

PERSONALITY TRAITS AND SELF-ESTEEM AS PREDICTORS OF COPING STRATEGIES AMONG YOUTH

Iulia Racu

Prof. PhD, "Ion Creangă", Pedagogical State University, Chişinău, Republic of Moldova

Irina Vlas

Assist., PhD, "Ion Creangă", Pedagogical State University, Chişinău, Republic of Moldova

Abstract: The study offers an integrative perspective on the relationship between personality traits / self-esteem and coping strategies among youth people. The study included 210 young people aged between 20 and 35 years old. In stressful situation the young people choose the following adaptative strategies: positive reinterpretation, planning, acceptance and instrumental social support. However, a notable proportion of participant also tend to maladaptive strategies: particularly use of alcohol and medication. Lower levels of personality traits such as spontaneous aggressiveness and dominance indicative of self-control, emotional stability and tolerance were significantly associated with adaptative problem focused strategies (active coping, planning, positive reinterpretation and acceptance). Higher level of aggressiveness and dominance correlates positively with maladaptive coping like denial and substance use. Additionally, high level of self-esteem was positively associated with functional coping strategies, while low level of self-esteem correlate negatively with dysfunctional ones (mental disengagement and substance use).

Un concept relaţionat cu stresul este copingul. Primele semnificaţii atribuite acestui termen erau cele de a „face faţă” sau „a se adapta”. Iniţial, în psihologie, copingul era utilizat în lucrări despre adaptare, rezilienţă şi mecanisme de apărare. Un moment esenţial în care coping-ul devine concept cu un cadru teoretic clar sunt anii 1980, atunci când R. Lazarus şi S. Folkman propun abordarea tranzacţională a stresului, în care coping-ul este prezentat ca un element important a răspunsului psihologic la stres [8, 10].

R. Lazarus şi S. Folkman definesc copingul ca „un proces prin care persoana face faţă, reduce sau stăpâneşte, tolerează, minimalizează solicitările externe şi interne care depăşesc resursele personale”. R. Lazarus arată că prin coping se realizează o tranzacţie între persoanele care au un set de resurse, valori şi mediu care are propriile lui exigenţe şi cerinţe. Astfel copingul nu este o acţiune singulară ci un set de răspunsuri reciproce care se produc de-a lungul timpului, iar individul şi stresul se influenţează reciproc [1, 8]. R. Lazarus şi S. Folkman au definit copingul şi ca ansamblul eforturilor cognitive şi comportamentale destinate controlării, reducerii sau tolerării exigenţelor, cerinţelor externe şi/sau interne care ameninţă sau depăşesc resursele unui individ [1, 8].

Un deceniu mai târziu se evidenţiază o precizare şi extindere a conceptului de coping. Astfel N. Endler şi J. Parker fiind interesaţi de psihologia stresului, îşi aduc contribuţia prin abordarea tridimensională a strategiilor de coping, identificând *copingul centrat pe problemă*, *copingul centrat pe emoţii* şi *copingul evitant*. În corespundere cu accepţiunile lui N. Endler şi J. Parker copingul centrat pe problemă reprezintă totalitatea eforturilor atât cognitive cât şi a celor comportamentale focusate pe rezolvarea problemei, reevaluarea circumstanţelor stresante, sau diminuarea consecinţelor stresului asupra funcţionării psihologice a individului. Copingul centrat pe emoţii presupune reglarea reacţiilor emoţionale cauzate de factori stresori cum ar fi anxietatea, neliniştea, frustrarea sau furia. Copingul evitant se referă la evitarea confruntării directe cu stresorul prin retragere, cum ar fi izolarea socială sau redirectionarea atenţiei către alte activităţi (detracţie sau comportamente de evitare) [6].

Tot în această perioadă sunt elaborate și validate chestionare care evaluează și examinează strategiile de coping (cum ar fi *Chestionarul COPE de Carver, Scheier și Weintraub*). Chestionarul COPE de Carver, Scheier și Weintraub este unul din cele mai frecvente instrumente psihologice aplicate în demersurile științifice pentru a măsura unul dintre cele 14 stiluri și mecanisme de coping posibile pentru a înțelege modul în care indivizii gestionează stresul [3].

Începând cu anii 2000 și până în prezent conceptul de coping este aplicat în diferite domenii și arii: sănătate mintală (cum strategiile de coping pot sprijini pe cei ce suferă de depresie, anxietate, traumă), educație (strategiile de coping la care recurg cadrele didactice în activitatea profesională, strategii de coping ale elevilor în situații de examinare, insucces școlar), psihologie organizațională (copingul în contextul sindromului burnout, a conflictelor la locul de muncă), psihologie pozitivă (interrelațiile dintre coping și bunăstare psihologică, optimism, reziliență). În ultimii ani, C. Carver, S. Folkman, J. Moskowitz și M. Seligman fac diferență între *copingul adaptativ și cel dezadaptativ* [1, 3].

După S. Folkman, S. Carver, M. Scheier, J. Weintraub copingul adaptativ cuprinde strategii eficiente de gestionare a stresului orientate la rezolvarea problemelor, ce permit individului să depășească obstacolele și dificultățile și să revină la echilibru emoțional și psihologic (planificarea, reglarea emoțională pozitivă, căutarea suportului social etc.) [1, 3, 10]. R. Lazarus și S. Folkman menționează că copingul dezadaptativ încorporează acele strategii ineficiente prin care nu este posibilă depășirea stresului ci mai degrabă este amplificat disconfortul emoțional și riscurile psihologice. Copingul dezadaptativ (evitarea, negarea, ruminarea, comportamente autodestructive) are consecințe nefaste asupra sănătății mentale pe termen lung [8].

Ultimul timp, în psihologia personalității, psihologia dezvoltării și psihologia stresului au început să fie realizate demersuri cu referire la strategiile de coping la tineri, motivația pentru aceste cercetări reiese din particularitățile tinereții, care este considerată de D. Papalia și R. Duskin Feldman o vârstă de tranziție, în care indivizii fac față stresorilor noi cum ar fi: presiunile educaționale, familiale și sociale [9]. După S. Folkman, J. Moskowitz, N. Endler, J. Parker, B. Compas, S. Jaser și A. Bettis, tinerețea este etapa în care strategiile de coping se definitivează și acestea vor fi cele care vor influența sănătatea emoțională pe termen lung [4, 6, 8, 10].

Studiile explorează și modul în care trăsăturile de personalitate influențează alegerea unor strategii de coping eficiente sau ineficiente. Exemple ilustrative în aceste sens sunt cercetările întreprinse de P. Costa, R. McCrae, B. Zimmermann, N. Garnefski, N. Pannerbakker, A. Ruchlewska, V. Kraaij [5, 7, 10]. În fond autorii descriu trăsături cum ar fi neuroticismul, extarversiunea și agreabilitatea și susceptibilitatea acestora de a prefera fie strategii adaptative, fie pe cele dezadaptative. În psihologie întâlnim mai multe cercetări ale lui C. Carver, M. Scheier, J. Weintraub, R. Baumeister, J. Campbell, J. Krueger, K. Vohs, M. Gonzales, care explorează legătura între stima de sine și strategiile de coping, oferind exemple privitoare la modul în care stima de sine influențează alegerile și eficiența strategiilor de coping adoptate. Studiile fundamentează ideea că persoanele cu stimă de sine ridicată sunt mai predispuse să adopte strategii de coping active și cele orientate spre problemă, în timp ce cei cu stimă de sine scăzută pot fi mai susceptibili să recurgă la strategii de evitare sau coping emoțional [2, 3].

