

## ***Cechy osobowości a poczucie skuteczności u nastolatków z cukrzycą typu 1***

<sup>1</sup>Małgorzata Anna Basińska, <sup>2</sup>Angelika Raczkiewicz

<sup>1</sup>Katedra Psychologii Klinicznej Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

<sup>2</sup>Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Toruniu

### **Wstęp**

Istota różnic między jednostkami stanowiąca o indywidualności oraz unikalności każdego człowieka zawiera się w osobowości. Natomiast cechy to jej podstawowe kategorie opisu, które wpływają na funkcjonowanie człowieka na wielu płaszczyznach życia, także w chorobie. Pozwalają na wyjaśnianie i, do pewnego stopnia, przewidywanie poszczególnych zachowań.

Cukrzyca jest jedną z najczęściej występujących chorób przewlekłych w populacji wieku rozwojowego (Otto-Buczowska, 1999). Występująca w tej grupie wiekowej głównie cukrzyca typu 1 jest chorobą przewlekłą i nieuleczalną. Ze względu na swoją specyfikę, powoduje, iż na pacjencie spoczywa ogromna odpowiedzialność za swoje zdrowie i życie. Młodzież każdego dnia jest zmuszona do przestrzegania diety, kilkakrotnego pomiaru poziomu glukozy oraz wykonywania iniekcji insuliny w dawkach dostosowanych do aktualnego zapotrzebowania organizmu. Nastolatki chore na cukrzycę narażone są na występowanie ostrych powikłań, bezpośrednio zagrażających życiu (kwasica ketonowa, neuroglikopenia) oraz rzadziej tzw. późnych, doprowadzających do kalectwa i skróceniu czasu przeżycia (retinopatia, nefropatia, neuropatia) (Symonides-Ławecka, 2000).

Cukrzyca wymaga od młodego człowieka dużej wytrwałości i konsekwencji w zachowaniu, dlatego podjęto badania w celu określenia siły i rodzaju związku między cechami osobowości a poczuciem skuteczności wśród chorej młodzieży.

Przestrzeganie i stosowanie się do zaleceń (*adherence*) oraz samokontrola prowadzą do uzyskania poprawy ogólnego funkcjonowania (*well-being*), które może w istotny sposób zwiększyć skuteczność leczenia cukrzycy, gdyż wyedukowany chory, prowadzący odpowiedni tryb życia i samodzielnie dostosowujący insulinoterapię do zapotrzebowania, ma dużą szansę uniknięcia powikłań (Naskalski, Solnica, 2006).

W wieku młodzieńczym nierzadkim problemem terapeutycznym jest **chwiejna cukrzyca** (*brittle diabetes*). Pomimo wysiłków ze strony zespołu leczącego, codzienne funkcjonowanie chorego nieustannie zaburzają epizody znacznej hiperglikemii i kwasicy ketonowej lub ciężkich niedocukrzeń. Przyczyny labilności mogą być różne, także psychologiczne, gdyż wszelkie sytuacje powodujące przewlekły stres mogą odpowiadać za wybitnie chwiejny przebieg cukrzycy. Może być ona również wynikiem manipulacji ze strony samego chorego, wyrazem buntu, próbą regulowania hiperglikemii spowodowanych dojadaniem nieplanowanych posiłków (potajemne dostrzykiwanie) lub wynikiem obawy przed nadmiernym przyrostem masy ciała (opuszczenie dawek insuliny). Niektórzy celowo doprowadzają do pogorszenia stanu zdrowia, pragnąc w ten sposób zwrócić na siebie uwagę otoczenia lub by uciec od nadmiaru problemów życiowych (Nazim, 2001).

Oprócz insulinoterapii, na leczenie młodzieży z cukrzycą składa się: właściwe żywienie, aktywność fizyczna, edukacja zdrowotna rodziny i psychoedukacja (Silink, Fichna, 1997; Symonides-Ławecka, 2000).

To, czy pacjent stosuje się do diety, odzwierciedla między innymi poziom stężenia hemoglobiny glikowanej (HbA1c). Jest on jednym ze wskaźników pomiaru stężenia glukozy i określa jego średni poziom w ciągu ostatnich 2-3 miesięcy. Wartość progowa zależy od metody oznaczenia stosowanej przez laboratorium, lecz zazwyczaj za nieprawidłową uważa się HbA1c powyżej 6%. Wartość HbA1c u chorych stosuje się jako wskaźnik skuteczności terapii, przyjmując zwykle za oznakę dobrej kontroli glikemii i wyrównania metabolicznego choroby, gdy HbA1c  $\leq 6,5\%$  (Zalecenia kliniczne, 2007). Postęp przewlekłych powikłań cukrzycy wiąże się z podwyższonym stężeniem HbA1c, u chorych utrzymujących niską HbA1c występują one rzadziej (Silink, Fichna, 1997; Naskalski, Solnica, 2006).

Cukrzyca typu 1, jako choroba przewlekła i nieuleczalna, stawia przed pacjentami szczególne wymagania, które można rozpatrywać w kategoriach **sytuacji stresowej** (Wrześniewski, Skuza, 1994). Często reagują oni niewspółmiernie do działającego bodźca, a powstałe emocje mają tendencję do dłuższego utrzymywania się. Tym samym chorująca młodzież jest narażona na obciążenia psychiczne nieznane jej zdrowym rówieśnikom, co nie pozostaje bez wpływu na kształtującą

się osobowość (Szymańska, 2000). W okresie dojrzewania płciowego nieprawidłowości w sferze emocjonalno-społecznej u młodzieży z cukrzycą ulegają nasileniu, co często prowadzi do pogorszenia kontroli poziomu glukozy. Jednak chęć uzyskania pełnej niezależności może motywować chorego do większego zainteresowania leczeniem się (Nazim, 2001).

## Cechy osobowości a zdrowie

Cechy osobowości pozwalają określać pewne prawidłowości w zachowaniu człowieka oraz uchwycić podstawowe różnice w funkcjonowaniu ludzi (Pervin, 2002). Costa i McCrae doszli do wniosku, że cechy osobowości można podzielić na trzy podstawowe grupy: Neurotyczność (N), Ekstrawersja (E), Otwartość na doświadczenie (O) oraz, że wskaźniki poszczególnych cech nie zmieniają się w ciągu wielu lat. Dalsze analizy spowodowały, że rozbudowali swój model dodając dwa czynniki: Ugodowość (A) i Sumienność (C) (McCrae, Costa, 2005; Pervin, 2002). Pięć czynników osobowości zaczęto określać mianem „Wielkiej Piątki”, ponieważ każdy czynnik obejmuje większą liczbę określonych cech (Oleś, 2003).

**Neurotyczność** jest wy miarem odzwierciedlającym przystosowanie emocjonalne *versus* emocjonalne niezrównoważenie. **Ekstrawersja** opisuje intensywność i jakość interakcji międzyludzkich. **Otwartość na doświadczenie** to cecha opisująca sposób, w jaki jednostki poszukują nowych doświadczeń. **Ugodowość** określa sposób przystosowania się. **Sumienność** jest wy miarem, który charakteryzuje stopień zorganizowania, wytrwałości i motywacji jednostki w działaniach zorientowanych na cel (McCrae, Costa, 2005; Zawadzki i in., 1998).

Jednym z ciekawszych zagadnień jest stałość *versus* zmienność cech osobowości na przestrzeni życia. Okazuje się, że cechy osiągają pewną stabilność około 7. roku życia (Oleś, 2003), jednak dane uzyskane na podstawie badań podłużnych (McCrae, Costa, 2005), dostarczają informacji o pełnej krystalizacji cech osobowości około 30. roku życia. Metaanaliza 154 badań podłużnych (Roberts, DelVecchio, 2000) ujawniła, iż osobowość dorosłego człowieka osiąga spójność dopiero około 50. roku życia.

Zgodnie z tezami Costy i McCrae (2005), przedstawione wyżej wymiary osobowości stanowią predyktory pozwalające przewidywać zachowania ludzi w różnych sytuacjach, a także ich stan zdrowia psychicznego i fizycznego.

Wśród pacjentów z cukrzycą, niska stabilność emocjonalna jest powiązana z częstszym zgłaszaniem dolegliwości somatycznych podczas hipoglikemii oraz

z większą obawą o wystąpienie hiperglikemii (Hepburn i in., 1994). Może ona oddziaływać na częstsza percepcję sygnałów dochodzących z ciała, co wpływa na pojawienie się negatywnych przekonań zdrowotnych u chorego (Christensen i in., 1999). W grupie pacjentów z cukrzycą typu 1 **ekstrawersja** była predyktorem mniejszego nasilenia obaw dotyczących powikłań oraz lepszego funkcjonowania społecznego (Kwissa, 2006). Natomiast dziewczęta chorujące na cukrzycę wykazują więcej cech neurotycznych: są niezadowolone z życia, a radzenie sobie z codziennymi kłopotami jest dla nich trudniejsze.

W kontekście przewlekłej choroby jaką jest cukrzyca, **sumienność** jest powiązana z troską o własne zdrowie. Co ważne, ta cecha osobowości łączy się ze znaczącą redukcją wystąpienia psychicznych i fizycznych zaburzeń (Goodwin, Friedman, 2006). Cechy osobowości pozwalają inaczej spojrzeć na funkcjonowanie pacjentów w chorobie. Badania osób z cukrzycą typu 2 pokazały, że istnieje negatywny związek pomiędzy **neurotyzmem** i wynikającymi z niego negatywnymi emocjami, a średnim poziomem glukozy we krwi (Lane i in., 2000). Ustabilizowanie kondycji psychicznej chorego często ułatwia osiągnięcie równowagi somatycznej. Badania dotyczące psychosomatycznych problemów pacjentów z *diabetes mellitus* podkreślają, że znaczącą rolę w przebiegu choroby odgrywają sytuacje stresowe. Stwierdzono, iż hiperglikemia występuje nawet u osób zdrowych znajdujących się w sytuacji psychicznego napięcia, np. u studentów przed egzaminem, aktorów przed występem (Frunkenstein, King, 1975 – za: Zdzienicka, 1991).

### **Poczucie własnej skuteczności a zdrowie**

**Własna skuteczność (PWS)**, czy inaczej poczucie kompetencji osobistej, to optymistyczne przekonania jednostki o jej możliwościach działania zgodnie z obranym celem, niezależnie od przeszkód pojawiających się na drodze do realizacji tego celu. Poczucie własnej skuteczności wpływa na to, jak czują się ludzie i jakie podejmują działania. Niska własna skuteczność jest związana z poczuciem bezradności, lękiem, nasileniem smutku i przygnębienia. Wysoka własna skuteczność sprzyja lepszemu wykonywaniu zadań, szybszemu przetwarzaniu informacji, formułowaniu celów i ich osiągnięciu (Bandura, 1977, 2001).

Uogólniona własna skuteczność (*general self-efficacy*) ma status cechy osobowości, która determinuje zachowania w różnych sytuacjach (Schwarzer, 1997; Juczyński, 1998).

PWS jest ważnym zasobem w radzeniu sobie ze stresem (Lazarus, Folkman, 1987). Istnieją także dane świadczące o tym, że spostrzegane poczucie własnej

skuteczności w radzeniu sobie ze stresorami wpływa na funkcje immunologiczne (Wiedenfeld i in., 1990).

W ramach programu zapobiegania paleniu tytoniu wśród holenderskiej młodzieży (De Vries i in., 1995) przeprowadzono szereg studiów nad wpływem PWS na zamiar niepalenia i rzeczywiste niepalenie – 64% zmienności intencji i rzeczywistego zachowania wyjaśniała siła poczucia skuteczności.

Stan psychiczny, w tym poczucie własnej wartości, poczucie kompetencji osobistej to ważne elementy, które znacząco wpływają na funkcjonowanie w chorobie, jaką jest cukrzyca. Wysoka samoskuteczność wiąże się z niższym poziomem stresu w grupie młodzieży z cukrzycą (Streisand i in., 2005). Przekonania dotyczące samoskuteczności są istotnym predyktorem stosowania się przez nią do zasad leczenia (Ott i in., 2000).

Najnowsze badania uwzględniające związek psychiki z biochemicznymi parametrami ukazują ciekawe zależności. Wskazują, że wśród młodych osób z cukrzycą typu 1, biorąc pod uwagę stosowanie się do diety i ćwiczeń fizycznych, samoskuteczność w porównaniu z samooceną była lepszym predyktorem samokontroli i poziomowi stężenia HbA1c. Wyniki badań wykazały również, że efektywniejsza samokontrola pozwoliła wyjaśnić związek między wyższym poziomem samoskuteczności i właściwym poziomem HbA1c (Johnston-Brooks i in., 2002). Okazało się, że młodzież z cukrzycą typu 1, która była usatysfakcjonowana wsparciem otrzymywanym w szkole, miała niższy poziom HbA1c niż reszta badanych. Natomiast ci, którzy charakteryzowali się obniżonym nastrojem z powodu bycia chorymi, mieli wyższy poziom stężenia HbA1c (Lehmkuhl, Nabors, 2007) i niższą satysfakcję z życia (Vanelli i in., 2003).

Podsumowując, można powiedzieć, że ogólny wpływ poczucia własnej kompetencji na podejmowanie zachowań sprzyjających zdrowiu i zdrowieniu przekracza wpływ jakiegokolwiek innej zmiennej, natomiast ilość przeprowadzonych badań dotyczących PWS wśród młodzieży z cukrzycą typu 1 jest niewystarczająca. Sytuacja, w jakiej znajduje się młody człowiek chorujący na cukrzycę, wpływa na jego kształtującą się osobowość. Pojawia się mniejsza odporność na stres, trudności w funkcjonowaniu społecznym i problemy z kontrolą cukrzycy, które mogą prowadzić do negatywnych stanów emocjonalnych i somatycznych.

Głównym celem niniejszych badań było określenie związku pomiędzy cechami osobowości młodzieży chorej na cukrzycę a ich poczuciem skuteczności oraz określenie predyktorów osobowościowych poczucia własnej skuteczności.

Na podstawie teoretycznych przesłanek przedstawionych w pierwszej części pracy sformułowano trzy pytania badawcze:

1. Jaka jest specyfika osobowości młodzieży z cukrzycą typu 1 (dziewcząt i chłopców) wyrażona w cechach osobowości i poczuciu skuteczności:

- a) w porównaniu z młodzieżą zdrową,
- b) w odniesieniu do stanu wyrównania wyrażonego w postaci wskaźnika hemoglobiny glikowanej (HbA1c)?

2. Jaki jest związek pomiędzy cechami osobowości: neurotyzmem, ekstrawersją, otwartością na doświadczenie, ugodowością, sumiennością a poczuciem skuteczności w grupie młodzieży chorej (dziewcząt i chłopców) na cukrzycę typu 1 w porównaniu do młodzieży zdrowej?

3. Czy istnieją cechy osobowości pozwalające na predykcję poczucia własnej skuteczności w grupie dziewcząt i chłopców chorych na cukrzycę typu 1 i zdrowych?

## Metoda

### Metody badawcze

Aby odpowiedzieć na postawione pytania zastosowano następujące narzędzia badawcze: Inwentarz Osobowościowy NEO-FFI, Skalę Kompetencji Osobistej KompOs oraz ankietę do zebrania informacji demograficznych i zdrowotnych na temat chorego.

**Inwentarz Osobowościowy NEO-FFI** Costy i McCrae'a został stworzony na bazie teorii Pięcioczynnikowego Modelu Osobowości. Wieloletnie badania doprowadziły do stworzenia konstruktów, który postuluje istnienie ponadkulturowych i strukturalnie najbardziej ogólnych wymiarów pozwalających na pełny i wszechstronny opis cech osobowości. Model osobowościowy Costy i McCrae'a zamyka tę charakterystykę w pięciu wymiarach, są to: **neurotyczność, ekstrawersja, otwartość na doświadczenie, ugodowość i sumiennosc** (omówione w części teoretycznej prezentowanej pracy).

Adaptacja kwestionariusza do polskich warunków polegała na translacji poszczególnych pozycji testowych i zatwierdzeniu jej przez autorów. Oszacowania rzetelności dokonano na podstawie współczynnika zgodności wewnętrznej *alfa* Cronbacha. Najwyższe współczynniki rzetelności uzyskano dla skal SUM (0,82), NEU (0,80) i EKS (0,77). Nieco niższe współczynniki *alfa* Cronbacha uzyskano dla OTW (0,68) i UGD (0,68) (Zawadzki i in., 1998).

**Skala Kompetencji Osobistej – KompOs.** Do oceny poziomu poczucia skuteczności oraz dwóch jego składowych, tj. przekonañ dotyczących dysponowania **siłą**, konieczną do zainicjowania działania, oraz związanych z **wytrwałością**, nie-

zbędną do kontynuowania działania, zastosowano Skalę Kompetencji Osobistej – KompOs (Juczyński, 2001).

Skala KompOs znajduje zastosowanie w badaniu dzieci i młodzieży, zdrowych i chorych. Wyodrębnione w niej dwa czynniki, tj. siła i wytrwałość, odzwierciedlają najważniejsze aspekty pomiaru poczucia własnej kompetencji i nawiązują do koncepcji woli Kuhla (Juczyński, 2001). Poczucie kompetencji koncentruje się na podmiotowej pewności co do pokonania trudności i przeciwności sytuacyjnych oraz osiągnięcia zamierzonego celu.

Badany dokonuje oceny sześciu twierdzeń dotyczących oczekiwań związanych z podjęciem działania, a następnie sześciu kolejnych, dotyczących częstotliwości występowania określonych zachowań, dokonując wyboru jednej spośród czterech odpowiedzi: *tak, raczej tak, raczej nie, nie* lub *prawie zawsze, często, czasem lub prawie nigdy*. Dla każdej podskali rozpiętość wyników może wynosić od 6 do 24 punktów, zaś dla całej skali od 12 do 48 punktów. Im wyższy wynik, tym wyższe poczucie własnej skuteczności oraz siły i wytrwałości.

Kwestionariusz jest narzędziem o wysokiej trafności i rzetelności. Rzetelność uzyskana metodą *alfa* Cronbacha wynosi dla całej skali 0,72, zaś dla podskal odpowiednio 0,74 oraz 0,62 (Juczyński, 2001).

## Osoby badane

Dobór badanych osób do grupy chorych na cukrzycę typu 1 w przeprowadzonych badaniach był celowy w zakresie kryterium zdrowia i wieku (od 15 do 17 lat), ponieważ zastosowane narzędzia były możliwe razem do użycia tylko dla młodzieży w określonym wieku. Nie dobierano w sposób celowy chorych ze względu na czas trwania choroby i stopień jej zaawansowania. W badaniu wzięły udział osoby, które miały postawioną diagnozę stwierdzającą cukrzycę typu 1 przez lekarza specjalistę w zakresie diabetologii, nie chorowały na inne choroby somatyczne czy psychiczne i wyraziły zgodę na uczestniczenie w badaniu.

Równoległe do badania młodzieży z cukrzycą przeprowadzono badanie zdrowych nastolatków, które uczęszczały do Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 2 w Toruniu. Osoby należące do grupy kontrolnej były dobierane odpowiednio do osób chorych pod względem płci i wieku, nie chorowały na chorobę psychiczną ani somatyczną oraz wyraziły zgodę na udział w badaniach.

Przebadano 60 nastolatków chorych na cukrzycę typu 1 i dokładnie tyle samo zdrowych. W obu grupach było po 32 dziewczęta i 28 chłopców w wieku od 15 do 17 lat. Średnia wieku badanych wynosiła po 16 lat (odchylenie standardowe –  $SD \pm 0,87$  dla dziewcząt i  $SD \pm 1$  rok dla chłopców).

## **Organizacja i przebieg badań**

Po etapie tzw. czynności formalnych uzyskano odpowiednią zgodę od Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy i Dyrektora Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 2 w Toruniu oraz Komisji Bioetycznej przy Collegium Medicum, między październikiem 2007 a marcem 2008 roku przeprowadzono badania w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszczy i w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Toruniu, w których wzięło udział razem 120 osób. Kwestionariusze rozprowadzane były bezpośrednio wśród młodzieży. Udział w badaniu był anonimowy i miał charakter dobrowolny.

## **Wyniki**

### **Specyfika cech osobowości i poczucia skuteczności u młodzieży chorującej na cukrzycę typu 1 w porównaniu z młodzieżą zdrową**

Analizy te wykonywano przy pomocy testu *t*-Studenta, oddzielnie dla dziewcząt i chłopców ze względu na zbyt duże różnice pomiędzy nimi.

W grupie dziewcząt chorych na cukrzycę i zdrowych, najniższą średnią uzyskano w wymiarze neurotyczność. Najwyższą średnią w grupie chorych, uzyskano dla wymiaru sumienność, a w grupie zdrowych dla wymiaru ekstrawersja. Odnosząc uzyskane rezultaty do norm dla skali NEO-FFI – badanych charakteryzuje przeciętna neurotyczność (sten 5) oraz nieco wyższa sumienność (sten 7) (Zawadzki i in., 1998).

Chore dziewczęta są istotnie bardziej otwarte na doświadczenie i bardziej sumienne niż ich zdrowe rówieśnice (Tabela 1). Wyniki na granicy istotności uzyskano dla ugodowości i PWS. Wskazują one, iż dziewczęta z cukrzycą są bardziej ugodowe, mają wyższe poczucie własnej skuteczności oraz są istotnie bardziej wytrwałe niż dziewczęta zdrowe. Pozostałe wymiary cech osobowości i składowe PWS nie różnicują w sposób istotny statystycznie dziewcząt między sobą.

W grupie chłopców chorych na cukrzycę typu 1 oraz ich zdrowych rówieśników, najwyższą średnią arytmetyczną uzyskano dla wymiaru ekstrawersja. W obydwu grupach badanych chłopców, najniższą średnią otrzymano dla wymiaru neurotyczność. W przypadku poczucia skuteczności, nieco wyższą średnią w grupie chłopców chorych na cukrzycę uzyskano dla wymiaru siła (Tabela 2). Chorych chłopców cechuje istotnie wyższe poczucie siły niż ich zdrowych rówieśników. W pozostałych wymiarach osobowości i PWS są do siebie podobni.



**Tabela 1.** Istotność różnic między średnimi wynikami w poszczególnych wymiarach osobowości i poczucia skuteczności w grupie dziewcząt z cukrzycą typu 1 i w grupie dziewcząt zdrowych

Zmienne	Dziewczęta chore		Dziewczęta zdrowe		t(62)	p
	M	SD	M	SD		
Neurotyczność (NEU)	23,78	8,64	23,72	8,99	0,03	0,978
Ekstrawersja (EKS)	31,44	5,39	30,06	6,13	0,95	0,344
Otwartość (OTW)	26,81	5,58	24,13	4,51	2,12	<b>0,038</b>
Ugodowość (UGD)	31,63	6,47	28,37	7,00	1,93	<b>0,058</b>
Sumienność (SUM)	34,19	6,49	29,81	8,17	2,37	<b>0,021</b>
PWS	37,47	4,99	34,94	5,189	1,99	<b>0,051</b>
Siła	18,44	2,83	18,38	2,30	0,10	0,923
Wytrwałość	19,03	2,91	16,56	4,02	2,81	<b>0,007</b>

**Tabela 2.** Istotność różnic między średnimi wynikami w poszczególnych wymiarach osobowości i poczucia skuteczności w grupie chłopców z cukrzycą typu 1 i w grupie chłopców zdrowych

Zmienne	Chłopcy chorzy		Chłopcy zdrowi		t(54)	p
	M	SD	M	SD		
Neurotyczność (NEU)	17,07	8,62	18,82	8,07	-0,78	0,436
Ekstrawersja (EKS)	31,21	4,95	30,61	6,14	0,41	0,686
Otwartość (OTW)	24,96	4,56	23,71	4,75	1,01	0,320
Ugodowość (UGD)	29,00	5,10	27,93	6,38	0,69	0,491
Sumienność (SUM)	29,79	6,52	28,68	7,03	0,61	0,544
PWS	36,25	4,89	35,43	4,93	0,63	0,534
Siła	20,00	2,02	18,82	2,14	2,12	<b>0,039</b>
Wytrwałość	16,29	3,56	16,61	4,02	3,56	0,753

Uzyskane wyniki wskazują na różnice w osobowości młodzieży z cukrzycą typu 1 w porównaniu z młodzieżą zdrową. Różnice te są inne w grupie dziewcząt, a inne w grupie chłopców.

## **Specyfika cech osobowości i poczucia własnej skuteczności młodzieży chorej na cukrzycę typu 1 w zależności od stanu wyrównania wyrażonego w poziomie HbA1c**

W celu odpowiedzi na pytanie dotyczące specyfiki cech osobowości młodzieży chorej na cukrzycę typu 1 w relacji do poziomu stężenia HbA1c, z całości przebadanych chorych wyodrębniono grupę 58 osób, u których uzyskano poniższe wyniki.

Na tym etapie analizy szukano związków pomiędzy wymiarami osobowości a poziomem HbA1c. Ze względu na kryterium skośności, obliczono współczynnik korelacji  $r$  Pearsona lub  $R$  Spearmana. Analiza uzyskanych wyników pozwala stwierdzić, że występuje ujemna siła związku między otwartością a poziomem stężenia HbA1c na poziomie istotnym statystycznie ( $r = -0,27$ ;  $p = 0,045$ ). Oznacza to, że im wyższa jest otwartość u młodzieży z cukrzycą typu 1, tym niższy będzie ich poziom HbA1c. Pozostałe cechy osobowości i wymiary poczucia skuteczności nie korelują w sposób istotny z poziomem HbA1c.

### **Związek cech osobowości z poczuciem własnej skuteczności w grupie młodzieży chorej na cukrzycę typu 1 i zdrowej**

Analiza związku pomiędzy zmiennymi została wykonana na zmiennych porządkowych dlatego zastosowano test nieparametryczny  $R$  Spearmana (Francuz, Mackiewicz, 2007).

Wykazano istnienie pozytywnego związku pomiędzy sumiennością a dwoma wymiarami poczucia skuteczności: PWS i wytrwałością oraz między ugodowością a PWS. Oznacza to, iż im bardziej dziewczęta chore na cukrzycę typu 1 są sumienne i ugodowe, tym wyższe jest ich uogólnione poczucie skuteczności i wytrwałość (Tabela 3).

W grupie dziewcząt zdrowych uzyskano podobne zależności w stosunku do wymiaru SUM i UGD. Im bardziej zdrowe dziewczęta są sumienne i ugodowe, tym wyższe będzie ich uogólnione poczucie skuteczności i wytrwałość potrzebna do kontynuacji działania. Poza tym analiza danych wykazała istnienie ujemnej korelacji między NEU a uogólnionym poczuciem skuteczności na poziomie istotnym statystycznie. Im bardziej zdrowe dziewczęta są neurotyczne, tym mają niższe PWS. Wśród chorych dziewcząt nie uzyskano takiej zależności.

Przeprowadzona analiza danych wśród chorych chłopców wykazała związek na poziomie istotnym statystycznie pomiędzy neurotyzmem i sumiennością a siłą (Tabela 4). Im chłopcy są mniej neurotyczni, a bardziej sumienni, tym mają więcej siły by zainicjować działanie.

**Tabela 3.** Wyniki korelacji pomiędzy cechami osobowości a poczuciem skuteczności w grupie dziewcząt chorych na cukrzycę typu 1 ( $n = 32$ ) i zdrowych ( $n = 32$ )

Pary zmiennych	Dziewczęta chore		Dziewczęta zdrowe	
	R	p	R	p
(NEU) vs. PWS	-0,19	0,307	-0,38	<b>0,034</b>
(NEU) vs. Siła	-0,22	0,234	-0,31	0,082
(NEU) vs. Wytrwałość	-0,04	0,815	-0,32	0,076
(EKS) vs. PWS	0,28	0,120	0,06	0,734
(EKS) vs. Siła	0,33	0,064	0,28	0,121
(EKS) vs. Wytrwałość	0,19	0,290	-0,01	0,951
(OTW) vs. PWS	0,16	0,393	-0,05	0,807
(OTW) vs. Siła	0,06	0,727	0,26	0,148
(OTW) vs. Wytrwałość	0,18	0,334	-0,15	0,412
(UGD) vs. PWS	0,35	<b>0,048</b>	0,60	<b>&lt;0,000</b>
(UGD) vs. Siła	0,23	0,201	0,18	0,333
(UGD) vs. Wytrwałość	0,24	0,190	0,61	<b>&lt;0,000</b>
(SUM) vs. PWS	0,52	<b>0,002</b>	0,70	<b>&lt;0,000</b>
(SUM) vs. Siła	0,31	0,087	0,30	0,095
(SUM) vs. Wytrwałość	0,63	<b>0,000</b>	0,69	<b>0,000</b>

W przypadku zdrowych chłopców analiza danych wykazała występowanie dodatniej korelacji między SUM a dwoma wymiarami poczucia skuteczności: PWS i wytrwałością. Oznacza to, iż im bardziej zdrowi chłopcy są sumienni, tym wyższe jest ich uogólnione poczucie własnej skuteczności i wytrwałość (Tabela 4).

Poza tym, przeprowadzona analiza danych wykazała, podobnie jak w grupie chorych chłopców, występowanie istotnej ujemnej korelacji między neurotycznością i siłą. Oznacza to, że im bardziej zdrowi chłopcy są neurotyczni, tym niższa jest ich siła.

Ponadto, w grupie zdrowych chłopców wystąpił związek między UGD a wytrwałością oraz między EKS a siłą. Im są bardziej ugodowi i ekstrawertywni, tym wyższa jest ich wytrwałość niezbędna do kontynuacji działania i siła potrzebna do zainicjowania działania.

### Cechy osobowości jako predyktory poczucia własnej skuteczności

Kolejna analiza miała na celu sprawdzenie, które cechy osobowościowe pełnią rolę predykcyjną dla poczucia własnej skuteczności. W tym celu wykonano analizę

**Tabela 4.** Wyniki korelacji pomiędzy cechami osobowości a poczuciem skuteczności w grupie chłopców chorych na cukrzycę typu 1 ( $n = 28$ ) i zdrowych ( $n = 28$ )

Pary zmiennych	Chłopcy chorzy		Chłopcy zdrowi	
	R	p	R	p
(NEU) vs. PWS	-0,27	0,158	-0,34	0,079
(NEU) vs. Siła	-0,42	<b>0,026</b>	-0,58	<b>0,001</b>
(NEU) vs. Wytrwałość	-0,14	0,480	-0,15	0,445
(EKS) vs. PWS	0,03	0,877	0,18	0,356
(EKS) vs. Siła	0,27	0,165	0,42	<b>0,025</b>
(EKS) vs. Wytrwałość	-0,12	0,544	0,09	0,669
(OTW) vs. PWS	-0,11	0,563	0,21	0,295
(OTW) vs. Siła	0,03	0,863	-0,11	0,589
(OTW) vs. Wytrwałość	-0,20	0,318	0,28	0,147
(UGD) vs. PWS	0,06	0,751	0,36	0,058
(UGD) vs. Siła	-0,04	0,833	0,11	0,593
(UGD) vs. Wytrwałość	0,03	0,876	0,42	<b>0,025</b>
(SUM) vs. PWS	0,27	0,158	0,47	<b>0,011</b>
(SUM) vs. Siła	0,40	<b>0,033</b>	-0,01	0,993
(SUM) vs. Wytrwałość	0,14	0,487	0,58	<b>0,001</b>

**Tabela 5.** Wyniki analizy regresji wielokrotnej – cechy osobowości jako predyktor PWS w grupie dziewcząt

	Dziewczęta chore				Dziewczęta zdrowe			
	BETA	Błąd stand. BETA	t(26)	p	BETA	Błąd stand. BETA	t(26)	p
W. wolny			-0,62	0,539			1,55	0,133
NEUROTYZM	-0,12	0,14	-0,82	0,421	-0,23	0,18	-1,28	0,210
EKSTRAWERSJA	0,35	0,14	2,55	<b>0,017</b>	-0,02	0,18	-0,09	0,932
OTWARTOŚĆ	0,24	0,13	1,84	0,077	-0,01	0,15	-0,09	0,932
UGODOWOŚĆ	0,13	0,14	0,97	0,343	0,33	0,18	1,88	0,071
SUMIENNOŚĆ	0,56	0,13	4,26	<b>&lt;0,000</b>	0,35	0,19	1,83	0,078
$R = 0,75 \quad R^2 = 0,56 \quad F(5,26) = 6,71 \quad p < 0,001$					$R = 0,70 \quad R^2 = 0,49 \quad F(5,26) = 5,02 \quad p < 0,002$			

regresji wielokrotnej. Wykonano ją w oparciu o wyniki wystandaryzowane, dlatego nie można jej było zastosować do podskal Siły i Wytrwałości.

Cechy osobowości wyjaśniają PWS w około 56% w grupie dziewcząt z cukrzycą typu 1. W tym szczególna rola przypada sumienności i ekstrawersji, które samodzielnie wyjaśniają odpowiednio po 55% i 33% (korelacja cząstkowa). Im dziewczyny są bardziej sumienne i ekstrawertywne, tym mają wyższe poczucie własnej skuteczności (Tabela 5).

W grupie dziewcząt zdrowych, cechy osobowości razem wyjaśniają zmienność w PWS w około 49%. Żadna ze skal samodzielnie nie pełni istotnej roli w wyjaśnianiu poczucia skuteczności, aczkolwiek dwa wyniki są na granicy istotności: sumiennosc i ugodowosc.

Zupełnie inaczej prezentują się wyniki w grupie chłopców. W grupie chorych cechy osobowości razem wyjaśniają zmienność w PWS w około 18%, natomiast żadna ze skal samodzielnie nie pełni istotnej roli w wyjaśnianiu poczucia skuteczności. Zaś w grupie zdrowych chłopców cechy osobowości wyjaśniają PWS w około 43%. W tym, szczególna rola przypada sumienności i neurotyczności, które samodzielnie wyjaśniają odpowiednio po 43% i 40%. Im chłopcy są bardziej sumienni, a mniej neurotyczni, tym mają wyższe poczucie własnej skuteczności (Tabela 6).

**Tabela 6.** Wyniki analizy regresji wielokrotnej – cechy osobowości jako predyktor PWS w grupie chłopców

	Chłopcy chorzy				Chłopcy zdrowi			
	BETA	Błąd stand BETA	t(22)	p	BETA	Błąd stand BETA	t(22)	p
W. wolny			2,54	0,019			1,90	0,070
NEUROTYZM	-0,39	0,27	-1,42	0,171	-0,40	0,19	-2,07	<b>0,050</b>
EKSTRAWERSJA	-0,23	0,25	-0,93	0,364	0,04	0,17	0,22	0,825
OTWARTOŚĆ	-0,18	0,22	-0,81	0,425	0,17	0,18	0,93	0,363
UGODOWOŚĆ	-0,03	0,23	-0,11	0,913	0,13	0,19	0,68	0,505
SUMIENNOŚĆ	0,260	0,207	1,25	0,223	0,402	0,179	2,239	<b>0,036</b>
$R = 0,42 \quad R^2 = 0,18 \quad F(5,22) = 0,94 \quad p < 0,477$					$R = 0,65 \quad R^2 = 0,43 \quad F(5,22) = 3,27 \quad p < 0,023$			

## **Wnioski i dyskusja**

1. Chore dziewczęta są istotnie bardziej otwarte na doświadczenie, bardziej sumienne i bardziej wytrwałe niż ich zdrowe rówieśnice. Pozostałe wymiary cech osobowości i składowe PWS nie różnicują w sposób istotny statystycznie dziewcząt między sobą.

2. Chorych chłopców cechuje istotnie wyższa siła niż ich zdrowych rówieśników. W pozostałych wymiarach osobowości i PWS są do siebie podobni.

3. Poziom stężenia HbA1c ujawnia ujemny związek z otwartością na doświadczenie na poziomie istotnym statystycznie. Wyższa otwartość u młodzieży z cukrzycą typu 1 koreluje z niższym poziomem HbA1c. Pozostałe cechy osobowości i wymiary poczucia skuteczności nie korelują w sposób istotny z poziomem HbA1c.

4. W grupie dziewcząt chorych na cukrzycę typu 1 wykazano istnienie pozytywnego związku pomiędzy sumiennością a dwoma wymiarami poczucia skuteczności: PWS i wytrwałością oraz między ugodowością a PWS. W grupie dziewcząt zdrowych uzyskano podobne zależności w stosunku do wymiaru sumienności i ugodowości. Poza tym wykazano istotną ujemną korelację między neurotycznością a uogólnionym poczuciem skuteczności.

5. W grupie chorych chłopców obserwuje się związek na poziomie istotnym statystycznie pomiędzy NEU i SUM a siłą. Natomiast w przypadku chłopców zdrowych analiza danych wykazała występowanie dodatniej korelacji między SUM a dwoma wymiarami poczucia skuteczności: PWS i wytrwałością. Poza tym, wykazano, podobnie jak w grupie chłopców chorych, występowanie istotnej ujemnej korelacji między NEU i siłą. Ponadto, w grupie chłopców zdrowych wystąpił związek między UGD a wytrwałością oraz między EKS a siłą.

6. Cechy osobowości wyjaśniają PWS w około 56% w grupie dziewcząt z cukrzycą typu 1. W tym szczególna rola przypada SUM i EKS. W grupie dziewcząt zdrowych cechy osobowości razem wyjaśniają zmienność w PWS w około 49%. Żadna ze skal samodzielnie nie pełni istotnej roli w wyjaśnianiu poczucia skuteczności.

7. W grupie chorych chłopców cechy osobowości razem wyjaśniają zmienność w PWS w około 18%, lecz żadna ze skal samodzielnie nie pełni istotnej roli w wyjaśnianiu poczucia skuteczności. Zaś w grupie chłopców zdrowych cechy osobowości wyjaśniają PWS w około 43%. W tym szczególna rola przypada SUM i NEU.

Prezentowane wyniki potwierdziły, iż choroba jaką jest cukrzyca typu 1, ze względu na swoją specyfikę, powoduje zarówno trochę inne kształtowanie się cech osobowości, jak i inny związek między cechami osobowości a poczuciem skuteczności wśród młodzieży zdrowej i chorej. Dotychczas w licznych badaniach

poszukiwano typu osobowości czy zespołu cech charakteryzujących chorych na cukrzycę. Większość badaczy stwierdziła, że diabetycy różnią się od osób zdrowych w zakresie niektórych cech osobowości, lecz wyniki ich badań są zróżnicowane (np. Zdzienicka, 1991; Ruszczyńska i in., 1991).

Przeprowadzone analizy dotyczące cech osobowości potwierdziły istnienie szczególnego typu osobowości, lecz tylko w grupie dziewcząt z cukrzycą typu 1. Tak jakby wpływ choroby na kształtowanie się osobowości u dziewcząt był inny niż u chłopców. Chorobę możemy uznać za istotny czynnik, który przyczynił się do ukształtowania sumiennosci i otwartości na doświadczenie. Sposób leczenia tych chorych wymusza systematyczne i dokładne zachowania w wielu sferach oraz otwartość na nowości, chociażby w dziedzinie leczenia, dzięki którym choroba może być mniej uciążliwa. Otrzymany związek poziomu stężenia hemoglobiny glikowanej z otwartością na doświadczenie zdaje się potwierdzać tę tezę, że osoby docieklive i poszukujące nowych rozwiązań mają lepsze wskaźniki biochemiczne wskazujące na wyrównanie metaboliczne.

Natomiast chłopcy z cukrzycą nie różnią się od swoich rówieśników w zakresie osobowości. Często w przypadku chorób przewlekłych występują różnice płciowe, inaczej chorują kobiety, a inaczej mężczyźni, i często te różnice somatyczne przekładają się na różnice psychologiczne (Basińska, 2006). W przypadku cukrzycy nie ma dwupostaciowości klinicznej, lecz być może jest psychologiczna, przynajmniej na tym etapie życia. Wymaga to sprawdzenia.

Biorąc pod uwagę wymiary poczucia skuteczności – chorzy chłopcy dysponują większą siłą, natomiast ich chore rówieśniczki charakteryzuje wyższa wytrwałość w działaniu. Wśród zdrowej młodzieży nie uzyskano takiego wyniku. Rezultaty z badań stanowią potwierdzenie tezy, iż młodzież chora na cukrzycę typu 1 charakteryzuje się innymi właściwościami psychicznymi niż młodzież zdrowa.

Jeżeli chodzi o związek osobowości z PWS, to wygląda on w każdej z podgrup trochę inaczej, aczkolwiek wszędzie występuje istotny związek sumiennosci z PWS lub jej składowymi, albo jako samodzielnej cechy albo w zespole cech. Sumiennosc okazała się też predyktorem PWS niezależnie od płci i stanu zdrowia badanej młodzieży.

Kolejną cechą osobowości, która ujawnia związek z PWS, lecz głównie w wymiarze wytrwałości jest UGD. Związek ten występuje tylko w grupie osób zdrowych, niezależnie od płci. Ugodowość pomaga zdrowej młodzieży być wytrwałymi, a dla chorych nie ma znaczenia. Osoby dorosłe o małej ugodowości, skore do ekspresji gniewu, częściej zapadały na choroby związane z niewydolnością układu krążenia oraz przejawiały tendencje antyspołeczne (Pervin, 2002). Natomiast wysoki poziom UGD świadczy o tendencji do samopoświęcania się. Badania osób

zdrowych ( $n = 1184$ ) wykazały szczególnie istotny związek pomiędzy SUM i UGD, jako zachowań zdrowotnych (Lemos, Fidalgo, 1997).

Neurotyzm pełni istotną rolę, ale tylko w grupie chłopców. Niski – pomaga chorym być silnymi, a dla zdrowych jest predyktorem PWS. Niestabilność emocjonalna, irracjonalność, silne napięcie uniemożliwia chłopcom rozpoczęcie działania. Neurotyzm nie ujawnił istotnej roli w grupie dziewcząt, co jest trochę zaskakujące i niezgodne z dotychczas otrzymywanymi wynikami, gdyż generalnie neurotyczność utrudnia chorowanie. Nie jest ona zasobem, lecz gdy jest niska pomaga w znoszeniu trudności życiowych (Płopa, 1997), przyczynia się do przeżywania choroby z mniejszym niepokojem i lękiem (Słowik, 1995). Zaś w połączeniu z introwersją wiąże się między innymi z występowaniem chorób autoimmunologicznych (Ogińska-Bulik, 2006).

Ekstrawersja ujawniła związek z siłą tylko w grupie zdrowych chłopców, a jako samodzielna cecha jest predyktorem PWS tylko w grupie chorych dziewcząt. Im bardziej jednostki są towarzyskie, serdeczne, poszukują stymulacji, tym wyższa będzie ich siła niezbędna do inicjacji działania i PWS. W grupie dorosłych chorych na cukrzycę typu 1 EKS okazała się ewidentnym zasobem osobistym, była predyktorem mniejszego nasilenia obaw dotyczących powikłań oraz lepszego funkcjonowania społecznego (za: Kwissa, 2006), sprzyjała utrzymaniu zdrowia, radzeniu sobie skoncentrowanemu na problemie i optymistycznemu nastrojowi (Amirkhan, 1995).

Przeprowadzona analiza może mieć praktyczne zastosowanie zarówno wśród psychologów, jak i członków rodziny osoby chorej. Warto zwrócić uwagę na zachęcanie młodzieży do bycia otwartymi na kontakty z innymi i na nowości. Ta cecha wpływa na poziom wskaźnika biochemicznego jakim jest HbA1c.

Ważnym jest, by w procesie opieki psychologicznej pomagać chorej młodzieży w radzeniu sobie z trudnościami codziennego życia, wspierać ją w sumiennym wypełnianiu obowiązków związanych z iniekcjami i rygiorem dietetycznym. Sumiennosc ma ogromne znaczenie dla osób, które chorują na choroby przewlekłe. Wiąże się z samokontrolą chorego, a w przypadku cukrzycy są to regularne pomiary poziomu glukozy i podawane iniekcje. Prawdopodobnie świadomość, iż regularna samokontrola może ocalić życie, wykształca u nastolatków chorych na cukrzycę zachowania sumienne.

## **Bibliografia**

Amirkhan J.H., Risinger R.T., Swickert R.J. (1995). Extraversion: a „hidden“ personality factor in coping? *Journal of Personality*, 2, 189-212.



- Bandura A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura A. (2001). Social cognitive theory: An agnatic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Basińska M.A. (2006). *Reumatoidalne zapalenie stawów: obraz psychologiczny*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Christensen A.J., Moran P.J., Wiebe J.S. (1999). Assessment of irrational health beliefs: Relation to health practices and medical regimen adherence. *Health Psychology*, 18, 169-176.
- De Vries H., Backbier E., Kok G., Dijkstra M. (1995). The impact of social influences in the context of attitude, self-efficacy, intention, and previous behavior as predictors of smoking Onset. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 237-257.
- Francuz P., Mackiewicz R. (2007). *Liczyby nie wiedzą skąd pochodzą*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Goodwin R.D., Friedman H.S. (2006). Health status and the Five Factor Personality Traits in a nationally representative sample. *Journal of Health Psychology*, 11, 643-654.
- Hepburn D.A., Deary I.J., MacLeod K.M., Frier B.M. (1994). Structural equation modeling of symptoms, awareness and fear of hypoglycemia, and personality in patients with insulin-treated diabetes. *Diabetes Care*, 17, 1273-1280.
- John O., Potter J., Gosling S. (2003). Development of personality in middle adulthood: set like a plaster or persistent change? *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1041-1053.
- Johnston-Brooks C.H., Lewis M.A., Garg S. (2002). Self-efficacy impacts self-care and HbA1c in young adults with type 1 diabetes. *Psychosomatic Medicine*, 64, 43-51.
- Juczyński Z. (1998). Poczucie własnej skuteczności jako wyznacznik zachowań zdrowotnych. *Promocja zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 14, 54-63.
- Juczyński Z. (2001). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Kwissa Z. (2006). Jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia u osób chorych na cukrzycę. *Psychologia Jakości Życia*, 5, 119-132.
- Lane J.D., McCaskill C.C., Williams P.G., Parekh P.I., Feinglos M.N., Surwit R.S. (2000). Personality correlates of glycemic control in type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 23, 1321-1325.
- Lazarus R.S., Folkman S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141-170.

- Lehmkuhl H., Nabors L. (2007). Children with Diabetes: Satisfaction with School Support, Illness Perceptions and HbA1C Levels. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2, 101-114.
- Lemos G.S., Fidalgo A.A.M. (1997). Personality dispositions and health-related habits and attitudes: A cross-sectional study. *European Journal of Personality*, 11, 197-209.
- McCrae R.R., Costa P.T. (2005). *Osobowość dorosłego człowieka: perspektywa teorii pięcioczynnikowej*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Naskalski J.W., Solnica B. (2006). Badania laboratoryjne w diagnostyce cukrzycy. W: J. Sieradzki (red.), *Cukrzyca* (s. 359-380). Gdańsk: Via Medica.
- Nazim J. (2001). Cukrzyca w wieku młodzieńczym – przebieg choroby. W: M. Rybakowa (red.), *Medycyna wieku młodzieńczego: klinika i postępowanie w chorobach przewlekłych* (s. 203-225). Kraków: Wydawnictwo Medyczne.
- Ogińska-Bulik N. (2006). *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła – konsekwencje – zapobieganie*. Warszawa: Difin.
- Oleś P. (2003). *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Ott J., Greening L., Palardy N., Holderby A., DeBell W.K. (2000). Self-Efficacy as a Mediator Variable for Adolescents' Adherence to Treatment for Insulin-Dependent Diabetes Mellitus. *Children's Health Care*, 29, 47-63.
- Otto-Buczowska E. (1999). *Cukrzyca wieku rozwojowego*. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner.
- Pervin L. (2002). *Psychologia osobowości*. Gdańsk: GWP.
- Płopa M. (1997). Wymiary osobowości wg H. Eysencka, a dynamika stresu w warunkach długotrwałej izolacji zadaniowej. *Forum Psychologiczne*, 1, 5-67.
- Ruszczyńska B., Semetkowska-Jurkiewicz E., Burka M., Krupa-Wojciechowska B. (1991). Ocena stanu psychicznego chorych na cukrzycę typu I z uwzględnieniem czasu trwania choroby. *Psychiatria Polska*, 25, 23-31.
- Roberts B.W., DelVecchio W.F. (2000). The Rank-Order Consistency of Personality Traits from Childhood to Old Age: A Quantitative Review of Longitudinal Studies. *Psychological Bulletin*, 126, 3-25.
- Schwarzer R. (1997). Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuacji zachowań zdrowotnych. Dotychczasowe podejścia teoretyczne i nowy model. W: I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.), *Psychologia zdrowia* (s. 175-205). Warszawa: PWN.
- Silink M., Fichna P. (red.), (1997). *Cukrzyca wieku dziecięcego i dojrzewania: podręcznik leczenia i kontroli cukrzycy insulinozależnej (typ 1)*. Poznań: Peditria Praktyczna.

- Słowik P. (1995). Chory somatycznie wobec własnej choroby; propozycje pomocy psychologicznej. W: D. Kubacka-Jasiecka (red.), *Wybrane problemy zmagania się ze stresem* (s. 105-122). Kraków: UJ.
- Streisand R., Swift E., Wickmark T., Chen R., Holmes C.S. (2005). Pediatric parenting stress among parents of children with type 1 diabetes: the role of self-efficacy, responsibility and fear. *Journal of Pediatric Psychology*, 30, 513-521.
- Symonides-Ławecka A. (2000). *Cukrzyca u dzieci*. Warszawa: PZWL.
- Szymańska S. (2000). Osobowość młodzieży chorej na cukrzycę. *Acta Universitatis Lodzianensis*, 4, 57-65.
- Vanelli M., Chiarelli F., Chiari G., Tumini S. (2003). Relationship between metabolic control and quality of life in adolescents with type 1 diabetes. *Acta Bio Medica*, 74, 13-17.
- Wiedefeld S.A., O'Leary A., Bandura A., Brown S., Levine S., Raska K. (1990). Impact of perceived self-efficacy in coping with stressors on components of the immune system. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1082-1094.
- Wrześniewski K., Skuza B. (1994). *Wybrane zagadnienia medycyny psychosomatycznej i psychologii chorego somatycznie*. Warszawa: Wojskowa Akademia Medyczna.
- Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę (pr. zbiorowa) (2007). *Diabetologia Doświadczalna i Kliniczna*, 7, sup. A., 1-53.
- Zawadzki B., Strelau J., Szczepaniak P., Śliwińska M. (1998). *Inwentarz osobowości NEO-FFI Costy i McCrae*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Zdżienicka A. (1991). Psychologiczne problemy pacjentów chorych na cukrzycę. *Zdrowie Psychiczne*, 1-4, 173-181.

## ***Cechy osobowości a poczucie skuteczności u nastolatków z cukrzycą typu 1***

### ***Streszczenie***

Celem prowadzonych badań było określenie związku pomiędzy cechami osobowości a poczuciem skuteczności wśród młodzieży z cukrzycą typu 1. Zastosowano dwa narzędzia badawcze: Inwentarz Osobowości NEO-FFI oraz Skalę Kompetencji Osobistej KompOs. Badaną grupę stanowiło 60 osób w wieku od 15 do 17 lat, chorych na cukrzycę typu 1 i tyle samo osób zdrowych, dobranych do nich odpowiednio pod względem wieku i płci. Prowadzone badania potwierdziły, iż choroba jaką jest cukrzyca typu 1, ze względu na swoją specyfikę powoduje,

że związek między cechami osobowości a poczuciem skuteczności jest inny wśród młodzieży chorej niż wśród młodzieży zdrowej. Przeprowadzone analizy potwierdziły istnienie szczególnego typu osobowości, lecz tylko w grupie dziewcząt z cukrzycą typu 1. Chore dziewczęta są istotnie bardziej otwarte na doświadczenie, bardziej sumienne i wytrwałe niż ich zdrowe rówieśnice. Chorych chłopców cechuje istotnie wyższa siła niż ich zdrowych rówieśników. Występuje negatywny związek między otwartością na doświadczenie a poziomem hemoglobiny glikowanej (HbA1c) na poziomie istotnym statystycznie. Cechy osobowości wyjaśniają poczucie własnej skuteczności we wszystkich badanych podgrupach, lecz w każdej w trochę inny sposób.

Warto zwrócić uwagę w procesie wychowania i leczenia na stymulowanie rozwoju tych cech osobowości, dzięki którym chore nastolatki są bardziej skuteczne i bardziej adaptacyjnie funkcjonują w chorobie.