

Paulina Maćkowska¹, Małgorzata A. Basińska²

¹Katedra i Klinika Pediatrii Alergologii i Gastroenterologii Szpitala Uniwersyteckiego im. A. Jurasza w Bydgoszczy

²Katedra Psychologii Klinicznej Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Osobowościowe korelaty zachowań zdrowotnych u osób z cukrzycą typu 1 i chorobą Gravesa-Basedowa

Personality correlates of health behaviour in patients with type 1 diabetes and Graves-Basedov disease

STRESZCZENIE

WSTĘP. Celem niniejszej pracy było przedstawienie związku między osobowością a zachowaniami zdrowotnymi u osób z cukrzycą typu 1 i chorobą Gravesa-Basedowa.

MATERIAŁ I METODY. Przebadano 64 osoby chore na cukrzycę typu 1 oraz 37 osób z chorobą Gravesa-Basedowa i odpowiednio do każdej z grup — grupę kontrolną osób zdrowych. Do pomiaru cech osobowości użyto Inwentarza Osobowości NEO-FFI Costy i McCrae w polskiej adaptacji Zawadzkiego, Strelaua, Szczepaniak i Śliwińskiej, natomiast zachowania zdrowotne badano Inwentarzem Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Juczyńskiego.

WYNIKI. Analizując związek między cechami osobowości a zachowaniami zdrowotnymi, otrzymano następujące zależności. Otwartość na doświadczenia oraz sumienność ujawniają związek z zachowaniami zdrowotnymi w grupie kobiet z cukrzycą, a ekstrawersja i sumienność w grupie mężczyzn z tą chorobą. W grupie kobiet z chorobą Gravesa-Basedowa takie cechy, jak: neurotyczność, ekstrawersja, sumienność, ugodowość i otwartość, korelują z poszczególnymi rodzajami zachowań zdrowotnych.

WNIOSKI. Pacjenci z cukrzycą typu 1 i chorobą Gravesa-Basedowa, aby prawidłowo funkcjonować w chorobie i nie pogarszać swojego stanu zdrowia, powinni być otoczeni opieką medyczną i psychologiczną. Ze względu na wiele cech specyficznych dla każdego człowieka (osobowość, płeć, wiek, długość trwania choroby) należałoby zindywidualizować działania terapeutyczne, co przyniosłoby większe korzyści dla pacjentów i procesu leczenia. (Diabet. Prakt. 2010; 11, 2: 39–45)

Słowa kluczowe: cechy osobowości, zachowania zdrowotne, cukrzyca typu 1, choroba Gravesa-Basedowa

ABSTRACT

INTRODUCTION. The aim of this diploma paper was to present connection between personality and health behaviours of people who suffer from type 1 diabetes and Graves-Basedow disease.

MATERIAL AND METHODS. Listed above 64 people who suffer from type 1 diabetes and 37 people who suffer from Graves-Basedow disease were examined. Additionally, a control group of healthy people was examined in order to compare them with the results of groups suffering from type 1 diabetes and Graves-Basedow disease. So as to measure characteristics of personality Inventory Of Personality NEO-FFI by Costa and McCrae in a Polish adaptation by Zawadzki, Strelau, Szczepaniak and Śliwińska was used. Inventory of Health Behaviours IZZ by Juczyński was used to measure health behaviours.

Adres do korespondencji:

mgr Paulina Maćkowska

ul. Gdańska 123/16, 85-022 Bydgoszcz

tel. 666 043 410

e-mail: piwnooka1@wp.pl

Diabetologia Praktyczna 2010, tom 11, 2, 39–45

Copyright © Via Medica 2010

Nadesłano: 02.04.2010 Przyjęto do druku: 19.04.2010

RESULTS. The analysis of relationship between characteristics of personality and health behaviours brought the following results: openness to experiences and conscientiousness has relation with certain health behaviours in a group of women with diabetes and extraversion with conscientiousness in a group of men with diabetes. In a group of women suffering from Graves disease features such as neuroticism, extraversion, conciliatory manner and openness have relation on certain health behaviours.

CONCLUSIONS. In order to function properly when being sick and not to deteriorate their condition, patients suffering from type 1 diabetes and Graves-Basedow disease should be not only attended to with medical care but also with psychological care. Therapy for such patients should be diversified and individualized as every single human being has its specific characteristic, such as personality, sex, age, sickness span so as to bring benefits for suffering person and treatment course. (Diabet. Prakt. 2010; 11, 2: 39–45)

Key words: traits of personality, health behaviours, diabetes type 1, Graves-Basedow disease

Wstęp

Mimo ciągłego postępu medycyny sytuacja zdrowotna na świecie jest niekorzystna. W zachowaniu zdrowia znaczącą rolę odgrywa kilka czynników: genetyczne, środowiskowe oraz behawioralne, z których na szczególną uwagę zasługują zachowania zdrowotne. Badając osobowość, można zauważyć jej wpływ na wiele aspektów życia; niestety, zależność ta jest nadal mało doceniana. Zauważono, że duże znaczenie mają cechy osobowości w utrzymaniu lub przywróceniu zdrowia człowieka, między innymi poprzez sprzyjanie występowaniu zachowań korzystnych dla zdrowia [1]. Nie w pełni jeszcze poznano, jak osobowość determinuje zachowania zdrowotne, istnieją jednak badania potwierdzające tę zależność (np. Juczyński [2], Fronczyk [3], Huntsinger i Luecken [4]).

W pracy zbadano zależność pomiędzy osobowością a zachowaniami zdrowotnymi w 2 grupach chorych: cukrzycy typu 1 oraz w chorobie Gravesa-Basedowa.

Cukrzyca jest przewlekłą i nieuleczalną chorobą. Charakteryzuje ją podwyższone stężenie glukozy we krwi spowodowane defektem wydzielania insuliny [5]. W jej powstaniu ważną rolę odgrywają czynniki genetyczne [6], środowiskowe [7], a także autoim-

munologiczne [8]. Pod wpływem czynników środowiskowych u osób predysponowanych genetycznie może zostać uruchomiony proces autoimmunologiczny prowadzący do destrukcji komórek β wysp trzustkowych.

W przebiegu cukrzycy istotne znaczenie ma także osobowość chorego, na którą zwracano uwagę, chociażby z powodu niekorzystnych dla zdrowia załamania w stanie zdrowia w postaci hipoglikemii. Podkreślano, że ci chorzy, u których udało się wyrównać stężenie glukozy, różnią się pod względem osobowościowym od pacjentów, którzy mają niestabilną cukrzycę [9]. Zależność ta została potwierdzona między innymi w badaniach Kubanego, który omawia 2 rodzaje typów osobowości determinujących rodzaj przejawianych zachowań zdrowotnych przez chorych na cukrzycę [10].

Choroba Gravesa-Basedowa jest także przewlekłym schorzeniem wywołanym przez proces autoimmunologiczny o podłożu genetycznym. Jej przyczyną jest defekt limfocytów T supresorowych związanych z tarczycą [11]. W badaniach zwrócono uwagę, że choroba ta wpływa na psychikę pacjenta, a więc również na jakość zachowań zdrowotnych [12]. Często pod udawanym prawidłowym przystosowaniem mogą się kryć emocje obciążające system immunologiczny i komplikujące leczenie, gdyż współpraca z lekarzami jest pozorna, a zachowania zdrowotne — niekorzystne dla zdrowia [13].

Materiał i metody

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej. Wybór osób do badania był celowy w zakresie kryterium zdrowia. Chorych dobierano według następujących kryteriów:

- postawiona diagnoza stwierdzająca cukrzycę typu 1 lub chorobę Gravesa-Basedowa przez lekarza specjalistę w zakresie endokrynologii;
- uzyskana zgoda pacjenta na uczestnictwo w badaniu.

Chorych rekrutowano z oddziałów szpitalnego i sanatoryjnego.

Przeprowadzono również badania w grupie osób zdrowych dobranych do chorych odpowiednio pod względem płci, wieku i wykształcenia, które wyraziły zgodę na udział w badaniu.

Przebadano 64 osoby chore na cukrzycę typu 1 i tyle samo osób zdrowych. W skład grupy wchodziło 36 kobiet i 28 mężczyzn. Średnia wieku mężczyzn z cukrzycą wynosiła 36 lat [odchylenie standardowe (SD) \pm 13 lat], mieli oni 19–63 lat. Średnia wieku kobiet z cukrzycą również wynosiła 37 lat (SD \pm 16), miały one 17–69 lat.

Tabela 1. Statystyki opisowe do analizowanych zmiennych w grupach chorych na cukrzycę typu 1 i osób zdrowych

Zmienne	Chorzy na cukrzycę		Osoby zdrowe	
	M	SD	M	SD
Neurotyczność	23,529	10,061	18,514	10,489
Ekstrawersja	27,529	7,145	28,857	7,333
Otwartość na doświadczenie	26,382	5,538	26,314	7,182
Ugodowość	30,706	5,430	29,829	6,519
Sumiennność	30,941	7,765	33,800	7,287
Zachowania zdrowotne — surowy wynik ogólny	84,294	11,506	77,000	18,806
Zachowania zdrowotne — przeliczony wynik ogólny	5,853	1,560	4,943	1,955
Prawidłowe nawyki żywieniowe	3,587	0,755	3,020	0,812
Zachowania profilaktyczne	3,530	0,610	3,114	0,799
Praktyki zdrowotne	3,525	0,652	3,576	0,682
Pozytywne nastawienie psychiczne	3,402	0,623	3,324	0,850

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Przebadano również 37 osób z chorobą Gravesa-Basedowa (28 kobiet i 9 mężczyzn). Średnia wieku mężczyzn wyniosła 44 lat (SD \pm 11 lat), mieli oni 29–61 lat. Średnia wieku kobiet wyniosła 51 lat (SD \pm 10), miały one 28–70 lat.

Do pomiaru cech osobowości użyto Inwentarza Osobowości NEO-FFI Costy i McCrae w polskiej adaptacji Zawadzkiego, Strelaua, Szczepaniak i Śliwińskiej. Jest to test umożliwiający uzyskanie informacji o 5 podstawowych wymiarach osobowości według modelu Wielkiej Piątki, a mianowicie: o neurotyzmie, ekstrawersji, otwartości na doświadczenie, ugodowości i sumienności. Neurotyczność odzwierciedla przystosowanie emocjonalne *versus* emocjonalne niezrównoważenie, czyli podatność na doświadczanie emocji negatywnych (np. gniewu, strachu, niezadowolienia czy poczucia winy) oraz wrażliwość na stres. Ekstrawersję charakteryzuje jakość i liczba interakcji społecznych, a także poziom aktywności, energii oraz zdolność do odczuwania pozytywnych emocji. Otwartość na doświadczenie opisuje tendencję jednostki do poszukiwania doświadczeń życiowych, tolerancję na nowość i ciekawość poznawczą. Ugodowość to pozytywne *versus* negatywne nastawienie do innych. Sumiennność charakteryzuje stopień zorganizowania, wytrwałości i motywacji jednostki w działaniach zorientowanych na cel [14].

Do pomiaru zachowań zdrowotnych użyto Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Juczyńskiego [2]. Inwentarz umożliwia ustalenie ogólnego nasilenia zachowań sprzyjających zdrowiu oraz stopień nasilenia 4 kategorii zachowań zdrowotnych: prawidłowych nawyków żywieniowych

uwzględniających rodzaj spożywanej żywności, takiej jak pieczywo pełnoziarniste, warzywa i owoce; zachowań profilaktycznych dotyczących przestrzegania zaleceń zdrowotnych, uzyskiwania informacji na temat zdrowia i choroby z różnych źródeł; praktyk zdrowotnych obejmujących codzienne nawyki dotyczące rekreacji, snu i aktywności fizycznej; pozytywnego nastawienia psychicznego charakteryzującego się unikaniem zbyt silnych emocji, stresów i napięć lub sytuacji wpływających przygnębiająco.

Wyniki

Średnie wyniki otrzymane w badanych grupach

Badani chorzy na cukrzycę typu 1 charakteryzują się podobnym nasileniem cech osobowości i zachowań zdrowotnych jak osoby zdrowe. Występujące różnice nie są istotne na poziomie statystycznym.

W grupie chorych na cukrzycę najniższą średnią arytmetyczną w Inwentarzu NEO-FFI wyniosła 23,529 dla wymiaru neurotyczności, a najwyższą średnią ta grupa uzyskała w wymiarze sumienności (30,941). W IZZ skala prawidłowe nawyki żywieniowe otrzymała najwyższą średnią — 3,587, najniższą zaś pozytywne nastawienie psychiczne (3,402).

W grupie osób zdrowych najniższą średnią arytmetyczną uzyskano w wymiarze neurotyczności (18,514). Średnia wyników dla skali sumienności wyniosła 33,800 i była najwyższa w tej grupie badanych. W IZZ badane osoby uzyskały najwyższą średnią w skali praktyk zdrowotnych — 3,576, a najniższą średnią w skali mówiącej o prawidłowych nawykach żywieniowych (3,020) (tab. 1).

Tabela 2. Statystyki opisowe do analizowanych zmiennych w grupach pacjentów z chorobą Gravesa-Basedowa i osób zdrowych

Zmienne	Osoby z chorobą Gravesa-Basedowa		Osoby zdrowe	
	M	SD	M	SD
Neurotyczność	21,757	8,411	20,568	7,500
Ekstrawersja	26,297	7,164	26,541	5,210
Otwartość na doświadczenie	25,541	6,661	24,973	4,873
Ugodowość	31,676	5,523	30,946	6,205
Sumienność	35,757	4,291	34,486	6,611
Zachowania zdrowotne — surowy wynik ogólny	87,351	9,479	82,703	13,822
Zachowania zdrowotne — przeliczony wynik ogólny	6,189	1,371	5,405	2,020
Prawidłowe nawyki żywieniowe	3,396	0,716	3,333	0,741
Zachowania profilaktyczne	3,825	0,581	3,571	0,783
Praktyki zdrowotne	3,901	0,482	3,662	0,755
Pozytywne nastawienie psychiczne	3,372	0,580	3,233	0,719

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Badani z chorobą Gravesa-Basedowa charakteryzują się podobnym nasileniem cech osobowości i zachowań zdrowotnych jak osoby zdrowe. Występujące różnice nie są istotne na poziomie statystycznym.

W grupie chorych najniższa średnia występowała w skali neurotyczności (21,757), najwyższa zaś wynosiła 35,757 dla sumienności. W IZZ badane osoby w skali praktyki zdrowotnej uzyskały najwyższą średnią (3,901), najniższą zaś w pozytywnym nastawieniu psychicznym (3,372). W porównawczej grupie osób zdrowych w Inwentarzu NEO-FFI u badanych także wykazano najniższą średnią w skali neurotyczności 20,568. Najwyższą średnią w tej grupie otrzymali w skali sumienności — 34,486. W IZZ najwyższą średnią uzyskali — w skali dotyczącej praktyk zdrowotnych (3,662), a najniższą w skali pozytywnego nastawienia psychicznego (3,233) (tab. 2).

Związek cech osobowości z zachowaniami zdrowotnymi w grupie osób z cukrzycą typu 1

W analizie związku między cechami osobowości a zachowaniami zdrowotnymi w grupie chorych na cukrzycę typu 1 i osób zdrowych posłużono się testem korelacji *r*-Pearsona lub *r*-Spearmana, w zależności od rodzaju skośności zmiennych. Ze względu na występujące w populacji różnice w stosowaniu zachowań zdrowotnych przez kobiety i mężczyzn prezentowane analizy wykonano oddzielnie dla każdej płci.

Badając związek między cechami osobowości a zachowaniami zdrowotnymi, w grupie osób z cukrzycą typu 1 stwierdzono zależności między kilkoma rodzajami zachowań. Otwartość na doświadcze-

nie wyjaśnia w około 12% dbanie o zachowania profilaktyczne, a w 16% podejmowanie zachowań zdrowotnych przez kobiety z cukrzycą. Otrzymane zależności w grupie kobiet chorych na cukrzycę przedstawiają się następująco:

1. Ogólne nasilenie zachowań zdrowotnych rośnie odwrotnie proporcjonalnie do otwartości na doświadczenie.
2. Im większa otwartość na doświadczenie, tym kobieta z cukrzycą przejawia mniej zachowań profilaktycznych.
3. Ogólne nasilenie zachowań zdrowotnych maleje wprost proporcjonalnie do sumienności.
4. Im kobieta jest bardziej sumienna, tym jest bardziej skłonna podejmować zachowania profilaktyczne.
5. Im większa cechuje ją otwartość na doświadczenia, tym ma mniej pozytywne nastawienie psychiczne (tab. 3).

W grupie mężczyzn z cukrzycą sumienność w około 15% wyjaśnia różnice w zachowaniach profilaktycznych, a w około 19% — w prawidłowych nawykach żywieniowych. Z kolei ekstrawersja w około 18% odzwierciedla różnice w nasileniu praktyk zdrowotnych.

Otrzymane zależności w grupie mężczyzn chorych na cukrzycę typu 1 przedstawiają się następująco:

1. Zachowania profilaktyczne rosną wprost proporcjonalnie do sumienności.
2. Mężczyźni charakteryzują się tym bardziej prawidłowymi nawykami żywieniowymi, im bardziej są sumienni.
3. Praktyki zdrowotne rosną odwrotnie proporcjonalnie do ekstrawersji (tab. 4).

Tabela 3. Podsumowanie istotnych wyników korelacji r-Pearsona i r-Spearmana skal Kwestionariusza Osobowości NEO-FFI z wynikami pomiaru skal Inwentarza Zachowań Zdrowotnych w grupie kobiet z cukrzycą typu 1 (n = 36)

Korelacja r-Pearsona	r ²	r (X, Y)	p
Wynik ogólny zachowań zdrowotnych			
Otwartość na doświadczenie	0,157	-0,396	0,017
Zachowania profilaktyczne			
Otwartość na doświadczenie	0,123	-0,351	0,036
Korelacja r-Spearmana	r	p	
Wynik ogólny zachowań zdrowotnych oraz sumienność	0,345	0,039	
Zachowania profilaktyczne oraz sumienność	0,425	0,010	
Pozytywne nastawienie psychiczne oraz otwartość na doświadczenie	-0,432	0,008	

r² — wskaźnik dyskryminacji; r — wskaźnik korelacji; p — poziom istotności

Tabela 4. Podsumowanie istotnych wyników korelacji r-Pearsona i r-Spearmana skal Kwestionariusza Osobowości NEO-FFI z wynikami pomiaru skal Inwentarza Zachowań Zdrowotnych w grupie mężczyzn z cukrzycą typu 1 (n = 28)

Korelacja r-Pearsona	r (X, Y)	r ²	p
Zachowania profilaktyczne			
Sumienność	0,381	0,145	0,045
Prawidłowe nawyki żywieniowe			
Sumienność	0,432	0,187	0,022
Praktyki zdrowotne			
Ekstrawersja	-0,419	0,175	0,027

r² — wskaźnik dyskryminacji; r — wskaźnik korelacji; p — poziom istotności

Związek cech osobowości z zachowaniami zdrowotnymi w grupie osób z chorobą Gravesa-Basedowa

Nie stwierdzono istotnego statystycznie związku między skalami NEO-FFI i IZZ zarówno w grupie chorych mężczyzn, jak i zdrowych kobiet. Dlatego poniższe analizy są przedstawione tylko dla kobiet z chorobą Gravesa-Basedowa.

W grupie kobiet z chorobą Gravesa-Basedowa stwierdzono występowanie istotnych związków między poszczególnymi skalami Kwestionariusza NEO-FFI i skalami IZZ. Neurotyczność w 22%, a ekstrawersja w 20% wyjaśnia różnice dla ogólnego nasilenia zachowań zdrowotnych. Im kobieta ma więcej cech neurotycznych i jest mniej ekstrawertywna, tym bardziej dba o zachowania zdrowotne. Poziom ekstrawersji tłumaczy różnice w nasileniu praktyk zdrowotnych w 27%, a sumienność w 20%. Im kobieta jest mniej ekstrawertywna i sumienna, tym więcej przejawia praktyk zdrowotnych. Ugodowość w 18% wyjaśnia różnice w dbaniu o prawidłowe nawyki żywieniowe. Mniejsza ugodowość wiąże się z większą dbałością o te nawyki. Z kolei otwartość na doświadczenie tłumaczy w 23% różnice w pozy-

tywnym nastawieniu psychicznym i jest odwrotnie proporcjonalna w stosunku do niego. Im kobieta jest bardziej sumienna, tym przejawia mniej praktyk zdrowotnych, a im jest bardziej neurotyczna, tym bardziej dba o prawidłowe nawyki żywieniowe (tab. 5). Dla pozostałych skal w tej grupie nie wykazano związku istotnego statystycznie.

Dyskusja

Osobowość stanowi złożoną całość myśli, emocji i zachowań, która nadaje kierunek i spójność życiu człowieka. Składa się ze struktur i procesów oraz odzwierciedla działanie natury i środowiska [15]. W powyższych badaniach udowodniono, że cechy osobowości mają związek z zachowaniami zdrowotnymi i dlatego pośrednio wpływają na stan zdrowia. Kobiety z cukrzycą typu 1 im bardziej są otwarte na doświadczenia, chętne do poznawania nowości oraz mniej sumienne i wytrwale, tym osiągają niższe ogólne nasilenie zachowań zdrowotnych, rzadziej przestrzegają zaleceń zdrowotnych oraz rzadziej starają się uzyskiwać informacje na temat swojej choroby. Od mniejszej otwartości na świat zależy również ich bardziej pozytywne nastawienie do trudności, jakie przynosi życie z chorobą przewlekłą.

Tabela 5. Podsumowanie istotnych wyników korelacji r-Pearsona i r-Spearmana skal Kwestionariusza Osobowości NEO-FFI z wynikami pomiaru skal Inwentarza Zachowań Zdrowotnych w grupie kobiet z chorobą Gravesa-Basedowa (n = 28)

Korelacja r-Pearsona	r (X, Y)	r ²	p
Wynik ogólny — zachowania zdrowotne			
Neurotyczność	0,471	0,222	0,011
Wynik ogólny — zachowania zdrowotne			
Ekstrawersja	-0,503	0,253	0,006
Praktyki zdrowotne			
Ekstrawersja	-0,516	0,266	0,005
Prawidłowe nawyki żywieniowe			
Ugodowość	-0,429	0,184	0,023
Pozytywne nastawienie psychiczne			
Otwartość na doświadczenie	-0,476	0,227	0,010
Korelacja r-Spearmana			
	r	p	
Praktyki zdrowotne oraz sumiennosc	-0,452	0,016	
Prawidłowe nawyki żywieniowe oraz neurotyczność	0,408	0,031	

r² — wskaźnik dyskryminacji; r — wskaźnik korelacji; p — poziom istotności

W grupie mężczyzn i kobiet chorych na cukrzy-
cę im większy stopień zorganizowania, wytrwałości
i motywacji w działaniach zorientowanych na cel, tym
częściej są przejawiane zachowania profilaktyczne.

Od stopnia sumiennosci mężczyzn z cukrzycą
zależy stosowanie diety oraz zasad zdrowego żywie-
nia, które narzuca choroba. Im mężczyzna jest bar-
dziej aktywny i charakteryzuje się większą chęcią do
wchodzenia w interakcje z ludźmi, tym mniej czasu
poświęca na prawidłową higienę snu, dbanie
o sprawność fizyczną i rekreację.

W przypadku kobiet z chorobą Gravesa-Base-
dowa cechuje je to, że im są bardziej towarzyskie,
chętne do kontaktów z innymi osobami i mają wię-
cej energii, tym mniej dbają o higienę własnego
życia (odpowiednią ilość snu i ćwiczeń fizycznych)
oraz przejawiają mniej prawidłowych zachowań
zdrowotnych. Dodatkowo im bardziej są ugodowe
i neurotyczne, tym mniej jedzą warzyw i owoców,
a spożywają więcej soli i produktów z konserwan-
tami. Jeśli cechują się niską odpornością na stres
i skłonnością do popadania w stany lękowe, to na-
silenie ich zachowań zdrowotnych jest większe. Im
bardziej są otwarte na doświadczenia, tym częściej
myślą pesymistycznie i negatywnie postrzegają
świat. Wydaje się, że osoby otwarte biorą pod
uwagę różne możliwości, cenią sobie doświadcze-
nie i plastyczność w funkcjonowaniu [16], może
dlatego raczej nie są skłonne stosować się do sztyw-
nych zasad w postępowaniu. Wolą same poszuki-
wać tego, co im służy, mimo że nie zawsze jest to

korzystne dla zdrowia. Im kobiety są bardziej su-
mienne, skrupulatne i systematyczne, tym mniej
czasu poświęcają na sen, rzadziej kontrolują masę
ciała i unikają przepracowania.

Porównując osoby z cukrzycą i chorobą Gravesa-
Basedowa, można zauważyć pewne podobieństwa.
W obu grupach osoby ekstrawertywne poświęcają
mniej czasu na sen, aktywność fizyczną i wypoczynek.
Z kolei osoby z dużą ciekawością poznawczą, poszu-
kujące nowych doświadczeń i wrażeń, rzadziej unikają
stresujących i przygnębiających sytuacji, częściej ne-
gatywnie postrzegają rzeczywistość.

Także w innych badaniach (np. Booth-Kewley
i Vickers [17]) stwierdzono duży wpływ cechy su-
miennosci na liczbę jakości zachowań zdrowotnych.
Leczenie osób sumiennych jest łatwiejsze, gdyż sta-
wiają się oni regularnie na wizyty lekarskie, przestrze-
gają zaleceń zdrowotnych i przejawiają więcej za-
chowań profilaktycznych. U mężczyzn uwidacznia
się to wyraźnie w związku z utrzymaniem prawidło-
wej diety.

W przytaczanych w literaturze badaniach neu-
rotyzm ujemnie koreluje ze zdrowym stylem życia
[2] i jawi się jako najsilniejszy predyktor stylu funk-
cjonowania w życiu, który utrudnia utrzymanie zdro-
wia [18, 19]. Na podstawie otrzymanych wyników
można stwierdzić, że chorzy z wysoką neurotyczno-
ścią bardziej dbają o swoje zdrowie poprzez prawid-
łowe odżywianie, dostateczną ilość snu i ćwicze-
nia, ale mają bardziej pesymistyczne nastawienie do
życia, odczuwają więcej lęków związanych z cho-

robą i są mniej zadowoleni z życia. Przeciwnieństwem są osoby ekstrawertywne, charakteryzujące się optymistycznym nastawieniem do funkcjonowania z chorobą, ale za to przejawiają mniej prawidłowych zachowań zdrowotnych, ponieważ je zaniedbują. Ten wynik jest raczej charakterystyczny dla badanej grupy, gdyż przeważnie ekstrawersja sprzyja podejmowaniu zachowań zdrowotnych — zarówno u zdrowych osób, jak i chorych [20, 21].

Otwartość na doświadczenie również pomaga dbać o zdrowie, ponieważ się wiąże ze stanem wiedzy na temat zdrowia. Dlatego osoby otwarte bardziej interesują się swoją chorobą, szukają więcej informacji na jej temat w gazetach, Internecie czy wśród innych ludzi. Są również bardziej zadowoleni z życia.

Wnioski

Cechy osobowości wpływają na przebieg różnych schorzeń. Jako poznawcze, afektywne i behawioralne tendencje człowieka, które pozostają względnie stabilne w czasie i w sytuacjach, stanowią gwarancję powtarzalności jego reakcji i zachowań, ponieważ nie wpływa na nie środowisko. Na podstawie współczesnej wiedzy sformułowano tezę, że cechy osobowości pełnią funkcję swego rodzaju mediatora między stresem wynikającym z trudnej sytuacji zewnętrznej a funkcjonowaniem w chorobie somatycznej wyrażonym w podejmowaniu zachowań zdrowotnych [22]. Cechy osobowości mogą to funkcjonowanie zarówno utrudniać, jak i ułatwiać. Dlatego pacjenci z cukrzycą typu 1 i chorobą Gravesa-Basedowa, aby prawidłowo funkcjonować w chorobie i nie pogarszać swojego stanu zdrowia, powinni być otoczeni opieką medyczną i psychologiczną. Ze względu na wiele cech specyficznych dla każdego człowieka (cechy osobowości, płeć, wiek, czas chorowania) należałoby zróżnicować działania terapeutyczne, co przyniosłoby większe korzyści dla pacjentów. Oprócz prawidłowego rozpoznania i skrupulatnego leczenia schorzenia bardzo ważne jest udzielenie tym osobom wsparcia, poszerzenie ich świadomości zdrowotnej, osobowościowej, wiedzy medycznej i danie im możliwości satysfakcjonującego funkcjonowania osobistego, rodzinnego, społecznego w dobrym zdrowiu przez długie lata.

PIŚMIENNICTWO

1. Jedynak S. Z zagadnień osobowości. Instytut Wydawniczy CRZZ, Warszawa 1977.
2. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001.
3. Fronczyk K. Palenie papierosów a cechy osobowości — przegląd badań. *Roczniki Psychologiczne* 2004; 7: 45–61.
4. Huntsinger E.T., Luecken L.J. Attachment relationships and health behavior: the mediational role of self-esteem. *Psychology and Health* 2004; 19: 515–526.
5. Witkowski T. Rozumieć problemy osób niepełnosprawnych. MDBO, Warszawa 1993.
6. Myers A.L. Choroby wewnętrzne. Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 1995.
7. Jarosz-Chobot P. Epidemiologia, patogeneza, kliniczne postaci cukrzycy typu 1. W: Otto-Buczkowska E. (red.). *Cukrzyca typu 1*. Cornetis, Wrocław 2006: 57–81.
8. Krętowski A. Etiopatogeneza cukrzycy. Etiopatogeneza cukrzycy typu 1. W: Sieradzki J. (red.). *Cukrzyca*. Via Medica, Gdańsk 2006: 220–239.
9. Fink J.H. Personality variables in brittle and stable diabetics. *Newsletter for Research in Psychology* 1963; 5: 8–9.
10. Zdzienicka A.M. Psychologiczne problemy pacjentów chorych na cukrzycę. *Zdrowie Psychiczne* 1991; 1–4: 173–181.
11. Zarzycki W. Choroby tarczycy. W: Daniluk J., Jurkowska G. (red.). *Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa*. Wydawnictwo CZELEJ, Lublin 2005: 485–498.
12. Warmuz-Stangierska I., Sowiński J., Pietz L., Gembicki M. Ocena psychologiczna chorych z chorobą Gravesa-Basedowa. *Endokrynologia Polska* 1991; 42: 23–32.
13. Warmuz-Stangierska I., Czarnywojtek A., Ziemnicka K., Gryczyńska M. Porównawcze badania psychologiczne chorych z rakiem tarczycy oraz z nadczynnością tarczycy w przebiegu choroby Gravesa-Basedowa. *Endokrynologia Polska* 2006; 57: 620–623.
14. Zawadzki B., Strelau J., Szczepaniak P., Śliwińska M. *Inwentarz Osobowości NEO-FFI Costy i McCrae*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 1998.
15. Pervin L.A. *Psychologia osobowości*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
16. McCrae R.R., Costa P.T. Jr. *Osobowość dorosłego człowieka*. Wydawnictwo WAM, Kraków 2005.
17. Booth-Kewley S., Vickers R.R. Jr. Associations between Major Domains of Personality and Health Behavior. *Journal of Personality* 1994; 62: 281–298.
18. Emery C.F., Huppert F.A., Schein R.L. Health and personality predictors of psychological functioning in a 7-year longitudinal study. *Personality and Individual Differences* 1996; 20: 567–573.
19. Horner K.L. Individuality in vulnerability. *Journal of Health Psychology* 1998; 3: 71–85.
20. Kressin N., Spiro III A., Bosse R., Garcia R.I. Personality traits and oral self-care behaviors: longitudinal findings from the normative aging study. *Psychology and Health* 1999; 14: 71–85.
21. Rhodes R.E., Courneya K.S. Relationship between personality, an extended theory of planned behaviour model and exercise behaviour. *British Journal of Health Psychology* 2003; 8: 19–36.
22. Van Heck G.L. Personality and physical health: toward an ecological approach to health-related personality research. *European Journal of Personality* 1997; 11: 415–443.