SPECIFICUL STRATEGIILOR DE COPING LA PERSOANELE DE VÂRSTA A TREIA

CZU: 159.944.4:159.922.63

Monica-Andreea POPESCU

Şcoala doctorală Ştiinţe Sociale şi ale Educaţiei,
Universitatea de Stat din Moldova

THE SPECIFICS OF COPING STRATEGIES IN THE ELDERLY

This article aims to present the psychological aspects specific to the elderly and the importance of adapting the individual to the changes that occur in the third decade of life. At the same time with the deterioration of the health condition, of professional and couple status change, the elderly must succeed to be able to approach different coping schemes in order to cope with the perceived level of stress and avoid deppresion and anxiety that can be determined by the specifications of this life stage. This article presents the phenomenon of aging, the psychological aspects of this life stage and the coping schemas theories used by the elderly.

Keywords: *coping strategies, stress, third age, aging process.*

Introducere

Rata populaţiei în vârstă este în creştere în întreaga lume. În ceea ce priveşte vârsta medie a populaţiei mondiale, aceasta creşte rapid, 25% din populaţia totală va avea până în 2060 peste 65 de ani. Alături de provocările de ordin fizic, social şi emoţional, înaintarea în vârstă aduce schimbări la nivel cognitiv şi emoţional, cu impact asupra stării de bine, relaţiilor sociale, luării deciziilor şi a autocontrolului.

Îmbătrânirea oamenilor este un proces fiziologic şi dinamic care se desfăşoară în timp, începe în a patra decadă a vieţii şi continuă până în momentul decesului. Procesul îmbătrânirii este complex şi individualizat şi are loc în sfera biologică, psihologică şi socială. Este multifactorial şi afectează corpul fizic la toate nivelurile, având ca şi consecinţe schimbări biologice şi psihologice. Această etapă a vieţii este un proces dinamic care determină individul să se adapteze comportamental continuu [1].

Traiectoriile de dezvoltare a vârstnicilor sunt modelate de abilitatea lor de a avea succes la schimbările ce apar odată cu trecerea timpului, precum pensionarea [2], relocarea, schimbări în dinamica cuplului [3-5], doliu sau văduvie [6, p.155–185] sau experienţe precum evenimente traumatizante ori izolarea socială şi singurătatea [7, 8, p.61-71].

Aspecte psihologice la vârsta a treia

Încă din copilărie, fiinţa umană învaţă să-şi păstreze echilibrul mental prin atitudini mentale adecvate şi continuă să-şi dezvolte această abilitate pe tot parcursul vieţii. Sănătatea mintală presupune un echilibru al vieţii psihice care se caracterizează printr-o autoevaluare realistă şi o bună capacitate de a controla factorii stresori [9, p.483].

În zilele noastre este posibil să-ţi menţii starea de sănătate mentală până la finalul vieţii. Momentul pensionării este o etapă ce reprezintă o schimbare a traiectoriei vieţii care poate induce stări depresive atunci când pensionarul nu se implică în activităţi alternative utile şi în interacţiune socială [10]. Depresia rezultată determină o predispoziţie la boli şi poate agrava afecţiunile preexistente [11].

Scăderea funcţionării mentale este cauzată de un set complex de factori biologici, psihologici şi sociali, care, la rândul lor, sunt corelaţi cu factorii de mediu. Astfel, îmbătrânirea este un proces intrinsec, dar este influenţată şi de factori exteriori, precum tipurile de alimente consumate, mediul de trai, stilul de viaţă şi de cauze psihosociale, astfel încât indivizii vor îmbătrâni în ritmuri diferite.

Dificultăţile de ordin psihologic asociate cu îmbătrânirea sunt rareori cauzate de scăderi ale funcţiei cognitive, ele sunt corelate cu pierderea independenţei sociale, cu stresul, anxietatea, afecţiunile fizice şi oboseala, care generează o pierdere a capacităţii de concentrare şi reflexie. Deşi aceşti factori nu sunt asociaţi doar cu îmbătrânirea, ei influenţează capacitatea de adaptare a persoanelor în vârstă.

