

Asmenybės D tipo vertinimas naudojant DS14 klausimyną

Margarita STANIŪTĖ, Robertas BUNEVIČIUS

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Psichofiziologijos ir reabilitacijos institutas,
Palanga, Lietuva

Asmenybės D tipas – sąvoka, vartojama medicinos psichologijoje, apibrėžiama kaip polinkis į neigiamas emocijas (pvz., nerimą, dirglumą, nusiminimą) ir socialinį varžymąsi (pvz., uždaramą ir pasitikėjimo savimi stoką) [1]. D raidė reiškia distressed.

Asmenybės D tipas gali būti vertinamas naudojant 14 teiginių klausimyną – Type D scale (DS14) [2]. Pagal klausimyną įvertinamas neigiamas afektas (*negative affectivity*) ir socialinis varžymasis (social inhibition) bei asmenybės D tipas. Neigiamo afekto skalė rodo tendenciją patirti disforinius jausmus (liguistai pablogėjusią nuotaiką), nerimą, irzlumą. Neigiamo afekto klausimų, susijusių su

disforija, pavyzdžiai: „aš dažnai jaučiuosi nelaimingas“, „aš dažnai jaučiuosi tarsi žemę pardavęs“; klausimų, susijusių su nerimu ir irzlumu, pavyzdžiai: „aš dažnai nervinuosi dėl nereikšmingų dalykų“, „aš dažnai esu susierzinęs“. Socialinio varžymosi skalė rodo diskomfortą patiriamą bendraujant, socialinės pusiausvyros stoką ir polinkį vengti socialinių kontaktų. Su socialiniu varžymusi susijusių klausimų pavyzdžiai: „bendraujant aš nerandu apie ką kalbėti“, „aš lengvai užmezgu kontaktą su žmonėmis“ [atvirkštinis vertinimas].

DS14 klausimyno modelis. Klausimyną sudaro 14 teiginių, kuriais apibūdinami tiriamųjų asmenybės bruožai.

DS14

Čia išvardyti teiginiai, kuriais žmonės dažnai apibūdina save. Prašome perskaityti kiekvieną teiginį ir pažymėti tą skaičių, kurio apibūdinimas Jums tinka. Čia nėra teisingų arba klaidingų atsakymų – svarbiausia Jūsų nuomonė.

0 – su šiuo teiginiu visiškai nesutinku
1 – su šiuo teiginiu nesutinku iš dalies
2 – nežinau, kaip šį teiginį vertinti

3 – su šiuo teiginiu sutinku iš dalies
4 – su šiuo teiginiu visiškai sutinku

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| ¹ Aš lengvai užmezgu kontaktą su žmonėmis | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ² Aš dažnai nervinuosi dėl nereikšmingų dalykų | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ³ Aš dažnai kalbuosi su nepažįstamais | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⁴ Aš dažnai jaučiuosi nelaimingas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⁵ Aš dažnai esu susierzinęs | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⁶ Aš dažnai jaučiuosi suvaržytas socialinėje veikloje | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⁷ Aš į viską žiūriu liūdnam | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⁸ Aš pastebiu, jog man sunku pradėti pokalbį | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⁹ Aš dažnai esu blogos nuotaikos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¹⁰ Aš esu uždaras žmogus | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¹¹ Aš mieliau laikau kitus žmones per atstumą | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¹² Aš dažnai pastebiu save nerimaujantį dėl ko nors | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¹³ Aš dažnai jaučiuosi tarsi žemę pardavęs | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¹⁴ Bendraudamas aš nerandu apie ką kalbėti | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Adresas susirašinėti: Dr. Margarita Staniūtė, Vydūno al.4, 00135 Palanga, el. p.: mstaniute@ktl.mii.lt

Tiriamieji vertina asmenybės bruožus 5 balų Likerto tipo skalėje, didžiausias vertinimo balas reiškia didesnę atitinkamo bruožo išreikštumą. Neigiamo afekto ir socialinio varžymosi skalės gali būti naudojamos nepriklausomai vertinti šiuos du asmenybės bruožus. Vertinimo balų abejose skalėse ribos yra nuo 0 iki 28, balai apskaičiuojami taip:

Neigiamas afektas – 2, 4, 5, 7, 9, 12 ir 13 klausimų atsakymų suma.

Socialinis varžymasis – 1 [atvirkštinis vertinimas], 3 [atvirkštinis vertinimas], 6, 8, 10, 11 ir 14 klausimų atsakymų suma.

Asmenybės D tipas nustatomas, kai ir neigiamo afekto, ir socialinio varžymosi skalių balai yra lygūs ir daugiau kaip 10.

Diskusija. Asmenybės tipo nustatymas ypač svarbus pacientams, sergantiems širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis. Psichologinis stresas yra susijęs su didesne išeminės širdies ligos rizika [3]. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad asmenybės D tipo pacientams yra didesnė blogų ligos baigčių rizika, įskaitant didesnę mirtingumą nuo išeminės širdies ligos [4, 1], netgi po vainikinių arterijų plėtimo vaistus išskiriančiais stentais [5]. Viena iš didesnio mirtingumo priežasčių galėtų būti tai, jog asmenybės D tipo pacientai blogiau laikosi gydymo nurodymų [6]. Be to, šiems pacientams yra didesnė potrauminio streso [7] ir gyvybinio išsekimo [8] rizika. Asmenybės D tipas yra susijęs su blogesne gyvenimo kokybe, atsižvelgiant į demografines ir kliniškes charakteristikas, įskaitant kairiojo skilvelio disfunkciją ir NYHA funkcinės klases [9].

LITERATŪRA

1. Denollet J, Rombouts H, Gillebert TC, Brutsaert DL, Sys SU, Brutsaert DL, et al. Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease. *Lancet* 1996;347:417–421.
2. Denollet J. DS14: standart assessment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality. *Psychosomatic medicine* 2005;67:89–97.
3. Kop WJ. Chronic and acute psychological risk factors for clinical manifestations of coronary artery disease. *Psychosom Med* 1999;61:476–487.
4. Denollet J, Sys SU, Brutsaert DL. Personality and mortality after myocardial infarction. *Psychosom Med* 1995;57:582–591.
5. Pedersen SS, Lemos PA, van Vooren PR, Liu TK, Daemen J, Erdman RA, et al. Type D personality predicts death or myocardial infarction after bare metal stent or sirolimuseluting stent implantation: a Rapamycin-Eluting Stent Evaluated At Rotterdam Cardiology Hospital (RESEARCH) registry sub-study. *J Am Coll Cardiol* 2004;44:997–1001.
6. Williams L, O'Connor RC, Grubb N, O'Carroll R. Type D personality predicts poor medication adherence in myocardial infarction patients. *Psychol Health* 2011;3:1–10.
7. Pedersen SS, Denollet J. Validity of the Type D personality construct in Danish post-MI patients and healthy controls. *J Psychosom Res* 2004;57:265–272.
8. Pedersen SS, Middel B. Increased vital exhaustion among Type D patients with ischemic heart disease. *J Psychosom Res* 2001;51:443–449.
9. Schiffer AA, Pedersen SS, Widdershoven JW, Denollet J. Type D personality and depressive symptoms are independent predictors of impaired health status in chronic heart failure. *European Journal of Heart Failure* 2008;10:922–930.