MANIFESTATIONS OF COPING MECHANISMS ACCORDING TO COGNITIVE SCHEMES IN THE ELDERLY

Monica Andreea Popescu

PhD Student, State University of Moldova

Abstract: The analysis approach aims to identify the psychological profiles of subjects with early maladaptive cognitive schemes, in conjunction with coping mechanisms, has examined 174 older people after 65 years old. Young schemas questionnaire and SACS coping mechanism questionnaire are used for collecting information, also Independent sample T Test is used for analyzing data. Thus, five such profiles were identified, based on the categories of cognitive schemes.

Keywords: aging, coping mechanisms, maladaptative cognitive schemas, elderly, mental health

Prin introducerea noțiunii de schemă dezadaptativă timpurie, Young a oferit un nou punct de vedere pentru definirea conceptului și un model medical pentru o varietate de tulburări mintale ce apar după perioada copilăriei. Această teorie susține că sistemele de credințe sunt dezvoltate treptat în mintea unei persoane pe baza efectelor experiențelor timpurii în relația cu părinții,. Aceste sisteme de credințe rămân latente la nivel cognitiv și se pot activa în momentul trăirii unor evenimente pe parcursul vieții. Conform teoriei schemelor cognitive, formulată de Young J., un anumit comportament este considerat a fi rezultatul schemelor cognitive și nu parte din aceste scheme. Există 18 tipuri de scheme dezadaptative organizate în domenii, respectiv: domeniul respingerii, domeniul afectării autonomiei sau performanței, domeniul deficienței limitelor, domeniul dependenței față de ceilalți și domeniul supravigilenței și inhibiției.

Lazarus și Folkman, fondatorii cercetărilor în domeniu, au definit „copingul” ca „eforturi continue cognitive și comportamentale pentru a face față cerințelor specifice (interne și/ sau externe), care implică resursele individului, uneori depășind capacitatea acestuia”. [1, pp. 141]

Există două puncte de vedere diferite în literatura de specialitate cu privire la natura coping-ului. Copingul, potrivit lui G. Vaillant, este o trăsătură de personalitate care necesită existența unor mecanisme de apărare, adaptative și inconștiente.[2]

Copingul, după Lazarus, reprezintă întregul efort de a controla stresul ca parte a relației dintre individ și mediul său extern. [1] Strategiile de coping sunt concepute pentru a compensa sau autoregla situațiile stresante prin schimbarea obiectivelor sau adaptarea la circumstanțe noi. [3] Există două moduri în care se poate compensa: prin strategii de coping bazate pe problemă sau pe emoții. Copingul centrat pe emoție implică gestionarea emoțiilor negative asociate cu problema și autoreglarea individului pentru a reduce impactul emoțional al circumstanțelor stresante. [1, 4].

Materiale și metode

Un număr de 213 de persoane în etate din județul Iași au fost incluse în eșantionul cercetării constatative non-experimentale. Cercetarea a inclus persoane care locuiesc la domiciliu și în centre rezidențiale pentru vârstnici pentru a respecta diversitatea mediului de trai, folosind metoda randomizării. În plus, s-a optat pentru persoane de vârsta a treia, de gen

masculin și feminin, care diferă în ceea ce privește statutul familial: văduv, divorțat sau căsătorit. Aceste persoane au fost distribuite statistic în trei stadii de vârstă: stadiul de trecere spre bătrânețe (65 – 75 de ani), stadiul bătrâneții medii (75 – 85 de ani) și stadiul marii bătrâneți sau al longevivilor (peste 85 de ani).

În primul rând, au fost selectați subiecții care îndeplineau criteriile demografice vizate și li s-a aplicat „Mini testul pentru examinarea stării mentale – MMSE", creat de doctor Marshall Folstein. Instrumentul este un test de screening care evaluează modificările funcțiilor cognitive la adulți. Se testează orientarea spațio-temporală, atenția, memoria de scurtă durată, motricitatea, limbajul și capacitatea de a efectua operații abstracte și concrete. Subiecții cu deficit cognitiv, cei cu deficiențe severe de auz și cei cu sechele grave după un accident vascular cerebral au fost excluși. Aceste criterii sunt necesare, deoarece persoanele în vârstă care suferă de aceste afecțiuni se vor confrunta cu dificultăți în a răspunde la chestionarele din cadrul cercetării.

Din 213 persoane care au completat „Mini testul pentru examinarea stării mentale – MMSE", 28 au fost eliminate din cauza afectării cognitive. După prelucrarea chestionarelor, au fost validate 174 de exemplare ale protocoalelor de cercetare, diferența de 11 exemplare au fost subiecții care au furnizat informații incomplete, fie prin omiterea răspunsurilor la itemi, fie prin refuzul de a continua evaluarea. Prin urmare, eșantionul final a fost de 174 subiecți, dintre care 61,5 % femei și 38,5 % bărbați, majoritatea 62,1 % locuiesc în centrul rezidențial pentru vârstnici și 37,9 % locuiesc la domiciliu.

Metodele de cercetare empirice utilizate pentru colectarea datelor privitor la variabilele cercetării au fost: „Chestionarul schemelor cognitive Young- forma scurtă 3- YSQ-S3" pentru măsurarea variabilei „scheme cognitive" și „SACS – Scala de abordare strategică a coping-ului", pentru măsurarea variabilei „mecanisme de coping".

Instrumentul „Chestionarul schemelor cognitive Young- forma scurtă 3- YSQ-S3", identifică 5 categorii a schemelor cognitive dezadaptative, precum: categoria „separare și respingere", respectiv convingerea individului că nu îi vor fi satisfăcute nevoile de siguranţă, îngrijire, empatie, acceptare şi respect, compusă din cinci scheme: deprivare emoţională, abandon / instabilitate, neîncredere / abuz, izolare socială / înstrăinare, defect / ruşine. Categoria „autonomie și performanță" se referă la autonomia slabă, performanţa scăzută şi la perceperea propriei incapacităţi de a supravieţui și funcţiona independent. Acestui domeniu îi aparţin următoarele scheme: eşec, dependenţă / incompetenţă, vulnerabilitate la rău şi boală, protecţionism / ego infantil. Categoria „deficiența limitelor" este definită prin limite defectuoase, prin incapacitatea de a stabili sau stabilirea inexactă a limitelor interne, a responsabilităţilor faţă de ceilalţi, a scopurilor pe termen lung. Apar dificultăţi în respectarea drepturilor celorlalţi, în stabilirea şi atingerea unor scopuri personale realiste. Din acest domeniu fac parte două scheme: revendicare / grandomanie și autocontrol / auto-disciplină insuficientă. Categoria „dependența față de alții" este caracterizată prin focalizarea excesivă pe satisfacerea dorinţelor, nevoilor altora în detrimentul satisfacerii propriilor dorinţe şi nevoi, cu scopul obţinerii dragostei şi aprobării celor din jur. Schemele componente ale acestui domeniu sunt: subjugarea, auto-sacrificiul, căutarea aprobării / recunoaşterii. Categoria „hipervigilență și inhibiție" cuprinde sentimentele, impulsurile și alegerile spontane care nu sunt exprimate, iar persoana nu crede că are dreptul de a fi fericită, relaxată, sănătatea și relaţiile apropiate având de suferit. Schemele celui de al cincilea domeniu sunt: negativism / pasivitate, inhibiţie emoţională, standarde nerealiste / hipercriticism și penalizarea.

„Scala de abordare strategică a coping-ului – SACS", un chestionar multidimensional dezvoltat pentru an identifica strategiile de coping comportamental în context social pe care oamenii le folosesc după ce trec prin anumite evenimente sau situații negative, a fost folosit pentru a măsura variabila „mecanismele de coping". Scala SACS măsoară frecvența utilizării anumitor strategii de coping comportamental, prin intermediul a 9 scale de evaluare, respectiv:

acțiune asertivă, relaționare socială, căutarea suportului social, acțiune prudentă, acțiune instinctivă, evitare, acțiune indirectă, acțiune antisocială și acțiune agresivă.

Rezultate

În vederea examinării ipotezei de cercetare- „Se presupune că există diferențe în utilizarea mecanismelor de coping în funcție de schemele cognitive ale vârstnicilor", s-a recurs la utilizarea Testului T pentru eșantioante independente, la un prag de semnificație $p < 0.000$ și astfel s-au obținut cinci profile psihologice.

Pe baza răspunsurilor vârstnicilor la chestionarul multidimensional care a fost dezvoltat pentru a identifica strategiile de coping comportamental în context social pe care oamenii le folosesc după ce au experimentat anumite evenimente sau situații negative, Figura 1 prezintă distribuirea procentuală a mecanismelor de coping. Aceste mecanisme sunt prezentate pe două niveluri: prezența mecanismelor și absența mecanismelor.

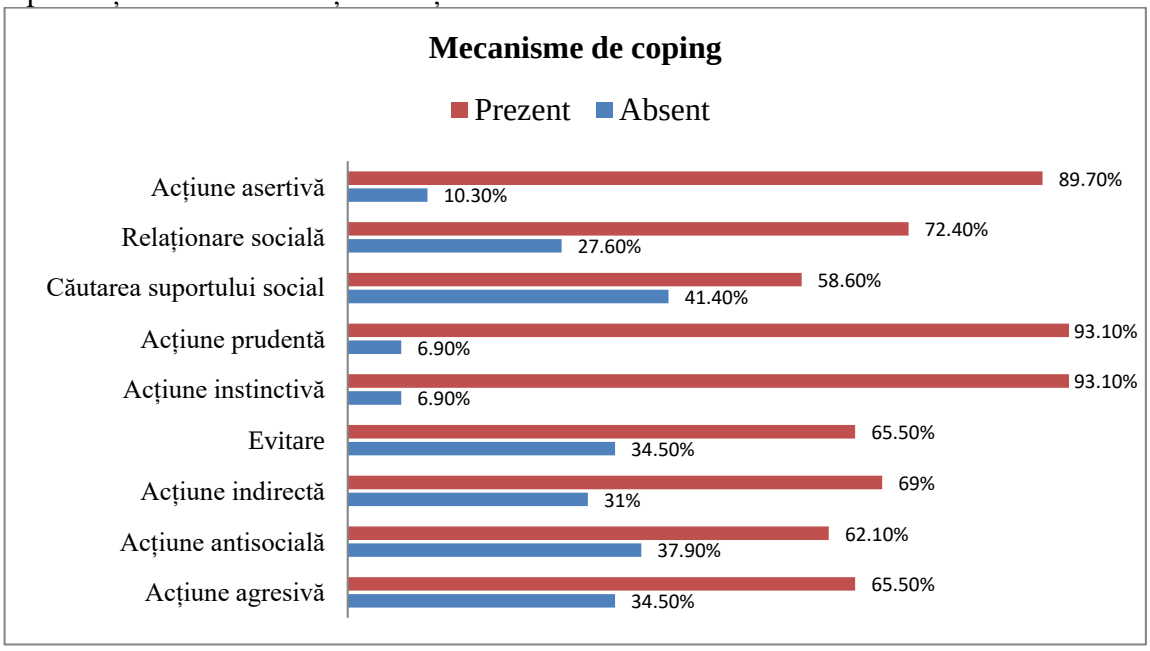


Fig 1. Mecanismele de coping prezente la persoanele de vârsta a treia [Contribuție proprie]

În tabelul 1 sunt prezentate datele vizând valorile medii ale rezultatelor obținute în urma aplicării scalei de abordare strategică a coping-ului- SACS.

