



## NEKI PREDIKTORI SUOČAVANJA S DIJABETESOM TIPA 1 I TIPA 2

Antica PETRIČIĆ  
Opća bolnica Zadar, Zadar

Anita VULIĆ-PRTORIĆ  
Sveučilište u Zadru, Zadar

UDK: 616.379-008.64:159.923

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 1. 9. 2008.

U radu su prikazani rezultati istraživanja koje je provedeno da bi se utvrdili načini suočavanja s dijabetesom tipa 1 i tipa 2 te prediktivne vrijednosti socijalne podrške, crta ličnosti, znanja o dijabetesu, trajanja bolesti i nekih sociodemografskih varijabli na strategije suočavanja s dijabetesom. Istraživanje je provedeno na uzorku od 100 dijabetičara (48 ispitanika oboljelih od dijabetesa tipa 1 i 52 ispitanika oboljelih od dijabetesa tipa 2) od 21 do 80 godina. Primijenjena su četiri upitnika: Upitnik suočavanja sa stresom (Hudek-Knežević i Kardum, 2006.), Ljestvica procjene socijalne podrške (Hudek-Knežević i Kardum, 1993.), Eysenckov upitnik ličnosti (Eysenck i Eysenck, 1975., prema Lojk, 1979.) i prevedena i prilagođena verzija Upitnika znanja o dijabetesu (Taylor i sur., 2003.). Rezultati pokazuju razlike u načinima suočavanja s dijabetesom, ovisno o tipu bolesti. Utvrđena je povezanost određenih crta ličnosti i percipirane socijalne podrške sa strategijama suočavanja kod dijabetičara tipa 1 i tipa 2. Uočeno je da se prediktivna vrijednost percipirane socijalne podrške, crta ličnosti, znanja o dijabetesu, trajanja bolesti i nekih sociodemografskih varijabli razlikuje, ovisno o tipu dijabetesa.

Ključne riječi: dijabetes, strategije suočavanja, socijalna podrška

✉ Antica Petričić, Opća bolnica Zadar, Odjel pedijatrije,  
Bože Peričića 5, 23 000 Zadar, Hrvatska.  
E-mail: antica.petritic@gmail.com

## UVOD

---

Dijabetes je za sada neizlječiva kronična bolest koja nastaje kao posljedica oštećenja beta-stanica gušterače što proizvode hormon inzulin ili kao posljedica rezistencije tkiva na inzulin. Obilježen je relativnim ili apsolutnim manjkom inzulina s posljedičnom hiperglikemijom, koja s vremenom može dovesti do oštećenja organskih sustava. Ovisno o tome je li riječ o rezistenciji (neosjetljivosti) tkiva na inzulin ili potpunom uništenju beta-stanica, razlikujemo dva tipa dijabetesa: tip 1 ili dijabetes ovisan o inzulinu i tip 2 ili dijabetes neovisan o inzulinu.

Dijabetes tipa 1 ili dijabetes ovisan o inzulinu jest autoimunosna bolest kod koje imunološki sustav napada i uništava vlastite stanice gušterače koje proizvode inzulin. Zbog toga nastaje manjak inzulina u organizmu, pa ga je zato nužno unositi injekcijom.

Bolest se obično razvija u dječjoj ili mladenačkoj dobi, a rjeđe u odraslih. Čimbenici nastanka ovoga tipa bolesti još nisu sasvim poznati, iako se smatra da uzrok može biti kombinacija nasljednih i okolinskih faktora (virusne infekcije, stres).

Nastanak dijabetesa tipa 1 obično je nagao i s izraženim simptomima: učestalo mokrenje, prekomjerna žeđ i suhoća usta, izrazit umor i manjak energije, stalna glad, nagli gubitak težine, smetnje vida i ponavljane infekcije. Stoga se bolest obično dijagnosticira vrlo rano.

Dijabetes tipa 2 nije autoimunosna bolest, već nastaje kada gušterača ne stvara dovoljnu količinu inzulina ili se proizvedeni inzulin ne rabi učinkovito zbog neosjetljivosti staničnih receptora na inzulin. Dijabetes tipa 2 uglavnom se može regulirati ispravnom prehranom, tabletama i redovitim tjeļovježbom, a injekcije inzulina mogu se upotrijebiti za metaboličku kontrolu u kasnijem razvoju bolesti.

Uzrok ovoga tipa dijabetesa također nije pouzdano utvrđen, no smatra se da kombinacija nekih rizičnih faktora, poput debljine i tjeļesne neaktivnosti, te starija životna dob imaju glavnu ulogu u nastanku bolesti. Kao glavni rizični faktori navode se sljedeće karakteristike: dob (iznad 40 godina učestalost raste), nedovoljno tjeļesne aktivnosti, obiteljska sklonost, dijabetes u trudnoći, stres.

Simptomi dijabetesa tipa 2 ne moraju biti izraženi kao oni kod dijabetesa tipa 1. Otprilike kod polovice bolesnika nema izraženih simptoma bolesti sve do razvoja kroničnih komplikacija, što otežava postavljanje dijagnoze i onemogućuje pravodoban tretman (Moretti, 2004.).

Prema učestalosti, dijabetes tipa 2 najčešći je oblik šećerne bolesti. Od ukupnoga broja oboljelih, u više od 90% slučajeva prisutan je dijabetes tipa 2. Učestalost pojave dijabetesa tipa 1 kreće se od 5,6 do 6,6 na 100 000 ljudi godišnje (Moretti, 2004.).

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 18 (2009),  
BR. 1-2 (99-100),  
STR. 47-65

PETRIČIĆ, A.,  
VULIĆ-PRTORIĆ, A.:  
NEKI PREDIKTORI...

Dobra strana dijabetesa jest ta da je to bolest koja se uglavnom može držati pod kontrolom ako se oboljela osoba pridržava određenoga režima prehrane, tjelovježbe i uzimanja inzulina. U svjetskim razmjerima, to je najraširenija bolest od koje boluje oko 190 milijuna ljudi u svijetu, a u Hrvatskoj više od 170 000 osoba od 18 do 65 godina (Moretti, 2004.). Stoga je sve veći interes medicinske i psihološke struke za dijabetes. Prije svega postoji interes za otkrivanje njegova uzroka. Smatra se da i biološki i genetski faktori, kao i psihološki faktori (stres), povećavaju vjerojatnost od obolijevanja. S obzirom na to da tretman ove neizlječive bolesti uvelike ovisi o ponašanju pojedinca, postavlja se pitanje koje su to osobne i demografske karakteristike koje pridonose boljem suočavanju s bolesti, a koje su rizični faktor u uspješnosti tretmana. Specifičnost dijabetesa jest da oboljeli u velikoj mjeri mogu kontrolirati vlastito stanje, i to tako da reguliraju metaboličke procese, koji se obično odvijaju automatski, i na taj način utječu na daljnji razvoj bolesti.

### Suočavanje s dijabetesom

Istraživanja su pokazala da se dijabetičari mogu pridržavati zahtjevnoga režima prehrane i tjelovježbe te postići pozitivnu prilagodbu na dijabetes jedino aktivnim, na problem usmjerenim suočavanjem, koje uključuje rješavanje problema, traženje socijalne podrške i prikupljanje informacija (Karlsen i Bru, 2002.). Strategije suočavanja od izvanredne su važnosti, jer se učenjem mogu mijenjati, a suočavanje usmjereno na problem moglo bi biti vrlo važno u postizanju metaboličke kontrole, a time i u sprječavanju nastanka akutnih i kroničnih komplikacija.

Istraživanjem provedenim u Norveškoj (Karlsen i Bru, 2002.) utvrđene su određene različitosti u suočavanju s dijabetesom, ovisno o tipu bolesti. Iako većina oboljelih uspijeva uspješno integrirati dijabetes u svoj svakodnevni život, a samo malen broj oboljelih u suočavanju s bolesti pribjegava poricanju i rezignaciji, ukupno gledano pokazalo se da se oboljeli od dijabetesa tipa 2 u manjoj mjeri služe na problem usmjerenim suočavanjem, koje uključuje traženje socijalne podrške, traženje informacija o bolesti i planiranje, u odnosu na oboljele od dijabetesa tipa 1. Autori istraživanja smatraju da je to vjerojatno uvjetovano razlikom u stupnju obrazovanja i dobi oboljelih od dijabetesa tipa 1 i tipa 2.

S druge strane, u istraživanju koje su proveli Macrodimitris i Endler (2001.) utvrđeno je da osobe koje boluju od dijabetesa tipa 2 najviše primjenjuju na problem usmjereno suočavanje, što je u skladu s hipotezom da taj oblik suočavanja ljudi rabe u situacijama koje smatraju kontrolabilnima. Utvr-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 18 (2009),  
BR. 1-2 (99-100),  
STR. 47-65

PETRIČIĆ, A.,  
VULIĆ-PRTORIĆ, A.:  
NEKI PREDIKTORI...

đeno je da je na problem usmjereno suočavanje povezano s boljom psihološkom prilagodbom, odnosno nižom depresivnosti, dok su na emocije usmjereno suočavanje i izbjegavanje povezani s većom depresivnosti i anksioznosti. Utvrđena je i povezanost na problem usmjerenoga suočavanja i izbjegavanja, što bi značilo da, suočeni s kompleksnosti bolesti, dijabetičari pribjegavaju raznim oblicima suočavanja. To sugerira da je suočavanje s dijabetesom proces koji se mijenja, ovisno o promjenjivim zahtjevima bolesti.

O suočavanju kao procesu koji se mijenja govori i Shontz (1975., prema Lazarus i Folkman, 2004.), koji smatra da je suočavanje neprestano kretanje između konfrontacije ili borbe i povlačenja ili negiranja.

Prema Mendelsonovu mišljenju, postoje velike individualne razlike u načinima suočavanja sa bolesti i u procjeni njezine važnosti, što ovisi o kontekstu životne povijesti pojedinca (Lazarus i Folkman, 2004.).

### **Povezanost crta ličnosti i strategija suočavanja**

Postoje li individualne razlike u suočavanju s dijabetesom s obzirom na neke osobne karakteristike oboljelih – nastojalo se utvrditi u Edinburškoj longitudinalnoj studiji (Taylor i sur., 2003.), koja je provedena na 84 ispitanika s dijabetesom tipa 1. Pokazalo se da je socijalni status povezan sa znanjem koje oboljela osoba ima o dijabetesu, a znanje o bolesti bilo je povezano s poboljšanjem samoregulacije ponašanja kada je riječ o kontroli glukoze u krvi. Neuroticizam se pokazao povezanim s izvještajima oboljelih o zadovoljstvu životom i s brigom o ishodu bolesti, no ne i sa stvarnim ishodima bolesti (Hudek-Knežević, 1994.).

Utvrđeno je da su osobe koje postižu visok rezultat na skali neuroticizma sklonije izlaganju većem broju stresnih događaja i imaju povećanu reaktivnost na stresne događaje. Stoga je neuroticizam dobar prediktor sklonosti izlaganju stresnim životnim događajima i interpersonalnim konfliktima (Hudek-Knežević, 1994.). Neuroticizam djeluje na lošu adaptaciju u visoko stresnim uvjetima. Međutim, nije sasvim jasno povećava li neuroticizam samo broj iskaza o stresnim događajima ili povećava i stvarnu izloženost. U istraživanju Hudek-Knežević i Kardum (1993.) pokazalo se da je ekstraverzija značajno povezana sa suočavanjem usmjerenim na emocije, psihoticizam negativno povezan sa suočavanjem usmjerenim na problem i suočavanjem usmjerenim na emocije, a neuroticizam prediktor suočavanja usmjerenog na emocije i izbjegavanja. Autori ovog istraživanja zaključuju da neurotični pojedinci upotrebljavaju manje efikasne strategije suočavanja, poput: fantaziranja, bijega, samookrivljavanja, povlačenja, pasivnosti, koje McCrae i Costa nazivaju neurotskim suočava-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 18 (2009),  
BR. 1-2 (99-100),  
STR. 47-65

PETRIČIĆ, A.,  
VULIĆ-PRTORIĆ, A.:  
NEKI PREDIKTORI...

njem. Dakle, ovakvi rezultati potvrđuju pretpostavku da dimenzije ličnosti pridonose odabiru pojedinih strategija suočavanja.

Međutim, neki autori smatraju da stupanj povezanosti između crta ličnosti i suočavanja nije toliko visok te da u obzir treba uzeti i specifične zahtjeve određene stresne situacije (Hudek-Knežević i Kardum, 2006.). Iako bi poznavanje razlika u dimenzijama ličnosti moglo biti od velike važnosti u razumijevanju adaptacije i prihvaćanja kronične bolesti, važnu ulogu u procesu suočavanja ima i socijalna podrška oboljeloj osobi.

### **Socijalna podrška i strategije suočavanja**

Za socijalnu podršku važno je da bude primjerena specifičnostima određene situacije i potrebama oboljele osobe, pri čemu je važno na koji način oboljela osoba percipira ponuđeni oblik podrške. Problem nastaje kada primatelj podrške percipira da mu je pomoć pružena iz samilosti ili da mu se njome daje do znanja kako je bespomoćan i ovisan o drugima.

Pokazalo se da je dostupnost i percepcija socijalne podrške važnija od stvarno primljene socijalne podrške. Tako je npr. utvrđeno da je dostupnost socijalne podrške značajno povezana s boljim zdravstvenim stanjem dijabetičara (Hudek-Knežević i Kardum, 2006.), dok je stvarno primljena socijalna podrška u nekim istraživanjima bila povezana s negativnim zdravstvenim ishodima. Socijalna podrška, bez obzira na to s koliko je dobrom namjerom pružena, može biti i izvor stresa. Kao negativni efekti socijalne podrške navode se smanjen osobni osjećaj kontrole kod oboljele osobe te osjećaj bespomoćnosti i ovisnosti o drugim osobama. Smatra se da do takvih neželjenih efekata najčešće dovode pretjerana briga i potkrepljivanje uloge bolesnika što ih naglašava davatelj podrške.

Rezultati nekoliko istraživanja pokazali su da članovi obitelji, prijatelji i kolege s posla čine 75% ukupnoga broja osoba koje su ljudi imenovali kao najutjecajnije u donošenju odluke o traženju liječničke pomoći (Lieberman, 1982.).

O značenju obitelji u donošenju odluka vezanih uz zdravlje govore i podaci istraživanja kojim se utvrdilo da educiranje obitelji o bolesti dugoročno dovodi do bolje glikemičke kontrole kod osoba oboljelih od dijabetesa (Gonder-Frederick i sur., 2002.).

Uz brojnost socijalnih interakcija, važno je i kako osoba shvaća odnose s drugim ljudima, kako ih procjenjuje s obzirom na potporu koju joj pružaju. Neka istraživanja pokazuju razlike u spolu u važnosti emocionalne podrške za osobe oboljele od dijabetesa. Čini se da je emocionalna podrška važnija ženama nego muškarcima te da su kod žena socijalna podrška i zdravlje u većoj mjeri povezani (Schwarzer i Leppin, 1989.).

U istraživanju Heitzmanna i Kaplana (1984.) nađena je pozitivna povezanost socijalne podrške i glikemičke kontrole kod žena, a kod muškaraca negativna. Čini se da muškarci i žene od svoje socijalne mreže traže ponešto drugačije oblike podrške. Žene češće traže intimnost te mogućnost povjeravanja, a muškarci podršku u obliku razonode koja će im pomoći da ne razmišljaju o problemima (Sarason, 1998.).

Istraživanjem koje su proveli Karlsen i suradnici (2004.) utvrdilo se da je percepcija podrške obitelji u većoj mjeri povezana s aktivnim suočavanjem s dijabetesom nego podrška zdravstvenoga osoblja. Obiteljska podrška bila je povezana s aktivnijim planiranjem i strukturiranjem strategija suočavanja s bolesti te s traženjem dodatnih informacija o bolesti. Osim toga, podrška obitelji pokazala se negativno povezanom sa samookrivljanjem kod skupine ispitanika oboljelih od dijabetesa tipa 2. Zdravstvena podrška pokazala se značajnijom kod skupine ispitanika oboljelih od dijabetesa tipa 1. Čini se da, osim što se dijabetes tipa 1 i tipa 2 objektivno razlikuju, oboljele od ove dvije vrste dijabetesa mogu drugi ljudi drugačije doživljavati. Dijabetes tipa 1, s čestim epizodama hipoglikemije, može se smatrati ozbiljnijim i opasnijim od dijabetesa tipa 2. Zbog toga se uloga podrške općenito smatra značajnijom u suočavanju s dijabetesom tipa 1, dok se kod oboljelih od dijabetesa tipa 2 odgovornost za tretman češće pripisuje samim oboljelima. Zbog toga oboljeli od dijabetesa tipa 2 mogu biti i osjetljiviji na kritike drugih. Moguće je da ta osjetljivost na kritike, a i veći broj kritika upućenih osobama oboljelim od dijabetesa tipa 2, mogu uzrokovati češće samookrivljanje upravo kod ove skupine ispitanika.

U istraživanju Connell i sur. (1994.) utvrđena je važnost percipirane raspoloživosti socijalne podrške u adaptaciji na dijabetes, ali samo ako je ta podrška prilagođena zahtjevima i potrebama oboljele osobe. Naime, prihvaćanje, sigurnost i ohrabrenje koje nudi socijalna mreža može biti od velike koristi u suočavanju sa svakodnevnim zahtjevima složenoga tretmana, ali pružanje pomoći koja se odnosi na izvršavanje dnevnih zadataka koje uključuje tretman bolesti može dovesti do negativnih efekata. Tako je utvrđeno da mnogi dijabetičari zapravo ne žele pretjeranu pomoć obitelji i prijatelja oko samoga tretmana bolesti (mjerjenje šećera u krvi, uzimanje inzulinskih injekcija) te da su oni koji primaju više pomoći nego što to žele izloženi većem riziku obolijevanja od depresivnosti.

Dakle, da bi socijalna podrška imala pozitivne učinke u suočavanju sa stresom, treba biti prilagođena specifičnostima određene situacije i zahtjevima osobe kojoj je pomoć potrebna. Davatelji koji su prostorno bliski osobi kojoj je socijalna podrška potrebna bolje su upoznati sa specifičnostima konkretne stresne situacije, pa stoga mogu pružiti i adekvatniju pomoć (Hudek-Knežević i Kardum, 2006.).

## **CILJEVI I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA**

Glavna razlika između dijabetesa tipa 1 i tipa 2 jest dob u kojoj se javlja, mogućnosti liječenja te etiologija nastanka bolesti, što može rezultirati različitim pristupima oboljelih svojoj bolesti. Neka dosadašnja istraživanja (Karlsen i Bru, 2002.) pokazala su različitosti u suočavanju s dijabetesom, ovisno o tipu bolesti, s tim da oboljeli od dijabetesa tipa 2 u manjoj mjeri pribjegavaju na problem usmjerenom suočavanju. Autori su pretpostavili da su razlike najvjerojatnije posljedica dobi i stupnja obrazovanja ispitanika koji boluju od ta dva tipa dijabetesa. Stoga se u ovom istraživanju krenulo od pretpostavke da: (1) postoje razlike u suočavanju s dijabetesom tipa 1 i tipa 2 te se nastojalo provjeriti jesu li te razlike rezultat dobi ili tipa dijabetesa. S obzirom na to da je traženje informacija o bolesti jedan oblik suočavanja usmjerenog na problem, pretpostavka je bila da će manje znanje o dijabetesu imati osobe oboljele od dijabetesa tipa 2 kao rezultat veće pasivnosti u pristupu svojoj bolesti. (2) Zbog same etiologije bolesti često se oboljelima od dijabetesa tipa 2 pripisuje krivnja i odgovornost za vlastitu bolest, i to posebno od članova obitelji. Stoga se krenulo od pretpostavke da će oboljeli od dijabetesa tipa 2 percipirati socijalnu podršku manjom u odnosu na oboljele od dijabetesa tipa 1. (3) Treći problem bio je utvrditi povezanost crta ličnosti, percipirane socijalne podrške i znanja o dijabetesu sa strategijama suočavanja. U nekim dosadašnjim istraživanjima (Hudek-Knežević i Kardum, 1993.) utvrđena je povezanost nekih crta ličnosti sa strategijama suočavanja, i to negativna povezanost psihoticizma i suočavanja usmjerenog na emocije i problem te ekstraverzije i suočavanja usmjerenog na emocije. Percipirana socijalna podrška obitelji u dosadašnjim istraživanjima (Karlsen i sur., 2004.) pokazala se pozitivno povezanom sa suočavanjem usmjerenim na problem, dok se znanje o dijabetesu (Taylor i sur., 2003.) pokazalo povezanom s boljom glikemičkom kontrolom. Stoga se krenulo od pretpostavke da će se i u ovom istraživanju potvrditi takve povezanosti. (4) Četvrti problem bio je utvrditi koji su najznačajniji prediktori strategija suočavanja: crte ličnosti, neke sociodemografske varijable (spol, dob, stupanj obrazovanja, materijalni status), percipirana socijalna podrška i crte ličnosti. S obzirom na to da se u dosadašnjim istraživanjima neuroticizam pokazao prediktorom suočavanja usmjerenog na emocije i izbjegavanja (Hudek-Knežević i Kardum, 1993.) te da socijalna podrška, posebice ona članova obitelji, ima važnu ulogu u uspješnom suočavanju s dijabetesom (Karlsen i sur., 2004.), pretpostavka je da će crte ličnosti i percipirana podrška obitelji biti najznačajniji prediktori suočavanja.

## METODA

### Ispitanici

U ispitivanju je sudjelovalo 100 osoba oboljelih od dijabetesa od 21 do 80 godina starosti ( $M = 50,1$ ;  $SD = 15,84$ ). Među sudionicima 52 ispitanika boluje od dijabetesa tipa 2, a 48 ispitanika od dijabetesa tipa 1. Prosječna dob ispitanika oboljelih od dijabetesa tipa 1 i tipa 2 te broj muškaraca i žena u pojedinoj dobnoj skupini kod oba tipa dijabetičara prikazani su u Tablici 1.

➔ TABLICA 1  
Podaci o uzorku  
ispitanika

	Dijabetes TIP 1		Dijabetes TIP 2	
	M	Ž	M	Ž
Dob 21 – 40	12	14	/	/
41 – 60	8	14	14	14
61 – 80	/	/	16	8
Ukupno	20	28	30	22

### Mjerni instrumenti

U ovom radu prezentirani su rezultati dobiveni primjenom Upitnika suočavanja sa stresom COPE, Ljestvice procjene socijalne podrške, Eysenckova upitnika ličnosti EPQ i Upitnika znanja o dijabetesu.

*Upitnik suočavanja sa stresom* (Hudek-Knežević i Kardum, 2006.) adaptirana je verzija upitnika *Coping Orientation to Problems Experienced* (COPE) Carvera i sur., koju su za hrvatsku populaciju konstruirali Hudek-Knežević i Kardum (1993.). Upitnik se sastoji od 71 tvrdnje, koje opisuju što ljudi čine u stresnim situacijama. Može se rabiti kao upitnik dispozicijskoga ili kao upitnik situacijskoga suočavanja, kao u ovom istraživanju. Faktorske analize pokazale su 17 supskala zasićenih četirima generalnim faktorima suočavanja: problemu usmjereno suočavanje (supskale koje uključuje jesu: planiranje, aktivno suočavanje, pozitivna reinterpetacija i rast ličnosti, obuzdavanje suočavanja, potiskivanje drugih aktivnosti, prihvaćanje), emocijama usmjereno suočavanje (traženje socijalne podrške iz emocionalnih razloga, traženje socijalne podrške iz instrumentalnih razloga, ventiliranje emocija), izbjegavanje (ponašajni dezangažman, mentalni dezangažman, negiranje, religija, alkohol, humor) i četvrti faktor (osamljivanje i potiskivanje emocija). Uz svaku tvrdnju nalazi se skala Likertova tipa u rasponu od 0 do 4 stupnja, na kojoj ispitanici procjenjuju koliko se pojedina tvrdnja odnosi na njih. Rezultat na svakoj supskali izračunava se zbrajanjem procjena



DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 18 (2009),  
BR. 1-2 (99-100),  
STR. 47-65

PETRIČIĆ, A.,  
VULIĆ-PRTORIĆ, A.:  
NEKI PREDIKTORI...

čestica koje pripadaju svakoj pojedinoj supskali. Rezultat se može izračunati za svaku od 17 supskala posebno i za tri generalne supskale (problemu usmjereno suočavanje, emocijama usmjereno suočavanje i izbjegavanje) kao jednostavna linearna kombinacija onih ljestvica koje su najviše zasićene pojedinim faktorom. Za potrebe ovog istraživanja izračunani su ukupni rezultati za tri generalne supskale (problemu usmjereno suočavanje, emocijama usmjereno suočavanje i izbjegavanje).

U istraživanju Hudek-Knežević i Karduma (1993.) upotrijebljen je dispozicijski oblik upitnika, a dobiveni koeficijenti pouzdanosti iznose: pouzdanost tipa Cronbach alpha za faktor problemu usmjereno suočavanje je 0,87, za emocijama usmjereno suočavanje 0,92, a za izbjegavanje 0,80; test-retest pouzdanost za problemu usmjereno suočavanje iznosi 0,56, za emocijama usmjereno suočavanje 0,66, a za izbjegavanje 0,60. Pouzdanost tipa Cronbach alpha dobivena u ovom istraživanju, u kojem je primijenjen situacijski oblik upitnika, iznosi 0,85 za problemu usmjereno suočavanje, 0,81 za emocijama usmjereno suočavanje te 0,74 za izbjegavanje.

*Ljestvica percepcije socijalne podrške* (Hudek-Knežević i Kardum, 1993.) konstruirana je na osnovi Ljestvica procijenjene socijalne podrške (*Social Support Appraisals Scale – SS-A*) Vauxa i sur. (1986.; prema Hudek-Knežević i Kardum, 1993.). Sastoji se od 24 tvrdnje, od kojih po osam mjere percepciju socijalne podrške prijatelja, percepciju socijalne podrške obitelji i percepciju socijalne podrške kolega na poslu. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije iznosi 0,88. Ljestvica omogućuje izračunavanje rezultata za svaku supskalu posebno, ali i ukupnog rezultata. Ispitanici na skali Likertova tipa od pet stupnjeva procjenjuju koliko pojedina tvrdnja točno opisuje njihove odnose s drugim ljudima. Pouzdanost tipa Cronbach alpha dobivena u ovom istraživanju iznosi 0,91.

*Eysenckov upitnik ličnosti (EPQ)* (Eysenck i Eysenck, 1975.; prema Lojk, 1979.) sastoji se od 90 čestica. Nastao je razvojem više prijašnjih upitnika ličnosti (Maudsley upitnik ličnosti, MPI, *Eysenck Personality Inventory, EPI*). Glavna prednost EPQ-a jest uvođenje nove varijable, a to je psihoticizam. Standardizirani je upitnik ličnosti za procjenu neuroticizma (N)- 23 čestice, introvertiranosti/ekstravertiranosti (E)- 21 čestica, psihoticizma (P)- 25 čestica i sklonosti ka disimulaciji (L)- 21 čestica. Upitnik se primjenjuje na ispitanicima od 16 godina na više. Može se primjenjivati skupno ili pojedinačno. Ispitanik odgovara sa "da" ili "ne" na postavljenu tvrdnju. Vrijeme rada nije ograničeno. Test je objektivan, ocjenjuje se prema ključu za ocjenjivanje. Pouzdanost procijenjena koeficijentom unutar-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 18 (2009),  
BR. 1-2 (99-100),  
STR. 47-65

PETRIČIĆ, A.,  
VULIĆ-PRTORIĆ, A.:  
NEKI PREDIKTORI...

nje konzistencije kreće se između  $r=0,81$  i  $r=0,91$ , ovisno o supskali i uzorku (spol ispitanika), a test-retest pouzdanost kreće se između  $r=0,71$  i  $r=0,89$  (Lojk, 1979.).

Upitnik znanja o dijabetesu za potrebe ovog istraživanja preveden je s engleskog jezika. Izvorni upitnik (*Diabetes Knowledge Questionnaire – DKNQ*, Taylor, Frier, Gold i Deary, 2003.) sastojao se od 24 pitanja na koja su bili ponuđeni odgovori višestrukog izbora. Izvorna verzija upitnika sadržavala je 6 pitanja o dijabetičkoj prehrani, 7 pitanja o djelovanju inzulina i njegovoj upotrebi, 7 pitanja općenito o dijabetesu, 4 pitanja o stanjima slabosti i hipoglikemiji uzrokovanih dijabetesom. Na 23 pitanja samo je jedan točan odgovor, a samo na jedno pitanje mogu biti točna dva odgovora. Ukupan rezultat uzima se u obzir kao pokazatelj znanja o dijabetesu, a dobiva se zbrajanjem točnih odgovora. Za potrebe ovog istraživanja neka su pitanja i odgovori promijenjeni, zbog svoje dvosmislenosti, a dodano je i pet novih pitanja za koja se činilo da obuhvaćaju važno znanje o dijabetesu. Verzija upitnika upotrijebljena u ovom istraživanju navedena je u prilogu, s označenim promijenjenim i dodanim pitanjima i odgovorima.

U Tablici 2 prikazani su osnovni deskriptivni parametri (M, SD) za ukupne rezultate na skalama i supskalama upotrijebljenima u ovom istraživanju te odvojeno rezultati za muškarce i žene. Naznačene su statistički značajne spolne razlike u pojedinim varijablama. Utvrđeno je da postoje spolne razlike jedino u dimenziji psihotocizma, s tim da muškarci postižu više rezultate.

● **TABLICA 2**  
Osnovni deskriptivni parametri dobiveni upotrebom Upitnika suočavanja sa stresom (COPE), Ljestvice percepcije socijalne podrške i Eysenckova upitnika ličnosti (EPQ) u ovom istraživanju (N=100)

Varijable	Broj tvrdnji	Raspon rezultata	Muškarci (N=50)		Žene (N=50)		Ukupno (N=100)	
			M	SD	M	SD	M	SD
<b>COPE</b>								
problemu usmjereno suočavanje	26	24-93	66,35	13,37	67,70	11,07	67,02	12,23
emocijama usmjereno suočavanje	11	3-44	24,19	8,04	27,10	8,66	25,65	8,44
izbjegavanje	27	15-101	41,09	14,22	45,47	14,56	43,28	14,48
<b>Ljestvica percepcije socijalne podrške-SP</b>								
SP-prijatelji	8	12-40	32,18	5,89	33,79	4,96	32,98	5,47
SP-obitelj	8	11-40	34,79	5,03	35,77	4,61	35,28	4,83
SP-kolege	8	11-40	29,73	6,57	31,42	6,30	30,58	6,46
SP-ukupan rezultat	24	34-120	96,70	14,77	100,98	12,80	98,84	13,92
<b>EPQ</b>								
psihotocizam*	25	0-14	5,44	3,23	4,10	2,17	4,77	2,82
ekstraverzija	21	0-20	13,14	4,63	11,98	4,76	12,56	4,71
neuroticizam	23	1-21	12,26	5,32	12,32	4,99	12,29	5,14
L skala	21	2-21	11,58	4,63	11,24	4,52	11,41	4,56
Upitnik znanja o dijabetesu znanje o dijabetesu	29	8-28	22,24	5,12	24,00	3,84	23,12	4,59

\* $\bar{Z} < M$

## Postupak

Ispitivanje se provodilo od ožujka do lipnja 2006. godine. Ispitanici su pojedinačno popunjavali upitnike u dvije ambulante u Zadru nakon obavljene redovite kontrole i mjerenja šećera u krvi, u Udruzi dijabetičara Zadar, u Savezu dijabetičkih udruga i Dijabetičkom društvu u Zagrebu, te u bolnici "Vuk Vrhovac" u Zagrebu. U bolnici "Vuk Vrhovac" upitnike su ispunjavali samo oni dijabetičari koji su bili u dnevnoj bolnici, a ne i hospitalizirani. Ispitivanje su provodile dvije studentice psihologije i psihologinja u kliničkoj bolnici "Vuk Vrhovac".

## REZULTATI

● **TABLICA 3**  
Rezultati multivarijatne analize kovarijance (MANCOVA) za strategije suočavanja i percepciju socijalne podrške (osobe s dijabetesom tipa 1 i osobe s dijabetesom tipa 2)

Kako bi se odgovorilo na postavljene probleme, u obradi su primijenjene jednosmjerne i multivarijatne analize varijance, korelacije i regresijske analize. Budući da su ispitanici oboljeli od dijabetesa tipa 1 u prosjeku značajno mlađi ( $M=37,88$ ) u odnosu na ispitanike oboljele od dijabetesa tipa 2 ( $M=61,39$ ), kako bi se ispitao eventualni utjecaj različitoga tipa dijabetesa na strategije suočavanja s bolesti i percepciju socijalne podrške, primijenjena je multivarijatna analiza varijance u kojoj se dob uzela kao kovarijata.

	Dijabetes tipa 1 N=48		Dijabetes tipa 2 N=52		F	df	p	Kovarijata Dob (F)
	adjM	SD	adjM	SD				
Problem u usmjerenom suočavanju	65,98	2,25	68,01	2,20	0,15	2	0,86	0,18
Emocijama usmjerenom suočavanju	26,75	1,55	24,62	1,51	0,52	2	0,59	0,06
Izbjegavanje	44,57	2,54	41,78	2,48	5,18	2	0,01*	6,75
Socijalna podrška – prijatelji	31,96	0,98	34,04	0,95	3,40		0,04*	6,12
Socijalna podrška – obitelj	35,21	0,89	35,36	0,87	0,20		0,82	0,24
Socijalna podrška – kolege	29,26	1,51	31,92	1,12	3,50		0,03*	6,47

Napomena: adjM su aritmetičke sredine korigirane za kovarijate; \* $p < 0,05$

Nakon provedene analize rezultati su pokazivali razlike u percepciji socijalne podrške prijatelja i kolega s posla te na razlike u primjeni strategije suočavanja izbjegavanjem, ovisno o tipu dijabetesa. Nakon provedene Bonferoni korekcije utvrđeno je da nema razlike u percepciji socijalne podrške između ta dva tipa dijabetesa, ali da postoje razlike u strategijama suočavanja, s tim da dijabetičari tipa 1 više rabe izbjegavanje kao način suočavanja sa svojom bolesti. Time nije potvrđena pretpostavka da će oboljeli od dijabetesa tipa 2 percipirati socijalnu podršku manjom.

Jednosmjernom analizom varijance također nisu utvrđene razlike u znanju o dijabetesu između ove dvije skupine dijabetičara, čime je i druga pretpostavka odbačena.

	Strategije suočavanja sa stresom (COPE)					
	Problemu usmjereno suočavanje		Emocijama usmjereno suočavanje		Izbjegavanje	
	TIP 1	TIP 2	TIP 1	TIP 2	TIP 1	TIP 2
EPQ						
psihoticizam	-0,14	0,01	-0,07	0,16	0,35*	0,34*
ekstraverzija	0,12	0,04	0,26	0,12	-0,28	-0,08
neuroticizam	-0,24	0,22	0,02	0,29*	0,19	0,37*
L skala	0,13	0,12	-0,04	-0,06	0,03	0,12
Ljestvica percepcije socijalne podrške-SP						
SP prijatelji	0,23	0,56*	0,33*	0,34*	-0,39*	0,17
SP obitelj	0,09	0,42*	0,10	0,35*	-0,48*	-0,07
SP kolege	0,04	0,44*	0,05	0,09	-0,31*	0,03
Upitnik znanja o dijabetesu						
znanje o dijabetesu	0,12	0,08	0,17	-0,22	-0,11	-0,15

\*  $p < 0,05$

**TABLICA 4**  
Korelacije između rezultata na primijenjenim skalama na skupini dijabetičara tipa 1 (N=48) i tipa 2 (N=52)

