

Ocena poziomu wybranych cech osobowości i jakości życia u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym

The assessment of personality trait and quality of life among the patients with hypertension

Summary

Background The purpose of this research was to assess selected personality traits (neuroticism, extraversion, psychoticism and distortion tendencies) and a subjective sense of the quality of life in patients with hypertension.

Materials and methods The Eysenck Personality Questionnaire-Revised (EPQ-R) and the Satisfaction With Life Scale (SWLS) were used in this research.

Results Sick people manifested a higher level of extraversion traits ($p < 0.001$) and lower distortion tendencies ($p < 0.05$) than healthy people. The quality of life in illness was significantly lower ($p < 0.05$) than in health and correlated negatively with neuroticism ($p < 0.05$) and positively with the Lie scale ($p < 0.05$).

Conclusions In addition to the theoretical-scientific aspect, this research adds an applicative-therapeutic dimension towards improving the quality of life of people with hypertension.

key words: personality, quality of life, hypertension

Arterial Hypertension 2013, vol. 17, no 2, pages: 231–234

na czynniki osobowościowe — biologiczne i psychiczne [1–4]. Z medycznego punktu widzenia związek pomiędzy osobowością a rozwojem nadciśnienia tętniczego tłumaczony jest trzema mechanizmami — zwiększoną aktywnością układu współczulnego (nadmierną reaktywnością układu krążenia), zmienioną regulacją neurohormonalną (podwyższonym stężeniem hormonów i neurotransmiterów — noradrenaliny, kortyzolu, testosteronu i katecholamin) oraz czynnikami behawioralnymi (nieprawidłowymi zachowaniami zdrowotnymi) [1, 3, 5]. Wśród psychicznych czynników osobowościowych predysponujących do wystąpienia nadmiernej reaktywności ciśnienia tętniczego wymienia się typ osobowości A (sprzyjający powstawaniu chorób somatycznych, głównie układu krążenia) oraz typ osobowości D (tzw. osobowość stresowa) [2, 4, 6]. Wzór osobowości A charakteryzuje się niecierpliwością, napięciem psychicznym, tłumionym gniewem i wrogością, skłonnością do dominacji i nadmiernej rywalizacji, potrzebą osiągnięć, a także tendencją do depresji maskowanej wysoką samodyscypliną i zaangażowaniem w pracę [7, 8]. Wśród cech charakterystycznych dla osobowości typu D wymienia się głównie tak zwaną negatywną emocjonalność (skłonność do doświadczania emocji negatywnych, rzadziej pozytywnych) oraz tak zwane hamowanie społeczne (świadome powstrzymywanie się od wyrażania emocji w sytuacjach społecznych, w obawie przed dezaprobatą i odrzuceniem) [4]. Związek psychicznych cech osobowości z nadciśnieniem tętniczym pozostaje ciągle w kręgu zainteresowań badaczy i klinicystów.

Wstęp

Poszukując etiopatogenezy rozwoju choroby nadciśnieniowej, wskazuje się między innymi

Adres do korespondencji: dr n. hum. Bernarda Bereza
Katedra Psychologii Klinicznej, Instytut Psychologii,
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie
e-mail: bernarda.bereza@kul.pl

 Copyright © 2013 Via Medica, ISSN 1428–5851

Tabela I. Statystyki opisowe EPQ-R oraz istotność różnic pomiędzy grupami w zakresie cech osobowości
Table I. EPQ-R descriptive statistics and the significance of differences between the groups with regard to personality traits

| Podskale EPQ-R | Osoby chore (n = 35) | | Osoby zdrowe (n = 35) | | Istotność różnic | |
|----------------|-------------------------|------|--------------------------|------|------------------|-----------------|
| | M | SD | M | SD | t (df) | p |
| Neurotyczność | 5,86 | 1,99 | 5,17 | 1,95 | -1,46(68) | 0,075 |
| Ekstrawersja | 7,23 | 1,86 | 4,77 | 2,13 | -5,14(68) | 0,000*** |
| Psychotyczność | 5,37 | 2,29 | 4,77 | 2,16 | -1,13(68) | 0,132 |
| Skala kłamstwa | 4,83 | 1,69 | 5,60 | 1,72 | 1,89(68) | 0,031* |

M — wartość średnia; SD — odchylenie standardowe; t — statystyka testowa; df — liczba stopni swobody; p — jednostronna istotność statystyczna (*p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001)

Cel pracy

W pracy zostanie dokonana ocena poziomu określonych cech osobowości (neurotyczności, ekstrawersji, psychotyczności, skłonności do zafalszowań) oraz subiektywnego poczucia jakości życia u pacjentów z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego, a także wzajemnych powiązań pomiędzy zmiennymi.

Materiał i metody

Zastosowano dwa narzędzia badawcze: polską adaptację Kwestionariusza Osobowości (EPQ-R) H.J. Eysencka w opracowaniu P. Drwala i R.L. Brzozowskiego [9] oraz polską adaptację Skali Satysfakcji z Życia (SWLS) E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larson i S. Griffin w opracowaniu Z. Juczyńskiego [10]. Pierwsza z metod pozwala zdiagnozować nasilenie cech neurotyzmu (24 itemy w skali N), ekstrawersji (23 itemy w skali E), psychotyzmu (32 itemy w skali P) oraz skłonności do zafalszowań (21 itemów w skali kłamstwa, K). Rzetelność skal polskiej wersji EPQ-R jest zadowalająca, skale spełniają kryteria trafności zbieżnej i różnicowej, trafność czynnikowa jest zgodna z oryginalną wersją skal kwestionariusza [9]. Druga z metod — Skala Satysfakcji z Życia (SWLS) — bada aspekty subiektywnego poczucia jakości życia. Metodę tworzy pięć itemów. Rzetelność skali jest zadowalająca (0,81) [10].

Badania przeprowadzono na terenie województwa mazowieckiego i świętokrzyskiego, w okresie od lutego do maja 2011 roku, wśród 70 osób w wieku 35–45 lat, z zachowaniem zasady dobrowolnego i anonimowego w nich udziału. Respondentów poddano odpowiednim procedurom diagnostycznym w celu potwierdzenia rozpoznania nadciśnienia tętniczego i wykluczenia współwystępowania innych schorzeń. Grupę badawczą ostatecznie stanowiło 35 pacjentów ambulatoryjnych, 15 kobiet i 20 mężczyzn, w wieku 35–44 lata [wartość średnia = 39,09 (M); odchylenie standardowe = 2,48(SD)]. Do gru-

py kontrolnej weszła równoliczna próba populacji 35 osób zdrowych, 20 kobiet i 15 mężczyzn, w wieku 35–45 lat (M = 39,74; SD = 3,09). Grupy nie różniły się znacząco statystycznie w zakresie podstawowych zmiennych socjodemograficznych. Ponad połowa osób chorych (57,1%) zamieszkiwała w mieście powyżej 20 000 mieszkańców, były to w większości osoby z wykształceniem wyższym (65,7%) lub średnim (28,6%), w związkach małżeńskich (57,1%) lub po rozwodzie (25,7%), aktywne zawodowo (82,9%). Spośród wszystkich zapytanych tylko 17,1% podało, iż nie odczuwa wpływu nadciśnienia tętniczego na jakość życia. Większość badanych deklarowała jej negatywny wpływ na jakość życia (68,6%). Najbardziej uciążliwa była konieczność stałego przyjmowania leków (48,6%), bóle i zawroty głowy (34,3%), a także uczucie duszności i kołatania serca w trakcie wysiłku fizycznego (20,0%).

Wyniki

Badania ujawniły, że pacjenci z nadciśnieniem tętniczym charakteryzowali się wyższym od osób zdrowych nasileniem takich cech osobowości, jak neurotyczność, ekstrawersja i psychotyczność oraz niższym wynikiem w skali kłamstwa. Istotne statystycznie różnice pomiędzy badanymi grupami zaobserwowano w wymiarze ekstrawersji (t = -5,14; p < 0,001) oraz skali kłamstwa (t = 1,89; p < 0,05). Natomiast w wymiarze neurotyczności zaobserwowano tendencję do różnic istotnych statystycznie (t = -1,46; p = 0,075) (tab. I).

Osoby z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego charakteryzowały się istotnie niższym niż osoby zdrowe poziomem subiektywnie odczuwanej jakości życia (t = 2,32; p < 0,05) (tab. II).

Poszukiwania związku pomiędzy jakością życia w chorobie nadciśnieniowej a strukturą osobowości ujawniły istotną statystycznie ujemną korelację między wymiarem neurotyczności a wynikiem ogólnym

Tabela II. Statystyki opisowe SWSL oraz istotność różnic pomiędzy grupami w zakresie jakości życia
Table II. SWSL descriptive statistics and the significance of differences between the groups with regard to the quality of life

| SWSL | Osoby chore (n = 35) | | Osoby zdrowe (n = 35) | | Istotność różnic | |
|------------------|-------------------------|------|--------------------------|------|------------------|---------------|
| | M | SD | M | SD | t (df) | p |
| WO jakości życia | 4,97 | 1,98 | 6,09 | 2,05 | 2,32(68) | 0,024* |

M — wartość średnia; SD — odchylenie standardowe; t — statystyka testowa; df — liczba stopni swobody; p — jednostronna istotność statystyczna (*p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001)

SWSL ($r = -0,353$, $p < 0,05$, związek słaby), a także dodatnią korelację między skalą kłamstwa a jakością życia badanych osób ($r = 0,395$, $p < 0,05$, związek słaby) (tab. III).

Dyskusja

Można przypuszczać, że wysoki poziom neurotyczności — rozumianej w psychologii jako osobowościowa cecha związana ze szczególną wrażliwością na stres oraz skłonność do doświadczania negatywnych emocji [3] — łączy się z większą predyspozycją do nadciśnienia tętniczego. Badania naukowe nie potwierdzają tego jednoznacznie [3, 11–13]. Także w niniejszym opracowaniu identyfikowane u osób chorych, większe niż w próbie populacji osób zdrowych, nasilenie cech neurotyczności, należałoby łączyć raczej z samym faktem bycia chorym somatycznie, związanym z tym psychicznym cierpieniem (zamartwianiem się), generowanym przez stres z powodu choroby, niż włączać neurotyczność do predyktorów nadciśnienia tętniczego.

Różnice w zakresie osobowości pomiędzy badanymi grupami osób chorych i zdrowych w niniejszych badaniach dotyczyły istotnie wyższego w nadciśnieniu tętniczym poziomu ekstrawersji oraz istotnie mniejszej skłonności do zafalszowań. Badania Hozawa i wsp. [13] potwierdzają, że osoby wesołe, towarzyskie, otwarte mają tendencję do podwyższonego ciśnienia krwi. Dla porównania, w badaniach Małyszczaka i wsp. [11] ekstrawersja nie różnicowała osób z nadciśnieniem od osób zdrowych. Brak powiązań wymiaru ekstrawersji i nadciśnienia tętniczego także w badaniach Spiro i wsp. [14]. W badaniach Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego [15] osobowość typu D (widziana jako czynniki ryzyka chorób krążenia) rozumieją jako odpowiednik neurotycznej introwersji, co także wnosi o silniejszych powiązaniach nadciśnienia tętniczego raczej z introwersją niż z jej przeciwnym biegunem. W badaniach tych autorów to introwersja między innymi okazała się wyznacznikiem choroby nadciśnieniowej [15]. Kwestia powiązań cech ekstrawersji z chorobą nadciśnieniową wymaga zatem dalszych badań.

Tabela III. Związek pomiędzy osobowością a jakością życia osób z nadciśnieniem tętniczym

Table III. The correlation between personality and the quality of life of people with hypertension

| Podskale EPQ-R | Korelacje | SWSL |
|----------------|------------|----------------|
| Neurotyczność | r Pearsona | -0,353* |
| | p | 0,038 |
| Ekstrawersja | r Pearsona | -0,166 |
| | p | 0,341 |
| Psychotyczność | r Pearsona | -0,173 |
| | p | 0,320 |
| Skala kłamstwa | r Pearsona | 0,395* |
| | p | 0,019 |

r Pearsona — współczynnik korelacji; p — dwustronna istotność statystyczna (*p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001)

Podobnie ma się pytanie o związek skłonności do zafalszowywania z nadciśnieniem tętniczym. Zdaniem Małyszczaka i wsp. [11] ukrywanie prawdy i konstruowanie pozorów wywołuje napięcie psychiczne i w konsekwencji napięcie układu autonomicznego, prowadząc do samoistnego nadciśnienia tętniczego. Natomiast prezentowane tu badania wykluczyły jakoby u osób z rozpoznaniem tętniczym skłonność do oszukiwania otoczenia i siebie samego co do prawdziwych intencji i potrzeb była predyktorem wystąpienia choroby.

Rozstrzygnięcie, na ile ekstrawersja i skłonność do kłamstwa łączy się z nadciśnieniem tętniczym, jest o tyle interesujące, że pozwalałoby nadać kierunek chociażby strategiom zmagania się ze stresem z powodu choroby (nacisk na uruchomienie zasobów osobistych, wsparcia społecznego, przewartościowania, pracy terapeutycznej nad minimalizacją niekkształceń poznawczych i myślenia katastroficznego). Tym bardziej, że badania ujawniły istotnie niższą, niż u osób zdrowych, jakość życia.

Ten biopsychospołeczny wymiar funkcjonowania osób z nadciśnieniem tętniczym w prezentowanych badaniach łączył się z neurotycznością i tendencją do zafalszowań. Im mniej cech neurotyczności przejawiały osoby chore oraz im silniejsza była

w tej grupie osobowościowa tendencja do ukazywania się w pozytywnym świetle, tym wyższe było poczucie satysfakcji z życia. Tym samym badania poza kontekstem teoretycznym (naukowym) wniosły wymiar aplikacyjny (praktyczny), potwierdzając sensowność pracy terapeutycznej nad identyfikacją, wglądem i radzeniem sobie z tak zwaną negatywną emocjonalnością w chorobie nadciśnieniowej, a także pozytywnym myśleniem, przewartościowaniem i budowaniem leczącej psychicznie nadziei u pacjentów.

Wnioski

1. Osoby z nadciśnieniem tętniczym posiadają istotnie więcej cech ekstrawersji ($p < 0,001$) oraz istotnie większą tendencję do pokazywania się w lepszym świetle ($p < 0,05$) niż osoby zdrowe.

2. Jakość życia osób z nadciśnieniem tętniczym jest istotnie niższa niż osób zdrowych ($p < 0,05$).

3. Wysoka jakość życia osób z nadciśnieniem tętniczym uwarunkowana jest niskim nasileniem neurotycznych cech osobowości ($p < 0,05$) oraz posiadaniem tendencji do ukazywania się w lepszym świetle ($p < 0,05$).

Streszczenie

Wstęp Celem badań była ocena wybranych cech osobowości (neurotyczności, ekstrawersji, psychotyczności oraz skłonności do zafałszowań), a także subiektywnego poczucia jakości życia u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym.

Materiał i metody W badaniach wykorzystano Kwestionariusz Osobowości Eysencka (EPQ-R) oraz Skalę Satysfakcji z Życia (SWSL).

Wyniki Osoby chore miały wyższy poziom cech ekstrawersji ($p < 0,001$) oraz mniejszą skłonność do zafałszowań ($p < 0,05$), niż osoby zdrowe. Jakość życia w chorobie była istotnie niższa ($p < 0,05$) niż w zdrowiu i korelowała ujemnie z neurotycznością ($p < 0,05$), a dodatnio ze skalą kłamstwa ($p < 0,05$).

Wnioski Badania poza aspektem teoretyczno-naukowym wniosły wymiar aplikacyjno-terapeutyczny

w kierunku podnoszenia jakości życia osób z nadciśnieniem tętniczym.

słowa kluczowe: osobowość, jakość życia, nadciśnienie tętnicze

Naciśnienie Tętnicze 2013, tom 17, nr 3, strony: 231–234

Piśmiennictwo

1. Çelik C., Özdemir B. Esansiyel Hipertansiyonda Psikolojik Etmeler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Current Approaches In Psychiatry* 2008; 2: 52–65.
2. Opuchlik K., Wrzeńska M., Kocur J. Ocena poziomu stylów radzenia sobie ze stresem i poczucia umiejscowienia kontroli zdrowia u osób z chorobą niedokrwienną serca i nadciśnieniem tętniczym. *Psychiatria Polska* 2009; XLIII: 235–245.
3. Chachaj A., Małyszczak K. Czy określone cechy osobowości mogą prowadzić do wystąpienia nadciśnienia tętniczego? *Naciśnienie Tętnicze* 2008; 12: 300–308.
4. Ogińska-Bulik N. Osobowość typu D a występowanie chorób somatycznych. *Sztuka Leczenia* 2004; 10: 9–16.
5. Lim H.E., Lee M.S., Ko Y.H., Park Y.M., Joe S.H., Kim Y.K. i wsp. Assessment of the D personality construct in the Korean population: a validation study of the Korean DS14. *Journal of Korean Medical Science* 2011; 26: 116–123.
6. Sanz J., Paz García-Vera M., Mágan I., Espinosa R., Fortún M. Differences in personality between sustained hypertension, isolated clinic hypertension and normotension. *European Journal of Personality* 2007; 21: 209–227.
7. Małyszczak K., Pyszel A., Szuba A. Neurotyzm u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2007; 16: 49–52.
8. Tylka Z. Psychologiczne aspekty chorób serca. *Służba Zdrowia* 2004; 93–96: 30–31.
9. Brzozowski P., Drwal R.Ł. Kwestionariusz osobowości Eysencka EPQ-R, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 1995.
10. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2001.
11. Małyszczak K., Pyszel A., Szuba A. Cechy osobowości związane z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2009; 18: 127–132.
12. Hozawa A., Ohkubo T., Tsuji I., Kikuya M., Matsubara M., Suzuki T. i wsp. Relationship between personality and self-measured blood pressure value at home: the Ohasama study. *Clinical and Experimental Hypertension* 2002; 24: 115–123.
13. Kohler T., Scherbaum N., Richter R., Botcher S. The relationship between neuroticism and blood pressure reexamined. An investigation of a nonclinical sample of military conscripts. *Psychotherapy and Psychosomatics* 1993; 60: 100–105.
14. Spiro A., Aldwin C.M., Ward K.D., Mroczek D.K. Personality and the incidence of hypertension among older men: longitudinal findings from the normative aging study. *Health Psychology* 1995; 14: 563–569.
15. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. Właściwości osobowości sprzyjające chorobom somatycznym — rola typu D. *Psychonkologia* 2008; 12: 7–13.