

Osobowość a zdrowie

Opracowała: Maria Hornowska- Stoch

I. OSOBOWOŚĆ w zależności od rodzaju teorii

osobowość jako
zespół CECH

POZNAWCZE
podejście
do osobowości

PSYCHODYNAMICZNE
i HUMANISTYCZNE
podejście do osobowości

Przykłady konkretnych teorii tworzonych w ramach
opisanych wyżej podejść oraz ich krótka charakterystyka.

TEORIA (nazwa, czas kiedy została stworzona)	TWÓRCA (lub twórcy; ew. książka w jakiej wyłożył swoje poglądy)	DEFINICJA OSOBOWOŚCI (wg tej teorii lub jej twórcy bądź twórców)	PODEJŚCIE DO KTÓREGO TEORIA NALEŻY	CO TA TEORIA MA WSPÓLNEGO ZE ZDROWIEM?
Teoria osobowości według Allporta oparta na konceptji cech 1937	Gordon W. Allport „Personality: a psychological interpretation” 1937	Osobowość- realna organizacja psychofizyczna niepowtarzalna struktura cech, które mają właściwości motywacyjne (ukierunkowujące zachowanie)	Osobowość jako zespół CECH- to ta teoria była jakby pierwowzorem tego typu teorii	Wydaje się, że każdy z ludzi ma instynkt samozachowawczy, jako rodzaj cechy, natomiast to czy ktoś będzie systematyczny w wykonywaniu ćwiczeń fizycznych, czy też porzuci je po kilku dniach zależy od dyspozycji osobistej.

GLÓWNE ZAŁOŻENIA: Cecha to predyspozycja do reagowania w określony sposób- zapewnia spójność zachowania; wspólna wszystkim ludziom. Dyspozycja osobista to predyspozycja do reagowania w określony sposób ale specyficzna dla jednostki; 3 rodzaje: dyspozycja dominująca- wpływa na praktycznie całe zachowanie jednostki (występuje dosyć rzadko, np. osobowość makiaweliczna); dyspozycje centralne- najbardziej charakterystyczne dla jednostki, łatwo je rozpoznać; występuje od kilku do dziesięciu (np. pewność siebie, towarzyskość); dyspozycje wtórne- bardzo mało istotne dla opisu osobowości. To określona sytuacja aktywizuje daną cechę. Cecha zapewnia spójność zachowania, o tyle, że w sytuacji pewnej kategorii wywołują z reguły podobne zachowania jednostki.

Teoria PEN- konceptja trzech superczynników osobowości	Hans Eysenck	Osobowość= temperament+ inteligencja; jeśli usuniemy inteligencję zostaje temperament więc w zasadzie osobowość= temperament (teoria ma status teorii temperamentu)	Osobowość jako zespół CECH- biologicznie zorientowana osobowościowa teoria cech	Każdy z trzech wymiarów osobowości ma dwa bieguny i np. psychotyczność to wymiar którego jeden biegun opisują takie cechy jak altruizm, czy empatia, natomiast drugi biegun obejmuje przestępczość schizofrenię, czy psychopatię (zjawiska patologiczne).
---	--------------	---	---	--

GLÓWNE ZAŁOŻENIA: Struktura osobowości według Eysencka jest złożona z trzech głównych czynników (czynniki nadrzędne, superczynniki, typy osobowości- nazwy używane przez Eysencka), które w założeniu są od siebie niezależne- PSYCHOTYCZNOŚĆ (P), NEUROTYCZNOŚĆ (N), EKSTRAWERSJA (E). Zdaniem Eysencka superczynniki mają charakter uniwersalny, ponieważ odkryto ich istnienie w wielu różnych kulturach (najbardziej uniwersalna taksonomia osobowości). Każdy z czynników ma dwa bieguny także pewne podstawy

fizjologiczne- najczęściej szczegółów w tej mierze dotyczy ekstrawersji, natomiast najmniej psychotyczności.

<p>Poznawcze podejście do osobowości</p>	<p>Roy F. Baumeister, Weiner, Kuhl, Pervin, Thomas Pyszczynski, Bandura, etc.</p>	<p>Poznawcze podejście do osobowości traktuje człowieka, jako podmiot poznający świat i samego siebie; traktuje osobę, jako całość a nie dzieli jej na części. Jakie procesy poznawcze i afektywne decydują o tym, że człowiek postępuje tak a nie inaczej.</p>	<p>POZNAWCZE podejście do osobowości- właściwie trudno tu mówić o jednej konkretnej teorii, raczej o pewnych elementach dodawanych przez poszczególnych badaczy.</p>	<p>Współcześnie bardzo wiele: programów, poradników, zasad przekazywanych przez dietetyków i „trenerów osobistych” oparte jest właśnie na ustaleniach poznawczego podejścia do osobowości. Np. już sformułowanie optymistycznych przekonań np. że uda się schudnąć zwiększa szansę realizacji zamierzenia.</p>
---	--	---	---	--

GLÓWNE ZAŁOŻENIA: Poznawcze podejście do psychologii zakłada, że podstawowymi funkcjami osobowości są: (1) konstruowanie poznawcze (nadawanie sensu własnym doświadczeniom), (2) dostarczanie podstaw do ewaluacji zdarzeń, innych ludzi i siebie (do czego warto się zbliżyć, a czego unikać?), (3) programowanie działań (ustalanie celów działania i strategii na drodze do jego osiągnięcia); (4) sterowanie przebiegiem działań (głównie za pomocą procesów samoregulacji). Poznawcze podejście do osobowości składa się z bardzo wielu konstruktów, mających większe, lub mniejsze znaczenie dla zachowania jednostki; takich jak m.in.: wiedza osobista, schematy poznawcze, obraz własnej osoby, schematy Ja, samoocena, samowiedza, etc.

<p>Psychoanaliza: teoria klasyczna (jest to równocześnie teoria osobowości, jak i kliniczna szkoła interpretacji zaburzeń a także metoda leczenia)</p>	<p>Zygmunt Freud</p>	<p>Osobowość- to pewna określona struktura (składa się z id, ego i superego), z drugiej strony pewien dynamiczny mechanizm, który motywuje zachowanie człowieka, dzięki popędom-libidalnym (seksualnym) i agresywnym</p>	<p>PSYCHODYNAMICZNE i HUMANISTYCZNE podejście do osobowości</p>	<p>Klasyczna teoria Freuda wbrew powszechnym opiniom nie była wizją wyłącznie pesymistyczną- pokazywała również adaptacyjny punkt widzenia- zachowanie człowieka jest dostosowaniem się do wymagań środowiska</p>
---	-----------------------------	--	--	---

GLÓWNE ZAŁOŻENIA: Teoria Freuda przechodziła przez różne etapy i to jest jeden z powodów, dla których ma ona co najmniej kilka aspektów i modeli: (1) aspekt dynamiczny- teorię popędów (libido i popęd agresywny jako siły motywujące zachowanie), (2) aspekt ekonomiczny- energię psychiczną (gospodarowanie energią/ inwestowanie jej), (3) model topograficzny (motywy nieświadome, czyli te treści psychiki, których nie akceptujemy) (4) model rozwojowy (rozwój psychoseksualny i jego stadia a także kształtowanie się charakteru), (5) model strukturalny (aparatus psychiczny składa się z trzech części- id, ego i superego). Teoria Freuda podkreślała znaczenie konfliktów i lęku w życiu jednostki a także zwracała największą uwagę na przeszłość człowieka, głównie wczesne dzieciństwo.

<p>Nurt humanistyczny</p>	<p>Fritz Perls, Abraham Maslow, Carl Rogers,</p>	<p>Humanistyczne podejście do osobowości traktuje człowieka, jako podmiot pełen pozytywnych możliwości, dążący do samorealizacji; świadomy własnego doświadczenia i poznający samego siebie. Przede wszystkim</p>	<p>PSYCHODYNAMICZNE i HUMANISTYCZNE podejście do osobowości (każdy z przedstawicieli tego nurtu miał</p>	<p>Zdrowie i jego zachowanie to jedna z ważnych potrzeb ludzkich. Dążenie do jego zachowania i polepszenia jest zależne od bardzo wielu czynników- gdy np. młoda dziewczyna chce schudnąć, bo uważa, że źle wygląda, to jej dążenia do</p>
----------------------------------	---	---	---	--

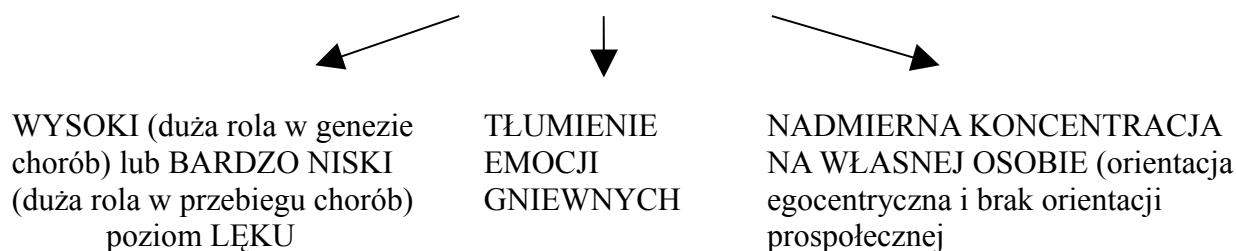
człowiek jest w tym podejściu traktowany całościowo, holistycznie, bardziej jako organizm, niż jako osobowość.

pewne swoje założenia ale było kilka wspólnych postulatów)

utrata wagi są związane z potrzebą samoakceptacji (to jeden ze sposobów na wytłumaczenie tego typu zachowań).

GŁÓWNE ZAŁOŻENIA: Istnieje pewna hierarchia potrzeb i choć większość piramidy to potrzeby niedoboru, to jej ostatni poziom stanowi potrzeba wzrostu, czyli dążenie do samorealizacji (Maslow). Psychologowie zaznaczają, że otoczenie społeczne poprzez swoje oczekiwania i wymagania może doprowadzić do zahamowania wzrostu jednostki, jest to związane z przekazywanymi jednostce przez społeczeństwo „zniekształconymi sposobami istnienia” (Bugental), które utrudniają jednostce kontakt z jej własnym doświadczeniem. Bardzo istotne we wszystkich teoriach psychologów humanistycznych jest fenomenologiczne podejście, tzn. skupienie się na aktualnym doświadczeniu a także stałe pozostawanie w kontakcie z nim. Kolejną cechą wynikającą jak się wydaje głównie z krytyki behawioryzmu jest postulat o subiektywności podejścia do każdej osoby zwracającej się o pomoc do psychologa, ale także subiektywnego traktowania rzeczywistości w ogóle, tzn. tylko dzięki odwołaniu się do własnego doświadczenia można naprawdę poznać nie tylko różne zjawiska ale także samego siebie. Ostatnie dwie bardzo istotne cechy podejścia humanistycznego to: traktowanie człowieka jako jednej całości, jednego systemu (podejście organicystyczne lub holistyczne) oraz przekonanie, że naturę człowieka mogą ujawnić metody kliniczne, ale nie eksperymentalne. W związku z tym ostatnim postulatem psychologowie humanistyczny wprowadzili do psychologii (lub podnieśli rangę) wiele istotnych metod badawczych.

II. UNIWERSALNE CECHY OSOBOWOŚCI ODGRYWAJĄCE ISTOTNĄ ROLĘ W PATOGENEZIE I PRZEBIEGU WIELU RÓŻNYCH CHOROÓB PSYCHOSOMATYCZNYCH



Cechy osobowości zwiększających ryzyko zachorowania na poszczególne choroby- koncepcje typów osobowości.

Nazwa typu Osobowości	OSOBOWOŚĆ TYPU A (WZÓR ZACHOWANIA A)	OSOBOWOŚĆ TYPU C (WZÓR ZACHOWANIA C)
<p>Główne cechy danego typu osobowości</p> <p>OSOBOWOŚĆ TYPU A- początkowo postrzegana jako zwiększająca ryzyko wystąpienia chorób kardiologicznych, dziś wiadomo, że jest ona charakterystyczna dla bardzo wielu chorób cywilizacyjnych</p> <p>OSOBOWOŚĆ TYPU C- osobowość sprzyjająca powstawaniu chorób nowotworowych (cancer prone personality)→ powstawanie różnych modeli karcogenezy i</p>	<ul style="list-style-type: none"> • silna potrzeba osiągnięć; • tendencja do rywalizacji i dominacji; • potrzeba niezależności; • skłonność do przeżywania napięć emocjonalnych (niepokój, lęk); • silna postawa obronna; • poczucie presji czasu; • nadmierna odpowiedzialność; • energia w działaniu; • niecierpliwość. 	<ul style="list-style-type: none"> • ukrywanie, wypieranie, negowanie własnych przeżyć→ niemożność wyrażania uczuć; • brak rozumienia samego siebie (stany depresyjne, nieśmiałość, nadmierna pasywność); • uboga wyobraźnia przy wysokich aspiracjach moralnych (dobrze rozwinięte superego); • tendencja do perfekcjonizmu i sztywność zachowania; • tendencja do poczucia bezradności i beznadziejności; • nieumiejętność efektywnego radzenia sobie ze stresem.

opartych na nich terapii (Baltrush, Simontonowie)		
Nazwa typu Osobowości	OSOBOWOŚĆ W CHOROBY WRZODOWEJ	OSOBOWOŚĆ ALEKSYTYMICZNA
<p>Główne cechy danego typu osobowości</p> <p>OSOBOWOŚĆ W CHOROBY WRZODOWEJ- centralną cechą wszystkich trzech typów osobowości w chorobie wrzodowej jest frustracja pragnień oralnych, przejawiających się w potrzebie zaspokajania: (1) głodu, (2) miłości, (3) opieki, (4) zainteresowania</p> <p>OSOBOWOŚĆ ALEKSYTYMICZNA- cechy osobowości aleksytymicznej stwierdzono w wielu chorobach psychosomatycznych (astma, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, choroba wrzodowa, choroba reumatyczna) oraz w zaburzeniach psychicznych (depresja, lęk napadowy, zespoły anankastyczne, alkoholizm, lekozależność, anoreksja, bulimia); powstają modele wyjaśniające powstawanie aleksytymii (poznawczo-rozwojowy, związany z nurtem psychoanalitycznym)</p>	<p>- TYP AKTYWNY:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nadkompensacja sfrustrowanych potrzeb (np. zapracowanie, zadania o dużej odpowiedzialności) • wysokie ambicje i aspiracje oraz domaganie się podziwu i miłości • niezaspokojone oczekiwania powodują regresję (głód wzmacnia sekrecję żołądka) <p>- TYP PASYWNY- ULEGŁY:</p> <ul style="list-style-type: none"> • silna potrzeba zależności jest sfrustrowana przez czynniki zewnętrzne; poczucie odrzucenia, mimo podporządkowania i submisji względem innych (egocentryzm pasywny) <p>- TYP ODGRYWAJĄCY SIĘ „JA WAM POKAŻĘ!”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osoba ma niezaspokojone potrzeby, więc bierze rewanż, wykazując zachowania antyspołeczne i aspołeczne (czynne odreagowanie → regres) 	<ul style="list-style-type: none"> • niedorozwój poznawczej reprezentacji emocji; • brak umiejętności rozpoznawania swoich różnych stanów emocjonalnych; • trudności w przeżywaniu, odczuwaniu, rozumieniu, rozróżnianiu i werbalizacji własnych uczuć i emocji; • niezdolność modulacji emocji (regulacja); • wysokie natężenie emocji negatywnych a niskie pozytywne; • odreagowywanie napięcia psychicznego jedynie poprzez zachowania nawykowe; • brak zdolności do marzeń i fantazji; • konkretny sposób myślenia; • ekstrawertywny styl poznawczy; • tendencja do nastroju depresyjnego i lęku; • unikanie sytuacji trudnych; • niezdolność do radzenia sobie ze stresem, przy jednoczesnym braku motywacji do szukania i korzystania ze wsparcia społecznego.

III. OSOBOWOŚĆ JEDNOSTKI A PROMOWANIE ZDROWIA- IMPLIKACJE DLA PRAKTYKI.

1. ZDROWIE BEHAWIORALNE

Def. → **Joseph Matarazzo (1980)** → **ZDROWIE BEHAWIORALNE** → wysiłki psychologów zdrowia i innych specjalistów zmierzające do zmierzające w kierunku upowszechniania pozytywnych zachowań zdrowotnych.

Zdrowie behawioralne jest procesem zorientowanym na działanie, ma on na celu wykorzystanie wiedzy w promocji zdrowia. Chodzi głównie o poszukiwanie nowych metod i technik mających pomóc w zmianie zachowania jednostki na zdrowsze i bardziej korzystne.

Wyzwań stojących przed promocją zdrowia jest współcześnie bardzo wiele, są to m.in.: (1) palenie tytoniu, (2) nadużywanie alkoholu, (3) niewłaściwa dieta, (4) brak aktywności fizycznej

2. Metody zmierzające do zmiany zachowań zdrowotnych (podstawa: psychologia poznawcza).

- **Metody związane ze zmianą przekonań i postaw- modele HBM i TRA.**

Dwie spośród najważniejszych zdaniami Bishopa teorii zachowań zdrowotnych skupiają się głównie na postawach i przekonaniach jako na bardzo istotnych czynnikach zmiany owych zachowań. Są to: Model Przekonań Zdrowotnych (HBM) oraz Teoria Działań Racjonalnych (TRA). Według pierwszego podejścia należałoby kłaść największy nacisk na uświadamianie społeczeństw jak groźne są i w jaki sposób nabywa się choroby takie jak: AIDS, nowotwory, czy choroba niedokrwienna serca. Następny krok miałby polegać na pokazaniu wyraźnie określonych i efektywnych metod zapobiegania tym chorobom. Z kolei model TRA podchodzi do sprawy zmiany postaw z zupełnie innej strony. W tym modelu za najlepsze rozwiązanie uważa się przekonanie społeczeństwa do pozytywnych zachowań takich jak: rzucenie palenia, przejście na dietę, czy rozpoczęcie regularnych ćwiczeń fizycznych oraz wytworzenie poczucia, że owe zmiany będą odebrane także za bardzo dobre przez otoczenie społeczne jednostki.

- **Główne zasady obowiązujące przy próbach zmiany przekonań i postaw zdrowotnych jednostek za pomocą oddziaływania informacyjnego- podstawę stanowiły wyniki wielu badań nad skutecznością perswazji.**

Oddziaływanie informacyjne→ polega na tym, że jakakolwiek zmiana wymaga po pierwsze uświadomienia jednostce związku między danym zachowaniem a zdrowiem, a po drugie przekazania jej wiedzy o istocie zachowań zdrowotnych.

Pojawia się tu szereg trudności, głównie dlatego, że perswazja każdego typu jest procesem dosyć złożonym. Pierwszym zadaniem jest dostarczenie informacji jednostce, okazuje się jednak, że nie jest to takie oczywiste, bowiem uwaga odbiorcy może być skierowana na coś zupełnie innego. Zdaniem McGuire'a (1969) zmiana zachowań zdrowotnych za pomocą oddziaływania informacyjnego jest złożona co najmniej z pięciu różnych procesów: **(1) zdobyć uwagę odbiorcy** (potem komunikat trafia do odbiorcy), **(2) zrozumienie komunikatu przez jednostkę** (komunikat musi być zrozumiały dla odbiorcy i przystający do ogólnie obowiązujących wyobrażeń na dany temat), **(3) przyswojenie komunikatu** (przy założeniu, że osoba zrozumiała komunikat, liczy się na to, że zaakceptuje przedstawione w nim argumenty), **(4) przechowanie komunikatu** (jeśli jednostka nie zapamięta przekazu, to nie ma szans, aby wcieliła w życie zawarte w nim argumenty), **(5) działanie**, czyli to o co nam tak naprawdę chodzi- rzeczywista zmiana zachowania zdrowotnego

- **Oddziaływanie oparte na strachu- na czym polega i jak dalece jest skuteczne?**

Oddziaływanie oparte na strachu→ jedno z najczęściej stosowanych podejść; polega na wzbudzeniu motywacji do zmian, poprzez strach jednostki przed danym zagrożeniem; towarzyszy temu podejściu od początku założenie, że osoba łatwiej zaakceptuje komunikat, a co za tym idzie łatwiej zmieni swoje postępowanie, jeśli będzie to miało związek z jej lękami i niepokojami.

Takie **podejście** jest szczególnie **często wykorzystywane** w przypadku zachowań zdrowotnych, ponieważ one bezpośrednio związane są z zagrożeniami i bardzo łatwo jest konstruować niezwykle sugestywne komunikaty właśnie w oparciu o czyhające niebezpieczeństwo- choroba, zarażenie, etc.

Pojawia się bardzo zasadne i naturalne **pytanie o skuteczność** tego typu przekazu. Niestety nie ma na to jednoznacznej odpowiedzi, istnieją bowiem wyniki badań potwierdzające zarówno tezę o bardzo dużej skuteczności przekazu zawierającego bardzo wiele elementów strachu (im ↑ poziom lęku, tym ↑ prawdopodobieństwo zmiany zachowania→ Leventhal, 1970), jak i badania wskazujące na pozytywną rolę umiarkowanego lęku w przekazie, natomiast negatywny wpływ zbyt dużego strachu (Janis, 1967).

BIBLIOGRAFIA:

- Bishop, G., (2000). Psychologia Zdrowia. Wydawnictwo Astrum, Wrocław.
- Drat- Ruszczak, K., (2006). Teorie osobowości- podejście psychodynamiczne i humanistyczne, w: J. Strelau (red.), Psychologia. Podręcznik Akademicki, Gdańsk, GWP, t. 2.
- Heszen, I., Sęk, H., (2007). Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Kofta, M., Doliński, D., (2006). Poznawcze podejście do osobowości, w: J. Strelau (red.), Psychologia. Podręcznik Akademicki, Gdańsk, GWP, t. 2.
- Pilecka, W., (2007). Psychologia Zdrowia. Wykłady (fragmenty).
- Strelau, J., (2006). Osobowość jako zespół cech, w: J. Strelau (red.), Psychologia. Podręcznik Akademicki, Gdańsk, GWP, t. 2.
- Wrześniewski, K., (1993). Styl życia a zdrowie. Wzór zachowania A. Wydawnictwo Instytutu Psychologii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa.