

https://doi.org/10.52387/1811-5470.2023.4.01
CZU: 159.94.072.04

CERCETAREA EXPERIMENTALĂ A MECANISMELOR DE COPING LA VÂRSTA ADULTĂ

Igor RACU,

doctor habilitat în psihologie, profesor universitar,
Universitatea Pedagogică de Stat „I. Creangă” din Chișinău
ORCID ID: 0000-0001-8143-4908

Maria Nicoleta MOCANU,

doctorandă, Școala Doctorală Psihologie,
Universitatea Pedagogică de Stat „I. Creangă” din Chișinău
ORCID ID: 0000-0003-0235-3646

Rezumat: În articol sunt prezentate rezultatele cercetării experimentale a mecanismelor de coping cognitiv emoțional și comportamentale. Este investigată legătura dintre mecanismele de coping și dimensiunile autonomiei personale a adultului, sunt identificați factori comuni ai mecanismelor de coping și ai factorilor de personalitate din modelul alternativ cu cinci factori, este cercetată măsura în care mecanismele de coping pot deveni predictorii ai impresiei favorabile, legătura dintre coping și autocontrolul emoțional al adultului și diferența dintre copingul adultului tânăr (22 – 29 ani) și al adultului de vârstă medie (30 – 65 ani).

Cuvinte-cheie: coping cognitiv emoțional, coping comportamental, cercetare experimentală, personalitate, vârstă adultă.

EXPERIMENTAL RESEARCH OF COPING MECHANISMS IN ADULT AGE

Abstract: The article presents the results of the experimental research of the cognitive, emotional and behavioral coping mechanisms. The connection between coping mechanisms and dimensions of adult personal autonomy is investigated, common factors of coping mechanisms and personality factors from the alternative five-factor model are identified, the extent to which coping mechanisms can become predictors of favorable impression is investigated, the connection between coping and emotional self-control of the adult and the difference between the coping of the young adult (22 – 29 years) and the middle-aged adult (30 – 65 years).

Keywords: cognitive emotional coping, behavioral coping, experimental research, personality, adulthood.

Design experimental. Conceptul de coping este un concept important în psihologie, cuvântul fiind unul mai degrabă colocvial decât unul științific. În modelul psihologic al Ego-ului, coping-ul este definit ca abordare a gândurilor și actelor realiste și flexibile care rezolvă probleme și reduce stresul. Deși comportamentul nu este ignorat, este tratat ca fiind mai puțin important decât cunoașterea. Conceptualizările trăsăturilor și măsurile de abordare sunt subestimate de complexitatea și variabilitatea eforturilor reale de coping și indică faptul că a face față unor situații reprezintă un „amalgam complex de gânduri și comportamente” [3].

Diversi autori au elaborat o serie de studii teoretice și practice privind mecanismele de coping:

- relația dintre mecanismele de coping și mecanismele de apărare la vârsta adultă [4];
- relația dintre mecanismele de coping și starea de sănătate a adultului: HIV [6], diabet [2], sau cu starea de sănătate a populației adulte generale [7];
- factori cognitivi și emoționali legați de comportamentul agresiv al adolescentului [1];
- relația dintre stres – mecanisme de coping și performanța în muncă [8];
- diferențele de gen și mecanismele de coping [5].

În acest context, prezenta cercetare experimentală capătă o deosebită actualitate practică și teoretică, gradul de cercetare a problemei propuse evi-

dențiază problema științifică, determinată de dilema dintre insuficienta investigare a mecanismelor de coping în relație cu complexitatea profilului de personalitate al adultului.

Scopul cercetării se concentrează pe identificarea mecanismelor de coping cognitiv emoțional și comportamentale care au o influență asupra profilului de personalitate de la vârsta adultă.

Cercetarea experimentală a fost desfășurată în perioada 2022/2023, pe un eșantion format din 260 de adulți (130 de bărbați și 130 de femei), populație non – clinică din România, cu vârsta între 22 – 65 ani, studii superioare, având caracteristicile din tabelul 1:

Tabelul 1. Statistica descriptivă a eșantionului cercetării

N	Minim	Maxim	Media	Abaterea standard
130	22.00	65.00	29.2077	6.39609
130	22.00	53.00	29.7538	7.17236
260	22.00	65.00	29.4808	6.78771

În ceea ce privește distribuția vârstei pe grupe de vârstă avem următoarele procentaje: 22 – 29 ani: 58,5%, 30 – 39 ani: 32,7%, 40 – 49 ani: 7,8%, 50 – 65 ani: 1,2%.

