

Stanisław Siek, Lidia Sołtysik-Kamińska

Niektóre cechy i reakcje osobowości chorych ze świeżym zawałem serca podejmujących po chorobie pracę zawodową i wycofujących się z pracy zawodowej

Studia Philosophiae Christianae 17/1, 125-136

1981

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

STANISŁAW SIEK, LIDIA SOŁTYSIK-KAMIŃSKA

**NIEKTÓRE CECHY I REAKCJE OSOBOWOŚCI
CHORYCH ZE ŚWIEŻYM ZAWAŁEM SERCA
PODEJMĄCYCH PO CHOROBIĘ PRACĘ ZAWODOWĄ
I WYCOFUJĄCYCH SIĘ Z PRACY ZAWODOWEJ**

I. Wprowadzenie. II. Cechy i reakcje osób podejmujących pracę w świetle badań 16-czynnikowym kwestionariuszem R. B. Cattella. III. Potrzeby psychiczne według koncepcji H. A. Murray'a różnicujące mężczyzn po zawale serca podejmujących pracę zawodową i wycofujących się z pracy zawodowej. IV. Wnioski ogólne, dyskusja.

I. WPROWADZENIE

Obserwacje lekarzy praktyków w różnych krajach i badania eksperymentalne pokazują, że podejmowanie przez chorych z zawałem serca pracy lub wycofanie się z niej po przebyciu zawału serca jest warunkowane trzema grupami czynników:

- stopniem „ciężkości choroby”,
- rodzajem pracy, zarobkami i warunkami panującymi w miejscu pracy,
- oraz strukturą osobowości byłego pacjenta.

Prace eksperymentalne prowadzone przez lekarzy, psychologów i socjologów w ostatnich 20 latach zdają się sugerować, że poza wypadkami zdecydowanego złego stanu zdrowia po zawale serca i wyraźnych przeciwwskazań lekarskich dla podjęcia pracy zawodowej, podejmowanie lub niepodejmowanie pracy zawodowej jest warunkowane stopniem zadowolenia z pracy i cechami osobowości osób rehabilitowanych.

Nie dokonując systematycznego przeglądu literatury tego zagadnienia, wspominamy jedynie tytułem przykładu, że według badań przeprowadzonych w 1958 r. przez Mastermana, wyższa inteligencja chorego daje lepsze szanse rehabilitacji i powrotu do pracy¹.

¹ L. E. Masterman; *Some psychological aspects of rehabilitation*, "Journal of Rehabilitation", 24(1958).

Z opublikowanych w roku 1963 badań Bakker'a i Leveemsona wynika, że częściej nie przystępują do pracy te osoby, które ujawniają lęk, niepokój i stale zamartwiają się obrotem własnych spraw².

Wszeczhronne badania i obserwacje 203 chorych na serce w szpitalu w Edynburgu prowadzone przez półtora roku przez zespół lekarzy (czterech) sugerują, że w większym stopniu niż ciężkość choroby decyduje o powrocie do pracy brak zaburzeń emocjonalnych takich jak depresja, obniżony nastrój, ogólne podniecenie, lęk, niepokój³.

Celem badań była próba uzyskania odpowiedzi na pytanie czy istotnie niektóre cechy i tendencje reagowania osobowości różnicują grupy chorych leczonych w kilku warszawskich szpitalach w latach 1968—1971, którzy po okresie leczenia szpitalnego i rehabilitacji sanatoryjnej podjęli pracę zawodową lub wycofali się z pracy zawodowej.

Jak wiadomo cechy i reakcje osobowości człowieka można współcześnie opisywać i badać w oparciu o co najmniej 5 grup różnych modeli struktury osobowości. W oparciu o model psychoanalityczny model „tradycyjny”, model typów, oraz w oparciu o koncepcje czynnikowe i koncepcje cech struktury osobowości.

Każdy z tych modeli ma swoje zalety i wady jeśli idzie o badania chorych ze świeżym zawałem serca. W pracach psychologicznych prowadzonych w Instytucie Kardiologii AM w Warszawie opieramy się na różnych modelach struktury osobowości za wyjątkiem koncepcji psychoanalitycznej.

W badaniach cech i reakcji osobowości różnicujących osoby które po chorobie podejmują pracę i wycofują się z pracy, oparliśmy się na czynnikowym modelu osobowości R. B. Cattella i koncepcji struktury osobowości Murray'a.

Przedmiotem badań było 16 wyodrębnionych przez Cattella dwubiegunowych cech osobowości (personality traits), nazwanych przez niego czynnikami (*factors*) lub wymiarami (*dimensions*), oraz 26 wyodrębnionych przez Murray'a potrzeb psychicznych (*psychic needs*).

Materiał badań stanowiło 160 mężczyzn w wieku 40—55 lat, którzy podjęli pracę zawodową po okresie 3 miesięcy od chwili wystąpienia zawału serca, przebyli tylko jeden zawał serca

² C. B. Bakker, R. M. Levenson: *Determinants of angina pectoris*, „Psychosomatic Medicine”, 29(1967)621—633.

³ E. Cay, Vetter, N. Philip and P. Dugard: *Return to work after a heart attack*, „Journal of Psychosomatic Research”, 17(1972)231—243.

i utrzymali się w pracy dłużej niż rok i takich którzy nie podjęli pracy po upływie roku. Starano się także aby w grupie tej stopień „ciężkości” choroby był mniej więcej jednakowy, oraz aby warunki rodzinne i warunki pracy były mniej więcej podobne. Byli to wszystko mężczyźni żonaci, pracujący jako pracownicy umysłowi w większości urzędnicy i pracownicy umysłowi średniego szczebla. Połowa z nich wykonywała prace kierownicze, połowa prace niesamodzielne. Przeciętne zarobki grupy wynosiły około 3000 zł miesięcznie. Wszyscy pracowali w Warszawie lub w jej najbliższych okolicach.

Porządek badań był następujący: każdy z wytypowanych we wstępnej selekcji pacjentów był badany na terenie szpitala, w czasie wizyt na kontrolne badania lekarskie 16-czynnikowym kwestionariuszem Cattella (The Sixteen Personality Factor Questionnaire), oraz testem oceniającym nasilenie potrzeb psychicznych wyodrębnionych i opisanych przez Murray'a — tak zwanym Autoportretem Morrisa I. Steina (Self — Description Test). Czas badania wynosił około 3 godzin. Po upływie roku ustaliliśmy czy badany podjął czy nie pracę zawodową. Część z wytypowanych nie zgłaszała się na badania kontrolne, 4 osoby odmówiły badań, od kilkunastu nie można było uzyskać konkretnych informacji. Do dalszych analiz weszły dane 104 mężczyzn, z których 79 podjęło pracę zawodową i 25 mężczyzn, którzy wycofali się z pracy zawodowej.

Wyniki badań kwestionariuszem Cattella i Autoportretem Steina tych 104 osób poddano analizie statystycznej i obliczono istotność różnic między średnimi wynikami testów, według wzoru „t” Studenta dla grup o różnych liczebnościach.

Opierając się na tych danych i na opisach elementów struktury osobowości przedstawionych przez Cattella i Murray'a uzyskaliśmy zarys obrazu cech i reakcji osobowości różnicujących mężczyzn po zawale serca, którzy podjęli pracę zawodową po chorobie lub wycofali się z pracy zawodowej.

II. CECHY I REAKCJE OSÓB PODEJMUJĄCYCH PRACĘ W ŚWIETLE BADAŃ 16-CZYNNIKOWYM KWESTIONARIUSZEM

R. B. CATTELLA

Przez wyrażenie „cecha osobowości” rozumiemy za Allportem jakąś hipotetyczną „siłę organizującą” określone zespoły reakcji psychicznych. Cechą osobowości nazywa Allport specyficzny dla jednostki, zwarty, NEUROPSYCHICZNY SYSTEM, który opracowuje różne bodźce jako funkcjonalnie

równoważne, inicjuje spoiste formy adaptacyjneo i ekspresyjnego zachowania i steruje nimi⁴.

Cechą osobowości we współczesnym ujęciu jest to, co bywa nazywane rysem charakteru, kierunkową tendencją, dyspozycją, kompleksem, stylem życia, sposobem przystosowania, popędem, potrzebą, właściwością temperamentu, kierunkową tendencją, postawą, upodobaniem, zdolnością.

Natomiast przez reakcję rozumie się najczęściej wszelką ZMIANĘ organizmu jednostki zachodzącą pod wpływem działania bodźców z wewnątrz i z zewnątrz organizmu. Każda cecha osobowości jest jakąś hipotetyczną siłą, której nie poznajemy bezpośrednio, ale wnioskujemy o niej na podstawie specyficznych grup reakcji powtarzających się u danego osobnika pod wpływem różnych względnie równoważnych bodźców.

Cattell wyróżnia w organizacji zwanej osobowością w — jak pisze — „sferze osobowości” 16 dwubiegunowych cech zwanych czynnikami, wymiarami osobowości lub źródłowymi cechami osobowości. Nazwy ich są następujące:

- A. Cyklotymia-Schizotymia (*Cyclothymia-Schizothymia*).
- B. Inteligencja-Ocieężałość umysłowa (*Intelligence-Weakness*).
- C. Siła Ego-Skłonność do zachowań neurotycznych (*Ego Strength-Proneness to Neuroticism*).
- D. Dominacja-Submisja (*Dominance-Submissiveness*).
- E. Ekspansywność-Brak ekspansywności (*Surgency-Desurgency*).
- G. Wysokie Superego-Niskie Superego, Charakter niedojrzały (*Super Ego Strength-Weak Character*).
- H. Odporność psychiczna-Brak odporności psychicznej (*Parasympathetic Immunity-Threat Reactivity*).
- I. Wrażliwość-Szorstkość (*Premisia-Harpia*).
- L. Skłonność do reakcji paranoidalnych-Wewnętrzne odprężenie (*Paranoid Trend-Inner Relaxation*).
- M. Nie liczenie się z konwencjami — Konwencjonalizm (*Autia-Praxernia*).
- N. Przenikliwość, Racjonalizm-Naiwność, Prostota (*Shrewdness-Naivete*).
- O. Poczucie winy, niepewność — Zaufanie do siebie (*Guilt Proneness — Confidence*).

⁴ G. W. Allport; *Personality, a psychological interpretation*, London 1949, 2 ed., 295.

- Q₁. Radykalizm — Konserwatyzm (*Radicalism — Conservatism*).
 Q₂. Samowystarczalność — Uzależnienie się od innych (*Self Sufficiency — Group Dependency*).
 Q₃. Samokontrola, siła woli — Gnuśność, niezadowolenie z siebie (*Self Sentiment Control — Slothful*).
 Q₄. Wysokie napięcie potrzeb i popędów — Niskie napięcie ergiczne (*Ergic Tension — Low ergic tension*).

Każdy z takich wymiarów, czy źródłowych cech osobowości składa się ze spoistych specyficznych zespołów, tak zwanych powierzchni cech i reakcji osobowości. Oto przykład charakterystyki wymiaru cyklotymii-schizotypii.

W Y M I A R

CYKLOTYMIA

łatwy w poźyciu,
 łatwo adoptujący się,
 serdeczny, zainteresowany
 ludźmi, otwarty, spokojny,
 wylewny uczuciowo, ufny,
 impulsywny, wielkoduszny,
 nastawiony na współpracę,
 nie akceptuje swego „ja”
 lub własnych korzyści,
 mający osobisty stosunek
 do ludzi z poczuciem
 humoru

SCHIZOTYMIA

oporny, kłótlivy, mało
 elastyczny, „sztywny”,
 chłodny, obojętny,
 zamknięty, skryty, niespokojny,
 pozostający z rezerwą,
 podejrzliwy, „szczwany lis”,
 zamknięty w sobie, sknera,
 wrogi, liczący się z własną
 korzyścią, bezosobowy w
 stosunkach z ludźmi, oschły,
 niewrażliwy⁵.

Do badania tych 16 wymiarów osobowości użyliśmy Kwestionariusza Cattella. Jest on tak zbudowany, że im badana osoba uzyskuje za odpowiedzi na określone pytania większą ilość punktów tym w większym nasileniu występują u niej objawy składające się na LEWY biegun każdego wymiaru osobowości.

Po obliczeniu istotności różnic między punktami jakie uzyskali byli pacjenci pracujący i nie pracujący, okazało się, że podejmujący pracę różnią się w sposób istotny statystycznie

⁵ R. B. Cattell: *Personality an motivation structure and mesurement*, New York 1957, 90—96.

nasileniem objawów składających się na wymiary nazwane przez Cattella: Inteligencją ($t = 2,034$ przy $pi. 0,05$),

Siłą Ego ($t = 2,597$ przy $pi. 0,05$),

Skłonnością do dominacji ($t = 5,144$ przy $pi. 0,001$),

Ekspansywnością ($t = 3,569$ przy $pi. 0,001$),

oraz Odpornością psychiczną ($t = 3,348$ przy $pi. 0,005$)

Cechy i reakcje osobowości mężczyzn, którzy podjęli pracę zawodową są w świetle badań kwestionariuszem Cattella następujące: byli pacjenci, którzy podejmują pracę są w porównaniu do tych którzy pracy nie podjęli bardziej inteligentni, wytrwali, uporczywie obstający przy swoim. Są też bardziej sumienni, wykazują większą inicjatywę, są bardziej aktywni w pracy umysłowej i mają szersze zainteresowania⁶.

Podjemujący pracę mają większe nasilenie objawów składających się na cechę zwaną Siłą Ego. Są bardziej ustabilizowani emocjonalnie, ujawniają mniej nastawień hipochondrycznych, są bardziej cierpliwi, bardziej kontrolują swoje zachowanie, nie zamartwiają się i są bardziej stali w postępowaniu, bardziej liczą się z regułami obowiązującymi we własnym społeczeństwie, lubią wysiłek fizyczny⁷.

Ludzie powracający do pracy mają większe niż grupa niepracujących skłonności do dominowania i są bardziej ekspansywni. Ujawniają większe zaufanie do siebie, wojowniczość, agresywność, samowolę, nastawienie egoistyczne. Są bardziej energiczni dążą do jak najlepszego wykonywania tego czego się podejmują, częściej lubią ryzykować, lubią celebrować swoje zachowanie, są skłonni do gniewu, wrażliwi na kobiety, większe miejsce niż w drugiej grupie zajmują w ich życiu sprawy seksualne.

Są też bardziej towarzyscy, mają lepszy niż druga grupa kontakt — są bardziej mowni, otwarci, łatwiej adaptują się do nowych sytuacji i mają większe poczucie humoru⁸.

Osoby, które przebyły zawał serca i powracają do pracy są w porównaniu z grupą nie podejmującą pracy bardziej odporne psychicznie. Mężczyźni ci mają większe zamiłowanie do przygód, są bardziej szczerzy i impulsywni, bardziej śmiali, giętycy, beztroscy⁹.

⁶ Tamże, 99—100.

⁷ Tamże, 100—105.

⁸ Tamże, 108—110, 112—116.

⁹ Tamże, 125—128.

**III. POTRZEBY PSYCHICZNE WEDŁUG KONCEPCJI
H. A. MURRAY'A RÓŻNICUJĄCE MĘŻCZYZN PO ZAWALE
SERCA PODEJMUJĄCYCH PRACĘ ZAWODOWĄ I WYCOFUJĄCYCH
SIĘ Z PRACY ZAWODOWEJ**

Istnieje współcześnie kilkanaście różnych „koncepcji” potrzeb psychicznych człowieka, których autrzy różnią się w poglądach na to ile jest potrzeb psychicznych, jak je dzielić, które z nich zajmują ważne miejsce w strukturze osobowości, jakie objawy poszczególnym potrzebom przypisywać. Do najbardziej znanych koncepcji należą: psychoanalityczna koncepcja popędów, teoria potrzeb Masłowa, teoria ergów Cattella, koncepcja Guilforda, Mc Clelanda, Murray'a. W Polsce znane są koncepcje Konarskiego i Obuchowskiego.

Najbardziej wszechstronną koncepcję potrzeb psychicznych stanowiącą dobry punkt wyjścia do badań doświadczalnych opublikował w 1938 r. profesor Harvard University H. A. Murray, w pracy „Explorations in Personality”.

Do badania potrzeb psychicznych w ujęciu Murray'a istnieje kilka dobrych metod np. Kwestionariusz Murray'a, Kwestionariusz Edwardsa (Edwards Personal Preference Schedule), Autoportret Steina, Kwestionariusz Georga Sterna, Test Apercepcji Tematycznej (Thematic Apperception Test — T.A.T.)

Potrzeba psychiczna jest według Murray'a wygodnym hipotetycznym pojęciem, które oznacza hipotetyczną fizyko-chemiczną „siłę” działającą gdzieś w mózgu, która organizuje percepcję, apercepcję, myślenie, napęd do działania, reakcje słowne, motoryczne, po to, aby jednostka mogła zmienić przykrą dla niej wywołującą napięcie sytuację¹⁰.

Murray wyróżnia i dokładnie charakteryzuje 27 potrzeb psychicznych człowieka. Lista tych potrzeb jest następująca:

1. Potrzeba bezpieczeństwa jako tendencja do unikania fizycznego urazu (*harmavoidance*).
2. Potrzeba bezpieczeństwa jako tendencja do unikania psychicznego urazu ze strony innych (*blamavoidance*).
3. Potrzeba bezpieczeństwa jako tendencja do unikania urazu psychicznego we własnych oczach (*infavoidance*).
4. Potrzeba poniżania się (*abasement*).
5. Potrzeba wyczynu (*achievement*).
6. Potrzeba stowarzyszania się, afiliacji (*affiliation*).

¹⁰ H. A. Murray: *Explorations in personality*, Oxford Univ. Press, New York 1953, V ed., 123—124.

7. Potrzeba agresywności (*aggresion*).
8. Potrzeba autonomii (*autonomy*).
9. Potrzeba kompensacji (*conuteration*).
10. Potrzeba uległości (*deference*).
11. Potrzeba usprawiedliwienia siebie (*defendance*).
12. Potrzeba dominowania (*dominance*).
13. Potrzeba uzewnętrzniania swojej osobowości i ekshibicjonizmu (*exhibition*).
14. Potrzeba żywienia i opiekowania się (*nurturance*).
15. Potrzeba porządku (*order*).
16. Potrzeba zabawy (*play*).
17. Potrzeba odrzucania i izolacji (*rejection*).
18. Potrzeba przyjemnych doznań zmysłowych (*sentience*).
19. Potrzeba seksualna (*sex*).
20. Potrzeba doznawania opieki i oparcia (*succorance*).
21. Potrzeba rozumienia (*understanding*).
22. Potrzeba nabywania (*acquistion*).
23. Potrzeba poznawcza (*cognizance*).
24. Potrzeba tworzenia (*construction*).
25. Potrzeba informowania innych (*exposition*).
26. Potrzeba doznawania aprobaty i uznania ze strony innych (*recognition*).
27. Potrzeba zatrzymywania (*retention*).

Na każdą potrzebę psychiczną składa się zdaniem Murraya wiele specyficznych motorycznych, emocjonalnych, słownych, autonomicznych i wyobrażeniowych reakcji i schematów reagowania. Oto przykład charakterystyki potrzeby dominowania:

— potrzeba ta charakteryzuje się tendencją do kontrolowania najbliższego środowiska, kierowania zachowaniem ludzi poprzez sugestie, zachętę, perswazję czy rozkaz, nakłanianie innych do działania zgodnego z własnymi celami, zabranianie lub ograniczanie tego działania w innych sytuacjach, przekonywanie o słuszności własnej opinii. Uczucia i postawy charakterystyczne dla człowieka kierującego się tą potrzebą to pewność siebie, władczość, stanowczość, zdecydowanie.

Potrzeba dominowania przejawia się w reakcjach takich jak: rządzenie, kierowanie, nadzorowanie, ustalanie reguł, wyznaczanie terminów, osądzanie, narzucanie praw, obalanie zasad postępowania, narzucanie własnej decyzji, częste wydawanie rozkazów i poleceń. Można mówić o dominowaniu w dziedzinie ideowej. Wtedy jednostka przejawia tendencję

do agitowania ustalania zasad moralnych, religijnych, estetycznych. Potrzeba zwrócona do wewnątrz przejawia się jako dążenie do mocy, opanowania instynktów, bycia panem własnej woli. Potrzeba ta łączy się z potrzebą agresywności¹¹.

Jak już wspominaliśmy do badania potrzeb psychicznych chorych, którzy przebyli zawał serca użyto tak zwanego Autoportretu Steina Morrisa (Self-Description Test), który pozwala ocenić nasilenie 26 z Murrayowskiej listy potrzeb psychicznych. Osoba badana czyta krótką charakterystykę każdej z potrzeb i odpowiada czy takie objawy u niej występują, oraz określa ich nasilenie w siedmiostopniowej skali.

Po obliczeniu istotności różnic między średnimi wynikami badań potrzeb psychicznych mężczyzn, którzy podjęli pracę i tych którzy pracy nie podjęli, okazało się, że sześć potrzeb psychicznych różnicuje obie grupy. Są to potrzeby:

- Odrzucania i izolacji (*Rejection*)
- Usprawiedliwiania siebie (*Defendance*)
- Informowania innych (*Exposition*)
- Dominowania (*Dominance*)
- Bezpieczeństwa jako tendencja do unikania fizycznego urazu (*Harmavoidance*)
- Przyjemnych doznań zmysłowych (*Sentience*)

Dane statystyczne i istotności różnic przedstawia poniższa tabela:

Nazwa potrzeby	Grupa podejmujących pracę			Grupa nie podejmujących pracy				
	N	X	S ²	N	X	S ²	t	pi
Rejection	76	2,66	2,72	23	4,13	3,85	3,578	0,001
Defendance	76	3,29	1,86	23	4,13	2,99	2,522	0,001
Exposition	76	5,46	2,38	23	4,48	8,08	12,48	0,005
Dominance	76	4,33	2,37	23	3,65	2,23	1,882	0,05
Harmavoidance	76	4,78	2,28	23	4,13	2,29	1,809	0,05
Sentience	76	4,25	1,95	23	3,61	3,28	1,791	0,05

W oparciu o te dane i opisy potrzeb psychicznych przedstawione przez Murraya możemy następująco scharakteryzować grupę byłych pacjentów podejmujących pracę zawodową:

¹¹ Tamże, 152—153.

Są to osoby ujawniające mniejsze nasilenie symptomów potrzeby izolacji i odrzucania. Rzadziej niż druga grupa unikają ludzi, zrywają znajomości, ujawniają pogardę, obojętność, odrazę, rezerwę. Rzadziej uważają innych ludzi za głupich, nieatrakcyjnych. Rzadziej przyjmują odpychające postawy i izolują się¹². Rzadziej też bronią siebie przed oskarżeniem, krytyką, naganą. Rzadziej przeżywają poczucie winy, niższości, kłamia i usprawiedliwiają się, pomniejszają własne niepowodzenia, oraz zatajają niektóre zachowania¹³.

Ludzie podejmujący pracę mają silniejszą potrzebę udzielania informacji, mówienia o sobie i swoich sprawach. Bardziej niż druga grupa lubią informować, pokazywać, wyklądać, tłumaczyć, mieć „Uczniów” i „Słuchaczy”¹⁴.

Ujawniają też silniejszą potrzebę dominowania i silniejszą potrzebę przyjemnych doznań zmysłowych. Oznacza to, że bardziej niż druga grupa lubią rządzić, dyrygować, kontrolować innych, i siebie, organizować i narzucać swoje zdanie. Bardziej też lubią cieszyć się dobrym jedzeniem, trunkami, przyjemnymi doznaniem seksualnymi i estetycznymi. Są to osoby bardziej niż druga grupa wrażliwe na działanie przyjemnych zmysłowo i estetycznych bodźców: zapachy, widoki, muzykę, malarstwo.

Mężczyźni, którzy przebyli zawał serca i podjęli pracę zawodową ujawniają intensywniejsze wyczulenie na urazy fizyczne. Częściej niż druga grupa odczuwają strach przed różnymi niebezpiecznymi sytuacjami np. przed zwierzętami, wypadkami, biciem, brutalnością innych, fizycznym zranieniem, zachorowaniem. Częściej niż druga grupa zdają się stosować różne zabezpieczenia i środki ostrożności np. powstrzymywanie się od picia alkoholu, stosowanie rygorystycznej diety, unikanie większych wysiłków¹⁵.

IV. WNIOSKI OGÓLNE, Dyskusja

1. Badania nasze potwierdziły wypowiedziane przez lekarzy, psychologów i socjologów opinie i sądy, że podjęcie względnie nie podjęcie pracy zawodowej przez osoby, które przebyły zawał serca jest warunkowane w znacznym stopniu przez ich strukturę osobowości.

¹² Tamże, 177—178.

¹³ Tamże, 194—195.

¹⁴ Tamże, 746.

¹⁵ Tamże, 197—199.

2. Oceniając strukturę osobowości w oparciu o czynnikowy model Cattella grup byłych pacjentów, którzy podjęli pracę zawodową i wycofali się z niej — stwierdziliśmy, że podejmujący pracę różnią się w sposób istotny statystycznie (różnice istotne na poziomie 0,001, 0,005, 0,01, 0,05) pod względem pięciu wymiarów osobowości. Podejmujący pracę odznaczają się wyższą inteligencją (*B+*), większą siłą Ego (*Ego Strength +*), większą skłonnością do dominacji (*Dominance +*), większą ekspansywnością (*Surgen-cy +*), większą odpornością psychiczną (*Parasymhatetic Immunity +*).
3. Badając strukturę potrzeb psychicznych byłych pacjentów według koncepcji Murraya stwierdziliśmy, że 6 potrzeb psychicznych różnicuje obie grupy. Podejmujący pracę ujawniają słabszą potrzebę odrzucania i izolacji (*Rejection*), słabszą potrzebę usprawiedliwiania siebie (*Defendan-ce*), silniejszą potrzebę informowania innych (*Eksposition*), silniejszą potrzebę unikania fizycznego urazu (*Harmavoidance*). Są to wszystko różnice istotne statystycznie na poziomie 0,001, 0,005 i 0,05.
4. W oparciu o obydwa rodzaje badań możemy stwierdzić, że byli pacjenci powracający do pracy reprezentują bardziej dojrzałe niż grupa wycofujących się z pracy cechy i reakcje osobowości. Wyjątek stanowi jedynie większe nasilenie potrzeby bezpieczeństwa, jako tendencji do unikania fizycznego urazu w grupie powracających do pracy zawodowej.
Fakt ten zdaje się potwierdzać wysuwane przez wielu badaczy przypuszczenie, że osobowość zawałowca odznacza się wewnętrznymi konfliktami i niejaką sprzecznością ważniejszych tendencji reagowania.
5. Badania nasze potwierdzają jak się zdaje postulat, (stosowany w IKAM) aby osobowość chorych na serce opisywać, badać i analizować w oparciu o różne modele struktury osobowości, w oparciu o modele czynnikowe cech, typów, „tradycyjne”, (operujące pojęciem woli, charakteru, uczuć, temperamentu, jak np. model Rempleina). Daje to lepszą możliwość uchwycenia korzystnych dla rehabilitacji cech i zapewnia lepszą kontrolę uzyskanych wyników.

**SOME PERSONALITY TRAITS AND REACTIONS OF THE
CORONARY PATIENTS WITHDRAWING AND RETURNING
TO WORK AFTER HEART ATTACK**

(Summary)

The purpose of this paper was to research which personality traits and reactions differ coronary patients withdrawing and returning to work after heart attack.

The study group was 160 male patients 40—55 yer old.

The study group was Cattells Sixteen Personality Factor Questionnaire and I. Steins Self Description Test tested.

The group coronary patients returning to work after heart attack have higher scores (p 0, 001 and 0, 05) in: Intelligence Factor, Ego strenght, Dominance, Surgency, Parasymphatetic Immunity, Exposition need, Harmavoidance need.

Returning to work have statistically significant (p 0,001 and 0,05) in Rejection need, Defendance need.