Conform celor expuse, și în vederea unei înțelegeri mai detaliate a impactului trăsăturilor de personalitate și a stimei de sine asupra strategiilor de coping la tineri am studiat relațiile între trăsăturile de personalitate / stima de sine și strategiile de coping adaptative (care favorizează gestionarea stresului) și cele dezadaptative (care ar putea agrava sau perpetua experiențele de stres). Demersul nostru a cuprins un lot de 210 tineri având vârsta între 20 și 35 de ani. Pentru a fi posibil de analizat asocierile dintre trăsăturile de personalitate / stima de

sine și strategiile de coping am utilizat o serie de instrumente psihometrice: *Inventarul de personalitate Freiburg (FPI)*, *Scala stimei de sine Rosenberg* și *Chestionarul COPE de Carver, Scheier și Weintraub*.

Chestionarul COPE de Carver, Scheier și Weintraub evidențiază strategiile de coping adaptative (eficiente și orientate spre rezolvare) și dezadaptative (ineficiente și orientate spre emoție). Din strategiile adaptative vom enumera: *copingul activ*, *planificarea*, *eliminarea activităților concurente*, *căutarea suportului social-emoțional*, *căutarea suportului social instrumental*, *reinterpretarea pozitivă*, *acceptarea*, *orientarea spre religie*. Conform S. Carver, M. Scheier, J. Weintraub strategiile dezadaptative sunt: *negarea*, *descărcarea emoțională*, *pasivitatea mentală*, *pasivitatea comportamentală* și *recurgerea la alcool*.

Pentru tinerii din lotul experimental vom prezenta frecvențele pentru strategiile adaptative și strategiile dezadaptative (figura 1).

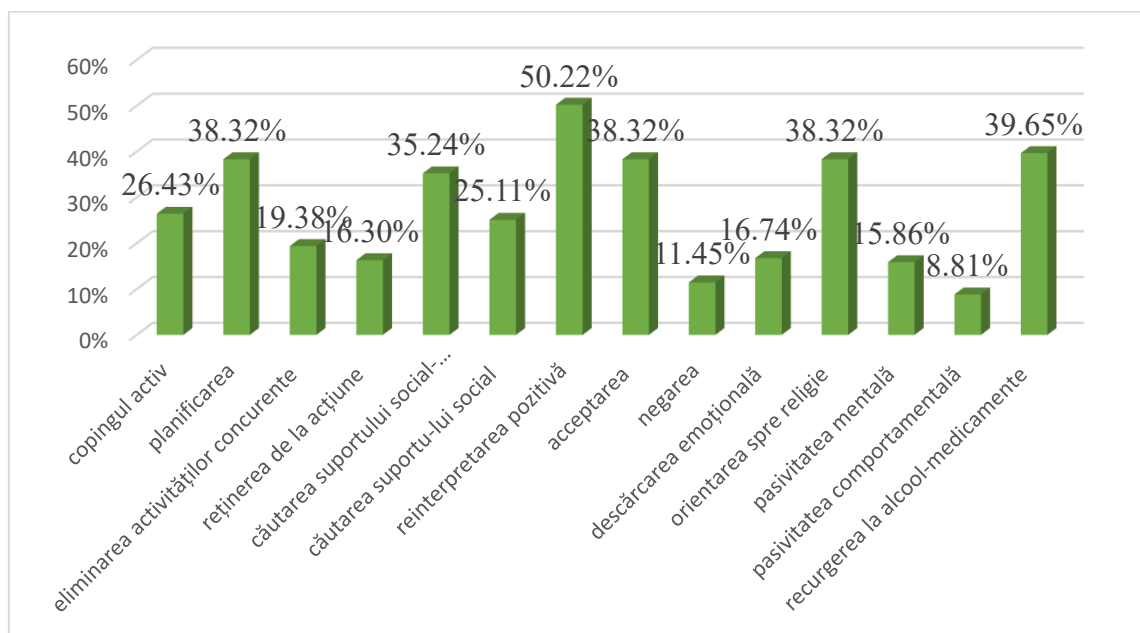


Figura 1. Strategiile de coping adaptative și cele dezadaptative la tineri

Rezultatele înregistrare în rândul tinerilor evidențiază o prevalență a strategiilor de coping adaptative în fața situațiilor stresante cu unele nuanțe semnificative privind utilizare celor dezadaptative.

Tabloul de rezultate în descreștere este următorul: reinterpretarea pozitivă (50,22%), planificarea, acceptarea și orientarea spre religie (38,32%). căutarea suportului social-instrumental (35,24%), copingul activ (26,43%), căutarea suportului social-emoțional (25,11%) și eliminarea activităților concurente (19,38%). Predominanța strategiilor adaptative, chiar dacă intensitatea aplicării acestora este variată, indică că cei mai mulți tineri din lotul nostru experimental dispun de mecanisme funcționale de autoreglare cognitivă și emoțională. În același timp evidențiem și recurgerea tinerilor la strategii dezadaptative, o strategie prevalentă este recurgerea la alcool și medicamente (39,65%), descărcarea emoțională (16,74%), pasivitate mentală (15,86%), negarea (11,45%) și pasivitate comportamentală (8,81%). Existența strategiilor dezadaptative (în special recurgerea la alcool și medicamente) arată că o parte din tineri întâmpină dificultăți semnificative în gestionarea eficientă a stresului și necesită intervenții care să presupună suport psihologic.

Inventarul de personalitate Freiburg (FPI) evaluează 12 trăsături de personalitate stabile, relevante pentru comportamentul emoțional, social și profesional ale individului: *nevrozitate*, *agresivitate*, *emotivitate*, *sociabilitate*, *caracter calm*, *dominare*, *inhibiție*, *fire*

deschisă (sinceritate), extraversiune – introversiune, labilitate emoțională și masculinitate – feminitate.

În continuare vom analiza relațiile dintre trăsăturile de personalitate și copingul la tineri prin calculul coeficientului de corelație Kendall. Trăsăturile de personalitate predicatori ai copingului adaptativ pot fi vizualizate în tabelul 1.

Tabelul 3. Relațiile dintre trăsăturile de personalitate și strategiile de coping adaptative la tineri

<i>Variabilele asociate</i>	<i>Coeficientul de corelație</i>	<i>Pragul de semnificație</i>
Agresivitate / coping activ	r=-0,370	p≤0,01
Agresivitate / planificare	r=-0,380	p≤0,01
Agresivitate / reinterpretarea pozitivă	r=-0,334	p≤0,01
Agresivitate / acceptare	r=-0,260	p≤0,01
Dominare / coping activ	r=-0,317	p≤0,01
Dominare / planificare	r=-0,287	p≤0,01
Dominare / reinterpretare pozitivă	r=-0,301	p≤0,01

Tabelul de mai sus reflectă asocieri între două trăsături de personalitate (agresivitate și dominare, slab conturate) și strategii de coping adaptative la tineri (coping activ, planificare, reinterpretare pozitivă și acceptare după Chestionarul COPE de Carver, Scheier și Weintraub). Între agresivitate și coping activ / planificare / reinterpretare pozitivă / acceptare stabilim corelații semnificative negative (r=-0,370, p≤0,01, r=-0,380, p≤0,01, r=-0,334, p≤0,01, r=-0,260). Tinerii cu nivel scăzut de exprimare a trăsăturii agresivitate spontană, cu stăpânire de sine și comportament stabil în situații stresante recurg la coping activ, planificare, reinterpretare pozitivă și acceptare. *Copingul activ* este o strategie orientată spre problemă și presupune angajarea directă și conștientă în acțiuni menite să reducă sau să elimine sursa stresului (căutarea de soluții concrete și mobilizarea resurselor disponibile în acest sens) sau să diminueze consecințele acestuia. La fel acești tineri preferă *planificarea*, și această strategie este considerată a fi una proactivă și este asociată cu o mai bună eficiență în rezolvarea problemelor. Planificarea necesită o gândire sistematică a pașilor ce vor fi întreprinși pentru a gestiona circumstanțele stresante, organizarea timpului și a resurselor proprii și luarea în considerare a posibilelor dificultăți. Conform coeficienților de corelații constatați evidențiem la tineri ce le lipsește agresivitatea se întâlnește *reinterpretarea pozitivă*, această strategie este considerată una eficientă în menținerea sănătății mintale pe termen lung, mai ales în contextul factorilor stresanți ce nu pot fi controlați. Reinterpretarea pozitivă constă în reformularea cognitivă a situațiilor stresante, care pune în lumină aspectele pozitive ale acestora și sursele pentru propria dezvoltare și creștere. Încă o strategie identificată la tinerii cu valori mici pentru agresivitate este *acceptarea*. În situații de stres prelungit sau cronic acceptarea se consideră a fi cea mai eficientă strategie. Acceptarea implică recunoașterea realistă și non-defensivă că anumite circumstanțe sau situații sunt inevitabile și nu pot fi modificate și integrarea acestora în realitatea proprie.

