CZU: 159.922:616.379-008.64:303.4 **DOI:** https://doi.org/10.5281/zenodo.7353697

MANIFESTAREA SCHEMELOR COGNITIVE DEZADAPTATIVE LA ADOLESCENȚII CU DIABET ZAHARAT DE TIP 1

Victoria CONDREA
Republica Moldova

Scop. În acest studiu ne-am propus să determinăm schemele cognitive dezadaptative în rândul adolescenților cu diabet zaharat de tip 1 și am examinat potențialul lor impact pentru indicele masei corporale, vârstă, hemoglobina glicata și durata bolii. **Metode**. Eșantionul a inclus 132 de adolescenți cu diabet zaharat de tip 1 internați în Institutul Mamei și Copilului (Chișinău, Republica Moldova). Chestionarul Young Schema-Short Form (YSQ-S3R) a fost folosit pentru a evalua schemele cognitive dezadaptative. **Rezultate**. Datele au arătat că adolescenții cu diabet zaharat de tip 1 au avut scoruri ridicate la o serie de scheme cognitive, inclusiv autosacrificiul, căutarea aprobării/ recunoașterii, standarde nerealiste/hipercriticism și negativitate/ pasivitate. Mai mult, rezultatele au susținut o corelație semnificativă dintre schemele cognitive, indicele de masă corporală, durata bolii și hemoglobina glicata. **Concluzii**. Profesioniștii din domeniul medical și din domeniul sănătății mintale pot găsi aceste rezultate utile pentru evaluarea, tratamentul și obiectivele de prevenire a diabetului zaharat de tip 1.

Cuvinte-cheie: *diabet zaharat tip 1, adolescenți, scheme cognitive dezadaptative, indice de masă corporală, stagiu de boală, hemoglobină glicată*.

THE MANIFESTATION OF MALFADAPTABLE COGNITIVE SCHEMES IN ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES

Objectives. This study explored Early Maladjustment Schemas among teenagers with type 1 diabetes mellitus and examined potential moderating roles for body mass index, age, glycated haemoglobin and illness duration. **Methods**. The sample included 132 teenagers with type 1 diabetes hospitalized in Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova. The Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-S3R) was used to assess early maladjustment schemas. **Results**. Findings showed that teenage patients with type 1 diabetes had high scores on a number of early maladjustment schemas, including self-sacrifice, approval seeking/ recognition seeking, unrealistic standards/hypercriticism and negativity/ passivity. Moreover, the results supported a significant correlation between early maladjustment schemas, body mass index, illness duration, glycated haemoglobin. **Conclusions**. Medical and mental health professionals may find these results helpful for assessment, treatment, and prevention goals in patients with type 1 diabetes

Keywords: *type 1 diabetes, teenagers, early maladjustment schemas, body mass index, illness duration, glycated haemoglobin.*

Introducere

Diabetul zaharat este o problemă majoră de sănătate pe plan mondial, în 2021 înregistrându-se un număr de aproximativ 8,4 milioane de pacienți, dintre care 18% cu vârsta mai mică de 20 de ani [1]. Suferința cronică poate predispune pacienții diabetici la dezvoltarea diferitelor tulburări psihopatologice și psihologice, inclusiv achiziția și funcționarea după anumite scheme cognitive disfuncționale.

În general, „schema" este un indicator al funcționării cognitive, atât adaptative, cât și dezadaptative. Schemele sunt considerate baza pentru percepții, gândire, vizualizare și imaginație, diferențierea și codificarea diferiților stimuli întâlniți de indivizi pe parcursul vieții [2]. În domeniile psihologiei cognitive, dezvoltării cognitive și teoriei atașamentului, conceptul de schemă este utilizat pentru a înțelege și explica natura de dezvoltare a psihopatologiei în rândul pacienților cu tulburări mintale sau boli fizice [3]. Segal (1988) a sugerat că fiecare schemă prezintă unele ingrediente ale reacțiilor și experiențelor trecute, care modelează o entitate de cunoaștere destul de coerentă și direcționează percepția și aprecierile consecutive în viața de zi cu zi [4]. Young (1990) se referă la schemă ca fiind „șabloane pentru procesarea experienței ulterioare". Dezvoltarea schemelor dezadaptative poate duce la mecanisme disfuncționale și de autoconservare de-a lungul vieții, care, la rândul lor, determină un individ să se comporte în moduri dezadaptative care implică distorsionarea realității, stres și pesimism [5].