Metodologia cercetării. Pentru realizarea scopului propus am utilizat un număr de cinci instrumente: patru chestionare, două pentru evaluarea copingului (SACS – chestionar de coping compor-

tamental și CERQ – chestionar de coping cognitiv emoțional) și două pentru evaluarea personalității (AP – chestionarul de autonomie personală, ZKPQ – chestionarul pentru evaluarea factorilor de personalitate din modelul alternativ cu cinci factori), precum și un inventar de personalitate (CPI).

Rezultate și discuții. În demersul de cercetare întreprins am formulat un număr de cinci ipoteze de lucru și a următoarelor constatări și concluzii privind mecanismele de coping de la vârsta adultă:

1. În ceea ce privește prima ipoteză, am presupus că *în profilul de personalitate al adultului există mecanisme ale copingului cognitiv emoțional și comportamental care sunt în relație cu fațete ale autonomiei personale.* Pentru testarea ipotezei au fost aplicate chestionarele de coping CERQ și SACS, pentru măsurarea variabilelor independente, precum și chestionarul de autonomie personală (AP), pentru măsurarea variabilelor dependente.

Urmare a aplicării pe lotul de adulți a chestionarelor, au rezultat distribuții normale, pentru acest motiv s-a optat pentru corelația parametrică Pearson obținându-se următorii coeficienți de corelație semnificativi pentru pragul de semnificație $p = 0,0001$ (tabelul 2) și a fost calculată mărimea efectului ETA^2 pentru fiecare dintre corelațiile semnificative statistic:

Din tabelul 2 reiese faptul că doar copingul comportamental *asertivitate* covariază la un nivel ridicat cu autonomia cognitivă (39,4%) și totală a adultului

Tabelul 2. Coeficienții de corelație Pearson semnificativi pentru pragul de semnificație $p = 0,0001$

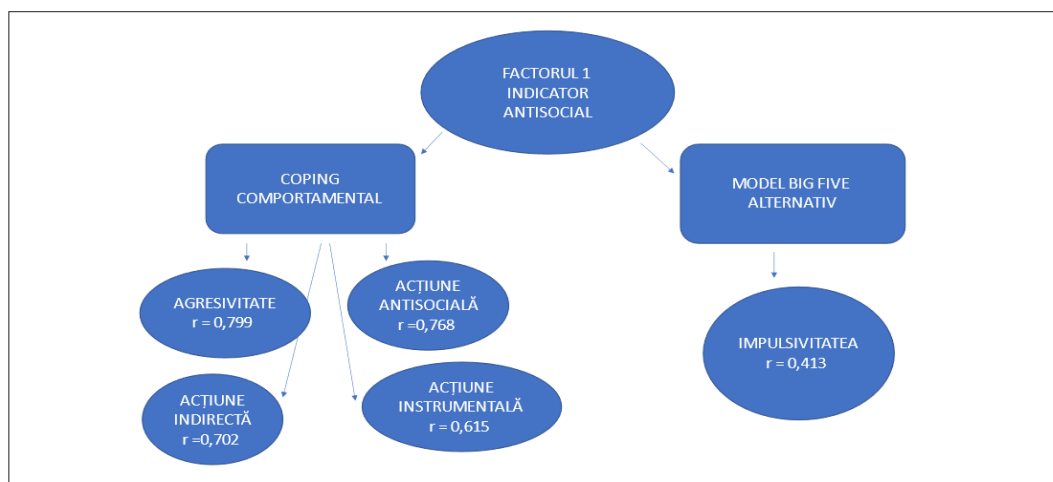
SCALA COPING	SCALA AUTONOMIE PERSONALĂ	R coeficientul de corelație	ETA	Mărimea efectului ETA^2	SEMNIFICAȚIE CORELAȚIE
<i>CERQ reevaluare pozitivă</i>	AP valorică	0.379	0.435	18.9%	mediu scăzut
	AP cognitivă	0.447	0.522	27.2%	mediu
	AP totală	0.42	0.468	21.9%	mediu
<i>CERQ refocalizare pe planificare</i>	AP cognitivă	0.433	0.446	19.8%	mediu
	AP totală	0.366	0.409	16.7%	mediu scăzut
<i>SACS acțiune asertivă</i>	AP valorică	0.464	0.538	28.9%	mediu
	AP comportamentală	0.456	0.514	26.4%	mediu
	AP cognitivă	0.547	0.628	39.4%	ridicată
	AP emoțională	0.384	0.425	18%	mediu scăzut
<i>SACS căutarea suportului social</i>	AP totală	0.568	0.622	38.6%	ridicată
	AP comportamentală	0.363	0.469	21.9%	mediu scăzut

