

OSOBNOSTNÍ STYLY A ZDRAVOTNÍ STAV DOMÁCÍCH PEČOVATELEK. PŘEDBĚŽNÉ ÚDAJE

*María Pilar SÁNCHEZ-LÓPEZ, Isabel CUELLAR-FLORES,
Silvia SÁNCHEZ-HERRERO ARBIDE, Marta APARICIO-GARCÍA*

Odborná skupina zabývající se výzkumem osobnostních stylů, pohlaví a zdravotního stavu. Universidad Complutense de Madrid. Španělsko.

Do modelů pečovatelských procesů je třeba zahrnovat i osobnost pečovatele, protože psychologická interpretace významu poskytování péče v životě poskytovatele bude ovlivněna jeho osobností. (Hooker, 1995)

Abstrakt: *Cílem studie španělských autorů bylo ověřit použitelnost Millonova modelu osobnosti při zkoumání osobnostních rysů skupiny domácích pečovatelů. Navrhli si dílčí cíle (vyhodnotit charakteristické znaky tělesného zdraví v skupině domácích pečovatelů, popsat osobnostní styly zkoumaných osob, přezkoumat vztah mezi proměnnými charakteristikami osobnostního stylu a tělesným zdravím). Výzkumný vzorek tvořilo 26 žen ve věku od 22 do 86 roků (průměrný věk = 57 roků), které se starají o závislé osoby v jejich domácnostech. Vzorek byl vyváženým způsobem sestaven z placených pečovatelek i z rodinných pečovatelek. 80,8 % účastnic přitom neabsolvovalo žádné specifické zaškolení v oblasti domácí péče. Studie se zabývá osobnostní orientací respondentek a převládajícími kognitivními styly.*

Klíčová slova: *osobnost pečovatele, poskytovatel služby, rizika sociální práce, deprese, stres, stresová situace, subjektivní spokojenost, zdravotní problémy, konfrontace, konfrontační vlastnosti, adaptivní způsob reakce*

Úvod

Domácí práci v pečovatelském oboru přijímá mnoho žen, které za provádění těchto úkolů někdy pobírají mzdu, jindy nikoli. Povážlivý nárůst podílu závislých osob v populaci, ke kterému dochází v posledních desetiletích, a vznik nových rodinných modelů vedly k tomu, že úloha pečovatele se stala předmětem zájmu výzkumných pracovníků (např. Crespo, López a Zarit, 2005; Ory Yee, Tennstedt a Schulz, 2000). Celkově se přitom odhaduje (podle Odborné skupiny pro problematiku domácností při Evropské

unii), že ve Španělsku pracuje 6,1 % bezdětných žen a 2 % dospělých mužů v oblasti péče o jiné dospělé osoby (INE, 2000). Dále se odhaduje, že z celkového počtu případů starších osob potřebujících péči jiné osoby je asi 80 až 88 procentům tato péče poskytována rodinou (IMSERO, 1995; Durán, 1999; CIS, 2004), přičemž 7 % rodinných pečovatelů si k tomu najímá domácího pomocníka či domácí pomocnici.

Podíváme-li se blíže na důsledky, které tato práce přináší z hlediska zdraví pečovatелů, zjistíme, že studie shodně poukazují na různé potenciální nepříznivé dopady této činnosti na samotné poskytovatele. Po dvou desetiletích výzkumu se skutečně dospělo k vysoké míře shody v tom, že práce pečovatелů přináší vznik stresujících situací, které s sebou přinášejí zvýšené riziko vzniku zdravotních, tělesných, psychických, psychosomatických poruch a narušení pracovních a příbuzenských vztahů u rodinných pečovatелů (García-Calvente, 2004; Pinguart a Sorensen, 2003; Segura, 1998; Seira, 2002; Valles, 1998; Vitaliano, Zhang a Scalan, 2003) i u placených pečovatелů (Artazcoz a kol., 1996; González Antolín a kol., 2000; Ignacio a kol., 1997; Mozota a kol., 1990; Pera a kol., 2002). Některé z těchto poruch, ke kterým dochází u rodinných pečovatелů, jsou zřejmé ze zkoumání provedeného Pinguartem a Sorensenem (2003): vyšší úroveň výskytu depresí ($g=0,58$), stresu ($g=0,55$) a horšího subjektivního pocitu spokojenosti ($g=-40$). Metaanalýza provedená Vitalianem a kol. (2003) odhaluje, že pečovatелům také hrozí vyšší riziko vzniku zdravotních problémům než osobám, které se touto činností nezabývají.

Za těchto okolností je nezbytné začít analyzovat faktory, které mohou zmírňovat nepříznivý účinek pečovatelské práce na zdraví osob, které ji vykonávají, aby bylo možno problematiku uvedených rizik lépe objasnit a přijmout správný druh opatření. Za jeden z těchto faktorů, který má obzvláště velký význam, lze považovat osobnost pečovatele (Ginsberg, 2005; Hooker, 1998), a to zejména tehdy, je-li tento faktor chápán v kontextu modelů zabývajících se stresem, které se ukázaly jako použitelné při organizování výzkumu v oblasti pečovatelství a určování jeho dalšího zaměření (Pearlin, Mullan, Semple a Skaff, 1990; Vitaliano, Maiuro, Ochs a Russo, 1989; Vitaliano, Zhang a Scalan, 2003). Existuje však jen velmi malý počet studií, které zkoumaly osobnostní problematiku pečovatелů (Ginsberg, 2005; Hooker, 1998), k dispozici jsou pouze empirické důkazy týkající se vztahu mezi konfrontačními strategiemi a osobnostními rysy. Ty jsou vyjádřeny faktoriálovými metodami a jsou založeny na modelech vypracovaných Cattellem a Eysenckem a na modelech, jakým je například model Big Five vypracovaný McCraem a Costou (Bolger, 1990; Bosworth, Bastian, Rimer a Siegler, 2003; Brissette a kol., 2002; Carver a kol., 1989; Maestre, Martínez a Zaragoza, 2004; McCrae a Costa, 1986; Vollrath, Torgersen a Alnaes, 2001). Většina studií se soustřeďovala na roli určitých osobnostních rysů (neurotické chování, extrovertní chování, optimismus, pesimismus atd.) jako faktorů umožňujících předpovídání účinné nebo neúčinné konfrontace ve stresových situacích. Tito autoři vycházejí z předpokladu, že volbu konfrontačních strategií při zvládání určitých situacích lze vysvětlovat relativně stálými preferencemi. Tyto mohou mít základ v osobnostních rysech. Z konkrétního souboru strategií pak může vzniknout dostupný konfrontační styl (Bouchard, Guillemette a Landry-Léger, 2004; McCrae a Costa, 1986; Vollrath, Torgersen a Alnaes, 2001), kterému určitý jednatel navykne, a který tedy používá.

Toto stanovisko, tedy pojetí osobnosti jako nositele *stylu konfrontace nebo konfrontačních vlastností* (Moos, Holahan a Beutler, 2003; Bouchard a kol., 2004), zaujíme také v této studii a pro tento účel jsme zvolili Millonův osobnostní model, protože jej považujeme za nejvhodnější pro naše záměry. Navíc s ním má naše skupina rozsáhlé zkušenosti (např. Sánchez-López a Aparicio, 1999; Sánchez-López a Casullo, 2000). Podle Millona jsou osobnostní styly specifické adaptivní způsoby fungování, které se u konkrétního příslušníka určitého živočišného druhu projevují v jeho vztahu s typickým okolním prostředím (Millon, 1994). Rozdíly mezi osobnostními styly pak vznikají v důsledku možných nedostatků, nerovnováh nebo střetů ovlivňujících schopnost určité osoby vypořádat se se situacemi, jimž čelí. Jedná se o model, který navíc přináší přidanou hodnotu spočívající v tom, že se pokouší sloučit teorii s vyhodnocováním a konkrétními zásahy, takže jej můžeme odůvodněně pokládat za účinný rámec, ze kterého můžeme vycházet při studiu osobnosti pečovatelů a při zjišťování vztahu mezi jejich prací a zdravotním stavem.

Cílem této studie je pak ověřit použitelnost Millonova modelu při zkoumání osobnostních rysů skupiny domácích pečovatelů. Pro tento účel byly navrženy následující dílčí cíle:

- Vyhodnotit některé charakteristické znaky tělesného zdraví v této skupině domácích pečovatelů tím, že tyto budou porovnány s charakteristickými znaky celkové populace, aby bylo možno ověřit a potvrdit údaje z předchozích studií.
- Popsat osobnostní styly těchto osob.
- Přezkoumat vztah mezi proměnnými charakteristikami osobnostního stylu a tělesným zdravím.

Metoda

Účastníci

Výchozí údaje o osobách účastnících se této studie byly převzaty z širšího zkoumání prováděného ve skupině pečovatelek. Skupina zkoumaná v rámci této studie je tvořena 26 ženami ve věku od 22 do 86 roků (průměrný věk = 57 roků), které se starají o závislé osoby v jejich domácnostech. Vzorek byl vyváženým způsobem sestaven z placených pečovatelek i z rodinných pečovatelek. 80,8 % účastnic přitom neabsolvovalo žádné specifické zaškolení v oblasti domácí péče.

Nástroje

Byly použity následující dotazníky:

- Dotazník obsahující otázky týkající se fyzických bolestí, chronických chorob, subjektivního vnímání vlastního zdravotního stavu a návštěv u lékaře v předchozím roce. Dotazníky, které byly výzkumnou skupinou uspokojivě použity při předchozích studiích (Sánchez-López, Aparicio a Dresch, 2006).
- MIPS - Millonův index osobnostních stylů (Millon, 1994; přizpůsoben autory Sánchez-Lópezovou, Díazem a Apariciovou v roce 2001).

Millonův index osobnostních stylů (1994) byl v roce 2001 přizpůsoben pro španělskou populaci M. Pilar Sánchez-Lópezovou, Juanem Franciscem Díaz-Moralesem a Martou Evelií Aparicio-Garcíovou. Zaměřuje se na normální osobnost a má tři roz-

sáhlé oblasti: způsoby motivace, způsoby myšlení a způsoby chování. Způsoby motivace hodnotí schopnost orientace osoby při získávání povzbuzení z okolního prostředí. Zahrnují tři bipolární stavy: pozitivní povzbuzení oproti negativnímu povzbuzení (příjemné vnímání – bolestivé vnímání), vnímání sebe samého oproti vnímání druhých jako zdroje povzbuzení a aktivní instrumentální způsoby oproti pasivním instrumentálním způsobům. Z tohoto teoretického modelu byly do dotazníku převzaty následující rozhodující polární stavy: zvyšování míry příjemného vnímání – vyhýbání se bolestnému vnímání; aktivní modifikování postojů – pasivní přizpůsobování; uspokojování vlastních potřeb – péče o druhé. Čtyři bipolární stavy definované v souvislosti se způsoby myšlení vycházejí ze způsobu, kterým osoby jednají se svým okolím, nebo ze způsobu, jakým zpracovávají informace. První z těchto případů souvisí se „zdroji informací“ a druhý s metodami používanými při rekonstrukci těchto dat, tedy s „transformačními procesy“. Každá z těchto funkcí pak byla rozdělena na dva polární stavy: zdroje informací byly rozděleny na vnější oproti vnitřním, na hmotné oproti nehmotným. Konečné polární stavy jsou pak definovány takto: vně zaměřené – vnitřně zaměřené; realistické/smyslově vnímané – imaginativní/intuitivní; rozumově řízené – citově řízené; usilující o zachování stávajícího stavu – usilující o inovaci. Poslední skupinou jsou způsoby chování, které představují pět bipolárních stavů orientovaných na behaviorální rysy; Millon navrhl následující polární dvojice způsobů chování: asociální/odtažité – družné/vstřícné; úzkostlivé/váhavé – sebejisté/asertivní; nekonvenční/nesouhlasné – svědomité/přizpůsobivé; submisivní/povolné – dominantní/vůdčí; nespokojené/stěžující si – ochotné ke spolupráci/souhlasné.

Dotazník používající index MIPS přináší řadu výhod oproti jiným dotazníkům zaměřeným na zkoumání osobnostních rysů: má pouze 180 položek, je provázán s významnou klinickou teorií a výběr položek i sestavení stupnic byly provedeny za použití třístupňového ověřovacího postupu sestávajícího z následujících fází: teoreticko-substantivní, interně strukturální a externě kriteriální. Dotazník vycházející z indexu MIPS byl přizpůsoben pro španělskou populaci podle směrnic Mezinárodní komise pro testy (ITC) a směrnic Zkušební komise oficiálního španělského kolegia psychologů. Test má uspokojivou spolehlivost (průměrná hodnota indexů spolehlivosti alfa činí 0,73 a průměrná hodnota Guttmanova koeficientu činí 0,78; obě tyto průměrné hodnoty byly stanoveny pro zkoumaný vzorek osob ženského pohlaví) (Sánchez-López, Díaz a Aparicio, 2001). Stejně jako v případě analýzy interní platnosti a rozboru parametrů jsou i stupnice MIPS různým způsobem superponovány a vykazují různé stupně vzájemné korelace, které se řídí Millonovým teoretickým modelem. Obecně lze prohlásit, že výsledek je představován schématem konvergujících a divergujících vztahů mezi stupnicemi, které jsou v širokém rozsahu ve shodě s očekávanými založenými na povaze parametrů, které jsou právě měřeny (Díaz, Aparicio, Cárdenas, Dávila, Díaz Manjón, Rodríguez a Sánchez-López, 1998; Sánchez-López, Díaz a Aparicio, 2001). Externí platnost byla studována také za použití metod NEO-PI a 16-PF (Sánchez-López, Aparicio, Cardenal a Castaño, 1999).

Záměr a metodika

Jak již bylo uvedeno, tvoří tato studie součást širšího výzkumného úkolu zaměřeného na pečovatele. V rámci tohoto rozsáhlejšího výzkumu představuje řadu několika

předběžných analýz. Pro posouzení rozdílů mezi průměrnými hodnotami a stanovení Pearsonových korelací byla použita statistická sada SPSS v. 12. Údaje o celkové populaci použité při porovnávání poznatků získaných při zkoumání vzorku pečovatelek byly převzaty z dřívějších studií: Sánchez-Lópezová, Aparicio a Dresch (2006), pokud jde o indexy zdravotního stavu, a Sánchez-Lópezová a Aparicio (1999), pokud jde o stupnice MIPS.

Výsledky

Přesně podle našeho očekávání byly zjištěny statisticky významné rozdíly mezi domácími pečovateli/pečovatelkami a „celkovou populací“, a to u následujících indexů zdravotního stavu: subjektivně vnímaný vlastní zdravotní stav, četnost výskytu fyzických bolestí a počet chronických chorob (Tabulka 1). U třech hodnot byla stanovena velikost účinku v rozsahu mezi střední a vysokou úrovní.

Tabulka 1: Výsledné shrnutí rozdílů v oblasti tělesného zdraví

Proměnné	Domácí pečovatelé		Celková populace		Studentovo t-rozdělení	Velikost účinku
	Průměr	DT	Průměr	DT		
Návštěvy lékaře	5,54	5,26	5,08	7,40	0,45	
Subjektivně vnímaný vlastní zdravotní stav	6,61	1,61	7,45	1,71	-2,75**	-0,50 (střední)
Fyzické bolesti	18,6	3,98	15,39	4,39	4,27**	0,75 (střední)
Chronické choroby	1,11	0,56	0,59	1,01	4,82**	0,63 (střední)

a: Údaje za celkovou populaci byly převzaty ze studie Sánchez-Lópezové, Aparicia a Dresche (2006).

Pokud jde o osobnostní proměnné vyhodnocované pomocí indexu MIPS, získaly pečovatelky ženského pohlaví vyšší hodnocení na stupnicích pro péči o druhé, vnitřně zaměřené a realistické/smyslově vnímané, úzkostlivé/váhavé, rozumově řízené, usilující o zachování stávajícího stavu, asociální/odtažené, svědomité/přizpůsobivé, ochotné ke spolupráci/souhlasné a submisivní/povolné ve srovnání s celkovou populací (Tabulka 2). Kromě toho byla jejich hodnocení významně nižší než u celkové populace, pokud jde o stupnice aktivní modifikování postojů, imaginativní/intuitivní a usilující o inovaci. Uvedený rozsah proměnnosti jsme zanedbali pouze u stupnic pro aktivní modifikování postojů a imaginativní/intuitivní, u kterých byla velikost účinku nízká a velmi nízká. U zbývajících stupnic jsme předpokládali, že uvedená velikost účinku je v přijatelném rozsahu.

Tabulka 2. Rozdílné průměrné hodnoty na stupnicích MIPS

	Domácí pečovatelé		<i>t</i>	Velikost účinku
	Průměr	DT	T	
Aktivní modifikování postojů	28,4000	35,6000	-4,02***	-0,21 (nízká)
Péče o druhé	13,6800	22,9200	4,92***	-0,92 (vysoká)
Vnitřně zaměřené	17,4400	19,6000	2,42**	0,48 (střední)
Realistické/smyslově vnímané	42,5200	20,8000	6,64***	1,61 (vysoká)
Imaginativní/intuitivní	21,9200	22,3200	-4,05***	-0,01 (velmi nízká)
Rozumově řízené	47,4400	20,3600	3,85***	2,17 (vysoká)
Usilující o zachování stávajícího stavu	41,7600	6,70820	6,98***	0,81 (vysoká)
Usilující o inovaci	6,39661	6,96850	-4,03***	-2,63 (vysoká)
Asociální/odtažené	3,92556	5,86714	3,41***	-1,71 (vysoká)
Úzkostlivé/váhavé	7,13559	5,88161	2,13**	-1,24 (vysoká)
Svědomité/přizpůsobivé	8,18535	7,35368	27,24***	-1,40 (vysoká)
Submisivní/povolné	10,58584	5,63531	2,3**	-0,85 (vysoká)
Ochotné ke spolupráci/souhlasné	8,38590	8,08950	5,72***	-2,93 (vysoká)

b: Údaje za celkovou populaci byly převzaty ze studie autorů Sánchez-Lópezové a Aparicia (1999).

Poznámka: Stupnice s velikostí účinku d v rozsahu mezi střední a vysokou jsou označeny černým zvýrazněním.

Pokud jde o vztah mezi osobnostními rysy a zdravotním stavem, byly zjištěny významné korelace se střední až vysokou velikostí účinku mezi fyzickými bolestmi a několika osobnostními proměnnými (Tabulka 3).

Tabulka 3. Korelace mezi fyzickými bolestmi a osobnostními proměnnými

	Bolesti	Velikost účinku
Uspokojící vlastní potřeby	0,50**	A
Usilující o inovaci	0,43**	M-A

Diskuse a závěry

Pečovatelky ve skupině hodnocené v této studii poskytují důkaz o zhoršeném zdravotním stavu, který je doložen většinou zkoumaných proměnných charakteristiky tělesného zdraví. Konkrétně to znamená, že mají více chronických chorob, častěji trpí fyzickými bolestmi a subjektivně se považují za osoby s chabějším zdravím. Tyto údaje jsou ve shodě s údaji získanými z dalších studií (Segura, 1998; Valles, 1998; Seira, 2002; García-Calvente, 2004).

Pokud jde o osobnostní proměnné, mohly by získané poznatky naznačovat, že použité nástroje a použitý model umožňují provedení odpovídající studie způsobu, jakým tyto pečovatelky pracují, protože tyto nástroje i model jsou dostatečně citlivé k tomu, aby dokázaly předložit osobnostní profil. Ze získaných údajů vychází najevo, že účastnice studie jsou lépe než většina populace orientovány na to, aby uspokojoval spíše potřeby druhých než potřeby vlastní (podle stupnice hodnotící péči o druhé); tento poznatek je ve shodě se závěry Gingsberga a kol. (2005). Navíc pak účastnice studie mají nižší hodnocení než celková populace, pokud jde o sklon k provádění změn okolního prostředí, aby dosáhly toho, co chtějí (podle hodnotící stupnice pro aktivní modifikování postojů). Pokud jde o způsob, jakým vnímají a chápou svět, mají sklon k používání vlastního úsudku a vlastních pocitů jakožto zdrojů (podle hodnotící stupnice pro vnitřní zaměření), mají větší důvěru než zbytek populace v přímé, konkrétní zkušenosti namísto abstraktního a neznámého (podle stupnice pro realistické/smyslové vnímání) a informace zjevně raději zpracovávají prostřednictvím logických a analytických postupů (podle stupnice pro řízení se rozumem), přičemž nové informace transformují a upravují podle toho, co je známé. Dávají přednost plánování a pracují efektivně (podle stupnice hodnotící usilování o zachování stávajícího stavu). Pokud jde o chování v oblasti mezilidských vztahů, je z poznatků získaných při zkoumání uvedeného vzorku zřejmé, že tyto osoby si zachovávají citový odstup od jiných lidí (podle stupnice pro asociální/odtažité chování), jsou si méně jisté samy sebou ve společenských situacích (podle stupnice pro úzkostlivé/váhavé jednání), vůči druhým jsou submisivní a respektují autoritu (podle stupnice pro submisivní/povolné chování), mají sklon k zastírání svých negativních pocitů před druhými a vytvářejí silné meziosobní vazby (podle stupnice pro hodnocení ochoty ke spolupráci/souhlasného jednání).

Tento profil způsobu chování zkoumaných osob je možno vysvětlit v kontextu pečovatelské práce, která vyžaduje, aby lidé prováděli řadu specifických činností a měli určité typické vlastnosti. Jako příklad zde lze uvést skutečnost, že tyto pečovatelky se orientují na potřeby druhých jakožto na svůj hlavní zdroj motivace, přičemž jejich nepokrytě aktivní instrumentální způsob jednání vychází z požadavků situací, ve kterých se převážně ocitají (tedy kdy musí zajišťovat stálé a téměř se neměnnící potřeby závislé osoby). Totéž lze prohlásit i o způsobu, jakým zpracovávají informace, protože prostředí, ve kterém se pečovatelská práce uskutečňuje, vyžaduje specifické přímé zkušenosti, rutinní plánování potřeb a efektivitu. A konečně, pokud jde o mezilidské vazby těchto pečovatelek, může skutečnost, že po většinu dne pečují o závislou, tedy většinou nemocnou osobu, podněcovat určitý emocionální odstup a otrlost vůči utrpení, a to i přesto, že součástí těchto mezilidských vazeb mohou být intenzivní, kooperativní vztahy. Stojí za to zamyslet se nad rázem osobnostních aspektů, které zde hodnotíme, protože nedokážeme odhalit, zda se uvedené rysy rozvinuly až následně, tedy jako důsledek situace, kterou je péče o závislé osoby, či zda se jedná o již dřívější charakterové vlastnosti těchto žen. Nejlepším postupem by v zásadě bylo chápání tohoto vztahu jako recipročního, jelikož osobnostní styl může svého nositele činit určitým způsobem náchylným k tomu, aby se pro činnost nebo úlohu, jakou je pečovatelská nebo obdobná práce, sám rozhodl. V náročných situacích, s jakými je tato práce spojena, však tento osobnostní styl také modifikuje a/nebo zintenzivňuje způsob vypořádání se s realitou, a to na základě druhu a stupně náročnosti požadavků. Nastane-li doba pro hodnocení, berou se v každém

z těchto dvou případů v úvahu takové proměnné, které tyto osoby charakterizují v *kontextu pečovatelské práce*, jelikož z praktického i teoretického hlediska umožňují jak poskytnutí vysvětlení poznatků týkajících se zdravotního stavu a typu konfrontace, tak i další zpracování těchto poznatků.

Pokud jde o vztahy mezi osobnostním stylem a zdravotním stavem, nenabízejí provedené analýzy více než dvě významné korelace. Tato skutečnost je zčásti ve shodě s poznatky získanými Hookerem (1988) za použití metody NEO-PI. Pomocí této metody nebyly zjištěny žádné přímé vztahy, nýbrž pouze nepřímé vztahy (zprostředkované proměnnými, jakými jsou stres a duševní zdraví) mezi zdravím a dvěma ze zkoumaných osobnostních rysů. Naše poznatky přesto představují určité přímé, i když omezené vztahy, přičemž nepřímé vztahy jsme neanalyzovali. Zdá se tedy, že osobnostní charakteristiky, jakými jsou například pozitivní přijímání změn a kreativita (podle stupnice hodnotící usilování o inovaci) a orientace na vlastní potřeby (podle stupnice hodnotící uspokojování vlastních potřeb), souvisejí u tohoto zkoumaného vzorku žen se zvýšenou četností výskytu fyzických bolestí. Tuto skutečnost bude nutno potvrdit v budoucích studiích, protože tento požadavek nyní ještě nebudeme schopni zevšeobecnit. Nicméně je zajímavý, protože poskytuje příležitost k položení otázky, zda je situace, kterou představuje vykonávání pečovatelské práce, v rozporu s určitou orientací nebo s určitým konkrétním osobnostním stylem. S autory Pearlinem a Skaffem (1995) se shodujeme v tom, že účinnost konfrontační strategie závisí na povaze zatěžujících faktorů, jakož i na úrovni stresu, kterému je pečovatelka vystavena. Také pravděpodobně nebudeme schopni globálně hovořit o „způsobech pozitivní a negativní konfrontace“, které budou spíše záviset na konkrétní situaci a na stupni flexibility, nebo naopak nesmlouvavosti, se kterou jsou používány.

Jak jsme již uvedli, budou tyto předběžné údaje rozšířeny v rámci širšího pojetého výzkumu, jehož jsou součástí, a slouží nám jako výchozí koncept pro pokračování v naší studii zaměřené na populaci pečovatelů/pečovatelek. Omezení této předběžné studie spočívají v tom, že počet subjektů je malý, což představuje obtíže při zevšeobecnování poznatků, a v tom, že jsme v zásadě vyhodnocovali nejlepší výsledky, což ztěžuje možnost rozpoznání, zda mezi nimi existují znatelné rozdíly. Proto musíme ve studii osobnostních proměnných pokračovat za použití více rozptýlených dat a rozšířit zkoumaný vzorek. Bude také nutno zkontrolovat, zda existují rozdíly oproti jinému druhu pečovatelek a oproti mužským pečovatelům. V budoucnu bude nutno provést analýzu souvislostí mezi osobnostním stylem a psychologickým zdravím, například úzkostnými stavy a depresemi, jakož i analýzu případných nepřímých účinků osobnostního stylu na tělesné zdraví. Na závěr bude nutno potvrdit účelnost přihlížení k osobnostním stylům při praktické činnosti pečovatelek a mechanismus, jakým tyto osobnostní styly působí na zdravotní stav.

PERSONALITY STYLES AND HEALTH IN FEMALE HOME CAREGIVERS. PRELIMINARY DATA

Abstract: The aim of this study is to check the usefulness of exploring personality from the Millon model in a group of home caregivers. The evaluation of some char-

acteristics of physical health in the group by comparing them with those of the general population is found out. Our findings do present that personality characteristics such as acceptance of change and creativity (Innovation-Seeking) and orientation towards the needs themselves (Self-Indulging) are related with an increase in physical pains in this sample of women. This fact must be confirmed in future studies.

Keywords: Personality inquiry, caregivers, home workers, personality styles