

STUDII ȘTIINȚIFICE



DOI: 10.5281/zenodo.4744456

UDC: 616.31-052:159.9

PARTICULARITĂȚILE STRATEGIILOR DE COPING A PACIENȚILOR STOMATOLOGICI

PECULIARITIES OF COPING STRATEGIES IN DENTAL PATIENTS

Radu Drobot, student anul V

Facultatea Stomatologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Rezumat

Obiective. În cabinetul stomatologic se întâlnesc o serie de reacții, mecanisme de coping în fața agenților stresori. Pentru medicul curant, ca și pentru psiholog, cunoașterea patternurilor adaptative favorite ale pacientului reprezintă un important avantaj, atât în reevaluarea pronosticului prin prisma grilei comportamentale, dar și pentru aprecierea corectă a complianței terapeutice. Investigarea fenomenelor psihice se face printr-o serie de metode, ce reprezintă instrumente de obținere a informațiilor referitoare la aceste fenomene. Astfel, se utilizează: observația, convorbirea, chestionarul, scalele de evaluare, etc.

Material și metode. În general, în funcție de scopul propus, se utilizează mai multe metode. Studiul a fost realizat pe un lot de 253 respondenți selectați după sexe și mediul de reședință, pacienți ai unui cabinet stomatologic privat, dintre care, din mediul urban – 207 respondenți și mediul rural – 46. În acest sens, a fost utilizat „Chestionarul mecanismelor de ajustare” – metodologie elaborată de R. Lazarus și S. Folkman – *Ways of coping Questionnaire – WOC*, cu 50 de itemi care descriu un spectru larg de gânduri, trăiri și acțiuni, la „ajutorul” cărora se recurge pentru a face față situațiilor dificile de viață și a depăși consecințele negative ale acestora.

Rezultate. La scala Confruntare, la persoanele de sex masculin, se indică scorul egal cu 9,17, iar la cele de sex feminin – 8,82; la scala Distanțare persoanele de sex masculin au obținut scorul egal cu 8,65, iar cele de sex feminin – 8,32; pentru scala Autocontrol media persoanelor de sex masculin e egală cu 11,06 și a celor de sex feminin – 10,79; la scala Căutarea suportului social media pentru bărbați e 11,26, iar pentru femei e 12,17; la scala Acceptarea responsabilității la persoanele de sex masculin se indică scorul – 8,63, iar la cele de sex feminin – 8,56; la scala Fugă-evitare scorul persoanelor de sex masculin e 12,54, iar a celor de sex feminin – 12,67; la Planificarea rezolvării problemei persoanelor de sex masculin le revine media de 13,65, iar celor de sex feminin – 13,37; și la Supraevaluarea pozitivă scorul se prezintă în felul următor: bărbații – 13,57 femeile – 13,80.

Concluzii. Diferențe semnificative între aceste 2 categorii nu s-au remarcat, însă putem susține că persoanele de sex masculin depun mai mult efort pentru a schimba situația cu privire la coping-ul Confrunțațional. De asemenea, bărbații sunt mai predispuși la distanțare, iar la scala Acceptării responsabilității, bărbații au un procentaj puțin mai mare, ceea ce denotă faptul că ei acceptă rolul personal în problemă și caută modalități de a o rezolva. La scala Fugă-evitare femeile au un procentaj mai mare, ceea ce indică faptul că femeile evită un tratament stomatologic.

Cuvinte cheie: coping, chestionar, anxietate.

Summary

Objectives. In the dental office there are a series of reactions, coping mechanisms in the face of stressors. For the attending physician, as well as for the psychologist, the knowledge of the patient's favorite adaptive patterns represents an important advantage, both in the reevaluation of the prognosis through the prism of the behavioral grid, for the correct appreciation of the therapeutic compliance. The investigation of psychic phenomena is done through a series of methods, which are tools for obtaining information about these phenomena them. So, it is there are used: observation, conversation, questionnaire, evaluation scales, etc

Material and methods. In general, depending on the proposed goal, several methods are used. The study was conducted on a group of 253 subjects selected by sex and environment of origin patients of a private dental office, of which 207 were from urban area and 46 from rural area. In this regard, the “Adjustment Mechanisms Questionnaire” was used – a methodology developed by R. Lazarus and S. Folkman – *Ways of coping Questionnaire – WOC*, which has 50 items that describe a wide range of thoughts, feelings and actions, at “help” to deal with difficult life situations and overcome their negative consequences.

Results. On the Confrontation scale for males, the score is equal to 9.17, and for females – 8.82; on the Distance scale, males obtained the score equal to 8.65, and females – 8.32; on the Self-Control scale, the score of males is equal to 11.06 and of females – 10.79; on the scale Searching for social media support for men is 11.26, and for women it is 12.17; on the scale Acceptance of responsibility for males is indicated the score – 8.63, and for females – 8.56, on the scale Escape-avoidance the score for males is 12.54, and for females – 12.67; in the Planning of solving the problem of the male persons, the score of 13.65 belongs to them, and to the female ones – 13.37; and at the Positive Overestimation the averages are as follows: men – 13.57, women – 13.80.

Conclusions. Significant differences between these 2 categories were not noticed, but we can claim that males make more effort to change the situation in terms of confrontational coping just as men are more prone to distance. On the scale of accepting responsibility men have a slightly higher percentage which tells us that they accept the personal role in the problem and look for ways to solve the problem. On the run-avoidance scale women have a higher percentage, which indicates that women avoid dental treatment.

Keywords: coping, questionnaire, anxiety

Introducere

Conceptul de *coping* se referă la gândurile și acțiunile pe care le folosim atunci când suntem față în față cu o situație amenințătoare. Este un mecanism care manageriază stresul produs dintr-o cauză internă sau externă. Această noțiune a fost introdusă de Lazarus în 1966 [1]. Punctul de interes al acestui concept este reprezentat de adaptarea subiectului la stres, care se realizează prin mecanisme de coping, unele fiind intuitive, pe când altele pot fi învățate în intervenții psihologice.

În ce privește caracteristicile *coping*-ului, paradigma cognitivă pornește de la două premise esențiale:

1. *Coping*-ul presupune efort conștient, îndreptat asupra modului în care situația stresantă este percepută, prelucrată, stocată;

2. *Coping*-ul presupune o anumită procesualitate ce se concretizează în:

- anticiparea situației (evaluarea costului confruntării);
- confruntarea propriu-zisă și redefinirea situației prin prisma confruntării;
- analiza semnificației personale a situației post-confruntare [2].

Autorii delimitează o clasificare clasică (Lazarus și colab., 1984, 1987) în *coping* centrat pe problemă și *coping* centrat pe emoție [3].

Prima variantă, numită și *coping* direct, este direcționată spre analiza, rezolvarea, sau, dacă nu este posibil, minimalizarea situației stresante, cuprinzând strategiile de acceptare a confruntării cu agentul stresor. Cea de-a doua, numită și *coping* indirect, se centreează pe persoană, pe (in)capacitatea ei de a face față stresului, și cuprinde modalități paliative sau de autoînșelare, prin care o confruntare decisivă cu agentul stresor este adesea amânată sau chiar nu are loc. *Coping*-ul centrat pe emoție creează condițiile pentru soluționarea problemei, în condiții mai bune, iar *coping*-ul centrat pe problemă reduce suferința emoțională, printr-o evaluare mai realistă, decentrată de sentimentul neputinței [4].

Material și metode

Studiul a fost realizat pe un lot de 253 respondenți, ulterior selectați după sexe și mediul de proveniență, pacienți ai unei clinici stomatologice private, dintre care, din mediul urban – 207 respondenți și mediul rural – 46. În acest sens, a fost utilizat „Chestionarul mecanismelor de ajustare” – metodologie elaborată de R. Lazarus și S. Folkman – *Ways of coping Questionnaire* – WOC [2]. Programele de statistică utilizate: Microsoft Excel, MedCalc.

Respondeții au fost informați referitor studiului realizat, și au acceptat să participe benevol la studiu.

Rezultate și discuții

Determinarea strategiilor de coping în situații de stres, după Lazarus.

Prin intermediul acestui test determinăm strategiile de coping în situațiile de stres, nivelul de adaptare a pacienților supuși unui tratament stomatologic [3].

Autorul descrie 8 tipuri de comportament pentru adaptare la situațiile de stres:

1. *Coping*-ul confrunțional reprezintă efortul agresiv pentru a schimba situația. Implică un grad de ostilitate și dorința de a-și asuma riscuri.

2. Distanțare – eforturile cognitive de a se separa de situație

și pentru a reduce semnificația ei.

3. Autocontrol – eforturile sunt orientate spre reglarea propriilor sentimente și acțiuni.

4. Căutarea suportului social – eforturile de a căuta susținere eficientă informațională și emoțională.

5. Acceptarea responsabilității presupune determinarea propriului rol în problemă, asociat cu încercările de a o rezolva.

6. Fuga-evitare prezintă o aspirație mentală și efort comportamental cu scopul de a scăpa sau de a evita unele probleme.

7. Planificarea rezolvării problemei – efortul de focusare asupra problemei pentru a schimba situația, incluzând o abordare de analiză a problemei.

8. Supraevaluarea pozitivă presupune efortul de formare a unui sens pozitiv cu focusare pe creșterea propriei personalități. Include de asemenea și ideologia religioasă [4].

Tabelul 1

Distribuția scorului întregului eșantion de cercetare.

Nr.	Scala	Scor	SD	Nivelul de semnificație	IC 95%
1.	Confruntare	8,97	1,63	p<0,0001	8,7682 – 9,1718
2.	Distanțare	8,47	1,26	p<0,0001	8,3140 – 8,6260
3.	Autocontrol	10,91	1,90	p<0,0001	10,6747 – 11,1453
4.	Căutarea suportului social	11,79	1,90	p<0,0001	11,5547 – 12,0253
5.	Acceptarea responsabilității	8,59	1,42	p<0,0001	8,4142 – 8,7658
6.	Fuga-evitarea	12,62	1,72	p<0,0001	12,4070 – 12,8330
7.	Planificarea rezolvării problemei	13,25	1,52	p<0,0001	13,0618 – 13,4382
8.	Supraevaluarea pozitivă	13,70	1,76	p<0,0001	13,4821 – 13,9179
	Total	11,04	2,59	p<0,0001	10,7193 – 11,3607

Legendă: SD – abaterea standard; IC – intervalul de încredere.

În tabel au fost introduse datele după realizarea chestionarului. Așadar, la scala Confruntare, pe eșantion general, am determinat că punctajul minim este egal cu 0, iar cel maxim, care a fost identificat, este egal cu 14, media fiind egală cu 8,97, ceea ce ne indică un nivel mediu de confruntare a subiecților testați. La scala Distanțare am determinat că punctajul minim este egal cu 0, iar cel maxim identificat este egal cu 13, media fiind egală cu 8,47, ceea ce ne indică un nivel mediu de distanțare. La scala Autocontrol s-a atestat că punctajul minim este egal cu 0, iar cel maxim identificat era egal cu 15, media fiind, respectiv, egală cu 10,91, fapt ce ne indică un nivel înalt al autocontrolului. La scala Căutarea suportului social, punctajul minim este egal cu 0, iar cel maxim identificat e egal cu 16, media constituind 11,79, ceea ce ne indică un nivel mediu de căutare a suportului social. În cazul scalei Acceptarea responsabilității, punctajul minim este egal cu 0, iar cel maxim e egal, respectiv, cu 13, media fiind 8,59, faptul, de asemenea, ne indică un nivel mediu de acceptare a responsabilității. Fuga-evitare arată și ea punctajul minim 0, iar cel maxim 16, media fiind egală cu 12,62, faptul iarăși ne indică

un nivel mediu de fugă-evitare în situații de stres. La scala Planificarea rezolvării problemei am determinat că punctajul minim este egal cu 0, iar cel maxim ce a fost identificat este egal cu 16, media fiind egală cu 13,25, ceea ce ne indică iarăși nivelul mediu și la scala dată. Supraevaluarea pozitivă, prezintă punctajul minim egal cu 0, iar pe cel maxim egal cu 17, media fiind 13,70, faptul ne arată un nivel înalt de supraevaluare pozitivă a pacienților supuși testării.

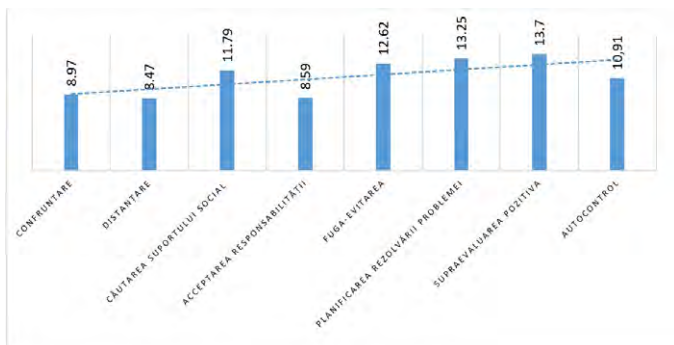


Figura 1. Distribuția scorului în eșantionul de cercetare.

Din figura 1 putem observa că în situații de stres pacienții stomatologici mai des apelează la planificarea rezolvării problemei și la căutarea suportului social, și mai rar acceptă responsabilitatea și confruntarea cu situația. Mai degrabă se distanțează și nu acceptă responsabilități.

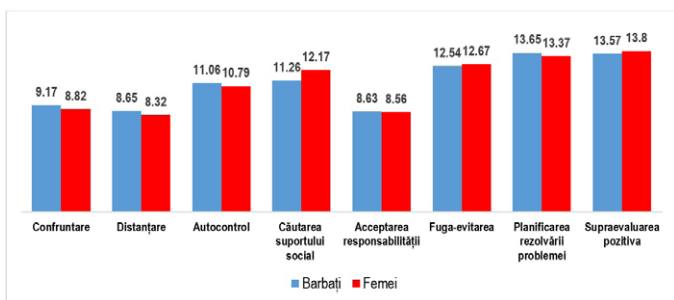


Figura 2. Distribuția scorului în eșantionul de cercetare în funcție de gen.

În figura 2 sunt reprezentate grafic rezultatele cercetării, și anume diferențele semnificative dintre genul masculin și cel feminin la scala de confruntare, distanțare și căutare a suportului social.

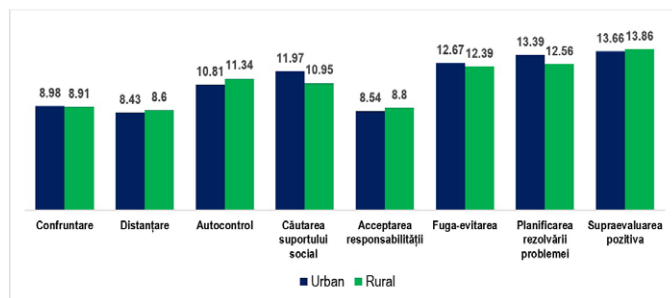


Figura 3. Distribuția scorului la eșantionul de cercetare în funcție de mediul de reședință.

Din figura 3, analizând nivelul de stres la două eșantioane, unul provenit din mediul urban, iar celălalt din mediul rural, se constată faptul că nivelul de stres este mult mai ridicat la eșantionul provenit din mediul urban decât la cel din mediul rural. Explicația este dată de faptul că la subiecții din mediul urban apare o suprasolicitare a proceselor cognitive, deci și labilitatea în fața factorilor de stres este mult mai mare. Deosebirea care apare între subiecții din mediul urban și cel rural este în fața acțiunii stimulului nou, factorul de stres acționând mai puternic în acest caz asupra subiecților din mediul rural.

Concluzii

Diferențe semnificative între genul masculin și feminin nu s-au remarcat, însă putem susține că sexul masculin depune mai mult efort pentru a schimba situația în ceea ce ține de coping-ul confrunțional. De asemenea, bărbații sunt mai predispuși la distanțare, la scala acceptării responsabilității, bărbații au un procentaj puțin mai mare ceea ce ne spune că ei acceptă rolul personal în problemă și caută modalități de a rezolva problema. La scala fuga-evitarea femeile au un procentaj mai mare, ceea ce indică că femeile evită un tratament stomatologic. Totuși s-au vizualizat diferențe semnificative între categoriile de proveniență din mediul urban și rural, la scala de Autocontrol, ceea ce indică că persoanele din mediul urban sunt focusate spre eforturi care sunt orientate spre reglarea propriilor sentimente și acțiuni. La fel, se remarcă diferențe la scala Căutarea suportului social cu un procentaj mai mic la persoanele din mediul urban, care alertă că persoanele din oraș fac eforturile de a căuta susținere eficientă informațională în timpul unui procedeu stomatologic, în timp ce persoanele din mediul rural nu sunt cointereseate de manoperele care urmează să fie efectuate.

Bibliografie

1. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*. 1986;50(3):571.
2. Folkman S, Lazarus RS. *Manual for the ways of coping questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1988.
3. Floru R. *Stresul Psihic*. Ed. Enciclopedica Romana; Bucuresti; 1974
4. Beech H, Sheffield B. *A Behavioral Approach to the Management of Stress*. J. Wiley & Sons. London; 1982

Recepționat – 28.04.2021, acceptat pentru publicare – 08.05.2021

Autor corespondent: Radu Drobot, drobotradu@gmail.com

Declarația de conflict de interes: Autorul declară lipsa conflictului de interes.

Declarația de finanțare: Autorul declară lipsa de finanțare.

Citare: Drobot R. Particularitățile strategiilor de coping a pacienților stomatologici [Peculiarities of coping strategies in dental patients]. *Arta Medica*. 2021;78(1):59-61.