Trăsătura dominare se asociază, în sens negativ cu copingul activ, planificarea și reinterpretarea pozitivă (r=-0,317, p≤0,01, r=-0,287, p≤0,01 și r=-0,301, p≤0,01). Astfel tinerii cu slaba manifestare a dominării care se manifestă ca tact, toleranță și atitudinea moderată în circumstanțe stresante recurg frecvent la copingul activ, planificare și reinterpretare pozitivă. Trăsăturile de personalitate predicatori ai copingului dezadaptativ sunt prezentate în tabelul 2.

Tabelul 2. Relațiile dintre trăsăturile de personalitate și strategiile de coping dezadaptative la tineri

<i>Variabilele asociate</i>	<i>Coeficientul de corelație</i>	<i>Pragul de semnificație</i>
Agresivitate / negare	r=0,252	p≤0,01
Agresivitate / recurgere la alcool și medicamente	r=0,334	p≤0,01
Dominare / negare	r=0,264	p≤0,01
Dominare / recurgere la alcool și medicamente	r=0,279	p≤0,01

În tabelul 2 sunt expuse patru coeficienți de corelație semnificativi pozitivi între agresivitate și negare (r=0,252, p≤0,01), între agresivitate și recurgere la alcool și medicamente (r=0,334, p≤0,01) și între dominare și negare (r=0,264, p≤0,01) și dominare și recurgere la alcool și medicamente (r=0,279, p≤0,01) (Chestionarul COPE de Carver, Scheier și Weintraub). Tinerii cu comportament impulsiv și ostil, nestăpâniți, neliniștiți, ce manifestă nevoia de schimbări, setea de aventură și tendința spre exaltare adoptă strategii dezadaptative și anume negarea și recurgerea la alcool și medicamente. *Negarea* se caracterizează prin refuzul conștient sau inconștient de a accepta realitatea unei situații stresante. Tinerii ar putea minimiza sau respinge existența unei probleme sau dificultăți în scopul reducerii disconfortului emoțional ce este asociat cu situația respectivă. La tinerii cu comportament agresiv constatăm și *recurgerea la alcool și medicamente*. Din considerente că această strategie are consecințe negative asupra stării de sănătate fizică și psihică (ar putea condiționa dezvoltarea dependenței de substanțe, depresie sau probleme serioase de interrelaționare) este maladaptativă, disfuncțională și de evitare. Recurgerea la alcool și medicamente înseamnă utilizarea diferitor substanțe cum ar fi alcoolul, drogurile sau medicamentele ca mijloc de gestionare a stresului sau de evitarea a disconfortului emoțional cauzat de stres. Cu cât stresul este mai intens, crește și consumul substanțelor.

Dominarea, ca trăsătură de personalitate, la fel se asociază cu negarea și recurgerea la alcool și medicamente la tineri.

Scala stimei de sine Rosenberg examinează stima de sine globală, adică evaluarea generală a valorii de sine a unei persoane.

Vom demara prezentarea rezultatelor cu descrierea legăturilor din stima de sine și strategiile de coping adaptative (coeficientul de corelație Kendall).

Tabelul 3. Relațiile dintre stima de sine și strategiile de coping adaptative la tineri

<i>Variabilele asociate</i>	<i>Coeficientul de corelație</i>	<i>Pragul de semnificație</i>
Stima de sine / coping activ	r=0,364	p≤0,01
Stima de sine / planificare	r=0,334	p≤0,01
Stima de sine / suport social instrumental	r=0,242	p≤0,01
Stima de sine / reinterpretare pozitivă	r=0,342	p≤0,01

Stima de sine corelează semnificativ pozitiv cu câteva strategii adaptative conform Chestionarului COPE de Carver, Scheier și Weintraub: copingul activ (r=0,364, p≤0,01), planificarea (r=0,334, p≤0,01), suportul social instrumental (r=0,242, p≤0,01) și reinterpretarea pozitivă (r=0,342, p≤0,01). Coeficienții de corelație obținuți ne permit să menționăm că stima de sine mai ridicată la tineri poate facilita o abordare mai pozitivă a situațiilor de stres, favorizând utilizarea unor strategii de coping constructive: copingul activ, planificarea, suportul social și reinterpretarea pozitivă. Întrucât caracteristicile copingului activ, planificării

și reinterpretării pozitive au fost expuse anterior în contextul legăturilor între trăsăturile de personalitate și strategiile de coping, vom descrie doar strategia *suportul social instrumental*. Suportul social instrumental este considerat a fi un coping adaptativ și funcțional ce presupune solicitarea de sfaturi, sugestii sau informații utile de la persoanele apropiate (familie sau prieteni), fie de la specialiști. De asemenea suportul social instrumental înseamnă căutarea de ajutor concret și implicarea altora în identificarea soluțiilor și în luarea deciziilor.

Continuăm cu expunerea coeficienților de corelație pentru stima de sine și strategiile de coping dezadaptative (coeficientul de corelație Kendall, tabelul 4)

Tabelul 4. Relațiile dintre stima de sine și strategiile de coping dezadaptative la tineri

<i>Variabilele asociate</i>	<i>Coeficientul de corelație</i>	<i>Pragul de semnificație</i>
Stima de sine / pasivitate mentală	$r=-0,201$	$p\leq 0,01$
Stima de sine / recurgere la alcool și medicamente	$r=-0,236$	$p\leq 0,01$

Tabelul 4 confirmă existența a doi coeficienți de corelație semnificativi negativi: între stima de sine și strategiile de coping dezadaptative: pasivitate mentală ($r=-0,201$, $p\leq 0,01$) și recurgere la alcool și medicamente ($r=-0,236$, $p\leq 0,01$). Tinerii cu o stimă de sine scăzută sunt mai predispuși să utilizeze ca strategii de coping: pasivitate mentală și recurgere la alcool și medicamente. *Pasivitatea mentală*, este considerată o strategie dezadaptativă, deoarece nu rezolvă sursa stresului, ci o amână și se referă la tendința de a evita confruntarea cu o situație stresantă prin retragere cognitivă. Tinerii care folosesc această strategi își îndreaptă atenția spre alte activități (care pot fi neproductive, repetitive cum ar fi: uitatul în exces pe telefon, somn prelungit, etc.) sau gânduri ne semnificative, în loc să se ocupe activ de problemă sau emoțiile generate de aceasta.

În corespundere cu demersul experimental vom formula următoarele concluzii care oferă o perspectivă de înțelegere integrativă a strategiilor de coping la tineri și a factorilor cu influență asupra preferinței acestora (trăsăturile de personalitate și stima de sine). La tineri prevalează strategiile de coping adaptative cum ar fi: reinterpretarea pozitivă, planificarea, acceptarea și solicitarea suportului instrumental. Predominanța crescută a acestor strategii reflectă o tendință a tinerilor de a apela la mecanisme sănătoase de reglare cognitivă și emoțională în situațiile stresante.

Cu toate acestea, evident că un număr semnificativ din tineri recurg și la strategii dezadaptative, în special la recurgerea la alcool și medicamente, ceea ce poate fi un rezultat al vulnerabilității emoționale și necesitatea încadrării acestor tineri în programe de gestionare a stresului, cât și de dezvoltare a strategiilor adaptative și funcționale.

Niveluri mai scăzute ale trăsăturilor de personalitate agresivitate spontană (cu stăpânire de sine și comportament stabil) și dominare (slaba manifestare a dominării, tact, toleranță și atitudinea moderată) sunt asociate cu strategiile de coping adaptative precum: copingul activ, planificarea, reinterpretarea pozitivă și acceptarea. Constatarea înregistrată indică că tinerii cu un profil de personalitate ce cuprinde calmitate, toleranță și echilibru emoțional preferă strategii eficiente, orientate spre problemă. În schimb, niveluri ridicate de agresivitate și dominare se asociază pozitiv cu strategii dezadaptative precum sunt negarea și recurgerea la alcool și medicamente, ceea ce ne vorbește despre o tendință de a evita confruntarea directă cu stresori și o probabilitate crescută de a apela la mecanisme nesănătoase de reglare emoțională.

O altă dimensiune a personalității investigată este stima de sine. Stima de sine ridicată la tineri este legată de strategii de coping funcționale: copingul activ, planificarea, suportul social instrumental și reinterpretarea pozitivă. Astfel anume atitudinea pozitivă față de sine, modul de percepție ca fiind valoroși, capabili, demni de respect și apreciere a tinerilor

favorizează ca aceștia să adoptă modalități constructive de gestionare a stresului. Stima de sine scăzută corelează negativ cu strategiile de coping dezadaptative (pasivitatea mentală și recurgere la alcool), confirmând rolul protector al unei stime de sine consolidate în fața stresului.

BIBLIOGRAPHY:

1. BĂBAN, A. *Stres și personalitate*. Cluj: Presa Universitară. 1998. 120 p. ISBN 973-9354-35-1.
2. BAUMEISTER, R. CAMPBELL, J., KRUEGER, J., VOHS. K. Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness or healthier lifestyle? In: *Psychological Science in the Public Interest*. Volume 4. 2003. APS. p. 1 – 44. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>
3. CARVER, C., SCHEIER, M. *On the self-regulation of behavior*. UK: Cambridge University Press. 2001. 460 p. ISBN 0521000998.
4. COMPAS, B., JASER, S., BETTIS, A. Coping emotions regulations and psychopathology in childhood and adolescence: a meta-analysis and narrative review. In: *Psychological Bulletin*. APA. 143 (9) 2017. p. 939 – 991 Doi:[10.1037/bul0000110](https://doi.org/10.1037/bul0000110) ISSN 1939-1455.
5. COSTA, P., MCCRAE, R. *Personality in adulthood: a five factor theory perspective*. UK: Guilford Publications. 2002. 268 p. ISBN 9781593859428.
6. ENDLER, N., PARKER, J. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. In *Journal of Personality and Social Psychology*. APA. 1990. Nr. 58 (5), p. 844 – 854. Doi [10.1037//0022-3514.58.5.844](https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.5.844).
7. GARNEFSKI, N., PANNEBAKKER, N., RUCHLEWSKA, A. AND KRAAIJ, V. Relationships between Cognitive Coping Strategies, Personality Traits and Symptoms of Depression. *Gedrag & Gezondheid: Tijdschrift voor Psychologie en Gezondheid. (Engaging Science, Technology, and Society 31:)* 2003. 31(4), 250–261. ISSN2413-8053.
8. LAZARUS, R. *Stress and emotion: a new synthesis, paperbeck*. USA: Springer publishing company. 2006. 342 p. ISBN 0826102611.
9. PAPALIA, D., WENDKOS OLDS, S., DUSKIN FIELDMAN, R. *Dezvoltarea umană*. tr. de A. Mîndrilă-Sonetto. București: TREI. 2010. 644 p. ISBN 978-973-707-414-0.
10. POANTĂ, L. *Stresul boala mileniului 3?* Cluj-Napoca: Școala Ardeleană. 2020. 209 p. ISBN 978-606-797-506-2.