Mec. de coping	Acț. asertivă	Rel. socială	Suport social	Acț. prudentă	Acț. instinctivă	Evitare
Media	33.14	17.55	20.31	18.45	22.34	19.76

Tabel 1. Mediile obținute în urma aplicării Scalei de abordare strategică a coping-ului- SACS *[Contribuție proprie]*

Un prim profil psihologic este al vârstnicilor care manifestă **schema cognitivă de „separare și respingere"**, figura 2 fiind reprezentativă în acest sens. Pentru această schemă cognitivă au fost identificate diferențe semnificative pentru mecanismul de coping „acțiune asertivă", media acestui mecanism absent fiind semnificativ mai mare decât media mecanismului prezent. Și de asemenea au apărut diferențe semnificative și pentru mecanismul

de coping „acțiune instinctivă”, cu media mecanismului absent, mai mare decât media mecanismului prezent.

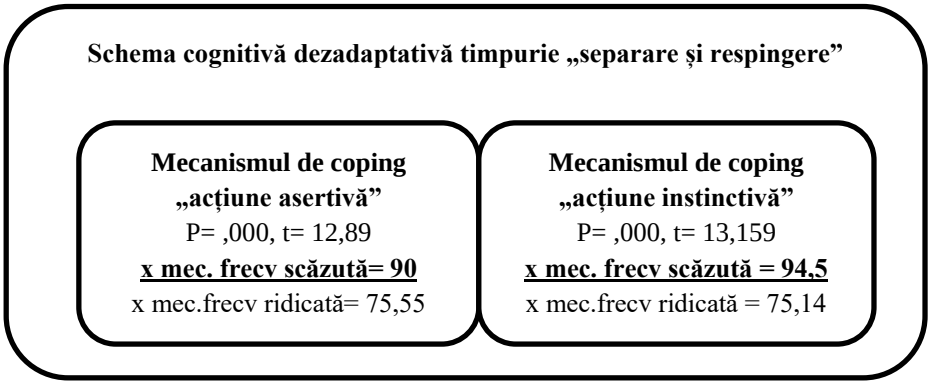
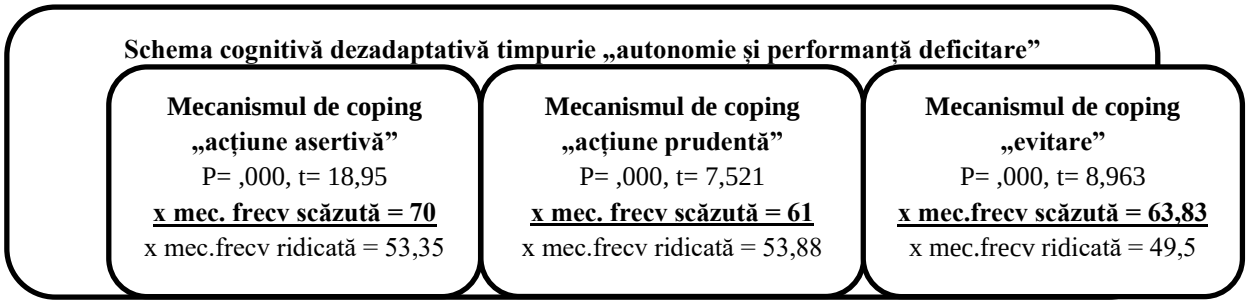


Fig. 2 Profilul vârstnicilor cu schema cognitivă dezadaptativă de „separare și respingere” *[Contribuție proprie]*

Un alt profil psihologic al persoanelor de vârsta a treia participante la cercetare a fost al celor care prezintă **schema cognitivă dezadaptativă timpurie de „autonomie și performanță deficitare”**, reprezentat schematic în figura 3. S-au identificat diferențe semnificative pentru mecanismele de coping „acțiune asertivă”, „acțiune prudentă” și „evitare”, media mecanismelor absente fiind semnificativ mai mare decât a celor prezente.



performanță deficitare” *[Contribuție proprie]*

Cel de-al treilea profil psihologic este pentru vârstnicii care manifestă **schema cognitivă de „deficiența limitelor”**, profil reprezentat în figura 4. Pentru această schemă apar diferențe semnificative pentru mecanismele de coping „acțiune prudentă” și „evitare”, cu media mecanismelor absente mai mare decât a celor prezente și de asemenea pentru mecanismul „acțiune antisocială”, cu media mecanismului prezent mai mare decât media mecanismului absent.

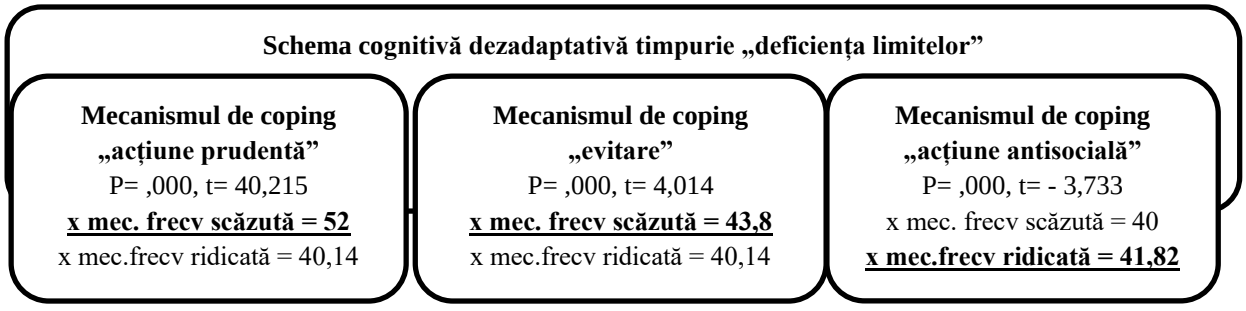


Fig. 4 Profilul vârstnicilor cu schema cognitive dezadaptativă de „deficiența limitelor” *[Contribuție proprie]*

Următorul profil psihologic este reprezentat în figura 5 și reprezintă subiecții care manifestă **schema cognitivă dezadaptativă de „dependența față de alții”** pentru care apar diferențe semnificative pentru mecanismul de coping „acțiune instinctivă”, la care media mecanismului prezent este mai mare decât media mecanismului absent.

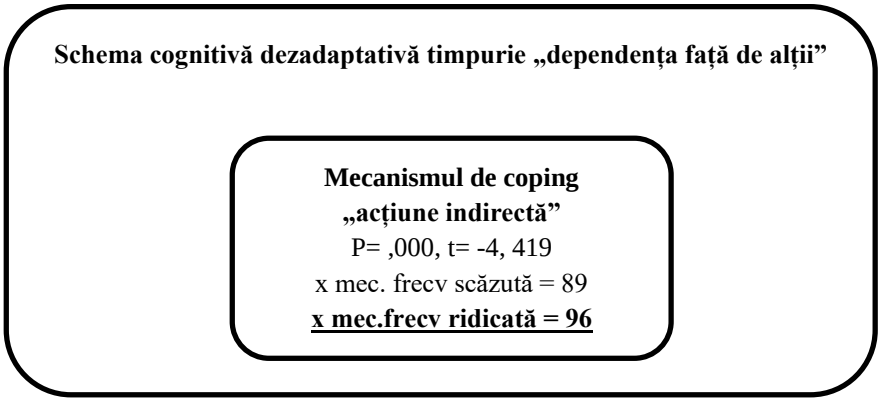


Fig. 4 Profilul vârstnicilor cu schema cognitivă dezadaptativă de „dependența față de alții” *[Contribuție proprie]*

Ultimul profil psihologic identificat este pentru vârstnicii care manifestă ca **schema cognitivă dezadaptativă timpurie „hipervigilența și inhibiția”,** reprezentat în figura 5 și la care apar diferențe semnificative pentru mecanismul de coping „acțiune asertivă”, a cărui medie a mecanismului present este mai mare decât cea a mecanismului absent și pentru mecanismul „acțiune prudentă” la care media mecanismului absent este mai mare decât cea a mecanismului absent.

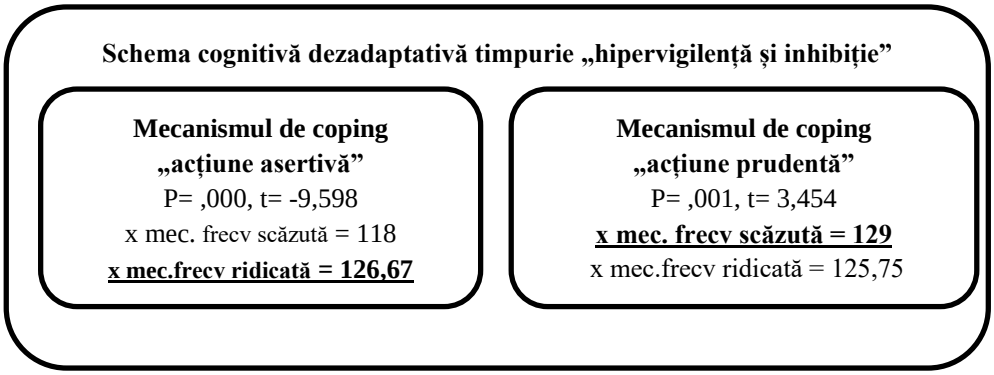


Fig. 5 Profilul vârstnicilor cu schema cognitivă dezadaptativă de „hipervigilență și inhibiție”

Discuții și concluzii

Rezultatele cercetării arată că există o legătură semnificativă între schemele dezadaptative și stilurile de coping. Astfel, există o legătură între schemele cognitive dezadaptative timpurii de „separare și respingere”, „autonomie și performanță deficitare”, „deficiența limitelor”, „dependența față de alții” și „hipervigilență și inhibiție” și utilizarea predominant scăzută a anumitor mecanisme de coping. Anume persoanele care manifestă schemele cognitive menționate, folosesc mai puțin stilul de coping centrat pe probleme, în timp ce se confruntă cu o situație de stres stimulatoare și o emoție negativă rezultată din situația cu

care se confruntă. Aceasta îi împiedică pe vârstnici să aibă o reacție logică în rezolvarea problemei. Această descoperire este în concordanță cu teoria lui Young care susține că, atunci când fiecare dintre aceste scheme sunt prezente la o persoană, poate avea un impact negativ asupra modului în care gândește și se simte în timpul unei situații stresante.

Utilizarea acestor rezultate permite dezvoltarea unei intervenții psihologice care abordează schemele cognitive dezadaptative și mecanismele de coping pentru a ajuta vârstnicii să-și îmbunătățească modul de gândire și comportament, beneficiind astfel de o îmbătrânire activă și de calitate.

Vârstnicilor ar trebui să li se ofere sprijinul necesar pentru a-și menține un echilibru bun între limitările lor fizice și schimbările specifice acestei perioade de vârstă. Acest echilibru poate fi îmbunătățit semnificativ prin utilizarea resurselor personale, de mediu și sociale. Deoarece reprezintă un grup de resurse bogate care au capacitatea de a contribui activ, de a-și realiza propriul potențial, de a face față provocărilor vieții și de a contribui în mod productiv și fructuos la comunitatea lor, această categorie de populație trebuie încurajată să-și aducă aportul în societate.

BIBLIOGRAPHY

1. LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. Stress. Appraisal and Coping. New York: Springer, 1984.

2. VAILLANT, G.E. *Adaptation to life* [on-line]. Boston, MA: Little, Brown; 1977.

3. GAMROWSKA, A.; STEUDEN, S. Coping with the events of daily life and quality of life of the socially active elderly In: *Health Psychology Report* [on-line]. 2014, vol. 2, nr. 2, pp. 123-131.

4. MAYORDOMO, R. T. et. al. Coping strategies as predictors of well-being in youth adult. In: *Social Indicators Research* [on-line], 2015, nr. 122, pp. 479-489.