

Coordonatorul seriei Psihologie este Ștefan Boncu

Laura Arhiri este asistent universitar în cadrul Departamentului de Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași. A finalizat primul doctorat în Psihologie în 2017 în cadrul unui program internațional de studii la Universitatea Sapienza din Roma, cu o bursă de cercetare Marie-Curie ITN, urmat de un al doilea doctorat la facultatea unde lucrează, pe tema moralizării consumului de țigarete electronice. În prezent este cercetător în cadrul unui proiect bilateral de colaborare între România și Republica Moldova, finanțat de către UEFISCDI, pe tema sănătății mintale și adaptării academice a studenților internaționali și refugiați. A publicat peste 20 de articole științifice și trei capitole în volume colective pe teme diverse, cum ar fi strategii terapeutice pentru adicția de nicotină, implicații psiho-sociale a moralizării țigărilor electronice, discriminarea de vârstă, stresul moral și încrederea în știință.

Laura Arhiri, *Moralizții din domeniul sănătății. Știință, judecată și control*
© 2025 Institutul European Iași pentru prezenta ediție

INSTITUTUL EUROPEAN
Iași, str. Bălușescu nr. 2, OP 6, CP 1309
euroedit@hotmail.com.; <http://www.euroinst.ro>

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

ARHIRI, LAURA

Moralizții din domeniul sănătății: știință, judecată și control / Laura
Arhiri. - Iași: Institutul European, 2025
Conține bibliografie
ISBN 978-606-24-0423-9

159.9
61

Potrivit Legii nr. 8/1996, a dreptului de autor, reproducerea (parțială sau totală) a prezentei cărți fără acordul Editurii constituie infracțiune și se pedepsește în conformitate cu aceasta.

PRINTED IN ROMANIA

Laura ARHIRI

MORALIȘTII DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII: ȘTIINȚĂ, JUDECATĂ ȘI CONTROL

INSTITUTUL EUROPEAN
2025

Cuprins

Prefață / 7

PARTEA I. CE ESTE MORALIZAREA ATITUDINALĂ? DE LA TEORIE LA PRACTICĂ / 9

Capitolul 1. Perspective teoretice principale asupra moralizării atitudinilor / 13

- 1.1. Moralizarea și amoralizarea din perspectiva lui P. Rozin / 13
- 1.2. Moralizarea în teoria diadică a moralității (Schein & Gray, 2016) / 19
- 1.3. Moralizarea indivizilor ca mecanism de reglare socială (Delton *et al.*, 2013) / 22
- 1.4. Modelul nivelurilor de moralizare (Lovett & Jordan, 2010) / 24
- 1.5. Modelul împinge și trage al moralizării (Feinberg *et al.*, 2019) / 27
- 1.6. Teoria Fundamentelor Morale (TFM) și moralizarea atitudinilor / 31

Capitolul 2. Procesul moralizării în domeniul sănătății și stilului de viață / 37

- 2.1. Sănătate și moralitate: o scurtă perspectivă istorică / 37
- 2.2. Moralizarea sănătății și a alegerilor ce țin de stilul de viață / 41

Capitolul 3. Aplicație: Moralizarea consumului de țigarete electronice / 43

Capitolul 4. Aplicație: Moralizarea și încrederea în știință / 47

PARTEA II-A. IMPLICAȚIILE MORALIZĂRII ATITUDINALE ASUPRA SĂNĂTĂȚII ȘI RELAȚIILOR SOCIALE / 21

Capitolul 5. Eficiența utilizării strategice a moralizării în domeniul sănătății publice / 53

Capitolul 6. Consecințele individuale ale moralizării atitudinale / 57

Capitolul 7. Consecințele sociale ale moralizării atitudinale / 61

PARTEA A III-A. CERCETĂRI ORIGINALE / 65

Capitolul 8. Coordonatele metodologice ale investigațiilor empirice / 67

Capitolul 9. De ce ajung unii oameni să moralizeze fumatul electronic? O perspectivă centrată pe persoană / 77

9.1. Fundamentarea teoretică a Studiului 1 / 77

9.2. Metodologia Studiului 1 / 82

9.2.1. Participanți și procedură / 82

9.2.2. Instrumente / 83

9.2.3. Rezultate / 85

9.3. Discuția Studiului 1 / 88

9.4. Concluzia Studiului 1 / 96

Capitolul 10. Efecte ale utilizării strategice a moralizării asupra încrederii în știință / 99

10.1. Fundamentarea teoretică a Studiului 2 / 99

10.2. Metodologia Studiului 2 / 105

10.2.1. Participanți / 105

10.2.2. Design și procedură / 106

10.2.3. Rezultate / 115

10.3. Discuția Studiului 2 / 119

10.4. Concluzia Studiului 2 / 129

Capitolul 11. Potențiale mecanisme explicative ale relației dintre moralizare și încredere în știință / 131

11.1. Fundamentarea teoretică a Studiului 3 / 131

11.2. Metodologia Studiului 3 / 146

11.2.1. Participanți și procedură / 146

11.2.2. Instrumente / 147

11.2.3. Rezultate / 150

11.3. Discuția Studiului 3 / 152

11.4. Concluzia Studiului 3 / 167

Capitolul 12. Concluzii și direcții viitoare de cercetare și intervenție / 169

Bibliografie / 199

Prefață

Această carte este despre ceva foarte vechi și foarte actual: tendința oamenilor de a transforma convingerile personale în judecăți morale și, mai departe, în reguli pentru ceilalți. De data aceasta, terenul este sănătatea publică: un spațiu unde știința, etica și ideologia se întâlnesc zilnic, dar rareori se înțeleg.

Studiile originale prezentate aici pornesc de la un fenomen aparent banal: atitudinile față de fumatul electronic. Dar sub această temă, aparent de nișă, se află întrebări fundamentale despre cum ne formăm credințele, cum funcționează încrederea în știință și ce se întâmplă când moralizarea înlocuiește argumente raționale și științifice.

Lucrarea de față nu vine cu rețete pentru rezolvarea rapidă a problemelor individuale și sociale pe care le poate crea moralizarea, dar oferă o radiografie a situației curente din domeniul sănătății, un instrument diagnostic absolut necesar pentru a înțelege unde ne aflăm cu adevărat în momentul de față. Acum, presiunea socială modelează mesajele de sănătate publică mai mult decât dovezile științifice. Așadar, acest volum nu are ca obiectiv *să facă* morală, ci *să analizeze* moralitatea moralizării.

Datele științifice prezentate aici au fost culese cu instrumente științifice, dar și analizate cu un ochi critic îndreptat spre propriile limitări ale cercetării. Așadar, invitația către viitoare cercetări și oferirea unor sugestii pentru trasee neexplorate încă în acest domeniu, atât în România, cât și în străinătate, rămâne deschisă. Speranța este că, în ciuda complexității subiectului, lectura va rămâne clară, lucidă și poate chiar, din când în când, incomodă.

Pentru cei care cred că știința ar trebui să fie neutră și că politica nu are ce căuta în comunicarea științifică, cartea aceasta propune o întrebare simplă: *când am fost ultima dată cu adevărat neutri?*

Pentru cei care cred că moralizarea e o soluție educativă, propun o altă întrebare: *cui folosește, de fapt, stigmatizarea?*

În final, acest volum nu își propune să convingă de ceva anume, cât să deschidă ușa către o formă de reflecție care lipsește adesea din spațiul public: cea în care ne punem la îndoială propriile certitudini morale.

Partea I

Ce este moralizarea atitudinală? De la teorie la practică

În lumea convingerilor umane, puține procese sunt la fel de influente precum moralizarea atitudinală. Aparent banală, acest proces reprezintă o transformare psihologică ce reîncadrează o simplă preferință, fie ea o alegere alimentară, un obicei de consum sau o opinie, în termeni de bine și rău. Ceea ce era, poate, o alegere personală devine brusc o credință morală. Iar odată cu această schimbare, nu doar conștiința individuală e afectată, ci și relațiile sociale: se trasează linii invizibile între cei „corecți” și cei „greșiți”. Acest fenomen a atras tot mai mult interesul cercetătorilor din psihologie, sociologie sau științe politice, tocmai pentru că ajută la înțelegerea unui mecanism subtil, dar esențial: cum ajung normele morale să se nască, să se întărească și să se răspândească în societate, uneori unind, alteori separând oamenii în tabere distincte.

Odată ce o atitudine capătă încărcătură morală, nu mai joacă după regulile unei simple opinii. Devine mai puternică, mai emoțională și infinit mai greu de clintit. În locul unui dezacord rațional apare o reacție afectivă viscerală: un amestec de dezgust, furie sau dispreț, care învăluie convingerea într-un strat protector de emoție intensă. Această „armură afectivă” o face rezistentă la argumente și aproape impermeabilă la persuasiune. Din acest moment, orice punct de vedere contrar nu mai este recepționat ca o diferență de opinie, ci ca o amenințare directă la adresa unui principiu moral fundamental. Nu doar ideile sunt respinse, ci și

oamenii care le susțin, percepuți acum ca fiind într-un fel „devianți moral”: ignoranți, egoiști sau chiar periculoși. Atitudinea moralizată nu mai pare o opțiune personală, ci devine, în ochii celor care o susțin, un adevăr universal, aproape sacru. Tocmai de aceea, moralizarea joacă un rol esențial în dezbaterea socială de azi, mai ales în sănătatea publică, unde deciziile politice și mesajele către populație sunt adesea dictate de imperative morale și nu de consens științific.

Psihologul Paul Rozin (1999) oferă un exemplu clasic despre cum o practică relativ banală, precum fumatul, a fost încadrată moral în discursul public. Dacă inițial fumatul era considerat o alegere personală, în timp, accentul a fost pus pe efectele negative asupra celor din jur. În special fumatul pasiv și expunerea copiilor la fumul de țigară. Această schimbare de perspectivă a declanșat emoții morale puternice, precum dezgustul și indignarea, și a transformat comportamentul dintr-un viciu personal într-o problemă morală: a fuma nu mai era doar nesănătos, ci greșit. Consecințele au fost vizibile la nivel social și politic, variind de la reglementări stricte în spațiile publice la stigmatizarea fumătorilor ca fiind „iresponsabili” sau „periculoși pentru ceilalți” (Rozin, 1999; Rozin & Singh, 1999). Așadar, moralizarea nu se rezumă la a redefini comportamentele, ea redefinește și oamenii care le practică.

Pentru a înțelege mai bine complexitatea acestui fenomen, vom porni în capitolele următoare într-o explorare sistematică a fundamentelor sale teoretice, cognitive și sociale. Vom începe cu o scurtă incursiune istorică, trecând în revistă principalele modele teoretice dezvoltate în psihologia moralității. Scopul nostru e să înțelegem cum a evoluat de-a lungul timpului perspectiva științifică asupra moralizării. Vom continua cu o analiză detaliată a mecanismelor psihologice implicate în acest proces, de la biasurile cognitive care ne ghidează (sau ne încurcă) gândi-

rea, până la rolul esențial al emoțiilor morale în întărirea convingerilor moralizate. Nu vom ignora nici contextul social și cultural: vom examina modul în care normele de grup și identitatea socială contribuie la formarea și menținerea acestor atitudini. Iar în final, ne vom apleca asupra implicațiilor mai largi ale acestui proces: cum afectează moralizarea politicile publice, cum modelează încrederea în știință, și cum contribuie la polarizarea ideologică. Această călătorie oferă o hartă detaliată pentru a naviga unul dintre cele mai influente (și adesea neobservate) procese din viața noastră publică și privată.

*Capitolul 1***Perspective teoretice principale
asupra moralizării atitudinilor****1.1. Moralizarea și amoralizarea din perspectiva lui
P. Rozin**

Piatra de temelie a studiului moralizării a fost pusă de psihologul Paul Rozin (1997), care a propus prima conceptualizare formală a acestui fenomen. În viziunea sa, moralizarea este procesul prin care obiecte, comportamente sau practici – inițial neutre din punct de vedere moral – ajung să fie încărcate cu semnificație morală. Această transformare profundă nu are loc doar în mintea individului, ci și la nivel cultural, modificând percepțiile colective și, în cele din urmă, normele sociale. Pentru a ilustra această idee, Rozin oferă două exemple istorice foarte relevante. Primul este sclavia în Statele Unite ale Americii, o practică acceptată la scară largă în secolele al XVIII-lea și al XIX-lea, dar care, în timp, a fost reconceptualizată ca o gravă abatere morală. Al doilea exemplu, mai apropiat de experiența contemporană, este schimbarea radicală a percepției asupra fumatului. Dacă în prima parte a secolului XX fumatul era considerat un gest rafinat sau rebel, treptat, în contextul preocupărilor legate de sănătatea publică și expunerea pasivă, el a fost reîncadrat ca problemă morală: a devenit *greșit* să fumezi în prezența altora.

Pentru a delimita ce anume intră în sfera morală, Rozin (1997) propune un criteriu simplu, dar eficient: dacă un comportament poate fi formulat în termeni de „trebuie” sau „nu trebuie”,

atunci el aparține spațiului moral. Odată moralizată, o alegere personală devine mai mult decât o simplă preferință: un standard aplicabil și celorlalți. Acest lucru a fost arătat într-un studiu celebru al lui Rozin și colaboratorilor săi (1997), care au comparat două grupuri de vegetarieni: unii care evitau carnea din motive de sănătate, iar ceilalți – din convingeri morale. Primii considerau alegerea lor drept una personală, fără a emite judecăți asupra celor din jur. În schimb, vegetarienii morali atribuiau comportamentului o valoare de imperativ moral, consumul de carne reprezentând, pentru ei, nu doar o alegere diferită, ci chiar o greșeală impardonabilă. Aceștia din urmă exprimau așteptări clare față de ceilalți, judecând alegerile alimentare ca fiind corecte sau incorecte din punct de vedere etic. Exemplul arată cum, odată ce o atitudine este moralizată, ea transcende granițele individului și pătrunde în spațiul normelor sociale și al judecății morale colective.

Conform lui Rozin (1999), moralizarea funcționează simultan pe două planuri: cel individual și cel societal. La nivelul societății, ea se manifestă printr-un răspuns instituțional menit să impună norme colective prin cenzură, reglementări sau sancțiuni publice. Odată moralizat, un comportament nu mai este o alegere personală, pentru că devine o chestiune de interes public. Această reîncadrare deschide ușa către stigmatizare, marginalizare și chiar condamnare publică a celor asociați cu acel comportament. Un exemplu elocvent poate fi găsit în perioada pandemiei de COVID-19, când purtarea măștii sau vaccinarea au fost intens moralizate. Practici care, în mod obișnuit, ar fi fost considerate opționale au devenit subiecte de judecată morală intensă. Nepurtarea măștii sau refuzul vaccinării nu mai erau privite doar ca decizii personale, ci ca amenințări la adresa binelui colectiv, atrăgând reacții sociale dure și justificând intervenții instituționale, de la restricții de circulație până la acces limitat la anumite servicii. Acest tip de moralizare a legitimat măsuri coercitive, dar a și

polarizat comunitățile, evidențiind cât de rapid o decizie individuală poate deveni un test de loialitate morală față de normele sociale.

La nivel individual, lucrurile se desfășoară mai profund. O atitudine moralizată devine parte din identitatea morală a persoanei. Spre deosebire de gusturile și preferințele personale, care pot fi flexibile și negociabile, convingerile morale tind să fie rigide și rezistente la presiuni externe și la tentații interne. Această stabilitate apare pentru că valorile moralizate sunt integrate în însăși imaginea de sine a individului. Când ceva e perceput ca „greșit din punct de vedere moral”, intervin și reacții emoționale puternice. Printre acestea, dezgustul are un rol aparte: acționează ca un scut psihologic, întărind aversiunea față de comportamentele condamnate și consolidând convingerea că ele nu pot fi tolerate. Un exemplu tot mai des întâlnit este cel al alimentației percepute ca „pură” sau „curată”. În ultimii ani, zahărul, fast food-ul sau alimentele ultraprocesate au început să fie nu doar evitate pentru motive de sănătate, ci demonizate în termeni morali. Persoanele care adoptă o dietă restrictivă nu o fac doar pentru a se simți mai bine fizic, ci pentru a fi, în propriii lor ochi, mai buni, mai „curați”, mai demni. Abaterile individuale de la acest regim devin abateri etice, însoțite de vinovăție, rușine sau chiar dezgust visceral față de „mâncarea greșită” sau de cei care o consumă. Această formă extremă de moralizare alimentară poate, în unele cazuri, predispuce la ortorexie, o tulburare de alimentație caracterizată printr-o obsesie pentru mâncatul sănătos care afectează semnificativ sănătatea fizică și mintală a oamenilor.

