

## Cechy osobowości według modelu Wielkiej Piątki jako wyznaczniki osobowości stresowej u chorych na łuszczycę

Agnieszka Woźniewicz, Małgorzata A. Basińska

### Streszczenie

Prezentowane badania przedstawiają związek cech osobowości według modelu Wielkiej Piątki u osób chorych na łuszczycę z cechami osobowości stresowej typu D. Założono, że cechy Wielkiej Piątki są predyktorem osobowości stresowej typu D u chorych na łuszczycę. W badaniach uczestniczyło 90 osób z łuszczycą. Zastosowano następujące narzędzia badawcze: ankietę osobową, kwestionariusz osobowości NEO-PI-R oraz skalę do oceny osobowości typu D. Wyniki badań pozwoliły na stwierdzenie, że cechy osobowości według Wielkiej Piątki ujawniają związek z osobowością typu D w grupie osób chorych na łuszczycę. Predyktorem Negatywnej emocjonalności – składowej osobowości D – okazały się takie cechy jak Neurotyczność i jej składowe: N1-Lęk, N2-Agresywna wrogość i N3-Depresyjność, natomiast predyktorem Hamowania społecznego okazały się następujące cechy: Neurotyczność, słaba Ekstrawertyczność, Otwartość na doświadczenie, słabe E5-Poszukiwanie doznań oraz słaba S5-Samodyscyplina.

### 5.1. Wprowadzenie

Podjęto próbę określenia predyktorów osobowości stresowej typu D przez cechy osobowościowe według modelu Wielkiej Piątki w grupie osób cierpiących na łuszczycę.

Przedstawione badania opierają się na teorii współczesnej psychosomatyki, psychologii zdrowia oraz psychoneuroimmunologii. W badaniach dotyczących udziału czynników psychologicznych w patogenezie i przebiegu chorób można wyróżnić trzy grupy: czynniki osobowościowe, behawioralne oraz spo-

łeczne (Dolińska-Zygmunt, 2001). Konotacje pomiędzy osobowością a stanem zdrowia ujawniają się w różny sposób. Możemy traktować osobowość w kategoriach przyczynowych, jako czynnik ryzyka choroby. Z kolei pewne mechanizmy biologiczne, leżące u podstaw osobowości, kształtują ją i zarazem wpływają na predyspozycje do zachorowania (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Wyniki dotychczasowych badań pozwalają sformułować tezę, że osobowość, wyrażona we względnie trwałych właściwościach, pełni rolę mediatora pomiędzy stresem wynikającym ze środowiska a początkiem, rozwojem oraz przebiegiem choroby somatycznej (van Heck, 1997).

Łuszczyca zaliczana jest do chorób autoagresywnych, czyli takich, w których układ odpornościowy atakuje komórki własnego organizmu. Wystąpienie zmian chorobowych w łuszczycy, ich utrzymywanie się oraz nawroty uwarunkowane są wieloma czynnikami wewnątrzustrojowymi i pochodzenia egzogenego, predyspozycjami organizmu do zachorowania oraz niespecyficznymi cechami osobowości (Nockowski i in., 2008).

Podstawą prezentowanych badań jest pięcioczynnikowa koncepcja osobowości, zwana Wielką Piątką (*Big Five*) McCrae i Costy. Autorzy pięcioczynnikowej teorii osobowości określają cechy osobowości jako spójną całość stylów emocjonalnych, interpersonalnych, doświadczeniowych, motywacyjnych oraz postaw (McCrae, Costa, 2005).

Pojęcie osobowości typu D, określanej także jako osobowość stresowa, zostało wprowadzone do literatury przez Johana Denoletta z Uniwersytetu w Tilburgu, w Holandii w 1995 roku, na gruncie polskim konstruktem tym zajmuje się Ogińska-Bulik oraz Juczyński. Typ D składa się z dwóch głównych wymiarów, traktowanych jako względnie stałe cechy osobowości, są to negatywna emocjonalność oraz hamowanie społeczne (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Jednostki z osobowością typu D prezentują specyficzny przebieg procesów oceny poznawczej i sposobów radzenia sobie ze stresem, widoczny w jego trzech komponentach – poznawczym, emocjonalnym i behawioralnym. Typ D najczęściej radzi sobie poprzez powstrzymywanie się od wyrażania emocji i zachowań zgodnych z emocjami. W efekcie zwiększa to poczucie stresu i prowadzi do zmian wegetatywno-somatycznych, a te do choroby (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009).

Przeprowadzone dotychczas badania dotyczące związku wymiarów modelu Wielkiej Piątki z osobowością stresową typu D dotyczyły głównie chorób kardiologicznych, ale także takich jak choroba wrzodowa, nowotworowa oraz łuszczyca. Jednak w badaniach przeprowadzonych do tej pory analizowano tylko główne czynniki Wielkiej Piątki. Przedstawione poniżej wyniki poszerzono o ich podskale mierzone Inwentarzem NEO-PI-R, co daje możliwość bogatszej interpretacji i udzielenia trafniejszych wskazówek terapeutycznych względem chorych.

## 5.2. Metoda badawcza

Celem badań było określenie związku cech osobowości u osób chorych na łuszczycę z osobowością stresową typu D oraz sprawdzenie, na podstawie których cech Wielkiej Piątki można przewidywać osobowość D.

Postawiono następującą hipotezę: Cechy osobowości modelu Wielkiej Piątki wykazują związek z osobowością stresową typu D w grupie pacjentów chorych na łuszczycę. Cechy osobowości modelu Wielkiej Piątki są predyktorem osobowości stresowej typu D u chorych na łuszczycę.

Przebadano łącznie 90 osób z łuszczycą. Grupa badana została dobrana w sposób celowy, kryterium była zdiagnozowana łuszczycza. Do grupy chorych włączono osoby, które wyraziły pisemną zgodę na udział w badaniach.

Grupa chorych obejmowała 46 kobiet i 44 mężczyzn w wieku od 18 do 70 lat. Średnia wieku dla całej grupy badanych wyniosła 41,58 lat ( $SD = 13,71$ ). W grupie chorych mężczyzn średnia wyniosła 40,50 lat ( $SD = 14,54$ ; od 18 do 66 lat), a w grupie kobiet 42,60 ( $SD = 12,93$ ; od 19 do 70 lat). Grupa była zróżnicowana pod względem wykształcenia. Przeważały osoby z wykształceniem zawodowym i średnim (odpowiednio po 34%). Osoby z wykształceniem wyższym stanowiły 26%, a z podstawowym 6%. Ze względu na stan cywilny dominowały osoby będące w związku małżeńskim (55%). Panny/kawalerowie stanowili 34%, a osoby owdowiałe bądź rozwiedzione 11%.

Badania zostały przeprowadzone po uprzednim uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej oraz ordynatora oddziału dermatologicznego.

## 5.3. Omówienie metod badawczych

Celem weryfikacji postawionych hipotez zastosowano następujące narzędzia badawcze:

- Ankiety osobową – która posłużyła do zebrania informacji o sytuacji psychospołecznej badanych.
- Inwentarz Osobowości – NEO-PI-R Costy Jr, McCrae'a – w polskiej adaptacji Jerzego Siuty (2006).

Inwentarz Osobowości – NEO-PI-R to metoda do diagnozy cech osobowości zawartych w modelu pięcioczynnikowym, uwzględniająca także poszczególne składniki każdej z głównych cech Wielkiej Piątki. Kwestionariusz przeznaczony jest do badania młodzieży oraz dorosłych, przeciętne badanie zajmuje

35–45 minut. Metoda ta obejmuje 240 twierdzeń, których prawdziwość badany ocenia w skali pięciostopniowej, od całkowicie się nie zgadzam, poprzez nie zgadzam się, nie mam zdania, zgadzam się, do całkowicie się zgadzam. Skale odnoszą się do pięciu czynników osobowości, a w ramach każdego z nich do sześciu składników. Każda z głównych skal obejmuje składowe elementy. Na neurotyczność składa się: lęk, agresywna wrogość, depresyjność, nadmierne samokrytycyzm, impulsywność oraz nadwrażliwość. Ekstrawertyczność obejmuje takie cechy jak: serdeczność, towarzyskość, asertywność, aktywność, poszukiwanie doznań i emocje pozytywne. Składniki otwartości na doświadczenia to: wyobraźnia, estetyka, uczucia, działania, idee, wartości. Ugodowość tworzą: zaufanie, prostolinijność, altruizm, uступliwość, skromność, skłonność do rozczulania się. Sumienność składa się z: kompetencji, skłonności do porządku, obowiązkowości, dążenia do osiągnięć, samodyscypliny oraz rozwagi (Gasiul, 2006). Interpretacja może dotyczyć wyników poszczególnych skal i podskal z osobna oraz ich konfiguracji.

Rzetelność oszacowana została na podstawie współczynnika zgodności wewnętrznej alfa Cronbacha. Wskaźniki każdej z pięciu skal są wysokie (0,81–0,86), niższe natomiast w większości podskal (0,60–0,70).

Trafność czynnikowa, mimo pewnych odstępstw od oczekiwań, odpowiada założeniom teoretycznym twórców narzędzia. Opracowano normy stenowe dla dwu grup wiekowych: 17–29 lat i 30–79, osobno dla kobiet i mężczyzn.

Skale odnoszą się do pięciu czynników osobowości.

Skala **neurotyczności** pozwala na odróżnienie osób stabilnych emocjonalnie i przystosowanych od osób nie zrównoważonych emocjonalnie i nie przystosowanych. Neurotyczność rozumiana jest jako podatność jednostki na doświadczanie negatywnych stanów emocjonalnych, takich jak lęk, gniew, irytacja bądź poczucie winy (McCrae, Costa, 2005).

**Ekstrawertyczność** mówi głównie o zaangażowaniu w kontakty interpersonalne, dotyczy społecznego wymiaru funkcjonowania człowieka, określa jakość interakcji społecznych, poziom aktywności i energii oraz zdolność do odczuwania pozytywnych emocji (McCrae, Costa, 2005).

**Otwartość na doświadczenia** to cecha, która przejawia się w ciekawości zarówno świata zewnętrznego, jak i wewnętrznego, dzięki czemu życie osób o wysokim nasileniu tej cechy jest pod względem doznań bogatsze od życia innych osób. Biorą pod uwagę różne możliwości, potrafią one być empatyczne w stosunku do innych ludzi, silniej doświadczają swoich uczuć i cenią sobie doświadczenie (McCrae, Costa, 2005).

**Ugodowość** jest związana z tendencjami interpersonalnymi. Określa pozytywne bądź negatywne nastawienie do innych ludzi. Przejawia się w altruizmie

bądź antagonizmie. Osoby o wysokim poziomie tej cechy są ufne wobec ludzi, nastawione kooperatywnie, skłonne do udzielania pomocy, szczerze, bezinteresowne, a także przekonane, że inni są dobrzy (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

**Sumiennosc** mówi o skrupulatności, punktualności, rzetelności, zdyscyplinowaniu, pracowitości, obowiązkowości i ambicjach (Siuta, 2006). Osoby o wysokim wskaźniku sumiennosci cechują się silną wolą, co sprzyja konsekwentnemu stosowaniu zachowań prozdrowotnych, a co za tym idzie zwiększa szansę na wyzdrowienie (Zawadzki i in., 1998).

Skala do Pomiaru Typu D – D-DS14, Ogińska-Bulik, Juczyński i Denollet DS14 jest narzędziem do badania osób dorosłych, zdrowych i chorych. Składa się z 14 stwierdzeń, z których siedem mierzy skłonność do przeżywania negatywnych emocji (Negatywna Emocjonalność), zaś pozostałe siedem – tendencję do powstrzymywania się od wyrażania tych emocji i związanych z nimi zachowań (Hamowanie Społeczne). Każde stwierdzenie jest oceniane na pięciostopniowej skali, od 0 – fałszywe do 4 – prawdziwe. Skala służy do pomiaru nasilenia cech tzw. osobowości stresowej (typu D). Oddzielnie oblicza się wyniki dla negatywnej emocjonalności i hamowania społecznego. Wyższy wynik oznacza większe nasilenie cech składających się na dany wymiar. Wykonanie badania zajmuje przeciętnie 5 minut.

Typ D składa się z dwóch głównych wymiarów, traktowanych jako względnie stałe cechy osobowości, są to negatywna emocjonalność oraz hamowanie społeczne. Jednostki z osobowością typu D charakteryzują takie cechy jak: tendencja do zamartwiania się i odczuwania napięcia, niskie bądź brak poczucia bezpieczeństwa, pesymistyczny sposób patrzenia na świat, poczucie bycia nieszczęśliwym, niska skłonność do dzielenia się emocjami z innymi, głównie z obawy przed dezaprobatą i odrzuceniem, dyskomfort w obecności innych ludzi, zwłaszcza obcych, słabe więzi z innymi ludźmi oraz tendencja do obwiniania się. Co więcej, osobowość stresowa wiąże się z objawami stresu psychologicznego, takimi jak skłonność do depresji, trudności w korzystaniu ze wsparcia społecznego, obniżone samopoczucie, niski poziom poczucia własnej wartości, niski poziom satysfakcji z życia, a także poczucie wyczerpania (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009).

Rzetelność oceniona została na grupie liczącej 1154 osoby (zdrowe i chorzy kardiologicznie). Wszystkie twierdzenia, za wyjątkiem dwóch należących do czynnika Hamowanie Społeczne, korelują powyżej 0,50 z ogólnym wynikiem czynnika, do którego należą. Współczynniki alfa Cronbacha wynoszą: dla skali Negatywna Emocjonalność 0,86, dla Hamowania Społecznego 0,84. Rzetelność skali oceniona metodą test-retest po upływie trzech miesięcy na grupie 60 osób zdrowych wyniosła 0,76 dla skali Negatywna Emocjonalność, a 0,73 dla Hamowania Społecznego. W grupie 40 osób chorych kardiologicznie wyniosła nato-

miast 0,74 dla skali Negatywna Emocjonalność, a 0,70 dla Hamowania Społecznego (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009).

Trafność określono także na grupie liczącej 1154 osoby zdrowe i chore kardiologicznie na podstawie analizy czynnikowej. Analiza czynnikowa wyłoniła dwa czynniki. Pierwszy, nazwany Negatywną Emocjonalnością wyjaśnia 40,3%, drugi natomiast, Hamowanie Społeczne 12,9% zmienności wariancji. Ładunki obydwu czynników są wysokie, wynoszą powyżej 0,50. Strukturę czynnikową poddano analizie konfirmacyjnej. Oszacowane metodą uogólnionych najmniejszych kwadratów wskaźniki dobroci dopasowania potwierdzają dwuczynnikową strukturę konstruktów typu D. Trafność kryterialną określono na podstawie korelacji z innymi narzędziami mierzącymi wymiary zbliżone do typu D. Czynniki Negatywna Emocjonalność koreluje wysoko z identycznym czynnikiem wcześniej opracowanej skali do pomiaru typu D, Hamowanie Społeczne koreluje znacznie słabiej. Negatywna Emocjonalność koreluje wysoko dodatnio z neurotycznością a Hamowanie Społeczne ujemnie z ekstrawersją (NEO-FFI). Obydwa wymiary typu D wykazują związek z natężeniem postrzeganego stresu (PSS-10), ogólnym stanem zdrowia (GHQ-28), a także z afektem pozytywnym i negatywnym (PANAS). Negatywna Emocjonalność wykazuje silniejsze zależności. Obydwa wymiary typu D wiążą się z wymiarem temperamentu, jakim jest reaktywność emocjonalna (FCZ-KT) (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009).

## 5.4. Wyniki

### 5.4.1. Związek cech osobowości według Wielkiej Piątki z osobowością stresową typu D w grupie osób chorych na łuszczycę

Skala Neurotyczność oraz podskale N1-Lęk, N2-Agresywna wrogość, N3-Depresyjność, N4-Nadmierny samokrytycyzm i N6-Nadwrażliwość istotnie korelują z Negatywną Emocjonalnością i Hamowaniem Społecznym. Skala N5-Impulsywność istotnie koreluje z Negatywną Emocjonalnością (tab. 1). Gdy osoby chore są bardziej neurotyczne, przejawiają więcej lęku, agresywnej wrogości, depresyjności i nadwrażliwości, to mają bardziej nasiloną osobowość typu D.

Skala Ekstrawertyczność oraz podskale E1-Serdeczność, E3-Asertywność, E4-Aktywność i E6-Emocje pozytywne istotnie korelują z Negatywną Emocjonalnością i Hamowaniem Społecznym. Podskala E2-Towarzyskość istotnie koreluje z Hamowaniem Społecznym (tab. 1). Im osoby są mniej ekstrawertyczne

(czyli bardziej introwertyczne), mniej serdeczne, mniej asertywne, mniej aktywne oraz przejawiające mniej emocji pozytywnych, tym mają bardziej nasiloną osobowość typu D.

Podskala O3-Uczucia istotnie koreluje z Hamowaniem Społecznym, natomiast podskala O4-Działania istotnie koreluje z Negatywną Emocjonalnością i Hamowaniem Społecznym (tab. 1). Im osoba ma słabiej nasilone cechy składające się na otwartość, na doświadczenie, takie jak uczucia i działania u osób chorych na łuszczycę, tym ma bardziej nasiloną osobowość typu D.

Skala Ugodowość, podskala U1-Zaufanie i U3-Altruizm istotnie koreluje z Negatywną Emocjonalnością, natomiast podskala U1-Zaufanie i U5-Skromność istotnie koreluje z Hamowaniem Społecznym (tab. 1). Im mniej osoby chore na łuszczycę są ugodowe, ufne, altruistyczne oraz skromniejsze, tym mają bardziej nasiloną osobowość typu D.

Skala Sumienność istotnie koreluje z Negatywną Emocjonalnością. Podskale S1-Kompetencja, S4-Dążenie do osiągnięć, S5-Samodyscyplina istotnie korelują z Negatywną Emocjonalnością i Hamowaniem Społecznym (tab. 1). Im osoby chore na łuszczycę są mniej sumienne, kompetentne, dążące do osiągnięć i samodyscyplinowane, tym silniej przejawiają cechy osobowości typu D.

**Tabela 1.** Związek cech osobowości modelu Wielkiej Piątki z osobowością stresową typu D w grupie osób chorych na łuszczycę

Skale testów	DS14 Negatywna Emocjonalność	DS14 Hamowanie Społeczne
<b>Neurotyczność</b>	0,66*	0,47**
N1 Lęk	0,57*	0,43**
N2 Agresywna wrogość	0,57*	0,23**
N3 Depresyjność	0,60*	0,44**
N4 Nadmierny samokrytycyzm	0,42*	0,55**
N5 Impulsywność	0,26*	n.i.
N6 Nadwrażliwość	0,59*	0,49**
<b>Ekstrawertyczność</b>	-0,29**	-0,50**
E1 Serdeczność	-0,48**	-0,55**
E2 Towarzystwość	n.i.	-0,34*
E3 Asertywność	-0,26*	-0,44*
E4 Aktywność	-0,29**	-0,54**
E6 Emocje pozytywne	-0,33*	-0,44*

O3 Uczucia	n.i.	-0,26**
O4 Działania	-0,22*	-0,26*
<b>Ugodowość</b>	-0,26**	n.i.
U1 Zaufanie	-0,41*	-0,50*
U3 Altruizm	-0,27*	n.i.
U5 Skromność	n.i.	0,24*
<b>Sumienność</b>	-0,27**	n.i.
S1 Kompetencja	-0,49**	-0,33**
S4 Dążenie do osiągnięć	-0,23**	-0,26**
S5 Samodyscyplina	-0,44*	-0,39*

\* r Pearson, \*\* R Spearman, n.i. wynik nieistotny statystycznie

Źródło: Opracowanie własne.

#### 5.4.2. Predyktory osobowości typu D

Główne skale NEO-PI-R wyjaśniają w 43% występowanie Negatywnej Emocjonalności, a w 33% Hamowania Społecznego w grupie osób chorych na łuszczycę (tab. 2).

**Tabela 2.** Główne składniki NEO-PI-R jako predyktory typu D w grupie osób chorych na łuszczycę – wyniki analizy regresji wielokrotnej

Skale testów	R	R2	F	p
DS14 Negatywna Emocjonalność	0,679	0,429	14,271	0,000
DS14 Hamowanie Społeczne	0,606	0,329	9,656	0,000

Neurotyczność okazała się predyktorem Negatywnej Emocjonalności, w zespole cech głównych i wyjaśnia ją w około 67%, a samodzielnie w około 61 % (tab. 3).

**Tabela 3.** Główne składniki NEO-PI-R jako predyktory Negatywnej Emocjonalności w grupie osób chorych – istotne statystycznie wyniki analizy regresji wielokrotnej

Skale testów	B	Błąd stand.	B	Błąd stand.	Korelacja częstkowa	t	p
Neurotyczność	0,674	0,094	0,206	0,029	0,618	7,159	0,000

Źródło: Opracowanie własne.

Takie cechy osobowości jak Neurotyczność, Ekstrawertyczność oraz Otwartość na doświadczenie okazały się predyktorem Hamowania Społecznego. W zespole cech wyjaśniają one odpowiednio po około 27%, 52% i 30% zmienności Hamowania Społecznego. Natomiast samodzielnie wyjaśniają tę zmienność odpowiednio w około 28%, 42% i 27% (tab. 4).

**Tabela 4.** Główne składniki NEO-PI-R jako predyktory Hamowania Społecznego w grupie osób chorych – wyniki analizy regresji wielokrotnej

Skale testów	B	Błąd stand.	B	Błąd stand.	Korelacja cząstkowa	t	p
Neurotyczność	0,278	0,102	0,077	0,028	0,286	2,723	0,008
Ekstrawertyczność	-0,523	0,121	-0,132	0,031	-0,428	-4,313	0,000
Otwartość na doświadczenie	0,303	0,119	0,087	0,034	0,270	2,559	0,012

Źródło: Opracowanie własne.

Podskale NEO-PI-R wyjaśniają w 53% występowanie Negatywnej Emocjonalności a w 45% Hamowania Społecznego w grupie osób chorych na łuszczycę (tab. 5).

**Tabela 5.** Podskale NEO-PI-R jako predyktory typu D w grupie osób chorych na łuszczycę – wyniki analizy regresji wielokrotnej

Skale testów	R	R <sup>2</sup>	F	p
DS14 Negatywna Emocjonalność	0,831	0,531	4,325	0,000
DS14 Hamowanie Społeczne	0,799	0,453	3,436	0,000

Źródło: Opracowanie własne.

Takie cechy osobowości jak N1-Lęk, N2-Agresywna wrogość i N3-Depresyjność okazały się predyktorem Negatywnej Emocjonalności. W zespole cech wyjaśniają odpowiednio po około 32%, 27% i 29% zmienności Negatywnej Emocjonalności, a samodzielnie w około 28%, 25% i 27% (tab. 6). Im osoby wykazują większy lęk, są bardziej wrogie i depresyjne, tym bardziej będzie ich cechować Negatywna Emocjonalność.

**Tabela 6.** Podskale NEO-PI-R jako predyktory **Negatywnej Emocjonalności** w grupie osób chorych – istotne statystycznie wyniki analizy regresji wielokrotnej

Skale testów	B	Błąd stand.	B	Błąd stand.	Korelacja częściowa	t	p
N1:Lek	0,329	0,148	0,395	0,178	0,280	2,223	0,030
N2:Agresywna wrogość	0,278	0,137	0,430	0,212	0,257	2,025	0,047
N3:Depresja	0,291	0,132	0,364	0,165	0,278	2,205	0,031

Źródło: Opracowanie własne.

Cechy osobowości, takie jak E5-Poszukiwanie doznań oraz S5-Samodyscyplina okazały się predyktorem Hamowania Społecznego. W zespole cech wyjaśniają odpowiednio 22% i 31% zmienności Hamowania Społecznego, a samodzielnie 29% i 26% (tab. 7). Im osoby chore są mniej skłonne poszukiwać doznań i się samodyscyplinować, tym bardziej cechuje je Hamowanie Społeczne.

**Tabela 7.** Podskale NEO-PI-R jako predyktory **Hamowania Społecznego** w grupie osób chorych – istotne statystycznie wyniki analizy regresji wielokrotnej

Skale testów	B	Błąd stand.	B	Błąd stand.	Korelacja częściowa	t	p
E5:Poszukiwanie doznań	-0,225	0,096	-0,114	0,049	-0,293	-2,336	0,023
S5:Samodyscyplina	-0,318	0,153	-0,469	0,225	-0,264	-2,085	0,042

Źródło: Opracowanie własne.

## 5.5. Wnioski

Zweryfikowano pozytywnie hipotezę mówiącą, iż cechy osobowości według modelu Wielkiej Piątki ujawniają związek z osobowością typu D w grupie osób chorych na łuszczycę. Negatywna emocjonalność najsilniej koreluje z Neurotycznością, N3-Depresyjnością, i N6-Nadwrażliwością. Natomiast Hamowanie Społeczne wykazuje najsilniejszy związek z N4-Nadmiernym samokrytycyzmem, oraz ujemny związek z E1-Serdecznością i E4-Aktywnością.

Główne skale NEO-PI-R wyjaśniają w 43% występowanie Negatywnej Emocjonalności, a w 33% Hamowania Społecznego w grupie osób chorych na łuszczycę.

Podskale NEO-PI-R wyjaśniają w 53% występowanie Negatywnej emocjonalności, a w 45% Hamowania społecznego w grupie osób chorych na łuszczycę.

Takie cechy osobowości jak Neurotyczność, N1-Lęk, N2-Agresywna wrogość i N3-Depresyjność okazały się predyktorem Negatywnej Emocjonalności w grupie osób chorych na łuszczycę.

Takie cechy osobowości jak Neurotyczność, Introwertyczność oraz Otwartość na doświadczenie, słabe nasilenie E5-Poszukiwanie doznań oraz słabe nasilenie S5-Samodyscyplina okazały się predyktorem Hamowania Społecznego w grupie osób chorych na łuszczycę.

## 5.6. Omówienie wyników

Istnieje związek pomiędzy cechami osobowości a stosowanymi przez daną osobę mechanizmami obronnymi i sposobami radzenia sobie ze stresem (Ogińska-Bulik, 2006). Z przeprowadzonych tu badań wynika, iż cechy osobowości według modelu Wielkiej Piątki ujawniają związek z osobowością stresową typu D.

De Fruyt i Denollet (2002) stwierdzili silny związek obu wymiarów osobowości typu D z neurotycznością i ekstrawersją. Hamowanie Społeczne korelowało dodatnio z neurotycznością, ujemnie z ekstrawersją, a Negatywna Emocjonalność dodatnio z neurotycznością i ujemnie z ekstrawersją.

W polskich badaniach Ogińska-Bulik i Juczyński (2004) uzyskali podobne rezultaty, można zatem przyjąć, iż konstrukt osobowości typu D jest zbliżony do neurotycznej introwersji (Ogińska-Bulik, 2006; Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009). Wyniki te są zbieżne z prezentowanymi wynikami. Neurotyczność okazała się predyktorem Negatywnej Emocjonalności, a takie cechy osobowości jak Neurotyczność, Ekstrawertyczność oraz Otwartość na doświadczenie okazały się predyktorem Hamowania społecznego w grupie osób chorych na łuszczycę, czyli fakt choroby nie zmienił zależności między cechami.

Ogińska-Bulik i Juczyński (2008b) uznali wymiary Wielkiej Piątki, takie jak neurotyczność i ugodowość oraz negatywną emocjonalność – składową osobowości typu D, za predyktory łuszczycy.

Janowski (2006) zwraca uwagę na podwyższone w stosunku do pozostałych skal wyniki Neurotyczności i Sumienności w grupie pacjentów chorych na łuszczycę, co może sugerować specyfikę osobowościową tej grupy.

Osobowość typu D jest czynnikiem ryzyka takich chorób jak: choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie, choroba nowotworowa, wrzodowa i łuszczycza (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008b). Typ D może być traktowany jako czynnik sprzyjający powstawaniu chorób układu krążenia, a także ich progresji. Jednostki

typu D są bardziej narażone na rozwój choroby niedokrwiennej serca, a osoby z już rozpoznaną chorobą są obarczone większym ryzykiem śmierci, w porównaniu do grupy nie wykazującej cech osobowości stresowej. Wyniki badań wskazują, że jednostki z osobowością typu D są czterokrotnie bardziej narażone na ryzyko zachorowania na chorobę niedokrwinną serca niż osoby niewykazujące cech osobowości typu D. Wskaźniki śmiertelności z powodu tych chorób także są wyższe (Pederson, Denollet, 2003). Prawdopodobieństwo ponownego ataku serca u jednostek typu D z niedokrwinną chorobą serca wynosi 52%, a u osób, u których nie stwierdzono tego typu osobowości 12% (Denollet, 1998). 73% przypadków śmierci z powodów kardiologicznych stwierdzono u pacjentów charakteryzujących się osobowością typu D (Denollet i in., 1996). W badaniach podłużnych wykazano, iż śmiertelność pacjentów z typem D, po 6 latach od pierwszego pomiaru, sięgała 27%, a u osób niewykazujących typu D 7% (Denollet i in., 2000). Pederson i Denollet powtórzyli badania w 2000 roku. Osobowość typu D okazała się predyktorem choroby, a także śmiertelności z jej powodu. Chorzy o osobowości typu D przypisywali gorsze oceny własnemu stanowi zdrowia oraz charakteryzowali się gorszą jakością życia (Pederson, Denollet, 2003).

Przeprowadzone przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego (2008b) badania wykazały, że osoby z chorobami somatycznymi różnią się od osób zdrowych w zakresie większości analizowanych cech osobowości. Wykazują istotnie wyższą skłonność do przeżywania negatywnych emocji i powstrzymywania się od ich ujawniania oraz wyższą ugodowość. Wyniki te potwierdzają związek osobowości typu D z chorobami układu krążenia, chorobami nowotworowymi, chorobą wrzodową oraz chorobami skóry, w tym z łuszczycą. Ugodowość i tendencja do przeżywania negatywnych emocji okazały się predyktorami chorób somatycznych.

---

## Bibliografia

- De Fryut F., Denollet J. (2002), Type D personality: A five factor model perspective. *Psychology and Health*, 5, 671–683.
- Denollet J. (1998), Personality and coronary heart disease: The type-D scale-16. *Annals of Behavioral Medicine*, 20 (3), 209–215.
- Denollet J., Sys S.U., Stroobant N., Rombouts H., Gillebert T.C., Brutsaert D.L. (1996), Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease, *Lancet*, 347, 417–421.

- Denollet J., Vaes J., Brutsaert D. (2000), Inadequate response to treatment in coronary heart disease: Adverse effects of type D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life, *Circulation*, 102, 630–635.
- Dolińska-Zygmunt G. (2001), Psychologiczne uwarunkowania podatności na choroby, [w:] G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia* (s. 169–189), Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Gasiul H. (2006), *Psychologia Osobowości. Nurty, teorie, koncepcje*, Centrum Doradztwa i Informacji Difin sp. z o.o., Warszawa.
- Janowski K. (2006), *Osobowościowe uwarunkowania radzenia sobie ze stresem łuszczycy*, Wydawnictwo Polihymnia, Lublin.
- Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. (2009), *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa.
- McCrae R.R., Costa P.T. (2005), *Osobowość dorosłego człowieka: perspektywa teorii pięcioczynnikowej*, Wydawnictwo WAM, Kraków.
- Nockowski P., Baran W., Szepietowski J. (2008), Łuszczyca, [w:] J. Szepietowski, A. Reich, (red.), *Leczenie chorób skóry i chorób przenoszonych drogą płciową* (s. 224–243), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Ogińska-Bulik N. (2006), Czy osobowość sprzyja etiopatogenezie chorób? Nowe kierunki badań – osobowość typu D, *Nowiny Psychologiczne*, 2, 5–22.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2004), Osobowość stresowa (typ D) a ryzyko występowania chorób układu krążenia, [w:] K. Kosińska-Dec, L. Szewczyk. (red.), *Rozwój, zdrowie, choroba. Aktualne problemy psychosomatyki* (s. 5–17), Wydawnictwo BEL Studio, Warszawa.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2008), *Osobowość, stres a zdrowie*, Difin, Warszawa.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2008b), Właściwości osobowości sprzyjające chorobom somatycznym – rola typu D. *Psychoonkologia*, 12(1), 7–13.
- Pedersen S., Denollet J. (2003), Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 10, 241–248.
- Siuta J. (2006), *Inwentarz Osobowości NEO-PI-R Costy i McCrae. Adaptacja Polska*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa.
- Van Heck G.L. (1997), Personality and physical health: Toward an ecological approach to health-related personality research, *European Journal of Personality*, 11(5), 415–443.
- Zawadzki B., Strelau J., Szczepaniak P., Śliwińska M. (1998), *Inwentarz Osobowości NEO-FFI Costy i McCrae. Adaptacja Polska*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa.