcțional al transportorului de serotonină (5-HTTLPR), care este asociată cu o sensibilitate mai mare la amenințări sociale, este un mediator semnificativ al relației dintre prevalența agenților patogeni și individualism-colectivism. Cu toate acestea, un alt posibil mediator prin care agenții patogeni istorici ar fi putut influența organizarea culturală este legat de (4) mecanismele cognitive (Murray & Schaller, 2014; Schaller, 2011). Din această perspectivă, studiile empirice au indicat faptul că oamenii dețin mecanisme cognitive menite să reducă șansele de transmitere a agenților patogeni (Fincher et al., 2008). Schaller (2011) a propus constructul de „sistem imunitar comportamental” care se referă la capacitatea agenților umani de a se angaja activ în comportamente de inhibare a agenților patogeni, în primul rând prin detectarea riscurilor de infectare și, în consecință, prin mobilizarea răspunsurilor de apărare cognitive și emoționale. Acest sistem de apărare psihologică antipatogenă s-a dovedit a fi implicat în comportamente relevante din punct de vedere social, cum ar fi discriminarea, etnocentrismul (Navarrete & Fessler, 2006), și stigmatizarea (Park et al., 2007).

În conformitate cu această linie de cercetare, susținem că un posibil mecanism cognitiv prin care agenții patogeni istorici ar fi putut influența organizarea culturală este legat de credințele iraționale. Cognițiile iraționale sunt prezente în mod universal în specia noastră în toate culturile, sunt învățate în stadiile timpurii de dezvoltare ale omului și sunt foarte rezistente la schimbare (Ellis, 1979, 1987). Cercetătorii REBT au susținut că tendința umană de a se angaja în procese de gândire distorsionate se datorează bazelor evolutive ale dezvoltării cognitive (Pelusi, 2003). Cercetările moderne în domeniul genetic au oferit dovezi pentru această perspectivă clinică. Podina et al. (2015) au arătat că activarea convingerilor iraționale în situații stresante este mai frecventă la persoanele care prezintă polimorfismul Catechol-O-metiltransferazei val158met (Chen et al., 2004). Ellis (1979, 1987) a argumentat că, privită dintr-o perspectivă evoluționistă, tendința umană de a nutri modele de gândire irațională este asociată cu consecințe emoționale și comportamentale dezadaptative în societățile contemporane, dar este posibil ca aceasta să fi

⁴ Acest studiu a fost publicat. Versiunea actuală reprezintă o adaptare prescurtată a manuscrisului publicat.

Bartucz, M. B., & David, D. O. (2022). Irrational Beliefs as a Cognitive Mechanism Explaining the Link Between Pathogen Prevalence and Individualism-Collectivism. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10942-021-00441-z>

Contribuțiile autorilor M.B.B. și D.O.D. au conceput studiul. M.B.B. a efectuat analiza datelor. Ambii autori au contribuit la redactarea academică a articolului.

facilitat șansele de supraviețuire, să fi sporit accesul la resurse și să fi îmbunătățit succesul reproductiv în mediul de adaptare evolutivă (EEA; Barkow et al., 1995).

Având în vedere explicația evolutivă similară pentru dezvoltarea lor, conținutul psihologic similar și rigiditatea atât a credințelor iraționale, cât și a multor atitudini culturale specifice culturilor colectiviste, susținem că iraționalitatea ar putea fi una dintre mecanismele cognitive care au contribuit la formarea acestui tip de configurație culturală. Formulăm ipoteza conform căreia prevalența crescută a agenților patogeni a modelat tendințele de procesare a informațiilor în rândul populațiilor umane, consolidând rigiditatea psihologică, exprimată sub forma unor cerințe absolutiste și inflexibile. Gândirea în termeni de "trebuie" ar fi putut, la rândul său, să faciliteze un sistem de organizare culturală caracterizat de presiunea de conformitate, o separare psihologică mai strictă între indivizii din același grup și cei din afara grupului și norme sociale mai rigide în ceea ce privește comportamentele deviate.

3.4.1.1. Obiective și ipoteze

Obiectivul principal al acestui studiu este de a investiga în ce măsură credințele iraționale la nivel național ar putea fi un mecanism care să explice relația dintre distribuția geografică a prevalenței istorice a agenților patogeni și dimensiunea culturală a individualismului, ambele măsurate la nivel național. Pentru a atinge acest obiectiv, vom testa următoarea ipoteză:

H1 Prevalența agenților patogeni la nivel național este asociată pozitiv și semnificativ cu scorurile agregate la nivel național ale convingerilor iraționale.

H2 Credințele iraționale la nivel național sunt asociate pozitiv și semnificativ cu individualismul la nivel național.

H3 Credințele iraționale la nivel național mediază relația dintre prevalența patogenilor istorici la nivel național și individualism.

3.4.2. Metode

3.4.2.1. Participanți

Indicele de iraționalitate la nivel național a fost calculat pe un număr de $N = 41$ de țări. Cele 41 de țări pentru care am calculat indicele de iraționalitate au cuprins un total de 62.223 de persoane. Numărul mediu de participanți pe țară a fost de 1.519. Vârsta medie a eșantionului a fost de 41,64 ani ($SD = 14,78$), iar 49,84% din populație a fost reprezentată de femei.

3.4.2.2. Măsuri

3.4.2.2.1. Prevalența agenților patogeni

A fost utilizat indicatorul prevalenței agenților patogeni estimat de Murray și Schaller (2010). Autorii au evaluat prevalența istorică a nouă boli infecțioase în 230 de regiuni geopolitice. Cele nouă boli incluse în studiul lor au fost tuberculoza, leishmaniile, schistosomii, tripanosomii, lepra, malaria, tifosul, filaria și dengue. Prevalența celor nouă boli infecțioase a fost estimată pe baza informațiilor preluate din mai multe atlase epidemiologice vechi. Autorii au folosit o scală de 4 puncte pentru a evalua prevalența bolilor în fiecare țară, unde 0 indica faptul că boala vizată era "complet absentă sau nu a fost niciodată raportată", iar 3 indica faptul că boala era "prezentă la niveluri severe sau la niveluri epidemice cel puțin o dată". Scorurile rezultate pentru fiecare dintre cele nouă boli au fost însumate și standardizate pentru a calcula prevalența istorică a agenților patogeni pentru fiecare regiune. Indicele rezultat a prezentat o fidelitate internă bună (Cronbach's

$\alpha = 0,84$) și a demonstrat validitate de construct două studii diferite (Schaller & Murray, 2008; Murray & Schaller, 2010).

3.4.2.2.2. *Individualism-Collectivism*

Pentru fiecare țară, am utilizat scorurile de individualism-colectivism calculate de către Hofstede (2001). Am utilizat un scor agregat la nivel de țară pentru 41 de țări din setul nostru de date. Dimensiunea culturală a fost estimată pe baza a șase întrebări din sondajul IBM Attitude Survey, care le cerea respondenților să evalueze importanța a șase obiective legate de locul de muncă, pe o scară Likert în 5 puncte, unde 1 indica "de cea mai mare importanță" și 5 indica "deloc important". Respondenții au fost rugați să evalueze importanța mai multor atribute ale unui loc de muncă ideal, și anume timpul personal, libertatea, provocarea, oportunitățile de formare, condițiile fizice de lucru și utilizarea competențelor în activitățile legate de muncă. Scorurile de individualism au fost calculate la nivel de țară folosind o formulă matematică descrisă în Hofstede (2001, p. 492) și au variat între 0 și 100, scorurile mai mari indicând niveluri mai ridicate de individualism. Măsurarea individualismului la nivel de țară a fost reprodusă în mai multe studii, rezultatele indicând o corelație puternică cu scorurile originale de individualism la nivel de țară (Hofstede et al., 2010; Hoppe, 1990; Shane, 1995; van Nimwegen, 2002).

3.4.2.2.3. *Indicele de iraționalitate*

Am calculat o estimare a convingerilor iraționale la nivel de țară, utilizând metodologia descrisă în cadrul studiului 3. Indicele de iraționalitate a cuprins doi itemi derivați din World Values Survey (Inglehart et al., 2014), care conțineau formulări iraționale de tipul trebuințelor absolutiste. Am combinat cei doi itemi calculând scorul mediu z pentru fiecare țară ca un singur indice de iraționalitate. În plus, am redimensionat scorurile astfel încât intervalul de scoruri să varieze între 0 și 100.

3.4.3. **Rezultate**

Într-o primă etapă, am analizat asocierea dintre indicele de iraționalitate, individualism și prevalența agenților patogeni. Așa cum se poate urmări în tabelul 2, țările care prezintă niveluri mai ridicate de credințe iraționale au o probabilitate semnificativ mai mare de a avea niveluri mai scăzute de individualism și o prevalență mai crescută a agenților patogeni. În plus, colectivismul este asociat pozitiv și semnificativ cu prevalența patogenilor istorici. Magnitudinea asocierii dintre toate variabilele se situează în intervalul mare ($r > 0,50$). Cea mai mare dimensiune a efectului a fost găsită între individualism și prevalența agenților patogeni ($r = - 0,74$).

Tabelul 2. Corelații Pearson r între prevalența agenților patogeni, individualism - colectivism și indicele de iraționalitate (N = 41)

Variabile	1	2	3
1. Prevalența patogenilor	-		
2. Individualism	-.74**	-	
3. Indicele de iraționalitate	.58**	-.64**	-

** . Corelația este semnificativă la 0.01.

* . Corelația este semnificativă la 0.05.

În continuare, pentru a testa modelul de mediere (Baron & Kenny, 1986), am efectuat o analiză de regresie în care am inclus atât prevalența patogenilor, cât și indicele de iraționalitate ca predictor ai individualismului-colectivismului. După cum este prezentat în tabelul 3, asocierea dintre prevalența agenților patogeni și dimensiunea culturală individualism-colectivism este încă semnificativă ($\beta = -0,55$, $p \leq 0,001$) atunci când adăugăm indicele de iraționalitate la model. Cu toate acestea, iraționalitatea rămâne un predictor semnificativ ($\beta = -0,32$, $p = 0,014$). Astfel, indicele de iraționalitate mediază parțial relația dintre prevalența agenților patogeni și individualism (Fig. 1).

Tabelul 3. Rezultatele analizei de regresie multiplă între iraționalitate, individualism și prevalența agenților patogeni.

Variabile independente	Individualism			
	β	t	df	p
Prevalența agentului patogen	-.55	-4.41	39	<.001
Credințe iraționale	-.32	-2.59	39	.014

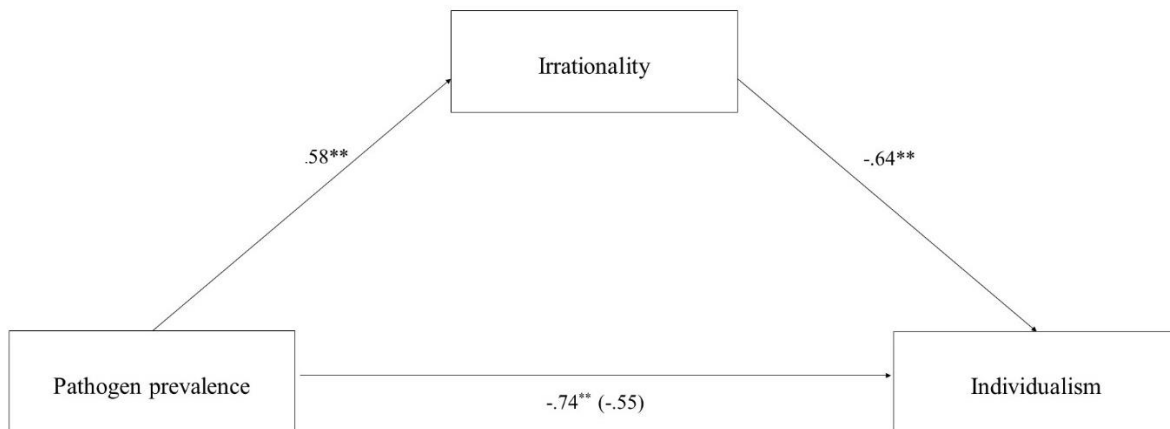


Fig. 1. Coeficienți de regresie standardizați pentru relația dintre prevalența agenților patogeni la nivel de țară și individualismul mediată de iraționalitate. *Notă.* ** $p < .001$

Pentru a testa semnificația statistică a efectului indirect al prevalenței agenților patogeni asupra individualismului, am efectuat, de asemenea, o analiză de mediere bootstrap folosind PROCESS (Hayes, 2013). Efectul indirect al prevalenței agenților patogeni asupra individualismului și intervalele de încredere (IC) de 95% au fost estimate pe baza a 10.000 de reșantioanări. Efectul indirect mediu bootstrap nestandardizat a fost de $-0,07$ ($SE = 0,28$), iar IC bootstrap de 95% a fost $[-0,13, -0,02]$. Prin urmare, efectul indirect a fost semnificativ din punct de vedere statistic.

3.4.4. Discuții

Rezultatele noastre oferă o validare empirică pentru efectul de mediere a mecanismelor cognitive în relația dintre prevalența patogenilor și colectivism. Prevalența istorică a agenților patogeni a prezis în mod semnificativ credințele iraționale la nivel de țară, care au mediat parțial asocierea dintre prevalența agenților patogeni și dimensiunea culturală individualism-colectivism. Aceste rezultate indică următoarea cale în evoluție: având în vedere că variația geografică a iraționalității este precisă de diferențele geografice în ceea ce privește prevalența agenților patogeni, deducem că expunerea prelungită la o prevalență crescută a agenților patogeni a consolidat strategiile rigide și inflexibile de procesare a informațiilor în rândul populațiilor umane. În conformitate cu teoria sistemului imunitar comportamental (Schaller, 2011), susținem că acest tip de mecanism cognitiv a evoluat ca o funcție de apărare antipatogenă. La rândul său, această caracteristică psihologică a modelat parțial configurația culturală a grupurilor umane, contribuind la formarea valorilor, normelor și practicilor sociale colectiviste mai rigide. Deși s-a dedus o cale causală în raționamentul nostru cu privire la aceste variabile, trebuie să fim precauți în a urma acest tip de interpretare, deoarece datele utilizate în acest studiu sunt de natură transversală.

În cadrul REBT, procesarea distorsionată a informațiilor poate fi descrisă în termeni de convingeri iraționale, cum ar fi trebuințele absolutiste, catastrofa, toleranța scăzută la frustrare și evaluările globale a propriei persoane, a celorlalți și a vieții. Cu toate acestea, credințele iraționale pe care le-am măsurat în cadrul studiului reflectă trebuințe inflexibile în raport cu relațiile sociale și normele sociale de comportament. Analizând conținutul itemilor specifici, ideea că trebuie să fii atent în relațiile cu ceilalți sugerează o exigență absolutistă care îi îndeamnă pe indivizi să manifeste neîncredere în raport cu ceilalți membri ai speciei. După cum arată cercetările anterioare, nivelurile scăzute de încredere socială, orientate în special către indivizi din afara grupului, fac parte din sindromul cultural colectivist (Van Hoorn, 2015). Este posibil ca deținerea unei astfel de convingeri inflexibile în ceea ce privește interacțiunea cu alți indivizi să fi oferit un avantaj adaptativ în lupta pentru competiția pentru resurse și succesul împerecherii în EEA.

Cel de-al doilea item este legat de conformismul social, reflectând o cerere inflexibilă față de propria persoană de a manifesta întotdeauna comportamente acceptabile din punct de vedere social pentru a evita judecata negativă din partea celorlalți. Acest lucru ar putea sugera ideea că indivizii care trăiesc în medii dificile au trebuit să dezvolte mecanisme psihologice și culturale, care i-au împins să prețuiască și să urmărească includerea în grupul lor social pentru a avea șanse mai mari de supraviețuire. Într-adevăr, consecințele potențial dăunătoare ale excluderii sociale sunt adânc înrădăcinate în creierul uman, studiile de neuroimaging arătând că a fi ostracizat activează aceleași mecanisme neuronale ca și experiența durerii fizice (Eisenberg & Lieberman, 2004).

O limitare majoră a acestui studiu este legată de măsurarea convingerilor iraționale. Cei doi itemi derivați din WVS nu au fost concepuți în mod intenționat pentru a măsura acest construct. Cu toate acestea, nu există încă date disponibile privind convingerile iraționale în mai multe culturi, bazate pe instrumente validate. Acești itemi sunt, de asemenea, utilizați pentru a măsura alte caracteristici culturale la nivel de țară, și anume încrederea generalizată în cazul primului item (Letki & Evans, 2005), în timp ce al doilea este utilizat pentru a măsura conformitatea în cadrul taxonomiei valorilor culturale a lui Schwartz (Schwartz, 2012). Deși am utilizat decizia experților în considerarea acestor doi itemi ca reflectând și credințele iraționale, studiile viitoare ar trebui să utilizeze măsuri mai complexe și mai specifice cu privire la credințele iraționale.

3.5. Studiul 5. Efectul protector al culturii asupra depresiei în timpul pandemiei Covid-19: Un studiu național pe teritoriul României ⁵

3.5.1. Introducere

Apariția pandemiei COVID-19 în 2020 a fost o sursă semnificativă de distress pentru toate națiunile și a generat îngrijorări serioase cu privire la consecințele sale pe termen scurt și lung asupra stării de sănătate fizică și psihică a indivizilor. După cum a arătat o analiză sistematică publicată de Santomauro et al. (2021), apariția pandemiei a dus la o creștere a prevalenței tulburărilor depresive majore și a tulburărilor de anxietate în toate țările, cu o creștere de 27,6 % la nivel global al simptomelor depresive și o creștere de 25,6 % al simptomelor legate de anxietate la nivel mondial. Alte analize sugerează un impact a mai redus (Robinson, Sutin, Daly & Jones, 2022); cu toate acestea, rezultatele converg spre ideea conform căreia impactul a fost cel mai intens în timpul debutului pandemiei, când multe țări au impus măsuri stricte de carantinare.

Chiar dacă prezența evenimentelor de viață adverse este un factor important care trebuie luat în considerare atunci când se discută despre tulburările de sănătate mintală, înțelegerea noastră actuală a suferinței psihologice afirmă că reacțiile emoționale la un factor de stres nu sunt cauzate direct de factorul de stres în sine, ci mai degrabă de interacțiunea dintre cerințele impuse de factorul de stres evaluările cognitive automate și involuntare ale individului legate de stresori (Lazarus, 1966). Teoria medierii cognitive a lui Lazarus a primit un suport științific copleșitor în ultimele decenii și este plasată în centrul Terapiei Cognitiv-Comportamentale (CBT; Beck, 1976; Beck & Beck 1995), o familie de intervenții psihologice care împărtășesc această ipoteză a medierii cognitive. Un astfel de tip special de intervenție este Terapia Rațional-Emotivă și Comportamentală (REBT; Ellis, 1962). Conform modelului REBT, simptomele depresive sunt generate de interacțiunea dintre evenimentele de viață negative (evenimente activatoare) și vulnerabilitățile psihologice sub forma unor credințe iraționale (David, Lynn & Ellis, 2010).

Trecând de la nivelul individual la un nivel de analiză cultural, studiile anterioare au constatat că prevalența tulburărilor emoționale variază între culturi, țările cu venituri ridicate și medii prezentând în mod sistematic o prevalență mai mare a tulburărilor depresive în comparație cu națiunile cu venituri mici (Ferrari et al., 2012; Lim et al., 2017). Având în vedere acest tipar de rezultate, mai mulți autori au susținut ideea conform căreia variația geografică a prevalenței tulburărilor depresive ar putea reflecta variațiile interculturale ale dimensiunii culturale individualism-colectivism (Hofstede, 1984), tulburările depresive fiind mai răspândite în rândul națiunilor individualiste (Chiao & Blizinsky, 2010; Li, Wei, Palanivel & Jackson, 2021). Mai mult, o serie de studii au constatat că, deși colectivismul prezice negativ prevalența tulburărilor depresive, populațiile care trăiesc în societăți colectiviste prezintă rate mai mari de vulnerabilități atât biologice, cât și psihologice față de tulburările de dispoziție, cum ar fi depresia sau anxietatea

⁵ Acest studiu a fost acceptat pentru publicare. Versiunea actuală reprezintă o adaptare prescurtată a manuscrisului publicat.

Bartucz, M. B., Matu, S. A., & David, D. O. (2022). The Protective Effect of Culture on Depression During Covid-19 Pandemic: A Romanian National Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, <https://doi.org/10.1177/00220221221109564>

Contribuțiile autorilor: M.B.B. și D.O.D. au conceput studiul. M.B.B. și S.A.M. au efectuat analiza datelor. M.B.B. și D.O.D. au contribuit la redactarea academică a articolului.

(Bartucz & David, 2019; Beshai, Dobson & Adel, 2012; Beshai, Dobson, Adel & Hanna, 2016; Chiao & Blizinsky, 2009; David, Matu, David & Terracciano 2017). În ceea ce privește vulnerabilitățile biologice, Chiao & Blizinsky (2009) au constatat o prevalență mai mică a tulburărilor emoționale în rândul populațiilor în care genotipurile care sunt mai vulnerabile la probleme emoționale sunt mai frecvente, iar acest lucru a fost explicat printr-un scor mai mare la nivel de țară pe dimensiunea colectivismului pentru populațiile vulnerabile. Se pare că și colectivismul influențează relația dintre vulnerabilitățile psihologice și tulburările de dispoziție. O meta-analiză recentă a investigat dacă eșantioanele sănătoase și cele clinic deprimate prezintă diferențe mai mari în ceea ce privește nivelurile de vulnerabilități cognitive în culturile colectiviste comparativ cu cele individualiste (Bartucz, David & Matu, 2022). Rezultatele au indicat că vulnerabilitățile cognitive relevante din modelul TTC, cum ar fi gândurile automate negative, atitudinile disfuncționale și schemele dezadaptative, au avut o putere de discriminare semnificativ mai mică între eșantioanele sănătoase și cele depresive în națiunile caracterizate de niveluri ridicate de colectivism, comparativ cu cele cu profil individualist. Aceste rezultate sugerează că dimensiunea culturală individualism-colectivism joacă un rol moderator în relația dintre vulnerabilitățile cognitive și depresie, indicând că un nivel crescut de colectivism ar putea proteja persoanele vulnerabile în a dezvolta simptome depresive. Meta-analiza nu a constatat același efect în cazul cognițiilor iraționale; cu toate acestea, autorii au pus la îndoială validitatea acestui rezultat, având în vedere că numărul de studii incluse care au măsurat aceste tipuri particulare de cogniții a fost insuficient pentru a trage o concluzie semnificativă.

În prezent, una dintre cele mai răspândite explicații teoretice pentru efectul protector al colectivismului este legată de faptul că disponibilitatea suportului social din partea membrilor grupului de apartenență, caracteristică societăților colectiviste, protejează indivizii în a dezvolta tulburări emoționale (Way & Lieberman, 2010). Cu toate acestea, deși la nivel individual, suportul social este un factor de protecție împotriva apariției și menținerii tulburărilor emoționale (Cohen & Wills, 1985; Lakey & Cohen, 2000), nu s-a demonstrat încă faptul că sprijinul social este mecanismul prin care culturile colectiviste oferă protecție indivizilor vulnerabili. Mai mult decât atât, mai multe studii care compară comportamentele de căutare de sprijin între culturile individualiste și colectiviste au arătat că subiecții cu un fundal cultural colectivist sunt mai puțin predispuși să caute sprijin, resimt niveluri ridicate de stres atunci când solicită ajutor și au atitudini semnificativ mai negative față de persoanele care solicită sprijin social, în comparație cu indivizii care aparțin culturilor individualiste (Taylor, Sherman, Kim, Jarcho, Takagi & Dunagan, 2004; Kim, Sherman, Ko & Taylor, 2008). Deoarece solicitarea explicită de suportului social poate provoca destabilizarea armoniei sociale, s-a constatat că indivizii din mediile colectiviste caută predominant un tip de sprijin social implicit. Suportul social implicit se referă la confortul emoțional care poate fi obținut din partea rețelelor sociale fără a dezvălui și a discuta direct problemele personale (Taylor, Welch, Kim & Sherman, 2007).

Primul nostru obiectiv este de a testa ipoteza generală REBT în contextul unic generat de pandemia COVID-19, și anume că vulnerabilitatea cognitivă în ceea ce privește credințele iraționale este asociată cu simptomele depresive. Vom investiga această relație pe un eșantion mare care a raportat credințe iraționale și simptome depresive în perioada de izolare pe teritoriul României. Al doilea obiectiv este de a determina dacă variația geografică a individualismului-colectivismului la nivel regional/ județean, măsurată la nivelul populației românești înainte de pandemia COVID-19, este asociată cu simptomele depresive. Mai mult, dorim să investigăm în ce măsură colectivismul la nivel județean acționează ca un moderator în relația dintre credințele

iraționale și simptomele depresive. Ultimul obiectiv al acestui studiu este de a determina dacă asocierea dintre individualism și simptomele depresive este mediată de sprijinul social implicit și/sau explicit. Pentru a atinge aceste obiective, vom testa următoarele ipoteze:

H1: Iraționalitatea la nivel individual va fi asociată pozitiv cu simptomele depresive la nivel individual.

H2: Colectivismul la nivel județean va fi asociat negativ cu simptomele depresive de la nivel individual.

H3: Colectivismul la nivel județean va modera relația dintre iraționalitatea la nivel individual și simptomele depresive la nivel individual, ceea ce înseamnă că, pentru niveluri mai ridicate de colectivism, relația dintre iraționalitate și simptomele depresive va fi mai slabă.

H4: Relația dintre colectivismul la nivel județean și simptomele depresive la nivel individual este mediată de suportul social implicit și suportul social explicit de la nivel individual.

3.5.2. Metode

3.5.2.1. Eșantion și procedură

Eșantionul 1. Datele privind dimensiunea culturală individualism-colectivism în România au fost colectate în perioada 9 noiembrie 2019 și 16 februarie 2020. Datele au fost colectate ca parte a unui amplu proiect național de cercetare care a avut ca scop cartografierea diferențelor regionale de pe teritoriul României în ceea ce privește dimensiunile culturale și alte altor constructe psihologice și sociale. Obiectivele pentru care au fost colectate aceste date nu au fost afectate de pandemia COVID-19, deoarece procesul de colectare a datelor s-a încheiat înainte de apariția pandemiei în România. Datele referitoare la dimensiunea culturală individualism-colectivism nu au fost publicate în lucrări științifice anterioare. Datele au fost colectate în colaborare cu Mercury Research (<https://www.mercury.ro/>), o companie independentă de cercetare de piață, împreună cu CCSAS (<http://www.ccsas.ro/>), un institut de cercetare în domeniul cercetării sociale și al studiilor de marketing, folosind metodologia Computer-Assisted Personal Interviewing (CAPI). Participanții au fost recrutați prin metoda de eșantionare prin traseu aleatoriu (Bauer, 2016) și au fost stratificați în funcție de regiunea de dezvoltare, pe baza subdiviziunii teritoriale standard stabilite de Nomenclatorul unităților teritoriale de statistică (NUTS) pentru România. Stratificarea s-a bazat pe NUTS 2 (8 regiuni de dezvoltare). Participanții nu au primit nicio compensație materială în urma finalizării sondajului. Eșantionul a cuprins $n = 2882$ de persoane cu o vârstă medie de 43,73 ani ($SD = 16,32$), din care respondenții de sex feminin au reprezentat 53,2%, iar 94,2% dintre participanți au declarat că au etnie română. În ceea ce privește educația, 18,3% dintre respondenți au raportat că au urmat zece ani de educație sau mai puțin, 57,0% au raportat 12 ani de educație (echivalentul absolvirii liceului), iar 24,5% au raportat 15 ani de educație sau mai mult (echivalentul absolvirii unui program de licență). În ceea ce privește veniturile, 24,4% dintre participanți au raportat că au venituri mici, 66,7% au raportat venituri medii, iar 24,4% au raportat că au venituri mari. În conformitate cu recomandările lui Hofstede & Minkov (2013), scorurile de individualism au fost calculate la nivel de grup. Am grupat respondenții în cadrul a 42 de regiuni care reflectă județele din România și Municipiul București (NUTS 3). Potrivit autorilor (Hofstede & Minkov, 2013), dimensiunea ideală a eșantionului care poate fi utilizată pentru agregarea scorurilor de individualism este de 50, în timp ce agregarea nu ar trebui să aibă loc pe baza unor eșantioane mai mici de 20. Pentru trei județe (Călărași, Olt și Teleorman), numărul de participanți

a fost insuficient pentru a calcula scorurile agregate de individualism ($n < 20$), astfel, am aproximat nivelul de individualism al acestora prin calcularea scorurilor medii ale județelor învecinate.

Eșantionul 2. Datele privind convingerile iraționale, simptomele depresive și suportul social au fost colectate în timpul pandemiei COVID -19. Toate datele au fost colectate online, între 16 martie și 14 mai 2021, interval care coincide cu perioada de izolare pe teritoriul României. Participanții la acest eșantion au fost recrutați prin intermediul platformelor de socializare. În acest scop, am desfășurat o campanie de publicitate online, vizând persoane adulte din toate cele 41 de județe și din Municipiul București. Respondenții au trebuit să completeze un formular de consimțământ înainte de a participa la studiu și au primit un raport psihologic automat pe baza răspunsurilor lor după completarea chestionarelor. Participanții nu au primit nicio compensație materială în urma finalizării studiului. Sondajul a fost disponibil în limbile română și maghiară. Eșantionul a fost alcătuit din 5310 participanți recrutați online. Vârsta medie a participanților a fost de 34,10 ani ($SD = 12,60$), 72,3% din eșantion au fost reprezentați de femei, iar 94,4% dintre participanți au declarat că au etnia română. Cei mai mulți respondenți (59,7%) au declarat că aveau 15 ani sau mai mult de educație, în timp ce 36,2% și 4,1% au declarat că aveau 12 ani și, respectiv, zece ani sau mai puțin de educație. Un total de 14,4% dintre participanți au declarat că au venituri mici, 68,8% au declarat venituri medii, în timp ce 17,0% au declarat venituri mari.

3.5.2.2. Instrumente

Individualism-colectivism. Pentru a măsura individualismul-colectivismul la nivel de județ, am utilizat subscala individualismului din Value Survey Module 13 (VSM - 13; Hofstede & Minkov, 2013). Subscala a inclus patru itemi, care măsoară cât de importante sunt caracteristicile specifice într-un loc de muncă ideal. Mai exact, respondenții au fost rugați să evalueze importanța timpului personal liber, a implicării în activități interesante, a faptului de a avea siguranța locului de muncă și a unui loc de muncă respectat. Itemii au fost evaluați pe o scală Likert în 5 puncte, unde 1 indica faptul că o caracteristică este "de cea mai mare importanță", iar 5 indica faptul că o caracteristică este "foarte puțin sau deloc importantă". Scorurile la nivel de județ au fost estimate cu ajutorul formulei indicelui furnizate de autori (Hofstede & Minkov, 2013). Scorurile indicelui pot varia, de obicei, între 0 și 100, unde 0 indică un colectivism ridicat, în timp ce 100 indică un nivel ridicat de individualism. În scopul acestui studiu, am inversat scorurile, astfel încât un scor de 0 reflectă un nivel ridicat de individualism și un scor de 100 reflectă un nivel ridicat de colectivism. Studiile anterioare au obținut indici de fidelitate acceptabilă pentru subscala individualism-colectivism ($\alpha=.77$; Hofstede, 1980).

Cogniții iraționale. Am măsurat convingerile iraționale cu ajutorul Scalei de atitudini și convingeri - Versiunea scurtă (ABS - SV), o adaptare prescurtată a Scalei de atitudini și convingeri (DiGiuseppe, Leaf, Gorman & Robin, 2018). Avantajul acestei scale este că nu măsoară cognițiile iraționale legate de domenii sau situații de viață predefinite, ci permite cercetătorilor să evalueze aceste cogniții în situații sau condiții de interes. În scopul acestui studiu, le-am cerut în mod specific participanților să indice în ce măsură susțin o serie de atitudini personale legate de pandemia COVID-19. Chestionarul cuprinde opt itemi care măsoară convingerile iraționale și raționale, așa cum sunt conceptualizate de cadrul REBT. Pentru acest studiu, am folosit subscala iraționalității, care conținea patru itemi care au măsurat cognițiile iraționale legate de pandemie, pe o scară Likert în 5 puncte, unde 0 indica un dezacord puternic cu conținutul itemilor, în timp ce 4 indica un acord puternic.

Simptome depresive. Am evaluat simptomele depresive folosind subscale de depresie a Scalei de depresie, anxietate și stres (DASS 21; Lovibond & Lovibond, 1995). Subscala a constat din 7 itemi, evaluați pe o scară Likert în 4 puncte, variind de la 0 ("nu mi s-a aplicat deloc") la 3 ("mi s-a aplicat foarte mult sau în cea mai mare parte a timpului"). Scala a demonstrat validitate internă (Clara, Cox & Enns, 2001) și convergentă (Daza, Novy, Stanley & Averill, 2002) și o fidelitate bună în populația din România ($\alpha=.88$; Zanon et al., 2021).

Suportul social explicit și implicit. Suportul social perceput a fost măsurat cu ajutorul scalei Modified Social Support Survey (MOS SSS; Sherbourne & Stewart, 1991). Scala constă în 18 itemi care evaluează în ce măsură respondenții au primit diverse forme de sprijin social în ultima lună. Itemii sunt evaluați pe o scară Likert de 5 puncte, unde 1 indică "deloc" și 5 indică "tot timpul". Chestionarul măsoară patru tipuri de suport social: tangibil, emoțional/informațional, afectiv și interacțiunea socială pozitivă. Scala prezintă o fidelitate foarte bună ($\alpha < 0,91$; Sherbourne & Stewart, 1991), iar proprietățile sale psihometrice au fost demonstrate în mai multe ȧșantioane și culturi (Din, Adnan & Minhat, 2020; Giangrasso & Casale, 2014). Urmând exemplul lui Yang, Leu, Simoni, Chen, Shiu & Zhao (2015), am considerat subscalele de suport tangibil și emoțional/informațional ca reflectând suportul social explicit și am conceptualizat subscalele de suportul afectiv și de interacțiune pozitivă ca fiind tipuri implicite de suport.

3.5.2.3. Analiza datelor

În primul rând, am realizat statistici descriptive pentru fiecare variabilă inclusă în studiu. Am procedat la investigarea invarianței configuraționale, metrice și scalare în 41 de județe și în municipiul București prin efectuarea analizei factoriale confirmatorii multigrup (MGCFa) după metoda foreword (Dimitrov, 2010). În continuare, am investigat fidelitatea fiecărei scale sau subscale incluse în studiu prin estimarea Alpha Cronbach și am realizat corelații de ordin zero între toate variabilele la nivel individual incluse în studiu. Analiza de regresie multinivelară a fost utilizată pentru a investiga relația dintre individualismul la nivel de județ, credințele iraționale la nivel individual și simptomele depresive, controlând pentru variabilele demografice precum sexul, venitul, educația și vârsta. Interacțiunea între niveluri implicată de H3 a fost, de asemenea, testată cu ajutorul regresiei multinivelare (modele mixte liniare). În cele din urmă, am testat un model de mediere 2-1-1 pe mai multe niveluri folosind modelarea ecuațiilor structurale (SEM; Preacher, Zhang, & Zyphur, 2011) cu individualismul la nivel de județ ca variabilă independentă, suportul social implicit și explicit ca mediatori paraleli și simptomele depresive ca variabilă dependentă. Analiza EFA, Cronbach Alpha, corelațiile Pearson și analizele de regresie pe mai multe niveluri au fost efectuate în SPSS 27 (IBM, 2013), MGCFa a fost efectuată cu AMOS 27, iar modelul de mediere 2-1-1 pe mai multe niveluri a fost testat în Mplus 8.6 (Muthén & Muthén, 2017).

3.5.3. Rezultate

3.5.3.2. Invarianța măsurătorilor între județe

Am efectuat CFA multigrup pentru fiecare scară sau subscară inclusă în analiză și am măsurat variabilele la nivel individual. Am testat invarianța configurațională, metrică și scalară în 41 de județe și în municipiul București. Pentru MOS SSS, modelul pe care l-am testat a fost o soluție care cuprinde patru factori latenți de nivel 1 (factorii inițiali) grupați în factori latenți de ordinul doi (suport social implicit și explicit). Rezultatele pentru MGCFa se regăsesc în Tabelul 2.

Tabelul 2. Rezultate privind invarianța configurațională, metrică și scalară în 41 de județe din România și în Municipiul București

Model	χ^2 (df)	CFI	RMSEA	Δ CFI	Δ RMSEA	Decizie
Scala de atitudini și convingeri (SV) - Subscala de iraționalitate						
M1: Invarianța configurală	47.120 (42)	.999	.005	-	-	-
M2: Invarianța metrică	217.711** (165)	.989	.008	.010	.008	Respins
M2a: Invarianța metrică parțială	159.397* (124)	.992	.007	.007	.002	Acceptat
M3: Invarianța scalară	489.321** (287)	.957	.012	.035	.005	Respins
M4: Invarianța scalară parțială	283.321** (205)	.983	.009	.009	.002	Acceptat
Scala depresiei, anxietății și stresului 21 - Subscala de depresie						
M1: Invarianța configurală	954.892** (420)	.971	.016	-	-	-
M2: Invarianța metrică	1360.288** (666)	.963	.014	.008	.002	Acceptat
M3: Invarianța scalară	1800.052** (952)	.955	.013	.008	.003	Acceptat
Sondaj de sprijin social modificat						
M1: Invarianța configurală	12837.512** (5418)	.916	.015	-	-	-
M2: Invarianța metrică	13642.104** (6074)	.915	.015	.001	.000	Acceptat
M2a: Invarianța scalară	14528.605** (6812)	.913	.015	.002	.000	Acceptat

Notă. $N = 5310$; grup 1 $n = 101$; grup 2 $n = 100$; grup 3 $n = 91$; grup 4 $n = 124$; grup 5 $n = 119$; grup 6 $n = 89$; grup 7 $n = 91$; grup 8 $n = 129$; grup 9 $n = 99$; grup 10 $n = 727$; grup 11 $n = 95$; grup 12 $n = 65$; grup 13 $n = 135$; grup 14 $n = 381$; grup 15 $n = 152$; grup 16 $n = 61$; grup 17 $n = 96$; grup 18 $n = 71$; grup 19 $n = 141$; grup 20 $n = 69$; grup 21 $n = 100$; grup 22 $n = 74$; grup 23 $n = 68$; grup 24 $n = 73$; grup 25 $n = 117$; grup 26 $n = 106$; grup 27 $n = 127$; grup 28 $n = 76$; grup 29 $n = 144$; grup 30 $n = 110$; grup 31 $n = 81$; grup 32 $n = 163$; grup 33 $n = 95$; grup 34 $n = 106$; grup 35 $n = 142$; grup 36 $n = 196$; grup 37 $n = 64$; grup 38 $n = 120$; grup 39 $n = 94$; grup 40 $n = 44$; grup 41 $n = 126$; grup 42 $n = 88$.

* $p < 0,05$. ** $p \leq 0,001$

3.5.3.3. Statistici descriptive și analiza corelațională

Statisticile descriptive ale principalelor variabile la nivel individual incluse în studiu, precum și indicii de fidelitate și rezultatele analizelor de corelație la nivel individual, sunt prezentate în tabelul 3.

Tabelul 3. Statistici descriptive și corelații la nivelul analizei individuale

Variabila	N	M	SD	α	1	2	3	4
-----------	---	---	----	----------	---	---	---	---

1. Cognații iraționale	5310	7.88	3.19	.684	-			
2. Depresie	5310	4.96	4.41	.857	.360**	-		
3. Sprijin implicit	5310	23.93	5.72	.922	-.054**	-.361**	-	
4. Sprijin explicit	5310	47.58	10.13	.938	-.058**	-.307**	.815**	-

Notă. * $p < .05$. ** $p \leq .001$

3.5.3.4. Analize de regresie multinivelară

Rezultatele pentru modelul final de regresie sunt prezentate mai jos, în tabelul 4.

Tabelul 4. Rezultatele analizei de regresie pe mai multe niveluri folosind depresia ca și criteriu

Parametru	<i>b</i>	SE	β	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	95% CI	
							LL	UL
(Interceptare)	3.842	.170	-	22.545	953	<.001	3.508	4.177
Sex								
Femeie	.249	.124	.025	2.012	5124	.004	.006	.492
Masculin (ref)	-	-	-	-	-	-	-	-
Educație								
Scăzut	.712	.295	.032	2.412	5127	.016	.133	1.291
Mediu	.499	.124	.054	4.022	4562	<.001	.256	.743
Mare (ref)	-	-	-	-	-	-	-	-
Venituri								
Scăzut	1.750	.201	.139	8.732	5170	<.001	1.357	2.143
Mediu	.570	.149	.060	3.831	5173	<.001	.278	.862
Mare (ref)	-	-	-	-	-	-	-	-
Vârsta	-.067	.005	-.192	-14.326	4077	<.001	-.076	-.058
Cognații iraționale	.474	.018	.342	25.892	5087	<.001	.438	.510
Colectivism	-.032	.006	-.069	-5.017	23	<.001	-.045	-.019
Cognații iraționale*Colectivism	-.004	.002	-.028	-2.066	5078	.039	-.008	-.000

Notă. metodă = REML; *b* = estimări nestandardizate. β a fost calculat pe baza formulei indicate de Hox, Moerbeek și Van de Schoot (2010).

3.5.3.5. Analiza de mediere multinivelară

Având în vedere că individualismul-colectivismul este o variabilă de nivel 2, efectul său indirect asupra depresiei poate fi, de asemenea, considerat la nivelul 2 (Preacher, Zyphur, & Zhang, 2010). Pentru a obține intervalele de încredere asimetrice ale efectelor indirecte, am estimat modelul folosind estimatorul Bayes (Fang, Wen, & Hau, 2019) cu diferite numere de iterații (20.000 sau mai multe). Rezultatele pentru modelul SEM au indicat că intervalele de încredere pentru diferența dintre valorile *chi pătrat* observate și cele replicate au inclus 0 (IC 95% [-18,795; 21,572]) și că valoarea *p* predictivă a fost $p = 0,451$, ceea ce sugerează că modelul are o potrivire adecvată. Analizând coeficienții individuali din model, nici tipurile explicite, nici cele implicite de sprijin

social nu au mediat relația dintre colectivism și simptomele depresive (a se vedea figura 1; coeficienții nestandardizați sunt raportați în text, iar coeficienții standardizați sunt raportați în figura 1). Efectele indirecte între județe ale colectivismului asupra simptomelor depresive, prin intermediul suportului social explicit, $b = -.003$, 95% CI [-.121; .076], și implicit, $b = .001$, 95% CI [-.180; .140], nu au fost semnificative. Colectivismul a avut un efect negativ semnificativ între județe asupra suportului social explicit, $b = -.043$, 95% CI [-.074; -.012]. Atât suportul social explicit, $b = -.019$, 95% CI [-.038; -.001], cât și cel implicit, $b = -.251$, 95% CI [-.285; -.218], au avut efecte semnificative și negative în interiorul județului asupra simptomelor depresive.

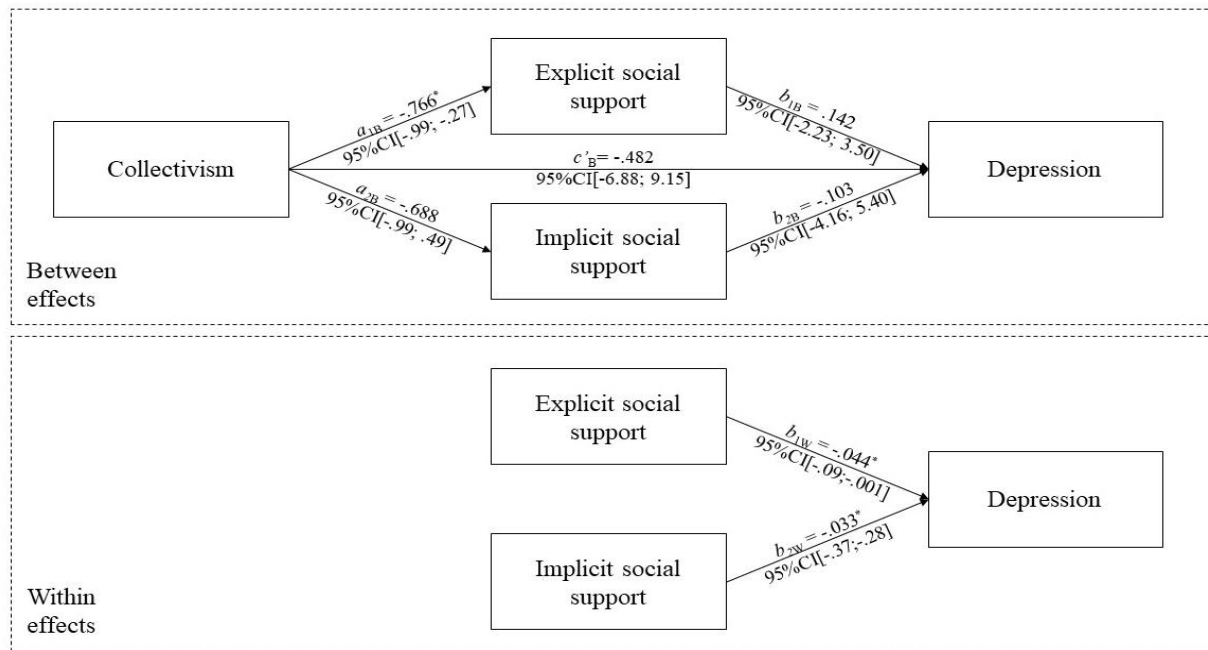


Fig. 1. Model de mediere multinivelară (2-1-1) pentru efectul colectivismului asupra depresiei prin intermediul suportului social explicit și implicit. Valorile din figură reprezintă coeficienții standardizați.

3.5.4. Discuții

Primul nostru obiectiv a fost să testăm dacă vulnerabilitățile psihologice sub forma cognițiilor iraționale sunt asociate cu depresia. În conformitate cu prima noastră ipoteză, am constatat că iraționalitatea a prezis în mod pozitiv și semnificativ simptomele depresive ($\beta = 0,342$, $p < 0,001$). Acest rezultat reprezintă o confirmare a teoriei REBT pe un eșantion mare într-un context ecologic relevant. Al doilea obiectiv al acestui studiu a fost de a testa *efectul protector* al colectivismului în raport cu simptomele depresive. Așa cum era de așteptat, am constatat că indivizii care trăiesc în județe caracterizate de niveluri ridicate de colectivism au prezentat niveluri mai scăzute de depresie ($\beta = -.069$, $p < .001$). Aceste rezultate sunt, de asemenea, în concordanță cu constatările anterioare, care sugerează că tulburările emoționale, în general, și tulburările depresive, în special, sunt mai puțin răspândite în populațiile caracterizate de niveluri ridicate de colectivism (Chiao & Blizinsky, 2009; Li, Wei, Palanivel & Jackson, 2021). După cunoștințele noastre, acesta este primul studiu care a testat și a dovedit această ipoteză prin examinarea variațiilor din interiorul țării în ceea ce privește individualismul-colectivismul și simptomele depresive. Cel de-al treilea obiectiv al nostru a fost de a testa în ce măsură colectivismul la nivel de județ moderează relația dintre cognițiile

iraționale la nivel individual și simptomele depresive. Rezultatele au indicat că, în cadrul județelor mai colectiviste, asocierea dintre vulnerabilitățile psihologice sub forma cognițiilor iraționale și depresie este semnificativ mai slabă ($\beta = -.028, p = .039$). Aceste constatări oferă sprijin pentru un alt tip de efect pe care colectivismul îl are asupra dezvoltării problemelor de sănătate mintală. Pentru a-l diferenția de cel descris în cadrul celui de-al doilea obiectiv, îl vom numi *efectul tampon*, care se exprimă prin reducerea impactului vulnerabilităților psihologice asupra sănătății mintale.

Efectul protector al colectivismului testat în cadrul celui de-al doilea obiectiv este atribuit în mod obișnuit disponibilității sistemelor de suport social, încorporate în structurile culturale colectiviste. Am testat un model de mediere multiplă, utilizând atât sprijinul explicit, cât și cel implicit ca variabile mediatore. Rezultatele noastre au indicat că niciunul dintre cele două tipuri de sprijin social nu a fost un mecanism semnificativ care ar putea explica relația dintre colectivism și depresie. Cu toate acestea, am constatat că participanții care trăiesc în județe caracterizate de niveluri mai ridicate de colectivism au fost semnificativ mai puțin predispuși să dispună de suport social explicit atunci când se confruntă cu factori de stres ($\beta = -.766, 95\% \text{CI}[-.99; -.27]$). O întrebare importantă care apare în lumina acestor constatări este ce alte mecanisme ar putea explica efectul protector al colectivismului în raport cu tulburările depresive. Studiile anterioare au oferit o serie de explicații alternative cu privire la prevalența mai scăzută a depresiei în culturile colectiviste. În primul rând, criteriile de diagnosticare utilizate pentru a evalua prezența depresiei ar putea fi legate cultural de culturile vestice, industrializate, unde aceste criterii au fost dezvoltate pentru prima dată (Marsella, 2003). Într-adevăr, unele studii au constatat că indivizii care aparțin unor culturi mai colectiviste exprimă predominant simptome somatice ale depresiei (de exemplu, dureri de cap, dureri de stomac), în timp ce indivizii din culturile individualiste prezintă simptome predominant emoționale ale depresiei, cum ar fi tristețea și/sau vinovăția (Parker, Gladstone, Chee, 2001). Mai mult, unii autori susțin că markerii intrapersonali ai depresiei (de exemplu, anhedonia sau dispoziția depresivă), care sunt frecvent utilizați pentru măsurarea simptomelor depresive, ar putea fi mai relevanți pentru indivizii care aparțin societăților individualiste, în timp ce simptomele interpersonale (de exemplu, izolarea socială) ar putea reprezenta markeri mai importanți ai depresiei în rândul indivizilor cu un fundal cultural colectivist (Chentsova-Dutton & Tsai, 2009). În plus, stigmatizarea problemelor de sănătate mintală în culturile colectiviste ar putea determina indivizii să subestimeze simptomele depresiei sau gravitatea acestora (Parker, Gladstone, Chee, 2001).

Studiul de față are o serie de limitări care trebuie luate în considerare. Prima limitare este legată de metodologia de colectare a datelor aplicată celui de-al doilea eșantion al acestui studiu. Deoarece datele pentru cognițiile iraționale, depresia și sprijinul social au fost colectate în timpul perioadei de izolare în România, am utilizat o strategie de sondaj web monomodal, folosind un eșantion non-probabilistic care ar putea afecta reprezentativitatea eșantionului (Cornesse & Bosnjak, 2018). O altă limitare majoră a acestui studiu este legată de designul său transversal, deoarece datele care măsoară cognițiile iraționale, simptomele depresive și suportul social perceput au fost colectate simultan. Natura transversală a acestor date impune limitări serioase în determinarea relațiilor de cauzalitate între variabilele examinate. Următoarea limitare este legată de variabilitatea scăzută a scorurilor de colectivism la nivel județean. Potrivit lui Hofstede, Hofstede & Minkov (2010), România este o țară colectivistă, având un scor estimat de 30 pe dimensiunea individualism. Scorul maxim de individualism pe care l-am obținut în toate județele este de 49 (a se vedea tabelul S1 din materialele suplimentare). Creșterea variabilității scorurilor de individualism ar putea afecta relația dintre variabilele examinate, iar studiile viitoare ar trebui

să exploreze generalizarea rezultatelor actuale la alte națiuni care prezintă niveluri mai ridicate de individualism. În plus, MOS SSS nu a fost dezvoltat în mod explicit pentru măsurarea suportului implicit și explicit, iar noi am folosit acest instrument pe baza abordărilor anterioare din literatura de specialitate. Studiile viitoare ar trebui să investigheze în continuare rolul de mediere al suportului social între individualism și depresie folosind instrumente care sunt în mod special potrivite pentru a distinge între aceste două tipuri de suport social perceput. În cele din urmă, o altă limitare importantă este faptul că pandemia COVID a fost doar contextul ecologic în care s-a desfășurat studiul, dar nu a fost o variabilă în studiul nostru. Pe baza datelor noastre, nu putem deduce în mod direct că efectele observate se datorează pandemiei. Cu toate acestea, pe baza cercetărilor anterioare, putem afirma că pandemia, în special perioada de izolare, a generat creșteri globale ale stresului psihologic (Robinson, Sutin, Daly & Jones, 2022; Santomauro et al., 2021).

CAPITOLUL IV. DISCUȚII GENERALE: CONCLUZII ȘI IMPLICAȚII

4.1. Concluzii generale

Primul obiectiv principal al acestei teze a fost acela de a investiga rolul culturii în relația dintre vulnerabilitățile psihologice la nivel individual și psihopatologie. Pentru a aborda acest obiectiv, am efectuat o meta-analiză pe trei niveluri (Studiul 1), în care am testat dacă diferența de vulnerabilități cognitive dintre indivizii sănătoși și cei clinic deprimați este mai mare în rândul eșantioanelor aparținând culturilor individualiste. Am examinat patru categorii de vulnerabilități cognitive derivate din modelele CBT/REBT, și anume gânduri automate, atitudini disfuncționale, scheme dezadaptative și cogniții iraționale. În primul rând, am constatat că toate categoriile de vulnerabilități cognitive au fost semnificativ mai mari în rândul persoanelor diagnosticate cu TDM, comparativ cu persoanele sănătoase. În al doilea rând, am constatat că, în culturile individualiste, diferențele dintre eșantioanele sănătoase și cele depresive în ceea ce privește nivelurile de gânduri automate, atitudini disfuncționale și scheme dezadaptative au fost mai mari, în comparație cu culturile colectiviste. Rezultatele au sugerat că aceste categorii de structuri cognitive au avut o putere discriminatorie mai mică între indivizii sănătoși și cei deprimați în culturile colectiviste. Am susținut că aceste constatări oferă dovezi preliminare pentru ideea conform căreia colectivismul funcționează ca un factor de protecție împotriva dezvoltării tulburărilor depresive în rândul persoanelor vulnerabile. Nu s-a constatat niciun efect de moderare în cazul convingerilor iraționale, însă numărul de studii incluse în meta-analiză nu a fost suficient pentru a putea trage concluzii puternice cu privire la acest rezultat. În consecință, într-un alt studiu, am examinat efectul moderator al individualismului-colectivismului asupra relației dintre cognițiile iraționale și simptomele depresive în 42 de județe din România, folosind o abordare de modelare mixtă (Studiul 5). În cadrul aceluiași studiu, am testat dacă efectul protector al colectivismului în raport cu simptomele depresive ar putea fi explicat prin mecanismul suportului social. Așa cum era de așteptat, am constatat că relația dintre cognițiile iraționale și depresie a fost semnificativ mai slabă în județele caracterizate de scoruri mai mari de colectivism. Cu toate acestea, rezultatele noastre au arătat că sprijinul social nu a fost un mediator semnificativ între colectivism și simptomele depresive. Mai mult, rezultatele au arătat că indivizii care aparțin regiunilor mai individualiste au obținut niveluri mai crescute de suport social explicit perceput, în comparație cu indivizii din județele mai colectiviste. Această constatare a fost în concordanță cu studiile anterioare la nivel individual care au arătat că indivizii cu medii culturale colectiviste sunt mai puțin înclinați să solicite în mod deschis suport social din cauza preocupărilor legate de destabilizarea armoniei sociale (Kim, Sherman, Ko & Taylor, 2008).

Al doilea obiectiv principal al acestei teze a fost evaluarea proprietăților psihometrice ale unui instrument psihologic utilizat pentru a evalua cognițiile raționale și iraționale în diferite culturi. În acest scop, am examinat invarianța de măsurare a Scalei de atitudini și credințe 2 (DiGiuseppe, Leaf, Gorman & Robin, 2018) în 10 țări, și anume Columbia, Germania, Pakistan, Peru, Portugalia, România, Serbia, Regatul Unit și Statele Unite ale Americii (Studiul 2). Am găsit dovezi de invarianță configurată, metrică, scalară și reziduală în toate națiunile examinate. Aceste rezultate indică faptul că indivizii din diferite medii culturale atribuie semnificații similare itemilor din ABS 2, iar scala poate fi utilizată în continuare pentru a compara în mod semnificativ nivelurile de cogniții iraționale între culturi sau pentru a investiga scorurile agregate la nivel național care reflectă convingerile iraționale în raport cu indicatorii PESH relevanți.

Cel de-al treilea obiectiv al tezei a fost acela de a examina extinderea interculturală a modelului CBT/REBT de la un nivel de analiză individual la un nivel la nivel de țară. În acest scop, am creat un indice de iraționalitate la nivel de țară în 60 de țări pe baza datelor disponibile la scară largă preluate din World Values Survey (Inglehart et al., 2014) și am investigat acest indice în legătură cu indicatorii PESH la nivel național (Studiul 3). Am arătat că scorurile de iraționalitate la nivel de țară au fost asociate negativ cu dezvoltarea umană, democrația, autonomia, și speranța de viață sănătoasă. Nivelurile agregate ale cognițiilor iraționale au fost, de asemenea, asociate negativ cu valorile culturale seculare și emancipative (Welzel, 2013). În Studiul 4, am examinat același indice de iraționalitate dintr-o perspectivă evoluționistă. Mai precis, am testat dacă scorurile de iraționalitate la nivel național ar putea fi mecanismul care explică asocierea negativă dintre prevalența agenților patogeni istorici și individualism. Rezultatele noastre au arătat că nivelurile mai ridicate de prevalență a agenților patogeni au fost asociate cu niveluri mai ridicate de cogniții iraționale și că aceste cogniții au mediat parțial asocierea negativă dintre prevalența agenților patogeni și individualism. Constatările actuale oferă dovezi pentru ideea că populațiile care trăiesc în zone geografice caracterizate de niveluri ridicate de amenințări patologice au fost mai predispuse să dezvolte o procesare cognitivă inflexibilă, exprimată prin cerințe rigide față de ei înșiși și față de ceilalți. La rândul lor, aceste procese cognitive au contribuit la dezvoltarea unor structuri culturale colectiviste, caracterizate prin reglementări sociale stricte privind comportamentul uman

4.2. Implicații teoretice și conceptuale

Studiile anterioare au constatat că distorsiunile cognitive derivate din modelele CBT/REBT reprezintă mecanisme etiopatogenetice care explică apariția diferitelor forme de tulburări de sănătate mintală, inclusiv a depresiei. Deși la nivel individual, vulnerabilitățile cognitive pot explica variațiile interindividuale în ceea ce privește simptomatologia depresivă, acestea nu pot explica variațiile interculturale în ceea ce privește prevalența tulburărilor depresive. Marea majoritate a studiilor epidemiologice indică faptul că tulburările depresive sunt semnificativ mai răspândite în țările vestice, industrializate și bogate (Ferrari, 2012; Lim et al., 2018), iar studii mai recente au arătat că variația geografică a prevalenței depresiei este profund legată de distribuția geografică a dimensiunii culturale individualism-colectivism (Li, Well & Palanivel, 2021). Constatările unei alte linii de cercetare, relevante pentru teza de față, au arătat că variațiile la nivel de țară ale vulnerabilităților genetice față de tulburările de dispoziție sunt asociate negativ cu tulburările anxioase și depresive și că acest fenomen poate fi explicat prin efectul protector al colectivismului (Chiao & Blizinsky, 2009). Într-adevăr, mulți autori susțin că dimensiunea culturală colectivism are potențialul de a proteja indivizii vulnerabili de dezvoltarea tulburărilor emoționale și că unul dintre mecanismele care pot explica efectul protector al individualismului este legat de suportul social (Li, Well & Palanivel, 2021; Way, Matthew & Lieberman, 2010). În contextul acestor constatări, primul studiu al acestei teze a urmărit să investigheze în ce măsură colectivismul ar putea prezenta efecte protective similare împotriva depresiei ținând cont de prezența vulnerabilităților cognitive față de tulburările emoționale. Am efectuat o meta-analiză moderată de cultură pe trei niveluri, în care am inclus studii derulate în 13 națiuni care au raportat diferențe în ceea ce privește gândurile automate, atitudinile disfuncționale, schemele dezadaptative și credințele iraționale între indivizii sănătoși și eșantioanele cu diagnostic de tulburare depresivă majoră. Am testat dacă diferențele în ceea ce privește vulnerabilitățile cognitive ar putea fi moderate de dimensiunea culturală individualism-colectivism. Rezultatele noastre indică faptul că, în cadrul națiunilor colectiviste, gândurile automate, atitudinile disfuncționale și schemele discriminează mai puțin eficient între eșantioanele sănătoase și cele depresive. Susținem că această

constatare reprezintă un progres teoretic major, deoarece, după cunoștințele noastre, acesta a fost primul studiu care arată că un nivel crescut de colectivism prezintă un factor de protecție față de tulburările de dispoziție în prezența unor vulnerabilități cognitive bine stabilite. Având în vedere că numărul studiilor incluse care au examinat convingerile iraționale nu a fost suficient pentru a trage concluzii relevante, în Studiul 5 am investigat efectul moderator al colectivismului la nivel județean în relația dintre cognițiile iraționale și simptomele depresive în populația României, în timpul unui eveniment activator împărtășit colectiv, și anume perioada de carantinare asociată cu Pandemia COVID-19. În acest studiu colectivismul a fost corelat negativ cu depresia, în timp ce cognițiile iraționale au fost predictorii pozitivi ai simptomelor depresive. Mai mult, rezultatele noastre au indicat că asocierea dintre cognițiile iraționale și simptomele depresive a fost mai slabă în județele caracterizate de niveluri ridicate de colectivism. Aceste rezultate sunt în concordanță cu constatările meta-analizei și oferă un sprijin suplimentar pentru efectul protector al colectivismului în prezența vulnerabilităților cognitive. Un alt avans teoretic major provine din cel de-al cincilea studiu, prin care am testat suplimentar ipoteza care afirmă că un nivel crescut de colectivism reprezintă un factor de protecție împotriva tulburărilor depresive prin mecanismul suportului social. Deși mulți autori au adoptat această explicație privind efectul protector al colectivismului (Li, Well & Palanivel, 2021; Way, Matthew & Lieberman, 2010), niciun studiu nu testase în mod explicit această ipoteză. În plus, mai multe studii la nivel individual contestaseră această idee, arătând că indivizii care trăiesc în culturi colectiviste (1) sunt mai puțin predispuși să caute sprijin social atunci când se confruntă cu sarcini stresante în comparație cu indivizii cu un fundal cultural individualist și (2) înregistrează o creștere a nivelului de cortizol atunci când sunt expuși la situații în care trebuie să caute în mod deschis sprijin social (Taylor, Welch, Kim & Sherman, 2007). Taylor et al. , (2004) au constatat că acest fenomen poate fi explicat prin preocupările relaționale impuse de exprimarea dificultăților personale și de solicitarea de ajutor, deoarece aceste manifestări ar putea duce la o destabilizare a armoniei sociale. Mai mulți autori susțin că indivizii care trăiesc în societăți colectiviste ar putea căuta o formă implicită de sprijin social, care presupune să se afle în prezența unor persoane apropiate sau chiar să se gândească la acestea, dar fără a exprima în mod deschis sentimentele de suferință sau nevoia de ajutor (Taylor et al., 2004; Kim, Sherman, Ko & Taylor, 2008). În concordanță cu aceste constatări, rezultatele noastre au arătat că persoanele care locuiesc în județele românești mai colectiviste au raportat niveluri semnificativ mai scăzute de suport social explicit perceput. Nu a fost găsită nicio relație între colectivism și suportul social implicit.

O altă implicație conceptuală majoră a tezei este legată de extinderea interculturală a modelului CBT/REBT. Studiile anterioare în domeniul psihologiei interculturale au arătat că mai multe construcții psihologice examinate de obicei la nivelul individual de analiză, cum ar fi trăsăturile de personalitate sau IQ, pot fi agregate la nivel de țară/regiune și examinate în legătură cu indicatorii de adaptabilitate la nivel de țară sau regiune, cum ar fi dezvoltarea economică, inegalitatea, democrația și indicatori de sănătate (Rentfrow et al., 2013; McCrae & Terracciano, 2008; Lynn & Meisenberg, 2010). Deși Beck (1999) a afirmat că studiul vulnerabilităților cognitive la nivel de societate ar putea explica rezultatele comportamentale și emoționale la nivel de societate, de atunci, aproape niciun studiu nu a investigat această posibilitate. Cu toate acestea, în ultimii ani, David, Matu, David și Terracciano (2017) au explorat această linie de cercetare, iar concluziile lor au indicat că scorurile la nivel național ale distorsiunilor cognitive, măsurate ca scoruri de discrepanță între caracterul național real și cel perceput, au fost predictorii semnificativi ai indicatorilor de funcționalitate și adaptabilitate la nivel de stat. O provocare majoră cu care se confruntă acest domeniu de cercetare este legată de lipsa datelor la scară largă colectate prin

intermediul unor instrumente psihologice dedicate, care ar putea facilita calcularea convingerilor disfuncționale la nivel național. În teza de față, am calculat un indice de iraționalitate la nivel de țară, iar concluziile noastre au sugerat că acest indice a fost corelat în mod semnificativ cu mai mulți indicatori PESH, cum ar fi dezvoltarea umană, democrația și speranța de viață sănătoasă. Susținem că aceste rezultate, împreună cu constatările anterioare (David, Matu, David & Terracciano, 2017), deschid ușa pentru un nou domeniu de cercetare care își propune să studieze relația dintre procesele psihologice relevante din punct de vedere clinic și indicatorii de nivel național/regional ai adaptabilității umane (David, Ștefan & Terracciano 2019). În cele din urmă, am investigat indicele de iraționalitate în raport cu individualismul-colectivismul dintr-o perspectivă evoluționistă. Studiile anterioare au arătat că populațiile care trăiesc în regiuni geografice cu o istorie evolutivă caracterizată de niveluri ridicate de agenți patogeni au fost mai susceptibile de a fi dezvoltat un profil cultural colectivist (Fincher, Thornhill, Murray & Schaller, 2008). Murray & Schaller (2014) susțin că, în mediile caracterizate de niveluri ridicate de amenințări existențiale, este posibil ca populațiile umane să fi dezvoltat mecanisme cognitive și comportamentale defensive traduse ulterior într-o orientare culturală colectivistă. Pe de altă parte, cercetătorii REBT au emis ipoteza, cu zeci de ani în urmă, că, având în vedere natura lor universală, dezvoltarea timpurie și rezistența la schimbare, credințele iraționale ar fi putut fi procese cognitive adaptative de-a lungul SEE (Ellis, 1987; Pelusi, 2003). Coroborând aceste teorii, am investigat dacă credințele iraționale ar putea fi unul dintre mecanismele cognitive care ar putea explica relația dintre prevalența agenților patogeni și colectivism. Rezultatele noastre au arătat că iraționalitatea a reprezentat un mediator parțial care explică legătura dintre prevalența istorică a agenților patogeni și colectivism.

4.3. Implicații clinice și practice

Rezultatele tezei de față evidențiază importanța adaptării culturale a strategiilor de evaluare psihologică și a intervențiilor bazate pe dovezi. După cum s-a discutat în studiul 1, chiar dacă intervențiile CBT sunt eficiente în tratarea tulburărilor emoționale în toate culturile studiate, vulnerabilitățile cognitive par să discrimineze mai puțin eficient între indivizii deprimați și cei sănătoși în societățile collectiviste. Mai mult, nu este încă clar dacă vulnerabilitățile cognitive specifice (de exemplu, atitudini disfuncționale individualiste versus atitudini sociotrope) au aceeași relevanță pentru indivizii din diferite culturi. Astfel, practicienii ar trebui să examineze și să își adapteze abordarea terapeutică la factorii de risc relevanți din punct de vedere cultural pentru psihopatologie într-o anumită populație. Studii recente au arătat deja că intervențiile psihologice adaptate din punct de vedere cultural par să fie mai eficiente pentru tratarea problemelor de sănătate mintală în comparație cu intervențiile standard (Griner & Smith, 2006; Hall, Ibaraki, Huang, Marti & Stice, 2016). Deși această linie de cercetare a înregistrat progrese semnificative, sunt necesare mai multe studii pentru a înțelege ce mecanisme culturale ar putea contribui la îmbunătățirea serviciilor de sănătate mintală și a rezultatelor în diverse societăți. În cele din urmă, extinderea modelului CBT/REBT la nivel cultural ar putea avea implicații importante pentru îmbunătățirea strategiilor educaționale la nivel de stat și pentru dezvoltarea de politici publice bazate pe dovezi (David, Ștefan & Terracciano, 2019).

4.4. Inovații metodologice

Teza de față cuprinde o serie de inovații metodologice aplicate la studiul convingerilor disfuncționale/iraționale în context intercultural. În primul rând, am efectuat o meta-analiză moderată de cultură în care am examinat dacă diferențele dintre nivelurile de vulnerabilități cognitive între indivizii sănătoși și cei diagnosticați cu TDM au fost semnificativ diferite între

culturile individualiste și colectiviste (Studiul 1). În acest scop, am utilizat o abordare meta-analitică pe trei niveluri, cu mărimi individuale ale efectului (nivelul 1), grupate în eșantioane/subgrupuri (nivelul 2) și cu eșantioane grupate în țări (nivelul 3). Urmând această abordare, am testat efectul moderator al individualismului-colectivismului (moderator la nivel de țară), ținând cont în același timp de dependența dintre cele trei niveluri de analiză (Harrer, Cuijpers, Furukawa & Ebert, 2021). În al doilea rând, în Studiul 2 am arătat că Scala de atitudini și credințe 2 (DiGiuseppe, Leaf, Gorman & Robin, 2018) a fost invariantă în 10 națiuni. În primul rând, am examinat structura factorială a scalei, iar rezultatele au arătat că cel mai bun model a fost un model bifactorial, cu un factor general de iraționalitate, patru factori care reflectă cognițiile iraționale și patru procese cognitive raționale. În continuare, am arătat că scala a prezentat invarianță configurală, metrică, scalară și de strictă în rândul a 10 națiuni. În al treilea rând, pe parcursul tezei, am construit un indice de iraționalitate la nivel de țară (Studiul 3, și 4) în 60 de națiuni, pe baza datelor preluate din World Values Survey (Inglehart et al., 2014). Indicele a fost calculat pe baza a doi itemi care măsoară trebuințe absolutiste cu privire la încrederea în alte persoane și la conformitate. Indicele a fost creat prin agregarea, la nivel național, a procentului de respondenți care au indicat că trebuie să fie foarte atenți și a scorurilor medii care reflectă gradul în care respondenții din fiecare națiune se percep ca fiind o persoană care trebuie să se comporte întotdeauna în mod corespunzător. În al patrulea rând, am analizat relația dintre individualism-colectivism, cognițiile iraționale și tulburările depresive (Studiul 5) în 42 de regiuni din România, folosind o abordare de model mixt. Mai precis, am investigat dacă un nivel crescut de colectivismul la nivel de județ este asociat cu depresia la nivel individual și am examinat efectul de interacțiune pe care colectivismul la nivel de județ și cognițiile iraționale la nivel individual îl au asupra simptomelor depresive la nivel individual. În cele din urmă, am testat efectul de mediere al suportului social asupra relației dintre colectivism și simptomele depresive prin intermediul unui model 2-1-1 pe două niveluri, utilizând modelarea ecuațiilor structurale (Preacher, Zhang și Zyphur, 2011).

4.5. Limitări și direcții viitoare de cercetare

Teza de față are o serie de limitări generale care trebuie luate în considerare în interpretarea rezultatelor noastre și care pot servi drept ghid pentru cercetări viitoare. În primul rând, caracterul transversal al studiilor impune o constrângere semnificativă asupra capacității de a extrapola legăturile cauzale și temporare între variabilele investigate. Deși manipularea variabilelor psihologice în mai multe țări sau regiuni este greu de conceput, studiile viitoare ar putea utiliza modele longitudinale pentru a aborda această limitare. O altă limitare majoră este legată de metodologia utilizată pentru calcularea indicelui de iraționalitate la nivel de țară. După cum s-a descris pe parcursul studiilor 3 și 4, indicele s-a bazat pe doi itemi preluați din World Values Survey, care măsoară încrederea și conformitatea, și a fost investigat în legătură cu o serie de indicatori PESH, prevalența agenților patogeni și individualismul-colectivismul. Studiile anterioare au arătat că nivelurile scăzute de încredere generalizată și conformismul ridicat sunt sindroame culturale colectiviste (Letki & Evans, 2005; Schwartz, 2012). În absența altor scoruri de cogniții iraționale la nivel de țară, nu am putut verifica validitatea de construct a indicelui de iraționalitate. Studiile viitoare ar trebui să se concentreze pe măsurarea cognițiilor iraționale și a altor tipuri de vulnerabilități cognitive în mai multe țări și regiuni, utilizând un instrument dedicat cu proprietăți psihometrice adecvate. Următoarea limitare este legată de utilizarea eșantioanelor de conveniență în al doilea și al cincilea studiu. În cel de-al doilea studiu, am investigat invarianța de măsurare a Scalei de atitudini și credințe 2 (DiGiuseppe, Leaf, Gorman & Robin, 2018) și am recrutat participanți din 10 țări diferite. Am colectat date online, prin intermediul platformelor de

socializare și Prolific (www.prolific.co). În studiul 5, am măsurat cognițiile iraționale, simptomele depresive și sprijinul social în 42 de județe din România, exclusiv prin intermediul platformelor de socializare. Ca urmare, majoritatea eșantionului nostru a fost reprezentat de respondenți tineri, de sex feminin, cu un nivel ridicat de educație. După cum au arătat studiile anterioare, utilizarea eșantioanelor de conveniență recrutate online impune limitări serioase în ceea ce privește generalizarea rezultatelor (Cornesse & Bosnjak, 2018). Studiile viitoare ar trebui să investigheze replicabilitatea constatărilor noastre pe eșantioane reprezentative la nivel național și regional.

Pe parcursul tezei, am investigat vulnerabilitățile cognitive în legătură cu dimensiunea culturală individualism-colectivism, măsurată conform Hofstede, Hofstede și Minkov (2010) și Beugelsdijk și Welzel (2009). În ciuda faptului că această abordare de măsurare a fost utilizată pe scară largă în literatura științifică, mai mulți autori recomandă utilizarea unei măsurători alternative a acestei dimensiuni culturale, în care individualismul și colectivismul reprezintă dimensiuni ortogonale (Oyserman, Coon și Kimmelmeier, 2002). Astfel, studiile viitoare ar putea investiga rolul culturii în asocierea dintre vulnerabilitățile cognitive și tulburările de dispoziție folosind măsuri alternative ale dimensiunilor culturale și/sau fațete mai nuanțate ale individualismului-colectivismului (de exemplu, colectivismul vertical versus orizontal).

În două studii am arătat că un nivel crescut de colectivism reprezintă un factor de protecție împotriva apariției tulburărilor depresive în prezența unor vulnerabilități cognitive, cum ar fi gândurile automate, atitudinile disfuncționale, schemele dezadaptative și cognițiile iraționale. Cu toate acestea, constatările noastre sugerează că suportul social perceput nu reprezintă un mecanism în relația dintre colectivism și simptomele depresive. Studiile viitoare ar trebui să clarifice două aspecte cruciale care ar putea contribui la o mai bună înțelegere a interacțiunii dintre individualism-colectivism, vulnerabilitățile cognitive și tulburările depresive. În primul rând, cercetările viitoare ar trebui să investigheze dacă vulnerabilitățile cognitive similare derivate din modelele CBT/REBT au aceeași relevanță pentru tulburările emoționale în toate culturile, sau, așa cum sugerează unii autori, cognițiile disfuncționale sociotrope sunt vulnerabilități mai relevante în cazul persoanelor care trăiesc în societăți collectiviste (Sahin & Sahin, 1992). Într-o notă similară, studiile viitoare ar trebui să clarifice dacă tulburările depresive sunt într-adevăr mai puțin răspândite în societățile collectiviste datorită mecanismelor culturale de protecție. Alternativ, dimensiunile culturale pot modela modul în care indivizii experimentează și/sau exprimă simptomele depresiei, ceea ce ar putea duce la discrepanțe artificiale în ceea ce privește prevalența depresiei între culturi.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271–285
- Balduzzi, S., Rucker, G., & Schwarzer, G. (2019). How to perform a meta-analysis with R: a practical tutorial. In *Evidence-Based Mental Health* (Issue 22, pp. 153–160)
- Barkow, J. H., Cosmides, L., & Tooby, J. (Eds.). (1995). *The adapted mind: Evolutionary psychology and the generation of culture*. Oxford University Press.
- Beck, A. T. (1999). *Prisoners of Hate: The Cognitive Basis of Anger, Hostility, and Violence*. [Place of publication not identified]: HarperCollins Publishers.
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual review of clinical psychology*, 10, 1–24. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological bulletin*, 107(2), 238. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Bentler, P. M. (1995). *EQS structural equations program manual* (Vol. 6). Encino, CA: Multivariate software.
- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological bulletin*, 88(3), 588. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.88.3.588>
- Beshai, S., Dobson, K. S., & Adel, A. (2012). Cognition and dysphoria in Egypt and Canada: An examination of the cognitive triad. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 44(1), 29. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0025744>
- Beshai, S., Dobson, K. S., Adel, A., & Hanna, N. (2016). A cross-cultural study of the cognitive model of depression: cognitive experiences converge between Egypt and Canada. *PloS one*, 11(3), e0150699. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150699>
- Beugelsdijk, S., & Welzel, C. (2018). Dimensions and dynamics of national culture: Synthesizing Hofstede with Inglehart. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 49(10), 1469–1505. DOI: <https://doi.org/10.1177/0022022118798505>
- Bliese P D (2000). Within-group agreement, non-independence, and reliability: Implications for data aggregation and analysis. In Klein K. J. & Kozlowski S. W. (Eds.), *Multilevel theory, research, and methods in organizations* (pp. 349–381). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P., & Rothstein, H. R. (2010). A basic introduction to fixed-effect and random-effects models for meta-analysis. *Research synthesis methods*, 1(2), 97–111. DOI: <https://doi.org/10.1002/jrsm.12>
- Borenstein, M., Hedges, L., Higgins, J., & Rothstein, H. (2013). *Comprehensive Meta-Analysis Version 3*, Biostat, Englewood, NJ 2013

- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). *Alternative ways of assessing model fit*. In K. A. Bollen and J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Chahar Mahali, S., Beshai, S., Feeney, J. R., & Mishra, S. (2020). Associations of negative cognitions, emotional regulation, and depression symptoms across four continents: International support for the cognitive model of depression. *BMC psychiatry*, *20*(1), 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2423-x>
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, *14*(3), 464-504. DOI: <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Chen, J., Lipska, B. K., Halim, N., Ma, Q. D., Matsumoto, M., Melhem, S., Kolachana, B. S., Hyde, T. M., Herman, M. M., Apud, J., Egan, M. F., Kleinman, J. E., & Weinberger, D. R. (2004). Functional analysis of genetic variation in catechol-O-methyltransferase (COMT): Effects on mRNA, protein, and enzyme activity in postmortem human brain. *The American Journal of Human Genetics*, *75*(5), 807–821. <https://doi.org/10.1086/425589>
- Chentsova-Dutton, Y.E. (2009). Culture and depression. In R. E. Ingram (Ed.), *International Encyclopedia of Depression* (pp. 194 - 198). New York: Springer Publishing.
- Chiao, J. Y., & Blizinsky, K. D. (2010). Culture–gene coevolution of individualism–collectivism and the serotonin transporter gene. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, *277*(1681), 529-537. DOI: <https://doi.org/10.1098/rspb.2009.1650>
- Cornesse, C., & Bosnjak, M. (2018). Is there an association between survey characteristics and representativeness? A meta-analysis. In *Survey Research Methods* (Vol. 12, No. 1, pp. 1-13). DOI: <https://doi.org/10.18148/srm/2018.v12i1.7205>
- David, D. O., DiGiuseppe, R., Dobrean, A., Păsărelu, C. R., & Balazsi, R. (2019). The measurement of irrationality and rationality. In *Advances in REBT* (pp. 79-100). Springer, Cham.
- David, D., Lynn, S. J., & Ellis, A. (Eds.). (2010). *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice*. Oxford University Press.
- David, D., Matu, S. A., David, O. A., & Terracciano, A. (2017). The role of cognitive discrepancy between perception of national character and personality in the functioning and adaptation of 46 countries: An exploratory study. *Cross-Cultural Research*, *51*(4), 412–430. DOI: <https://doi.org/10.1177/1069397116686732>
- David, D., Ștefan, S., & Terracciano, A. (2019). Cognitive-behavioral therapy in the cross-cultural context: an extension of the standard paradigm from individual to country/culture level— a brief introduction into a new research line. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *37*(2), 172-184. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10942-018-0303-9>
- DiGiuseppe, R., Gorman, B., & Raptis, J. (2020). The factor structure of the attitudes and beliefs scale 2: implications for rational emotive behavior therapy. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *38*(2), 111-142. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00349-0>
- DiGiuseppe, R., Leaf, R., Gorman, B., & Robin, M. W. (2018). The development of a measure of

- irrational/rational beliefs. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36(1), 47-79. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10942-017-0273-3>
- Dimitrov, D. M. (2010). Testing for factorial invariance in the context of construct validation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 43(2), 121-149. DOI: <https://doi.org/10.1177/0748175610373459>
- Duncan, L. A., Schaller, M., & Park, J. H. (2009). Perceived vulnerability to disease: Development and validation of a 15-item self-report instrument. *Personality and Individual Differences*, 47(6), 541–546. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.05.001>
- Ellis, A. (1958). Rational psychotherapy. *Journal of General Psychology*, 59, 35–49.
- Ellis, A. (1987). The impossibility of achieving consistently good mental health. *American Psychologist*, 42(4), 364. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.42.4.364>
- Fang, J., Wen, Z., & Hau, K. T. (2019). Mediation effects in 2-1-1 multilevel model: evaluation of alternative estimation methods. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 26(4), 591-606.
- Ferrari, A. J., Charlson, F. J., Norman, R. E., Patten, S. B., Freedman, G., Murray, C. J. ... Whiteford, H. A. (2013). Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS med*, 10(11), e1001547. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547>
- Ferrari, A. J., Somerville, A. J., Baxter, A. J., Norman, R., Patten, S. B., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2012). Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. *Psychological medicine*, 43(3), 471. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291712001511>
- Harrer, M., Cuijpers, P., Furukawa, T. A., & Ebert, D. D. (2021). *Doing Meta-Analysis with R: A Hands-On Guide*. Boca Raton, FL and London: Chapman & Hall/CRC Press. ISBN 978-0-367-61007-4
- Hedges, L. V., & Olkin, I. (1985). *Statistical methods for meta-analysis*. Academic press
- Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and brain sciences*, 33(2–3), 61–83. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0140525X0999152X>
- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations*. Sage publications
- Hofstede, G., & Minkov, M. (2013). VSM 2013. *Values survey module*.
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: software of the mind: Intercultural cooperation and its importance for survival*. McGraw-Hill.
- Hyland, P., Shevlin, M., Adamson, G., & Boduszek, D. (2014). Modeling the structure of the Attitudes and Belief Scale 2 using CFA and bifactor approaches: Toward the development of an abbreviated version. *Cognitive behaviour therapy*, 43(1), 60-71. DOI: <https://doi.org/10.1080/16506073.2013.777467>
- IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Inglehart, R., & Welzel, C. (2008). *Modernization, Cultural Change, and Democracy: The*

- Human Development Sequence*. Cambridge University Press.
- Inglehart, R., C. Haerpfer, A. Moreno, C. Welzel, K. Kizilova, J. Diez-Medrano, M. Lagos, P. Norris, E. Ponarin & B. Puranen et al. (eds.). (2014). World Values Survey: Round Six - Country-Pooled Datafile
Version: www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV6.jsp. Madrid: JD Systems Institute.
- Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual review of public health*, 34, 119–138
- Khan, S., Lovell, K., Lunat, F., Masood, Y., Shah, S.,
Kim, H. S., Sherman, D. K., Ko, D., & Taylor, S. E. (2006). Pursuit of comfort and pursuit of harmony: Culture, relationships, and social support seeking. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(12), 1595-1607. DOI: <https://doi.org/10.1177/0146167206291991>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
- Li, Z., Wei, A., Palanivel, V., & Jackson, J. C. (2021). A Data-Driven Analysis of Sociocultural, Ecological, and Economic Correlates of Depression Across Nations. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 52(8-9), 822-843. DOI: <https://doi.org/10.1177/002202212111040243>
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W., & Ho, R. C. (2018). Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Scientific reports*, 8(1), 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995a). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Sydney, New South Wales, Australia: Psychology Foundation of Australia.
- Marsella, A. J. (2003). Cultural aspects of depressive experience and disorders. *Online readings in psychology and culture*, 10(2), 2307-0919. DOI: <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1081>
- McCrae, R. R., & Terracciano, A. (2005). Personality profiles of cultures: aggregate personality traits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(3), 407–425. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.3.407>
- Merikangas, K. R., Angst, J., Eaton, W., Canino, G. R. S. M., Rubio- Stiepec, M., Wacker, H. ... Kupfer, D. J. (1996). Comorbidity and boundaries of affective disorders with anxiety disorders and substance misuse: results of an international task force. *The British Journal of Psychiatry*, 168(S30), 58–67. DOI: <https://doi.org/10.1192/S0007125000298425>
- Murray, D. R., & Schaller, M. (2014). Pathogen prevalence and geographical variation in traits and behavior. In P. J. Rentfrow (Ed.), *Geographical psychology: Exploring the interaction of environment and behavior* (pp. 51–70). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14272-004>
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2010). *Mplus user's guide: statistical analysis with latent variables: User's guide*. Muthén & Muthén.
- Navarrete, C. D., & Fessler, D. M. (2006). Disease avoidance and ethnocentrism: The effects of disease vulnerability and disgust sensitivity on intergroup attitudes. *Evolution and Human*

- Behavior*, 27(4), 270–282. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2005.12.001>
- Park, J. H., Schaller, M., & Crandall, C. S. (2007). Pathogen-avoidance mechanisms and the stigmatization of obese people. *Evolution and Human Behavior*, 28(6), 410–414. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2007.05.008>
- Parker, G., Gladstone, G., & Chee, K. T. (2001). Depression in the planet's largest ethnic group: the Chinese. *American Journal of Psychiatry*, 158(6), 857–864. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.6.857>
- Pelusi N. M. (2003). Evolutionary psychology and Rational Emotive Behavior Therapy. In W. Dryden (Ed.), *Rational Emotive Behaviour Therapy: Theoretical Developments*. New York: Brunner-Routledge.
- Podina, I., Popp, R., Pop, I., & David, D. (2015). Genetic correlates of maladaptive beliefs: COMT VAL-158MET and irrational cognitions linked depending on distress. *Behavior Therapy*, 46(6), 797–808. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.06.004>
- Preacher, K. J., Zhang, Z., & Zyphur, M. J. (2011). Alternative methods for assessing mediation in multilevel data: The advantages of multilevel SEM. *Structural Equation Modeling*, 18, 161–182.
- R Core Team (2020). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.
- Raguram, R., Weiss, M. G., Keval, H., & Channabasavanna, S. M. (2001). Cultural dimensions of clinical depression in Bangalore, India. *Anthropology & Medicine*, 8(1), 31–46. DOI: <https://doi.org/10.1080/13648470120063889>
- Rai, D., Zitko, P., Jones, K., Lynch, J., & Araya, R. (2013). Country- and individual-level socioeconomic determinants of depression: multilevel cross-national comparison. *The British Journal of Psychiatry*, 202(3), 195–203. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.112482>
- Rentfrow, P. J., Jokela, M., & Lamb, M. E. (2015). Regional personality differences in Great Britain. *PLoS one*, 10(3), e0122245. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122245>
- Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., & Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 291(1), 567–576.
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... & Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Schaller, M., & Park, J. H. (2011). The behavioral immune system (and why it matters). *Current Directions in Psychological Science*, 20(2), 99–103. <https://doi.org/10.1177/0963721411402596>
- Schwartz, S. H. (1994). *Beyond individualism/collectivism: New cultural dimensions of values*. Sage Publications, Inc.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social science & medicine*, 32(6), 705–714. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)

- Simmons, J. S., Whyne, T. F., Anderson, G. W., & Horack, H. M. (1944). *Global epidemiology*. Lippincott.
- Taylor, S. E., Sherman, D. K., Kim, H. S., Jarcho, J., Takagi, K., & Dunagan, M. S. (2004). Culture and social support: Who seeks it and why? *Journal of personality and social psychology*, 87(3), 354. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.3.354>
- Taylor, S. E., Welch, W. T., Kim, H. S., & Sherman, D. K. (2007). Cultural differences in the impact of social support on psychological and biological stress responses. *Psychological science*, 18(9), 831-837. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01987.x>
- The Economist Intelligence Unit. (2015). *Democracy Index 2014*. Retrieved from <http://www.eiu.com/Handlers/WhitepaperHandler.ashx?fi=Democracy-index-2014.pdf&mode=wp&campaignid=Democracy0115>
- Viechtbauer, W. (2010). Conducting meta-analyses in R with the meta- for package. In *Journal of Statistical Software* (Vol. 36, Issue 3, pp. 1–48). <https://www.jstatsoft.org/v36/i03/>
- Way, B. M., & Lieberman, M. D. (2010). Is there a genetic contribution to cultural differences? Collectivism, individualism and genetic markers of social sensitivity. *Social cognitive and affective neuroscience*, 5(2–3), 203–211. DOI: <https://doi.org/10.1093/scan/nsq059>
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization.