

Nina Ogińska-Bulik

OSOLOWOŚĆ

TYPU

D

TEORIA I BADANIA

Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi

Łódź 2011

Spis treści

Wprowadzenie	5
1. Typy osobowości jako kategorie klasyfikacyjne	9
1.1. Czynnikiowe modele osobowości	11
1.2. Wzory osobowości A, B i C	16
1.3. Typ D – osobowość stresowa	19
1.3.1. Pojęcie i charakterystyka osobowości typu D	19
1.3.2. Porównania z innymi wymiarami i typami osobowości	20
1.3.3. Pomiar osobowości typu D	23
1.3.4. Związek typu D z chorobami sercowo-naczyniowymi	26
2. Korelaty osobowości typu D	33
2.1. Typ D dzieci i ich rodziców	34
2.2. Wymiary osobowości według modelu „Wielkiej Piątki”	37
2.3. Wzór zachowania typu A	42
2.4. Temperament i poszukiwanie wrażeń	45
2.5. Inteligencja emocjonalna i kompetencje społeczne	51
2.6. Nasilenie emocji	57
2.7. Ocena i natężenie stresu	60
2.8. Radzenie sobie ze stresem	65
2.9. Satysfakcja z życia	73
2.10. Poczucie koherencji i poczucie sensu życia	77
2.11. Spostrzegane wsparcie społeczne	83
Podsumowanie	86

3.	Typ D a zachowania niekorzystne dla zdrowia	93
3.1.	Uzależnienia substancjalne i behawioralne	93
3.2.	Zażywanie środków chemicznych	98
3.2.1.	Palenie tytoniu	98
3.2.2.	Zażywanie alkoholu	101
3.2.3.	Zażywanie środków narkotycznych	103
3.3.	Uzależnienie od czynności	106
3.3.1.	Pracoholizm	106
3.3.2.	Zakupoholizm	110
3.3.3.	Jedzenioholizm	115
3.3.4.	Nadmierne zaangażowanie w użytkowanie internetu	119
3.3.5.	Skłonność do hazardu	124
	Podsumowanie	127
4.	Typ D a stan zdrowia	131
4.1.	Związek cech osobowości z chorobami	131
4.2.	Typ D a choroby somatyczne	134
4.2.1.	Badania wcześniejsze	134
4.2.2.	Choroby układu krążenia i ryzyko ich rozwoju	135
4.2.3.	Choroby nowotworowe	142
4.2.4.	Choroby skóry	145
4.2.5.	Cukrzyca	146
4.2.6.	Astma	148
4.3.	Zaburzenia w stanie zdrowia psychicznego	149
4.3.1.	Ogólny stan zdrowia	149
4.3.2.	Zaburzenie po stresie traumatycznym	152
4.3.3.	Zespół wypalenia zawodowego	155
	Podsumowanie	159
	Zakończenie	161
	Literatura	165
	Indeks nazwisk	179
	Spis tabel i rysunków	185
	Summary	189

Wprowadzenie

Prezentowana publikacja jest pierwszą w Polsce zwartą pozycją, przedstawiającą problematykę nowego typu osobowości, jakim jest osobowość stresowa – typ D. Koncepcja osobowości typu D narodziła się w wyniku licznych kontrowersji i niejasności dotyczących osobowościowych uwarunkowań chorób somatycznych. Badania nad czynnikami ryzyka tych chorób prowadzono od wielu lat i były one przedmiotem zainteresowań licznych badaczy, przede wszystkich skupionych wokół nurtu psychosomatyki. Niektórzy jej klasycy, nawiązujący do psychoanalizy zakładali, że pojawienie się określonej choroby związane jest ze strukturą osobowości jednostki. Wprowadzono wtedy takie pojęcia, jak „osobowość wieńcowa” czy „osobowość rakowa”, co zakładało istnienie pewnych specyficznych cech predysponujących do zachorowania na określone choroby.

Duże oczekiwania badaczy, związane z wyjaśnieniem roli psychospołecznych uwarunkowań chorób, wiązały się z pewnymi wzorami zachowania czy typami osobowości, jak A czy C. Prowadzone w tym zakresie badania nie przyniosły istotnych rozstrzygnięć i nie pozwoliły na udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy i które cechy osobowości można uznać za sprzyjające zachorowaniu. Wskazały natomiast na istotną rolę negatywnych emocji, takich jak lęk, depresja, gniew czy wrogość, które mogą pełnić patogenną rolę w rozwoju chorób. Podkreślano jednak, że te emocje mają charakter

niespecyficzny (nieswoisty), nie są więc związane z konkretną chorobą. Są traktowane jako czynnik ryzyka rozwoju różnych chorób. Prowadzone badania nie pozwoliły też na ustalenie, czy czynnikiem sprzyjającym rozwojowi chorób jest wyrażanie emocji na zewnątrz, czy też raczej ich tłumienie. Niewątpliwie jednak, wymienione niejasności wytyczały kierunek dalszych badań, odnoszących się do poszukiwania psychologicznych uwarunkowań chorób somatycznych i przyczyniły się do powstania koncepcji osobowości typu D.

Sformułowana w połowie lat 90. ubiegłego wieku koncepcja osobowości typu D wzbudziła zainteresowanie licznych badaczy i zyskała dużą popularność, zarówno w Europie, jak i w Ameryce. Koncepcja stała się także inspiracją do podjęcia badań w Polsce, przede wszystkim w środowisku naukowym psychologów łódzkich¹. Zostały opracowane narzędzia do pomiaru typu D, opublikowano kilkanaście artykułów, zarówno o charakterze teoretycznym, jak i empirycznym, zaprezentowano szereg doniesień na konferencjach naukowych, tak polskich, jak i zagranicznych. Jednakże brak było pozycji książkowej, obejmującej nie tylko podstawy teoretyczne koncepcji osobowości typu D, ale także charakterystykę metod jej pomiaru, a przede wszystkim wyniki badań, wskazujące na funkcjonowanie osób charakteryzujących się tym typem osobowości. Przygotowana monografia wypełnia więc ten brak.

Książka składa się z czterech rozdziałów. W pierwszym, który ma charakter teoretyczny, przybliżono kilka podstawowych koncepcji osobowości, odwołujących się do pojęcia cechy i typu. Podstawowe wymiary osobowości reprezentowane są przez czynniki opisujące strukturę osobowości. Najbardziej popularny jest dziś tzw. model „Wielkiej Piątki”. Do tych typologicznych ujęć, wyrażających to, co ogólne, wspólne, a więc występujące u każdej jednostki, nawiązują spopularyzowane w II poł. XX w. wzory typu A, B i C. Zasadnicza część tego rozdziału poświęcona jest charakterystyce

¹ Koncepcja osobowości typu D nie została uwzględniona w najnowszych pracach czołowych polskich psychologów, m.in. w podręczniku *Psychologia zdrowia* I. Heszen i H. Sęk (2007) czy nowym wydaniu podręcznika *Psychologia* (2008) pod red. J. Strelaua i D. Dołęńskiego.

najnowszego konstruktów, jakim jest typ D, zwany także *osobowością stresową*. W kolejnych punktach dokonano porównania typu D z innymi czynnikami osobowości, przedstawiono metody pomiaru, w tym nową skalę DS14, oraz związek typu D z chorobami sercowo-naczyniowymi.

Pozostałe trzy rozdziały zawierają wyniki badań własnych. Rozdział drugi przedstawia powiązania zachodzące między typem D i jego dwoma wymiarami, a różnymi znanymi konstruktami, odnoszącymi się do sfery osobowości, temperamentu, emocji, stresu i radzenia sobie z nim. W rozdziale trzecim przedstawiono zależności zachodzące między typem D a zachowaniami niekorzystnymi dla zdrowia w postaci uzależnień, zarówno od substancji, jak i od czynności. Z kolei rozdział czwarty dotyczy związku osobowości stresowej z chorobami somatycznymi, takimi jak choroby układu krążenia, nowotworowe, skóry, przemiany materii, układu oddechowego oraz ogólnym stanem zdrowia psychicznego i jego zaburzeniami, w postaci objawów stresu potraumatycznego oraz wypalenia zawodowego.

Prezentowane wyniki są rezultatem szeroko zakrojonych badań, prowadzonych w okresie czterech lat w ramach seminariów magisterskich i seminarium doktoranckiego². Dotyczą więc nie tylko typu D, ale także innych zagadnień, w tym m.in. stanu zdrowia czy zachowań niekorzystnych dla zdrowia. W przedstawionej publikacji skoncentrowano się głównie na osobowości typu D, zaś inne zmienne analizowano tylko w odniesieniu do ich związków z tym typem osobowości.

Książka jest przeznaczona dla szerokiego grona odbiorców, ale przede wszystkim dla psychologów, zwłaszcza interesujących się psychologią osobowości, kliniczną, zdrowia czy stresu, oraz dla pedagogów, socjologów, innych profesjonalistów z zakresu nauk medycznych, a także terapeutów pracujących z chorymi somatycznie.

² Badania były prowadzone przez liczne grono studentów – uczestników seminariów magisterskich, którym dziękuję za udostępnienie wyników. Szczególne podziękowanie składam uczestnikom seminarium doktoranckiego, w tym zwłaszcza mgr Magdalenie Zadwornej-Cieślak oraz mgr. Pawłowi Majchrzakowi z Katedry Psychologii WSHE w Łodzi.

1. Typy osobowości jako kategorie klasyfikacyjne

Termin „osobowość” jest używany w różnych znaczeniach, zarówno w języku potocznym, jak i naukach humanistycznych, m.in. w filozofii, historii, psychologii, socjologii i in. Pomimo wielu prób jego zdefiniowania wciąż jest pojęciem niejasnym i wieloznacznym. Osobowość człowieka kształtowana jest przez cechy biofizyczne, jak też poprzez proces socjalizacji, która przystosowuje człowieka do życia w zbiorowości, umożliwia porozumienie się i inteligentne działanie w jej ramach, uczy jak się zachować, by osiągnąć cele życiowe. Osobowość wpływa na różne obszary funkcjonowania człowieka, w tym także na jego zdrowie.

Współczesne ujęcia osobowości określają ją jako złożoną całość myśli, emocji i zachowań, nadającą kierunek i wzorzec (spójność) życiu człowieka (Pervin, 2002). Osobowość ma charakter teorii całościowej i integrującej, gdyż – jak zauważa Oleś (2003, s. 20) – „traktuje o spójności myśli, uczuć i zachowań człowieka, ujawniającej się w różnych sytuacjach i podlegającej określonym zmianom na przestrzeni czasu”.

Aby opisać osobowość, badacze używają najczęściej takich pojęć, jak struktura, cecha czy typ. Pojęcie struktury osobowości odnosi się do względnie trwałych aspektów osobowości. Pojęcie cechy wiąże się ze spójnością indywidualnych reakcji na różnorodne sytuacje. Z kolei pojęcie typu zakłada większy stopień regularności i ogólności zachowania i określa skupienie

wielu różnych cech (Pervin, 2002). Typ stanowi więc kategorię klasyfikacyjną, która w odróżnieniu od pozostałych pojęć używanych do opisu różnic indywidualnych, nie jest przypisana jednostce, lecz stanowi kategorię, na podstawie której klasyfikujemy osoby według ustalonych kryteriów. Jak zauważa Strelau (2000, s. 655), jednostka nie ma typu, lecz należy do typu, tzn. reprezentuje określony wzór zachowania.

Podejście typologiczne jest jedną z najwcześniejszych prób taksonomii osobowości. W XX wieku ta kategoria opisowa została zastąpiona pojęciem cechy, a w ostatnich latach odzyskuje swoją popularność. Typ obejmuje względnie stałe charakterystyki, określane pojęciem cechy, czy w tradycyjnej psychologii – predyspozycji, i wyraża to, co ogólne, wspólne, występujące u każdej jednostki. Różne podejścia typologiczne sprowadzić można do czterech zasadniczych koncepcji, tj. szufladkowej, biegunowej, modalnej i wymiarowej (por. Strelau, 2000). W koncepcji szufladkowej podstawą jest wyodrębniony zespół jakościowych właściwości, różnicujących wyodrębnione typy. Przykładem jest typologia temperamentów Hipokratesa–Galena. Koncepcja biegunowa za podstawę podziału przyjmuje skrajne wartości jakiejś cechy, opisane jakościowo, które można ująć dwubiegunowo. Przykładem jest tu koncepcja Junga, wyróżniająca typ ekstrawertyka i introwertyka. Koncepcja modalna wymaga ujęcia ilościowego i biorąc pod uwagę stopień nasilenia danej cechy, dzieli osoby na więcej niż na dwie kategorie. Wreszcie, najbardziej popularna koncepcja wymiarowa, charakteryzuje każdy typ na dwóch wymiarach. Przykładem jest koncepcja Eysencka czy Blocka. Ta ostatnia jest traktowana jako podstawa współczesnej koncepcji typologicznej. Block (za: Strelau, Zawadzki, 2008) wyróżnił trzy stabilne czasowo typy osobowości, obejmujące:

1. typ odporny – charakteryzujący się dobrym przystosowaniem i dużymi kompetencjami społecznymi;
2. typ o obniżonej kontroli – którego charakteryzuje impulsywność oraz brak zdolności do odraczania gratyfikacji;
3. typ o nadmiernej kontroli – obejmujący jednostki charakteryzujące się silnym zahamowaniem w wyrażaniu emocji.

Na podstawie wyróżnionych typów Block zaproponował dwuwymiarowy model taksonomii typów osobowości, obejmujący prężność ego, inaczej odporność (*ego-resiliency*) oraz kontrolę (*ego control*). Prężność ego odnosi się do zdolności jednostki do elastycznego (*versus* sztywnego) reagowania

na zmieniające się wymogi sytuacji, w tym stres, konflikt czy niepewność. Kontrola ego obejmuje tendencje do powstrzymywania (*versus* wyrażania) impulsów emocjonalnych i motywacyjnych i wiąże się z takimi cechami, jak introwersja–ekstrawersja, refleksyjność–impulsywność czy internalizacja–eksternalizacja.

1.1. Czynnikowe modele osobowości

Podwaliny osobowości traktowanej w kategoriach cech zostały stworzone przez G. Allporta, potem rozwijane przez R. Cattella (16 PF), a następnie H. Eysencka (teoria PEN). Przegląd tych koncepcji można znaleźć w ogólnie dostępnej literaturze polskiej (m.in. Hall, Lindzey, 1990; Pervin, 2002; Strelau, 2000; Oleś, 2003; McCrae, Costa, 2005).

Największą popularnością cieszy się obecnie pięcioczynnikowy model osobowości (PMO). Pierwsze badania nad 5-czynnikową strukturą osobowości wiążą się z nazwiskiem D. Fiskego, który na podstawie badań opartych na samoopisie i szacowaniu cech osobowości wyodrębnionych przez R. Cattella, zredukował liczbę czynników z szesnastu do pięciu. Wyróżnił wśród nich: adaptowalność społeczną, konformizm, wolę osiągnięć, kontrolę emocjonalną i poszukujący intelekt.

Za 5-czynnikową strukturą osobowości opowiadali się także E. Tupes i R. Christal, którzy wyróżnili surgencję, ugodowość, niezawodność, stałość emocjonalną i kulturę. Podobne czynniki wyróżnił także W. Norman (zamiast niezawodności wprowadził sumiennność).

Kolejne prace nad 5-czynnikową strukturą osobowości wiążą się z nazwiskiem Goldberga, który wprowadził do literatury termin „Wielka Piątka”, oznaczający powtarzającą się w różnych badaniach liczbę pięciu czynników (niekoniecznie o takich samych nazwach), traktowanych jako podstawowa taksonomia osobowości. Goldberg, za Normanem, posłużył się tymi samymi nazwami czynników, poza piątym, któremu zamiast *kultura* przypisał nazwę *intelekt*.

Aktualne ujęcie 5-czynnikowego modelu osobowości zostało zaprezentowane przez P. Costę i R. McCrae, którzy początkowo wyróżnili trzy czynniki nawiązujące do koncepcji Eysencka, tj. neurotyczność, ekstrawersję i wyobraźnię, którą później nazwali otwartością na doświadczenia, a następnie dodali dwa kolejne czynniki, tj. ugodowość i sumiennność. Do pomiaru

tych czynników skonstruowali kwestionariusz osobowości, znany pod nazwą NEO Personality Inventory. Kwestionariusz ten następnie został zmodyfikowany i funkcjonował pod nazwą Revised NEO Personality Inventory. Ponieważ badanie tym kwestionariuszem okazało się czasochłonne i uciążliwe – zawiera on bowiem 240 pozycji – toteż autorzy opracowali jego skróconą wersję – NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI), zawierającą 60 stwierdzeń. Wersja tego kwestionariusza została zaadaptowana do warunków polskich przez Zawadzkiego i wsp. (1998).

Główne zalety koncepcji „Wielkiej Piątki” to przejrzysty, a zarazem udokumentowany empirycznie sposób ujęcia struktury osobowości, możliwość prowadzenia badań nad biologicznymi i fizjologicznymi cechami, współzależności między różnymi cechami, dokonywanie opisu osobowości w kategoriach zachowań typowych oraz możliwość badania różnych grup i porównywania otrzymanych rezultatów. Struktura osobowości według modelu „Wielkiej Piątki” składa się z pięciu głównych wymiarów (ujętych dwubiegunowo), tj.: neurotyczności, ekstrawersji, otwartości na doświadczenia, ugodowości i sumienności.

Poniżej zamieszczono ich charakterystykę.

1. Neurotyczność (przeciwnym biegunem jest stabilność emocjonalna) odzwierciedla brak zrównoważenia emocjonalnego i rozumiana jest jako podatność jednostki na doświadczanie negatywnych stanów emocjonalnych, takich jak lęk, gniew, irytacja czy poczucie winy. Obejmuje 6 składników, tj.: lęk, agresywną wrogość, depresyjność, nadmierny samokrytycyzm (nieśmiałość), impulsywność i nadwrażliwość.

Lęk i agresywna wrogość są dyspozycyjnymi formami podstawowych stanów emocjonalnych, do jakich należą strach i złość. Osoby o wysokim poziomie lęku są bardzo nerwowe i spięte, zwłaszcza w kontaktach z innymi ludźmi. Zarazem są skłonne do zamartwiania się, rozmyślają o mogących je spotkać niepowodzeniach. Osoby wrogo usposobione wykazują skłonności do przeżywania złości, bywają rozdrażnione, łatwo wpadają w gniew i są trudne we współżyciu.

Podstawą depresyjności i nadmiernego krytycyzmu są emocje smutku i poczucia wstydu. Depresyjność oznacza skłonność do przeżywania smutku, beznadziejności i osamotnienia. Osoby takie często czują się winne i mało wartościowe. Z kolei osoby nadmiernie samokrytyczne są podatne na odczuwanie wstydu lub zażenowania. Czują się gorsze od innych, są także bardzo wrażliwe na wyśmiewanie i dokuczanie.