Metodologia cercetării experimentale a schemelor cognitive dezadaptative la adolescenții cu diabet zaharat de tip 1

Scopul cercetării constă în evidențierea particularităților psihologice ale manifestărilor schemelor cognitive dezadaptative la adolescenții cu diabet zaharat tip 1.

Lotul experimental

În vederea studierii manifestării schemelor cognitive dezadaptative la adolescenții cu diabet zaharat de tip 1, a fost efectuată cercetarea pe teren în perioada anului 2022, la care au participat 132 de adolescenți diabetici, pacienți ai IMSP Institutul Mamei și Copilului, Clinica Pediatrie, secția Endocrinologie, cu diagnostic oficial confirmat. Pacienții au avut vârsta cuprinsă între 12 și 18 ani, cu stagiu de boală de la un an până la 15 ani. Am cules de la pacienți informații referitoare la mediul de trai, înălțime și greutate pentru a calcula indicele masei corporale și analiza hemoglobinei glicolizate, măsurată, în primul rând, pentru a identifica istoricul hiperglicemiilor, estimând concentrația medie de glucoză în plasmă pentru perioada anterioară de trei luni, ceea ce poate fi un indicator de valoare al aderenței la tratament.

Instrumentarul psihometric

Ne-am propus să determinăm care sunt schemele dezadaptative specifice de funcționare a pacienților diabetici cu ajutorul ***Chestionarul schemelor cognitive Young - forma scurtă YSQ-S3R*** [5]. YSQ-S3R reprezintă un test de autoevaluare a schemelor dezadaptative timpurii. Schemele cognitive sunt definite ca niște teme largi cu privire la sine și propriile relații cu ceilalți, care se dezvoltă în copilărie, se elaborează pe parcursul vieții și sunt disfuncționale într-o anumită măsură. Chestionarul este compus din 90 de întrebări cu răspuns pe scala Likert de la 1 la 6.

YSQ-S3R măsoară 18 scheme dezadaptative grupate în cinci categorii sau domenii.

Prima categorie include scheme de ***separare și respingere*****,** care se referă la convingerea, presupunerea că nu vor fi satisfăcute nevoile de securitate, siguranță, îngrijire, empatie, acceptare și respect. Acest domeniu este compus din cinci scheme: deprivare emoţională, abandon/ instabilitate, neîncredere/ abuz, izolare socială/ înstrăinare și defect/ ruşine.

Al doilea domeniu, ***autonomie şi performanţă***, este cel al slabei autonomii şi performanţei scăzute şi se referă la perceperea propriei incapacităţi de a supravieţui şi funcţiona independent. Acestui domeniu îi aparţin următoarele scheme: eşec, dependenţă incompetenţă, vulnerabilitate la rău şi boală, protecţionism/ ego infantil.

Deficienţa limitelor, al treilea domeniu, conţine scheme cu privire la limite defectuoase şi constă în incapacitatea de a stabili sau în 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, autocontrol/ autodisciplină insuficientă.

Al patrulea domeniu, ***dependența de alții***, este caracterizat 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, autosacrificiul, căutarea aprobării/ recunoaşterii.

Hipervigilenţă şi inhibiţie, al cincilea domeniu este reprezentat de hipervigilenţă şi inhibiţie. Sentimentele, impulsurile, alegerile spontane nu sunt exprimate, iar persoana nu crede că are dreptul de a fi fericită, relaxată. Sănătatea, relaţiile apropiate au, prin urmare, de suferit. Schemele celui de al cincilea domeniu sunt: negativism/ pasivitate, inhibiţie emoţională, standarde nerealiste/ hipercriticism, penalizarea.

Rezultate și discuții

În urma aplicării chestionarului YSQ-S3R și analizei statistice a datelor, am putut evalua distribuția schemelor cognitive dezadaptative pe eșantionul experimental, rezultate prezentate în următoarea diagramă (Figura 1):