Principalele probleme medicale de ordin mintal care afectează vârstnicul sunt tulburările cognitive, depresia şi delirul. Simptomatologia se poate manifesta separat, dar şi simultan [12]. Deşi nu toate persoanele vârstnice suferă de probleme cognitive, procesul de îmbătrânire implică o deteriorare a creierului şi anomalii proteice [13].

Tublurările cognitive sunt relaţionate cu demenţa, un termen care presupune tulburări severe progresive neuronal care afectează cogniţia, precum Alzheimer şi demenţa vasculară. Pe de altă parte, vârstnicii pot experimenta dificultăţi de ordin cognitiv, fără a fi diagnosticaţi cu demenţă.

Tulburarea cognitivă scăzută este caracterizată de probleme ale memoriei, dar persoana poate funcţiona autonom [14]. Demenţa poate debuta cu o tulburare cognitivă scăzută, iar progresiv persoana să se confrunte cu dificultăţi în capacitatea de memorare, procesare şi comunicare a informaţiei. Pe măsură ce afecţiunea avansează, individul îşi poate pierde capacitatea de a funcţiona independent.

Suferinţa depresivă antrenează un ansamblu de modificări psihice care perturbă grav raportarea la propria persoană şi/ sau la alţii. Persoana afectată trăieşte cu dificultate prezentul şi aproape că nu-l percepe, fiind ancorată în trecut, inhibiţia psihică implică lentoarea funcţiilor psihice până la stagnarea acestora [15]. Individul se mobilizează cu dificultate, manifestă o lentoare în gândire şi comunicare.

Delirul a fost definit ca „o tulburare acută a conştiinţei şi a cunoaşterii precipitată de un eveniment acut, cum ar fi o boală cu debut rapid, o infecţie sau o intervenţie chirurgicală” [16].

Starea de delir sau confuzie la vârstnici poate să apară după traumatisme sau infecții ale creierului sau în demențe. Tabloul simptomatic este dramatic şi fluctuant, cu gândire dezorganizată, persoana în cauză nu-şi mai poate coordona gândurile despre sine şi mediul în care trăieşte. Starea confuzională poate fi uşoară până la foarte gravă, cel în cauză nemaifiind orientat în timp şi spațiu. Activitatea motorie poate fi accentuată sau lentă, cu deplasări fără scop, după care persoana uită cum a ajuns într-un anumit loc şi motivul pentru care se află acolo. Reacțiile comportamentale sunt caracterizate de iritabilitate, agresivitate, nelinişte sau, din contră, pot fi inactive, pe un fond generalizat de oboseală şi letargie.

Schemele cognitive la vârsta a treia

Îmbătrânirea poate fi descrisă ca un proces de schimbare ireversibil şi continuu, caracterizat de factori de stres pe o perioadă lungă de timp. Factorii stresori ce pot apărea în perioada bătrâneții, precum gestionarea problemelor de sănătate fizică, îngrijirea partenerului cu demență sau cu dizabilități fizice, decesul celor dragi, limitări funcționale, schimbări cognitive, durere cronică şi gestionarea conflictului cu membrii familiei, pot determina stări depresive şi anxietate.

Bătrânețea este ultima etapă a vieții şi odată cu trecerea de la vârstă mijlocie apare necesitatea unor ajustări, în comportament şi gândire, pentru a menține o bună sănătate fizică şi mentală. Este important pentru persoanele în vârstă să dispună de strategii adecvate de coping pentru a minimiza consecințele emoționale ale unor astfel de situații stresante şi pentru a se adapta adecvat la acestea.

Copingul este definit ca o schimbare progresivă a capacității cognitive şi comportamentale de a controla anumite cerințe externe sau interne care au depăşit resursele persoanei în cauză [17,18]. Scopul strategiilor de coping este de a compensa sau autoregla situațiile stresante prin reformularea obiectivelor sau adaptarea la o nouă situație [19]. Compensarea poate fi realizată în două moduri: prin strategii de coping bazate pe emoții sau prin strategii de coping bazate pe problemă. Copingul centrat pe emoție implică reglarea emoțiilor negative asociate cu problema [17] şi presupune autoreglarea individului cu scopul de a minimiza consecințele emoționale ale situației stresante [20].

Copingul centrat pe problemă se întâlneşte atunci când vârstnicii pot schimba situația cauzată de procesul de îmbătrânire şi direcționează eforturile în mod specific către problema principală. Atunci când vârstnicii nu pot schimbă situația, ei preferă să-şi schimbe percepția asupra problemei şi să-i acorde o altă însemnătate.

Persoanele în vârstă se confruntă cu o serie de provocări, cum sunt bolile şi pierderile ireversibile în timpul procesului de îmbătrânire. Acest parcurs funcționează împotriva voinței şi interesului persoanelor în vârstă. Suferind de o boală acută, este necesară păstrarea stării emoționale, a imaginii de sine pozitive, a abilităților şi relațiilor sociale [21].

Atunci când individul se confruntă cu îmbătrânirea şi moartea, indiferent dacă este vorba despre un deces sau percepția propriei morți, acesta foloseşte fie o strategie

de coping cu rezultate favorabile, fie nefavorabile pentru starea lui de sănătate. Strategiile favorabile ce pot fi folosite sunt: negocierea, acceptarea, acomodarea, căutarea sprijinului social, religia şi trăirea momentului prezent. Strategiile nefavorabile sunt: doliul anticipat, dorința de a muri, izolarea şi supunerea.

În timp ce unii vârstnici se confruntă cu îmbătrânirea şi ideea de moarte, cu doliul anticipat şi dorința de a muri, din cauza fricii de dependență şi de a deveni o povară pentru rude, alte persoane se confruntă cu îmbătrânirea, pierderea şi finitudinea, căutând confort spiritual, sprijin social şi acceptare.

Nevoia de a aplica strategii de coping pentru menținerea unei stări de bine a fost abordată în cadul mai multor teorii, precum în Modelul Optimizării Selective cu Compensare [22] şi în Modelul Proactivității Preventive şi Corective [23].

Primul model face legătura dintre starea de bine şi strategiile de coping, prin care individul se dezvoltă personal şi se centrează asupra acțiunii directe, selectând şi optimizând scopurile şi prioritățile în acțiune.

Cel de-al doilea model susține faptul că adulții depăşesc factorii stresori precum boala cronică, pierderile sociale şi neadaptarea la mediul înconjurător, prin utilizarea resurselor interne şi externe. Dintre resursele interne fac parte şi strategiile de coping ce presupun o adaptare comportamentală proactivă – promovarea sănătății, intrajutorarea celorlalți, planuri de viitor, substituirea unor roluri în familie [23]. Strategiile de coping orientate pe problemă sunt facilitatori ai schimbării comportamentale, deoarece implică acțiune [20] şi au impact asupra calității vieții şi a stării de bine. Modelul consideră copingul centrat pe problemă o resursă internă corelată cu îmbătrânirea de succes; însă cercetările evidențiază totuşi faptul că vârstnicii folosesc preponderent strategii de coping centrate pe emoții, şi nu pe cele centrate pe problemă [24].

Trebuie de reținut că îmbătrânirea este în sine un proces al schimbărilor de ordin fizic, social şi psihologic şi astfel este impetuos necesar ca vârstnicii să dețină strategii adecvate pentru a minimiza consecințele emoționale (precum situațiile stresante) şi a se adapta la ele.

Referințe:

1. LABOUVIE-VIEF, G., DIEHL, M., JAIN, E., ZHANG, F. Six-year change in affect optimization and affect complexity across the adult life span: A further examination. In: *Psychology and Aging*, 2007.
2. DAWSON, N.T., STERNS, H. Emerging Perspectives on Resilience in Adulthood and Later Life: Work, Retirement, and Resilience. In: *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 2012.
3. HILLMAN, J. *Sexuality and aging: Clinical perspectives*. New York, NY: Springer, 2012.
4. LEVENSON, R.W., CARSTENSEN, L.L., GOTTMAN, J.M. Long-term marriage: Age, gender, and satisfaction. In: *Psychology and Aging*, 1993, no8(2).
5. MATTHIAS, R.E., LUBBEN, J.E., ATCHISON, K.A., SCHWEITZER, S.O. Sexual activity and satisfaction among very old adults: Results from a community dwelling Medicare population survey. In: *The Gerontologist*, 1997, no37(1).

6. KASTENBAUM, R. *Dying and bereavement. Gerontology: An interdisciplinary perspective*. New York, NY: Oxford University Press, 1999.
7. COOK, J.M., ELMORE, D.L. *Disaster mental health in older adults: Symptoms, policy and planning. Mental health consequences of disasters*. New York: Cambridge University Press, 2009.
8. COOK, J.M., O'DONNELL, C. Assessment and psychological treatment of posttraumatic stress disorder in older adults. In: *Journal of Psychiatry and Neurology*, 2005, no18(2).
9. ZAY, N. *Dictionnaire-Manuel de gérontologie sociale*. Québec: Les Press de l´Université Laval, 1981.
10. HERSHENSON, D. Reconceptualizing Retirement: A Status-Based Approach. In: *Journal of Aging Studies*, 2016, 381-5.
11. O'CONNOR, M.L., EDWARDS, J.D., WATERS, M.P., HUDAK, E.M., VALDÉS, E.G. Mediators of the Association between Driving Cessation and Mortality among Older Adults. In: *Journal of Aging and Health*, 2013, no25 (8): 249S-69S.
12. BAQUERO, M., MARTÍN, N. Depressive symptoms in neurodegenerative diseases. In: *World Journal of Clinical Cases*, 2015.
13. BLUNDELL, A., GORDON A. *Physiology of ageing. Geriatric Medicine at a Glance*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2015.
14. LANGA, K.M., LEVINE, D.A. The diagnosis and management of mild cognitive impairment: a clinical review. In: *Journal of the American Medical Association*, 2014.
15. LĂZĂRESCU, M. *Psihopatologie clinică*. Timişoara: Helicon, 1994.
16. LINDROTH, H. Systematic review of prediction models for delirium in the older adult inpatient. In: *British Medical Journal Open*, 2018.
17. LAZARUS, R.S., FOLKMAN, S. *Stress. Appraisal and Coping*. New York: Springer, 1984.
18. CARVER, C., SCHEIER, M., WEINTRAUB, J.K. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. In: Psychology, Medicine. In: *Journal of personality and social psychology*, 1989.
19. GAMROWSKA, A., STEUDEN, S. *Coping with the events of daily life and quality of life of the socially active elderly*. Health Psychology Report, 2 (2).
20. SCHOENMAKERS, E.C., TILBURG, T.G., FOKKEMA, T. *Problem-focused and emotion-focused coping options and loneliness: how are they related?*, 2015.
21. BLUM, S., BROW, M., SILVER, R.C. Coping. In: *Encyclopedia of human behavior*. Elsevier, 2012.
22. BALTES, P.B., BALTES, M.M. Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In: *Successful Aging: Perspectives From the Behavioral Sciences*, 1990.
23. KAHANA, E., KAHANA, B., LEE, J.E. Proactive approach to successful aging: one clear path through the forest. In: *Gerontology*, 2014, no60.
24. MAYORDOMO-RODRÍGUEZ, T., SALES, A., SATORRES, E., BLASCO, C. Coping strategies in older adults as a function of sociodemographic variables. In: *Escrit. Psicol*., 2015, no8.