

Tendencia hacia el perdón y calidad de vida en personas mayores: el papel mediador de las estrategias de regulación cognitiva-emocional

Lourdes Rey, Mónica Valverde & Natalio Extremera
Universidad de Málaga
(Email: lrey@uma.es)



INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento implica cambios significativos en la vida de las personas que afectan su estado emocional y su satisfacción con la vida (Prieto-Flores, et., al, 2008). Aunque se producen cambios en todas las etapas de la vida, los acontecimientos negativos como la pérdida de la salud o de la función son cada vez más frecuentes en la vejez, mientras que los recursos existentes necesarios para la adaptación se vuelven más débiles (Tovel & Carmel, 2013). En general, las mujeres tienen una mayor prevalencia que los hombres a padecer trastornos depresivos y de ansiedad que tienden a aparecer en la adolescencia temprana y continúan en la edad adulta (Nolen-Hoeksema & Ruting, 2003). Sin embargo, no todas las personas mayores que han experimentado eventos estresantes desarrollan problemas emocionales.

Uno de los recursos personales que la literatura ha mostrado como eficaz para el afrontamiento de eventos estresantes con adolescentes y adultos han sido las estrategias de regulación cognitiva-emocional. Éstas se relacionan por un lado con el bienestar y por otro lado, con la depresión y/u otros indicadores de calidad de vida (Garnerfski et al., 2002a; Garnerfski et al., 2002b; Garnerfski et al., 2001). Garnerfski, Kraaij y Spinhoven, (2001) plantean que estas estrategias de afrontamiento cognitivo son estilos principalmente estables para tratar con los eventos negativos de nuestras vidas. Garnerfski & Kraaij (2001) distinguen nueve estrategias de afrontamiento: planificación, aceptación, reevaluación positiva, refocalización positiva, toma de perspectiva, catastrofismo, ruminación, culpar a otros y autocolpa.

Así mismo, otro de los recursos dentro que la Psicología positiva ha puesto de manifiesto como beneficioso para la salud física y mental ha sido el perdón, una de las fortalezas del ser humano olvidadas durante mucho tiempo (Fredrickson, 1998; McCullough & Snyder, 2000; Myers & Diener, 1995; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Taylor, 2001; Bono & McCullough, 2006).

A pesar de la importancia de estos dos recursos para la calidad de vida: estrategias de afrontamiento cognitivo-emocional y perdón, existen pocas investigaciones que se centren en analizar las relaciones entre perdón, afrontamiento cognitivo y calidad de vida en personas mayores.

OBJETIVO

El objetivo de esta investigación fue doble: por un lado analizar las estrategias de regulación cognitivo-emocional más utilizadas por una muestra de personas mayores y por otro lado examinar el posible rol mediador de dichas estrategias en la relación perdón-salud física y mental

METODO

PARTICIPANTES

Nuestra muestra estaba compuesta por 350 personas que vivían en Andalucía y que cumplían el requisito de tener 55 años o más. (Mujeres= 141, Hombres= 209). La edad media era de 64,99 años (Sx=7,4). Todos participaron en el estudio voluntaria y anónimamente.

INSTRUMENTOS

Cuestionario de regulación cognitivo-emocional (CERQ; Garnerfski y Kraaij, 2001) Esta escala evalúa lo que las personas hacen cognitivamente después de experimentar un evento estresante o traumático. Está formado por 36 ítems que evalúan 9 estrategias de regulación cognitiva-emocional: autocolpa, aceptación, Ruminación, Refocalización positiva, centrarse en un plan, reevaluación positiva, poner en perspectiva, catastrofismo y culpar a los demás.

Cuestionario de fortalezas del carácter (VIA; Peterson y Seligman, 2004).

Traducción realizada online por Carmelo Vázquez Y Gonzalo Hervás. En este estudio sólo se utilizó la subescala de perdón, que evalúa la capacidad de perdonar a aquellas personas que han actuado mal, dándoles una segunda oportunidad, no siendo vengativo ni rencoroso.

Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud (SF-12); Alonso y Qualitymetric, 1996). Este cuestionario es una versión resumida del SF-36 y mide la calidad de vida relacionada con la salud presentando dos dimensiones: física y mental.

RESULTADOS

Se llevaron a cabo unos estadísticos descriptivos para analizar las estrategias de regulación más utilizadas por nuestra muestra, así como unos análisis de mediación múltiple siguiendo el método de Preacher y Hayes (2008) controlando las variables sexo y edad para analizar el papel mediador de las estrategias de regulación cognitiva-emocional. En la tabla 1 se pueden ver como planificación, reevaluación positiva y toma de perspectiva fueron las más utilizadas.

Tabla 1. Uso diferencial de las estrategias de regulación cognitiva-emocional por una muestra de personas mayores.

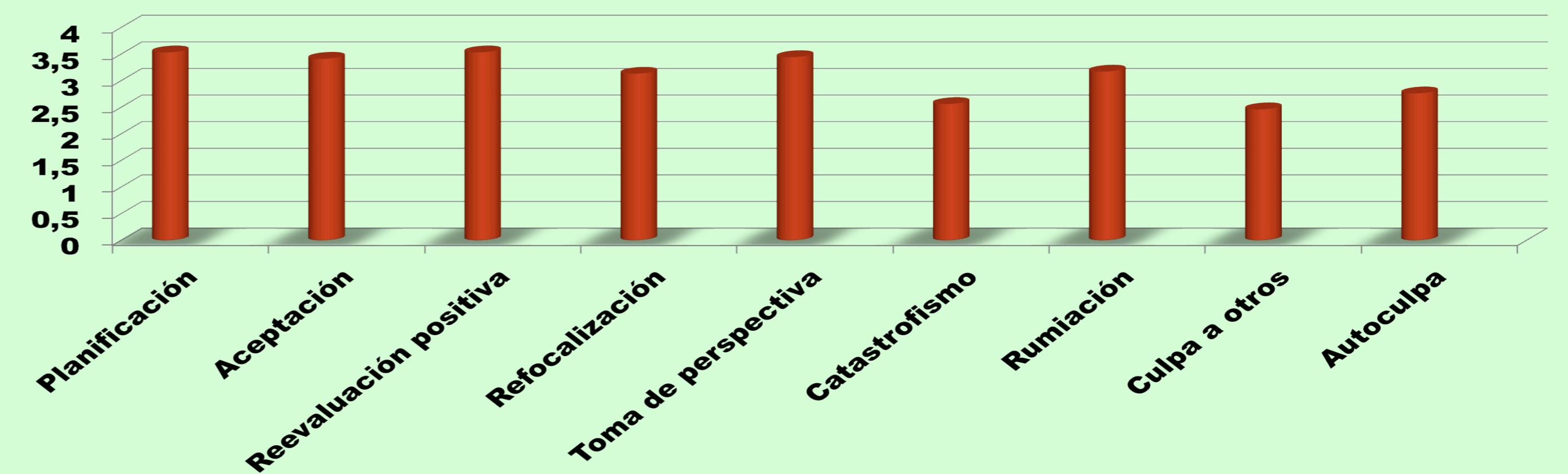


Figura 1. Papel mediador de las estrategias de regulación cognitiva-emocional en la relación perdón-salud mental.

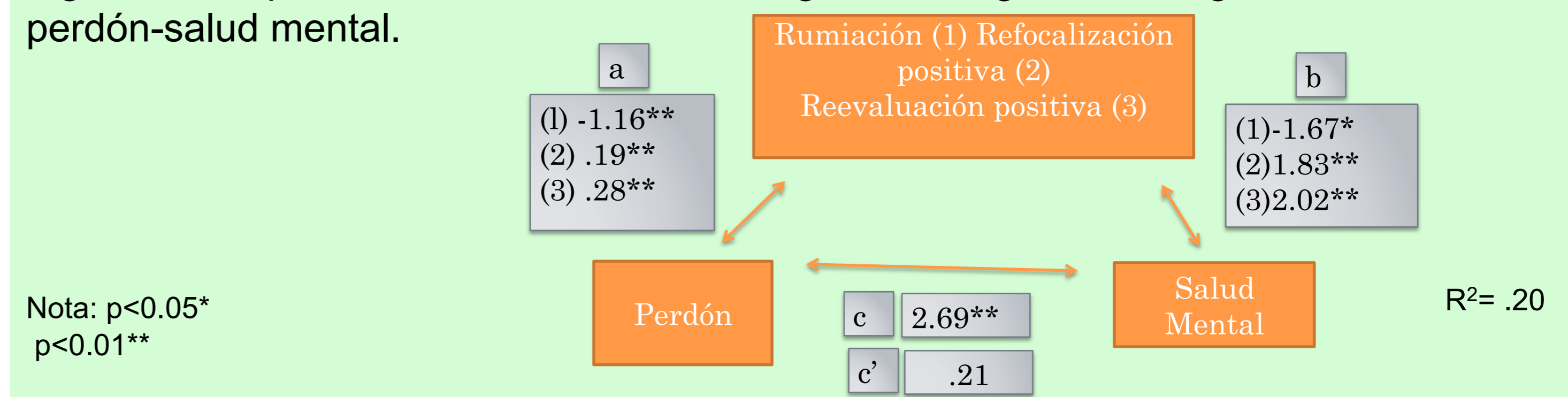
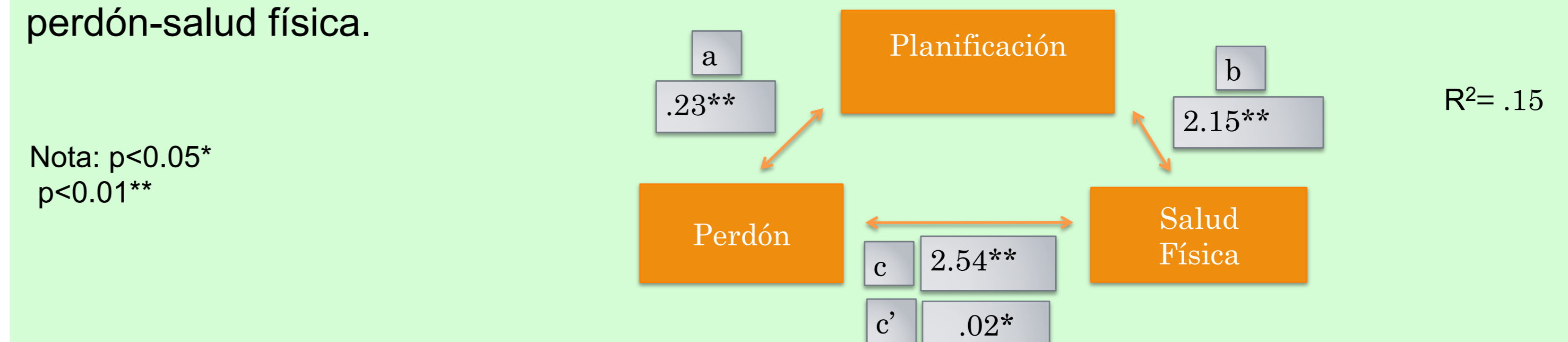


Figura 2. Papel mediador de las estrategias de regulación cognitiva-emocional en la relación perdón-salud física.



Tal y como se observa en las Figuras 1 y 2, las estrategias de regulación cognitiva-emocional que median son diferentes según la relación de perdón sea con salud física o salud mental. En el caso de la relación perdón-salud mental (Fig.1), la mediación fue total siendo las estrategias mediadoras: ruminación, refocalización positiva y reevaluación positiva. El modelo explicó un 20% de la varianza. En el caso de la relación perdón-salud física (Fig.2) la mediación fue parcial siendo la estrategia que media la planificación, explicando el modelo un 15% de la varianza.

CONCLUSIONES

Por un lado, los resultados indican que las estrategias más utilizadas por las personas mayores son de naturaleza positiva. Específicamente, los datos muestran que las más frecuentes son: planificación, reevaluación positiva y toma de perspectiva.

Por otro lado, cuando analizamos el papel mediador de las estrategias de afrontamiento cognitivo-emocional sobre la relación perdón-salud mental, los datos indican que esta relación está mediada por ruminación, refocalización positiva y reevaluación positiva, mientras que la relación perdón-salud física parece estar mediada por la estrategia de planificación.

Como Kraaij & Garnerfski sugieren (2002), el uso de estrategias positivas en las personas mayores es un buen modo de tratar con los eventos estresantes además de los efectos beneficiosos que el perdón por sí sólo provoca sobre la salud física y mental (Thoresen, Harris & Luskin, 2000). Nuestros resultados nos proporcionan importantes claves a tener en cuenta en los tratamientos dirigidos a la población de personas mayores, en los que la psicoterapia cognitiva sea el tratamiento central y el fomento de estas estrategias de regulación cognitivo emocional como factor mediador en la relación perdón y salud física o mental.