Mai mult decât atât, o credință moralizată nu rămâne izolată în timp. Ea se transmite mai ușor între generații decât o opinie obișnuită, devenind parte din moștenirea morală a unui anumit grup social. Cu alte cuvinte, ceea ce e moralizat devine mai greu de uitat. Acest lucru poate fi observat în modul în care anu-

mite convingeri despre homosexualitate persistă în societăți tradiționaliste. Deși în multe țări occidentale orientarea sexuală nu mai este privită ca o problemă morală, în alte contexte, inclusiv în România, ea continuă să fie judecată în termeni de „bine” și „rău”, și nu în termeni de identitate personală. Această persistență a încărcăturii morale a fenomenului reflectă o transmitere intergenerațională a normelor moralizate, consolidate de valori religioase, educație informală și discursuri sociale dominant conservatoare. Ea nu este doar rezultatul lipsei de informare sau al prejudecăților izolate.

Procesul de moralizare poate fi înțeles de-a lungul a două dimensiuni esențiale (Rozin, 1999). Prima dimensiune vizează mecanismele declanșatoare. Unele atitudini moralizate iau naștere prin rute cognitive, adică în urma unor informații noi care schimbă percepția asupra unui comportament. Un exemplu clasic este consumul de carne: pentru unele persoane, aflarea modului în care sunt tratate animalele în industria alimentară duce la o reîncadrare morală a alimentației. Pe de altă parte, alte atitudini sunt moralizate pe rute afective, bazate mai degrabă pe emoții decât pe fapte. Spre exemplu, reacțiile negative față de droguri injectabile nu sunt generate întotdeauna de informații concrete, ci adesea de dezgust sau frică, emoții care transformă rapid o practică într-un tabu moral.

A doua dimensiune se referă la noutatea obiectului moralizat. Aici distingem două tipuri de procese: 1. Expansiunea morală, prin care un obiect sau comportament este inclus pentru prima dată în sfera morală. De pildă, protejarea mediului a evoluat dintr-o preocupare ecologică într-o datorie morală, iar pentru unii, dieta vegană a devenit nu doar un stil de viață, ci un imperativ etic. 2. Transferul moral (*moral piggybacking*), când obiectul nu este moralizat în sine, ci prin asociere cu o valoare morală deja consacrată. Un exemplu relevant este fumatul în prezența

copiilor, care a devenit moralizat prin legătura cu principiul „a nu face rău celorlalți”, în special celor mai vulnerabili.

Paul Rozin (1997) susține că oamenii au o tendință naturală de a interpreta bolile printr-un filtru moral, privind îmbolnăvirea ca pe consecința unor greșeli sau „pedeapsa” pentru un comportament inacceptabil. Această înclinație apare frecvent în cultură și istorie, de la mituri religioase până la teorii populare contemporane, și ar putea explica de ce domeniul sănătății este atât de vulnerabil la moralizare. Desigur, această predispoziție de fond nu acționează singură. Există mai mulți factori care pot favoriza sau inhiba procesul de moralizare, precum:

- a. *Religia*. Contextele religioase întăresc adesea moralizarea, oferind reguli clare despre bine și rău.
- b. *Vulnerabilitatea copiilor*. Când un comportament este perceput ca periculos pentru copii, preocuparea morală devine mult mai intensă.
- c. *Stigmatizarea preexistentă*. Când o practică este asociată cu un grup social deja marginalizat, moralizarea acționează ca un mecanism suplimentar de respingere și control.
- d. *Tensiunea dintre plăcere și datorie*. Moralizarea apare adesea acolo unde comportamentele sunt percepute ca „prea plăcute” pentru a fi în regulă (de exemplu, consumul de alcool, sexul recreațional, mâncarea nesănătoasă), ceea ce duce la o retorică de tip cost-beneficiu moral: ce se simte bine e suspect, iar ce e greu de făcut devine virtuos.

În fine, nu putem ignora rolul contextului social și istoric, lipsa de înțelegere a explicațiilor științifice sau emergența unei noi moralități seculare, o moralitate care nu se mai bazează pe religie, dar păstrează același ton dogmatic. Toți acești factori modelează felul în care percepem ce e „bine” și „rău” în societatea de azi și explică de ce moralizarea rămâne un proces atât de in-