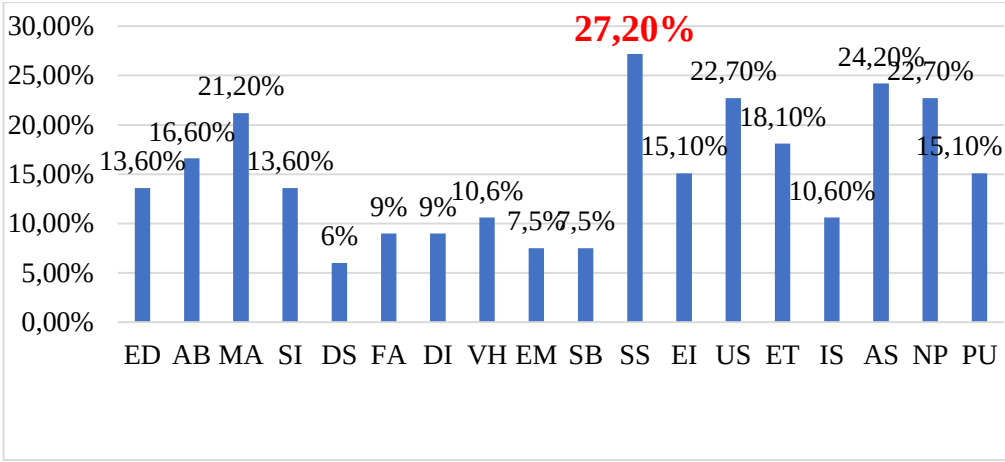


Figura 1. Distribuția rezultatelor privind schemele cognitive dezadaptative la grupul experimental cu DZt1

(AB – Abandon/Instabilitate; AS – căutarea aprobării/ recunoaștere; DI – dependență/ incompetență; DS – defect/ rușine; EI – inhibiție emoțională; EM – protecționism/ ego infantil; ET – grandomanie; FA – eșec; IS – autocontrol/ autodisciplină insuficientă; MA – neîncredere/ abuz; NP – negativism/pasivitate; PU – penalizare; SB – subjugare/ revendicare; SI - izolare socială/ înstrăinare; SS- auto-sacrificiu; US - standarde nerealiste/ hipercriticism; VH – vulnerabilitate la rău și boală)

Se poate observa că scala Autosacrificiu (SS) a obținut cea mai mare pondere – 27,2 %. Astfel, rezultatele sugerează că marea parte a adolescenților cu diabet zaharat de tip 1 manifestă o fixarea excesivă asupra satisfacerii nevoilor zilnice ale celorlalți în detrimentul satisfacerii propriilor nevoi, pentru a evita sentimentul de a fi egoist, pentru a menține relația cu persoana pe care crede că trebuie să o ajute. Următoarea scală după distribuție este Căutarea aprobării/ recunoaștere (AS) cu 24,2%, care se manifestă prin căutarea exagerată a aprobării, recunoaşterii sau atenţiei celorlalţi, fapt ce împiedică dezvoltarea identităţii de sine iar stima de sine, este dependentă preponderent de reacţia celorlalți.

Următoarele două scale, Standarde nerealiste/ hipercriticism (US) și Negativism/ pasivitate (NP), acumulează un punctaj de 22,7% fiecare. Aceste date sugerează faptul că există o tendință spre exagerarea aspectelor negative ale vieţii, în timp ce evenimentele sau aspectele pozitive, optimiste, plăcute sunt minimalizate. Se observă și convingerea adolescenților că trebuie să atingă nişte

standarde interiorizate de comportament şi performanţă foarte ridicate, cu scopul de a evita critica. Aceste standarde nerealiste pot apărea sub forma perfecţionismului, atenţiei deosebite la detalii, regulii rigide de tipul „trebuie".

Celelalte scheme se plasează între 21,2% și 6%, cea mai mică frecvență de 6% acumulând-o scala Defect/ Rușine (DS).

În continuare, am presupus că există o corelație strânsă între indicele masei corporale, vârstă, hemoglobina glicată și stagiul de boală și tipul de scheme cognitive dezadaptative după care funcționează adolescenții diabetici. În urma analizei rezultatelor acestui fenomen (a se vedea Tabelul 1), a putut fi observat că:

1. Există o corelație invers proporțională puternic semnificativă dintre IMC și schema Defect/ Rușine, Eșec și Subjugare. Cu alte cuvinte, adolescenții cu o greutate mică în raport cu înălțimea manifestă:
   - sentimentul că sunt fără valoare, că sunt răi, nedoriți;
   - convingerea că nu sunt capabili să facă ceva bine, că inevitabil vor greși;
   - un control excesiv asupra celorlalți.
2. O relație direct proporțională puternic semnificativă există între Hba1c și scalele Izolare socială/ Înstrăinare, Autosacrificiu și Grandomanie. Pacienți cu DZt1, care au senzaţia de izolare socială, că sunt diferiţi de alţii, au fixarea excesivă, asupra satisfacerii nevoilor zilnice ale celorlalţi în detrimentul satisfacerii propriilor nevoi, precum și convingerea că suntem superiori altor oameni, vor avea un Hba1c crescut și o aderență la tratament mai mică.
3. Stagiul de boală este direct proporțional cu schema Neîncredere/ Abuz. Astfel, cu cât stagiul de boală este mai înaintat, cu atât diabeticii manifestă convingerea că, într-un final, ceilalţi îi vor răni intenţionat, că îi înşeală.

			Indicele masei corporale	Vârsta	Hemoglobina glicolizată	Stagiul de boală
Scheme cognitive dezadaptative	Deprivare emoțională	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,065 ,457	-,015 ,865	,178* ,041	-,025 ,775
	Abandon/ Instabilitate	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,194* ,026	-,116 ,184	,188* ,031	-,077 ,383
	Neîncredere/ Abuz	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	,044 ,614	,168 ,055	,208* ,017	**,272**** ,002
	Izolare socială/	Pearson	-,083	-,030	**,253****	,089

	Înstrăinare	Corr. Sig. (2-tailed)	,342	,729	,003	,311
	Defect/ Rușine	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,184* ,035	-,045 ,605	,122 ,165	-,061 ,489
	Eșec	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	**-,225**** ,009	-,147 ,092	-,095 ,279	-,024 ,785
	Dependență/ Incompetență	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	**-,283**** ,001	-,218* ,012	,058 ,510	-,099 ,258
	Vulnerabilitate la rău și boală	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,055 ,529	-,025 ,775	,133 ,128	,146 ,095
	Protecționism / Ego infantil	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	,006 ,948	,093 ,291	,169 ,053	-,024 ,783
	Subjugare/ Revendicare	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	**-,303**** ,000	-,141 ,107	,148 ,091	-,024 ,783
	Autosacrificiu	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,102 ,243	,001 ,992	**,243**** ,005	,042 ,630
	Inhibiție emoțională	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,036 ,683	-,097 ,270	,066 ,451	-,120 ,169
	Standarde nerealiste / Hipercriticism	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,161 ,065	,034 ,697	,171 ,051	,139 ,113
	Grandomanie	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	,045 ,610	,152 ,082	**,229**** ,008	,090 ,306

	Autocontrol / Autodisciplină insuficientă	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,131 ,135	-,124 ,156	,025 ,777	,130 ,139
	Căutarea aprobării / Recunoașterii	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,066 ,450	-,072 ,411	,172* ,049	,143 ,102
	Negativism / Pasivitate	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,066 ,450	-,041 ,642	,116 ,187	-,038 ,668
	Penalizare	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,084 ,337	-,142 ,105	,167 ,056	-,163 ,062

Concluzii

În final, putem conchide că schemele cognitive dezadaptative sunt puternic implicate în gestionarea proastă a greutății și a glicemiei adolescenților cu diabet zaharat de tip 1. De asemenea, odată cu înaintarea în vârstă și în stagiu de boală, se acutizează convingerea pacienților că, într-un final, ceilalţi îi vor răni intenționat, că vor abuza de ei și îi vor face să sufere. Adolescenții diabetici manifestă o fixare excesivă asupra satisfacerii nevoilor zilnice ale celorlalți în detrimentul satisfacerii propriilor nevoi, pentru a evita sentimentul de a fi egoist. Această fixare poate fi percepută drept sacrificiu al propriilor nevoi, dorințe și orientarea energiei spre gestionarea bolii, ceea ce implică un volum enorm de timp și resurse.

Profesioniștii din domeniul medical și din domeniul sănătății mintale pot găsi aceste rezultate utile pentru evaluarea, tratamentul și obiectivele de prevenire a diabetului de tip 1.

Referințe:

1. GREGORY, G.A., et al. *Global incidence, prevalence, and mortality of type 1 diabetes in 2021 with projection to 2040: a modelling study*. In: *The Lancet*, 2022, no.10(10), p.741-760.
2. DATTILIO, F.M. *Examining the Scope and Concept of Schema: Should We Look Beyond Cognitive Structures*? In: *Psihologijske Teme*. 2010, no.19(2), p.221-34.
3. BECK, A.T., RUSH, A.J., SHAW, B.F., EMERY, G. *Cognitive therapy of depression. Guilford Press*, 1987. ISBN 9780898629194.

4. SEGAL, Z.V. *Appraisal of the self-schema construct in cognitive models of depression*. In: *Psychol Bull*. 1988, no.103(2), p.147-62.
5. TRIP, S. The Romanian version of Young Schema Questionnaire-short form 3 (YSQ-s3). In: *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 2006, no.6(2), p.173-181.

Date despre autor:

Victoria CONDREA, doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale și ale Educației; asistent universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: victoriacondrea@yahoo.com,

ORCID: 0000-0002-8793-2681