(38,6%), celelalte mecanisme de coping comportamentale și cognitiv emoționale care se află în corelație semnificativă cu fețele autonomiei personale ale adultului covariază la nivel mediu (18% - 28%). Asertivitatea, ca mecanism de coping comportamental (scala SACS acțiune asertivă) se asociază la niveluri diferite cu toate dimensiunile autonomiei, ca trăsătură de personalitate. Astfel, abordarea situației în mod ferm, spontan, sincer și direct, fără a se retrage din fața problemelor și prin care urmărește interesele proprii fără a face rău celorlalți covariază la nivel ridicat cu independența decizională, capacitatea de a gândi critic, dorința de informare, capacitatea de autoevaluare, încrederea în sine și anumite tipuri de credințe personale, cum ar fi credința că poți alege ce să faci. Totodată, un nivel ridicat de covarianță este și între acțiunea asertivă, ca mecanism de coping și autonomia la nivel global, ca trăsătură de personalitate a adultului (autonomia valorică, cognitivă, emoțională și comportamentală).

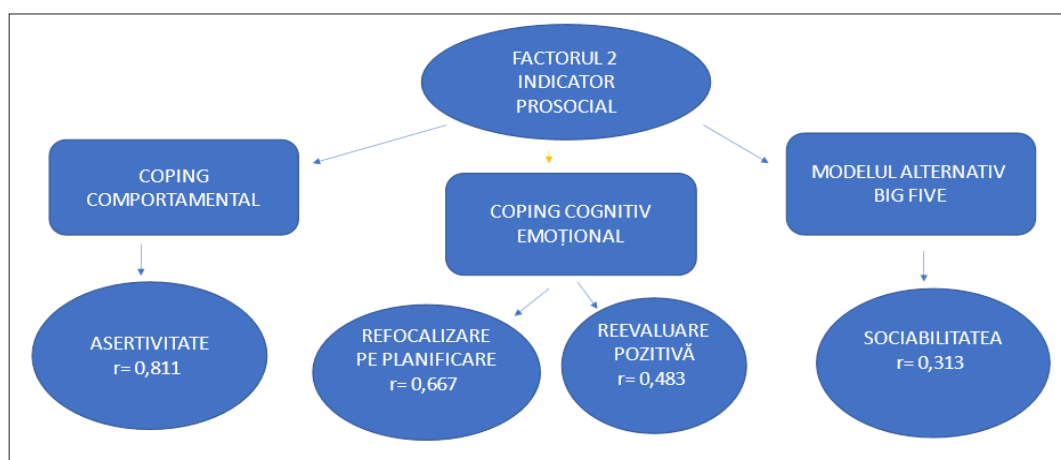
2. În ceea ce privește a doua ipoteză am presupus că *variabilele coping cognitiv emoțional, coping comportamental și factorii de personalitate Big Five din modelul alternativ au factori comuni / variabile latente comune*.

Deoarece valoarea testului Bartlett de Sfericitate ($1,356E3$, $Sig=0,0001$) este suficient de mic pentru a concluziona că există o puternică relație între date, aceste valori indică prezența unuia sau mai multor factori comuni ceea ce motivează aplicarea unei proceduri de *reducție factorială*, reprezentată de metoda analizei principalelor componente. Conform matricei factorilor rotați, au fost identificați un număr de **7 factori principali**, subfactorii rotați fiind în corelație semnificativă cu factorul principal (*r cuprins între 0,313 și 0,811*).

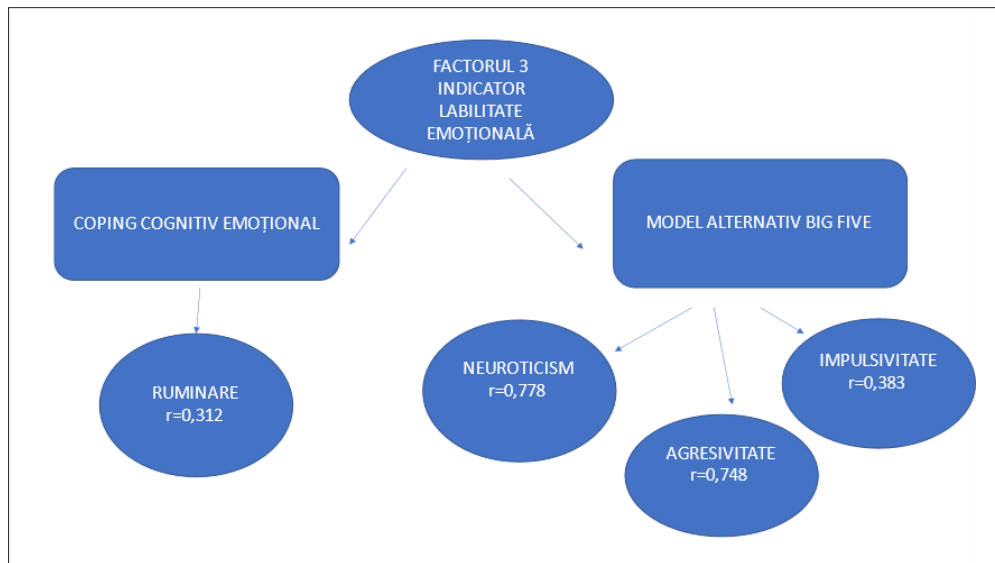
Datele ne permit să desprindem concluziile finale, cu privire la structura factorilor pentru variabilele analizate – figura 1:



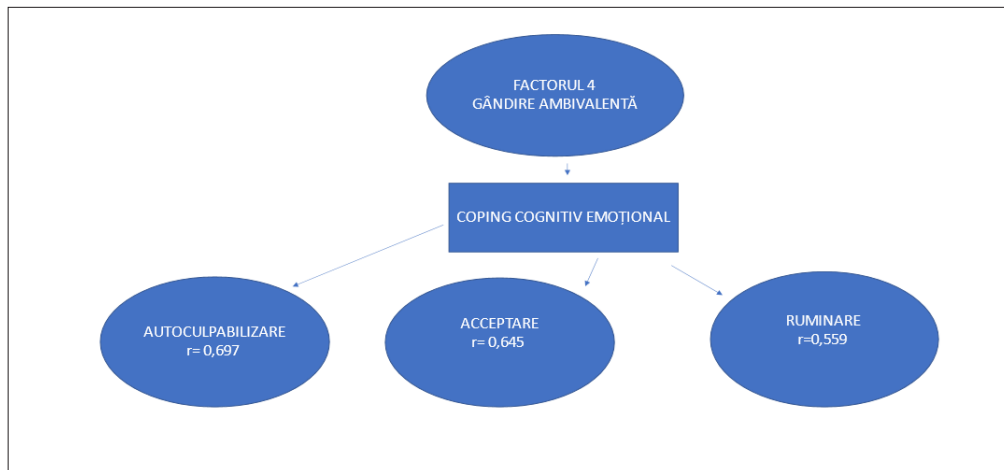
Factorul 1. Indicator antisocial - factor mixt (coping comportamental / Big Five alternativ)



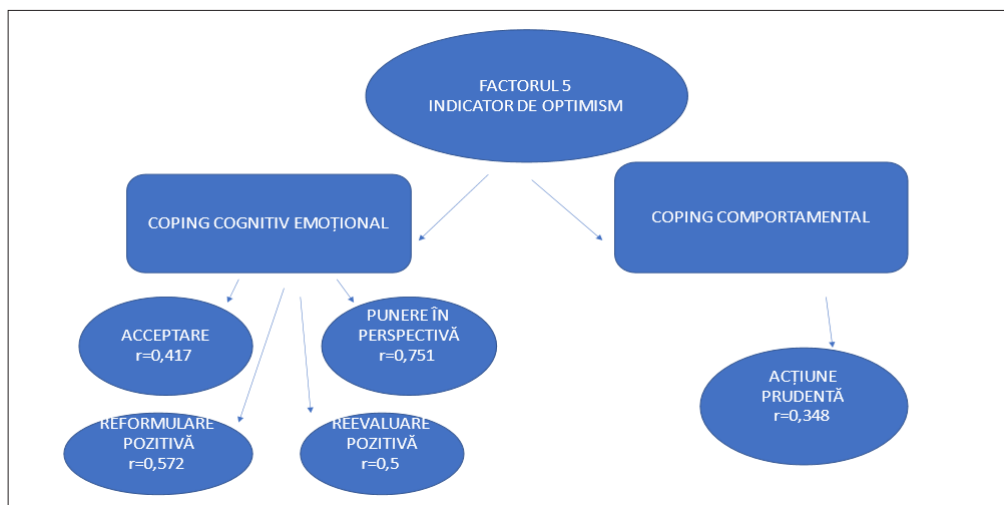
Factorul 2. Indicator prosocial - factor mixt (coping comportamental și cognitiv emoțional / Big Five alternativ)



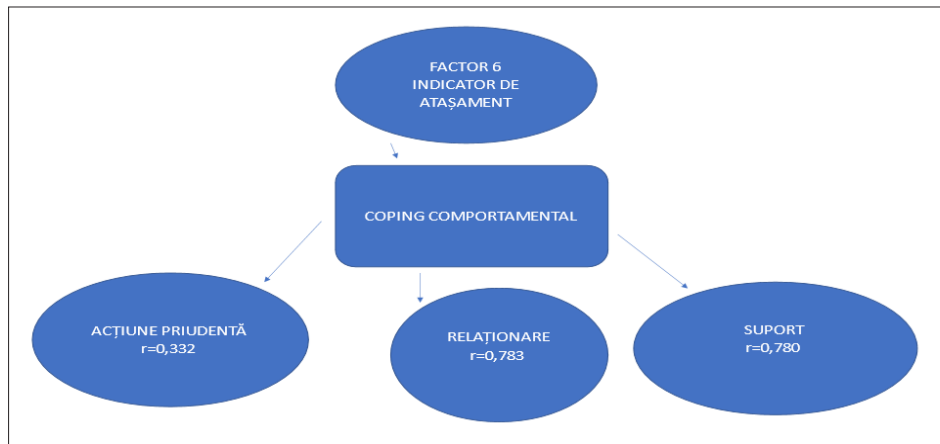
Factorul 3. Indicator labilitate emoțională - factor mixt (coping cognitiv emoțional / Big Five alternativ)



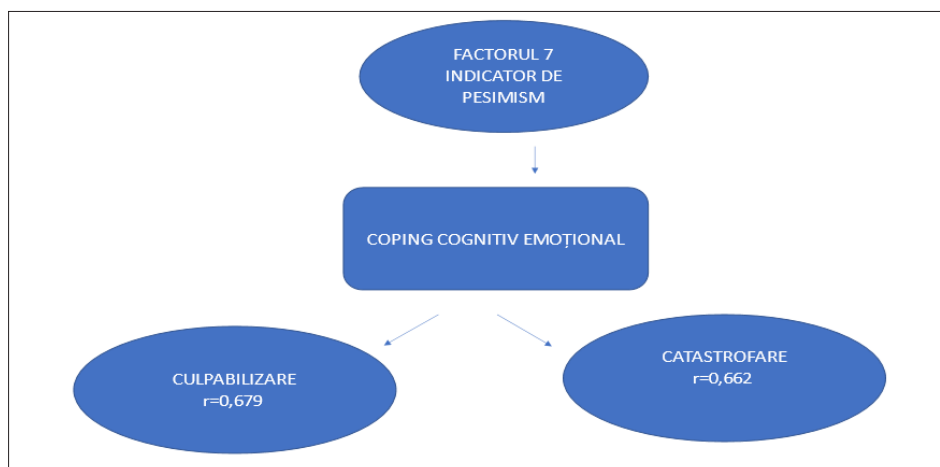
Factorul 4. Gândire ambivalentă - factor unic (coping cognitiv emoțional)



Factorul 5. Indicator de optimism - factor mixt (coping cognitiv emoțional / coping comportamental)



Factorul 6. Indicator de atașament - factor unic (coping comportamental)



Factorul 7. Indicator de pesimism- factor unic (coping cognitiv emoțional)

Figura 1. Structura factorială a celor 7 factori comuni coping – Big Five alternativ

Primul factor este alcătuit din variabilele: mecanisme de coping comportamental (agresivitate, acțiune antisocială, acțiune indirectă, acțiune instrumentală) și factorul de personalitate Big Five (impulsivitate). Prin coroborarea variabilelor redenumim acest factor **INDICATOR ANTISOCIAL**.

Al doilea factor este alcătuit din variabilele: mecanisme de coping comportamental (asertivitate), mecanisme de coping cognitiv emoțional (refocalizare pe planificare și reevaluare pozitivă) și factorul de personalitate Big Five (sociabilitatea). Prin coroborarea variabilelor redenumim acest factor **INDICATOR PROSOCIAL**.

Al treilea factor: mecanisme de coping cognitiv emoțional (ruminare) și factori de personalitate Big Five (neuroticism, agresivitate, impulsivitate). Prin coroborarea variabilelor redenumim acest factor **INDICATOR LABILITATE EMOȚIONALĂ**.

Al patrulea factor: mecanisme de coping cognitiv emoțional (autoculpabilizare, acceptare, ruminare). Prin coroborarea variabilelor redenumim

acest factor **INDICATOR GÂNDIRE AMBIVALENTĂ**. Al cincilea factor: mecanisme de coping cognitiv emoțional (acceptare, punerea în perspectivă, reformulare pozitivă, reevaluare pozitivă) și mecanisme de coping comportamental (acțiune prudentă). Prin coroborarea variabilelor redenumim acest factor **INDICATOR DE OPTIMISM**

Al șaselea factor: mecanisme de coping comportamental (acțiune prudentă, relaționare, suport). Prin coroborarea variabilelor redenumim acest factor **INDICATOR DE ATAȘAMENT**

Al șaptelea factor: mecanisme de coping cognitiv emoțional (culpabilizarea celorlalți, catastrofare). Prin coroborarea variabilelor redenumim acest factor **INDICATOR DE PESIMISM**.

3. Pentru testarea ipotezei numărul trei din prezenta cercetare am presupus că **există mecanisme de coping cognitiv emoțional și comportamental care sunt predictorii ai impresiei favorabile la vârsta adultă**.

Deoarece variabila dependentă este prognozată prin mai multe variabile independente, prelucrarea datelor s-a făcut prin regresie liniară multiplă, metoda Stepwise, rezultând un număr de 7 variabile independente reținute ($F \leq 0,050$): 3 mecanisme de coping cognitiv emoționale (reevaluare pozitivă, ruminare, culpabilitate) și 4 mecanisme de coping comportamental (acțiune instinctuală, relaționare, agresivitate, suport). 24,6% din varianța variabilei dependente (imaginea favorabilă) este comună cu variabilele independente mecanisme de coping cognitiv emoționale și mecanisme de coping comportamentale. Fiecare dintre mecanismele de coping care sunt predictorii, are o anumită pondere în ecuația de regresie, prognozând în final impresia favorabilă pe care persoana încearcă să o construiască în cadrul examinării psihologice, astfel încât putem afirma că mecanismele de coping au impact asupra profilului de personalitate de la vârsta adultă. Astfel, cu cât persoana prezintă tendințe mai ridicate în a atribui semnificații pozitive evenimentelor și de a le recadra de o manieră pozitivă, gânduri repetitive referitoare la anumite aspecte care o frământă, tendința de autoculpabilizare pentru evenimentele de viață, tendința de a acționa din instinct sau de o manieră brutală, fără planificare prealabilă, nevoia de conexiune și suport necondiționat, cu atât persoana este mai predispusă către falsificarea răspunsurilor în scopul creării impresiei favorabile. Psihologia dezvoltării aduce astfel o contribuție valoroasă pentru specialitatea psihologia muncii și organizațională deoarece modalitatea în care sunt structurate mecanismele de coping în dezvoltarea timpurie a copilului au un impact asupra tendinței de față manifestată în completarea probelor de evaluare a personalității.

4. Pentru testarea ipotezei numărul 4 din prezenta cercetare am presupus că *există o diferență între bărbați și femei în ceea ce privește autocontrolul, iar mecanismele de coping care sunt în legătură cu autocontrolul diferă în funcție de gen.*

Având în vedere prima parte a ipotezei și anume **comparația autocontrolului în funcție de genul persoanei**, reținem din tabelul 3 reiese faptul că media pentru această variabilă dependentă, între bărbați (1) și femei (2) are valori apropiate, însă este mai ridicată în cazul femeilor:

Tabelul 3. Media autocontrol în funcție de gen

	Gen	N	Media	Abaterea standard	Eroarea standard a mediei
Autocontrol emoțional	1 B	130	30,5846	4,57798	0,40152
	2 F	130	31,9846	3,49969	0,30694

Pentru a stabili dacă diferența dintre cele două medii obținute pentru bărbați și femei este semnificativă din punct de vedere statistic, am aplicat testul T pentru eșantioane independente (bărbați – femei) Rezultatele ne indică faptul că între femei și bărbați *există o diferență semnificativă statistic în ceea ce privește autocontrolul* (t pentru egalitatea varianței asumate are valoarea $-2,770$, gradele de libertate 258, iar pragul de semnificație este $p < 0,05$), deci diferența este semnificativă statistic între femei și bărbați. În ceea ce privește cea de a doua parte a ipotezei, legătura mecanismelor de coping cu autocontrolul, se constată atât în cazul bărbaților, cât și în cazul femeilor o legătură medie între coping și autocontrol, astfel cum rezultă din analiza coeficienților de corelație Pearson $r = 0,303 - 0,380$, $p = 0,0001$. Astfel cu cât persoana manifestă mai puternic mecanismul de coping cu atât autocontrolul este mai scăzut. Pentru femei există atât mecanisme de coping emoționale cât și comportamentale care sunt în relație cu autocontrolul, iar pentru bărbați există doar mecanisme de coping comportamentale care sunt în relație inversă cu autocontrolul emoțional.

5. Pentru testarea ipotezei numărul cinci din prezenta cercetare am presupus că *există o diferență între mecanismele de coping cognitiv -emoționale și comportamentale ale adultului tânăr (22 – 29 ani) și adultului de vârstă medie (30 – 65 ani).*

Pentru a stabili dacă diferențele dintre mediile obținute pentru adultul tânăr (22 – 29 ani) și adultul de vârstă medie (30 – 65 ani) sunt semnificative din punct de vedere statistic, am aplicat testul T pentru eșantioane independente, iar rezultatele (pentru variantele egale asumate pragul de semnificație este de $p = 0,01 - 0,05$, valoarea lui între $t = 1,91 - 3,07$), ne indică faptul că *există diferențe semnificative statistic în ceea ce privește mecanismele de coping în funcție de nivelul de vârstă adultă*, existând anumite mecanisme de coping care presupun variabilitate de-a lungul perioadei adulte, după cum se poate observa din tabelul 4:

Astfel, pentru adultul tânăr (22 – 29 ani) mecanismele de coping care sunt mai dezvoltate în raport cu adultul de vârstă medie sunt acceptarea, ruminarea asertivitate, iar pentru adultul de vârstă medie (30 – 65 ani) refocalizare pozitivă, categorizare, agresivitate, acțiune instinctivă și acțiune indi-

Tabelul 4. Manifestarea mecanismelor de coping în funcție de nivelul de vârstă

CERQ	Media grupului mai ridicată	SACS	Media grupului mai ridicată
Acceptare	1	Acțiune asertivă	1
Ruminare	1	Acțiune instinctivă	2
Refocalizare pozitivă	2	Acțiune indirectă	2
Categorizare	2	Agresivitate	2

1= adultul tânăr (22 – 29 ani), 2 = adultul de vârstă medie (30 – 65 ani)

rectă. O parte dintre mecanismele de coping rămân constante pe parcursul vârstei adulte (până la 65 de ani): mecanisme de coping cognitiv – emoțional: autculpabilizare, refocalizare pe planificarea, reevaluare pozitivă, punerea în perspectivă, culpabilizarea celorlalți; mecanisme de coping comportamental (abordare strategică a copingului): relaționare socială, căutarea suportului social, acțiune prudentă, evitare, acțiune antisocială. O parte dintre mecanismele de coping cunosc variabilitate pe parcursul vârstei adulte, după cum urmează: pentru adultul tânăr (22 – 29 ani) mecanismele de coping: acceptarea, ruminarea și asertivitatea; pentru adultul de

vârstă medie (30 – 65 ani) mecanismele de coping: refocalizarea pozitivă, categorizarea, acțiunea instinctivă, acțiunea indirectă și agresivitatea.

Concluzii. Complexitatea de evaluării impactului mecanismelor de coping asupra profilului de personalitate al adultului este pe departe a fi epuizată. În viitor, ar putea fi dezvoltate studii longitudinale dar și comparative privind copingul adultului de vârstă medie și vârsta bătrâneții. Totodată, cercetări privind copingul adultului pot deveni interdisciplinare, cu impact în domeniul medical și poate chiar farmaceutic, prin studiul legăturii dintre coping și psihoneuroimunologie și epigenetică.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. AYERS, S., COPLAND, C., DUNMORE, E. *A preliminary study of negative appraisals and dysfunctional coping associated with post-traumatic stress disorder symptoms following myocardial infarction*. In: British Journal of Health Psychology, vol. 14(3), 2009. p. 450 – 471. Citat 12.11.2023. Disponibil: <https://doi.org/10.1348/135910708X349343>.
2. DUANGDAO, K.M., ROESCH, S.C. *Coping with diabetes in adulthood: a meta-analysis*. In: Encyclopedia of Behavioural Medicine, vol 31, 2008. p. 291–300. Citat 12.11.2023. Disponibil: <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9155-6>.
3. LAZARUS, R.S., FOLKMAN, S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Editura Springer Publishing Company, 456 p, 1984. ISBN 9780826141927.
4. MARICUȚOIU, L.P., CRAȘOVAN, D.I. *Coping and defence mechanisms: What are we assessing?* In: International Journal of Psychology, vol 51(2), 2014. pg 83 – 92. Citat 12.11.2023. Disponibil: <https://doi.org/10.1002/ijop.12113>.
5. MADHYASTHA, S, LATHA, KS, KAMATH, A. *Stress, Coping and Gender Differences in Third Year Medical Students*. In: Journal of Health Management, vol 16(2), 2014. p.315-326. Citat 12.11.2023. Disponibil: <https://doi.org/10.1177/0972063414526124>.
6. MOSKOWITZ, J. T., HULT, J. R., BUSSOLARI, C., ACREE, M. *What works in coping with HIV? A meta-analysis with implications for coping with serious illness*. In: Psychological Bulletin, 135(1), 2009. p. 121–141. Citat 12.11.2023. Disponibil: <https://doi.org/10.1037/a0014210>.
7. PENLEY, J.A., TOMAKA, J., WIEBE, J.S. *The Association of Coping to Physical and Psychological Health Outcomes: A Meta-Analytic Review*. In: Encyclopedia of Behavioural Medicine, vol 25, 2002. p. 551–603. Citat 12.11.2023. Disponibil: <https://doi.org/10.1023/A:1020641400589>.
8. WESTMAN, M., EDEN, D. *Effects of a respite from work on burnout: Vacation relief and fade-out*. In: Journal of Applied Psychology, 82(4), 1997. p. 516–527. Citat 12.11.2023. Disponibil: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.82.4.516>.