U Tablici 4 prikazani su koeficijenti korelacije crta ličnosti, percipirane socijalne podrške i znanja o dijabetesu sa strategijama suočavanja. Vidi se da postoje razne povezanosti ispitivanih varijabli ovisno o tipu dijabetesa. Jedino kod obje skupine postoji slična povezanost psihoticizma i suočavanja izbjegavanjem. Osobe koje imaju izraženiju dimenziju psihoticizma više rabe suočavanje izbjegavanjem. Ekstraverzija nije značajno povezana ni sa jednim načinom suočavanja, dok je neuroticizam povezan sa suočavanjem usmjerenim na emocije i izbjegavanjem samo u skupini dijabetičara tipa 2. To potvrđuje rezultate prethodnih istraživanja, u kojima je utvrđeno da su osobe s izraženijom dimenzijom neuroticizma sklonije upotrebljavati manje efikasne strategije suočavanja (Hudek-Knežević i Kardum, 1993.). Značajnost povezanosti percipirane socijalne podrške sa strategijama suočavanja također je različita, ovisno o tipu dijabetesa, i to tako da je kod dijabetičara tipa 2 pozitivno povezana sa suočavanjem usmjerenim na problem, a kod dijabetičara tipa 1 negativno sa suočavanjem izbjegavanjem. Nadalje, dijabetičari tipa 2 koji percipiraju socijalnu podršku obitelji i prijatelja većom češće rabe emocijama usmjereno suočavanje, dok je kod dijabetičara tipa 1 značajna pozitivna korelacija jednopercipirane socijalne podrške prijatelja i suočavanja usmjerenog na emocije. Ovakvim rezultatima potvrđena je jedino pretpostavka o tome da je podrška obitelji u pozitivnoj korelaciji sa suočavanjem usmjerenim na emocije.

Kako bi se utvrdilo koji su najznačajniji prediktori strategija suočavanja dijabetičara tipa 1 i 2, napravljene su regresije

● **TABLICE 5 i 6**  
Rezultati završnih  
koraka stupnjevite  
regresijske analize  
(*backward*) za  
pojedine načine  
suočavanja sa  
sociodemografskim  
varijablama (spol,  
stupanj obrazovanja,  
materijalni status),  
trajanjem bolesti,  
socijalnom podrškom,  
crtaima ličnosti i  
znanjem o dijabetesu  
– uzorak dijabetičara  
tipa 1 (N=48) (Tablica  
5) i dijabetičara tipa 2  
(N=52) (Tablica 6)

ske analize. Upotrijebljena je metoda *backward*, kako bi se moglo pratiti postojanje, odnosno prestajanje, značajnosti pojedinih prediktora u svakom koraku. Utvrđeno je da su kod dijabetičara tipa 1 najznačajniji prediktori suočavanja usmjerenog na emocije spol (žene više rabe taj oblik suočavanja) te percipirana socijalna podrška prijatelja. Značajnost spola je očekivana u ovom načinu suočavanja, jer se žene kulturološki smatraju slabijim spolom i na neki način poticane su na primjenu ovakva načina suočavanja. Podrška prijatelja značajan je prediktor vjerojatno zato što osobe oboljele od dijabetesa često na bolje razumijevanje nailaze kod ljudi koji boluju od iste bolesti nego kod članova vlastite obitelji. Ono što na neki način djeluje zabrinjavajuće jesu godine trajanja bolesti kao pozitivan prediktor suočavanja izbjegavanjem. To bi značilo da što osobe dulje boluju od dijabetesa tipa 1, češće rabe suočavanje izbjegavanjem. Nadalje, kao što je bilo očekivano, osobe koje percipiraju podršku obitelji većom manje rabe izbjegavanje kao način suočavanja. Za problemu usmjereno suočavanje ni jedan od navedenih prediktora nije se pokazao značajnim.

Kriterij	Prediktori	Beta	t	p	
<b>Problem</b>					
usmjereno suočavanje					
Emocijama usmjereno suočavanje	1) spol	0,28	2,16	0,04	R=0,43
	2) percipirana socijalna podrška prijatelja	0,32	2,45	0,02	R <sup>2</sup> =0,18 F(2,45)=4,98 p<0,01
Izbjegavanje	1) godine trajanja bolesti	0,29	2,42	0,02	R=0,54
	2) percipirana socijalna podrška obitelji	-0,39	-3,21	0,00	R <sup>2</sup> =0,29 F(2,45)=9,53 p<0,01
<hr/>					
Kriterij	Prediktori	Beta	t	p	
<b>Problem</b>					
usmjereno suočavanje					
Emocijama usmjereno suočavanje	1) percipirana socijalna podrška prijatelja	0,52	4,72	0,00	R=0,59
	2) godine trajanja bolesti	0,23	2,08	0,04	R <sup>2</sup> =0,34 F(2,49)=12,79 p<0,01
Izbjegavanje	1) percipirana socijalna podrška prijatelja	0,31	2,46	0,02	R=0,33 R <sup>2</sup> =0,11 F(1,50)=6,06 p<0,01
	2) spol	0,28	2,25	0,03	R=0,52
Izbjegavanje	3) stupanj obrazovanja	0,28	-2,38	0,02	R <sup>2</sup> =0,27
	3) psihotizam	0,37	2,99	0,00	F(3,48)=5,99 p<0,05

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 18 (2009),  
BR. 1-2 (99-100),  
STR. 47-65

PETRIČIĆ, A.,  
VULIĆ-PRTORIĆ, A.:  
NEKI PREDIKTORI...

Kod dijabetičara tipa 2 percipirana socijalna podrška prijatelja pokazala se značajnim prediktorom suočavanja usmjerenog na problem i emocije, vjerojatno zato što je većina dijabetičara uključena u rad Udruge dijabetičara, gdje druženjem pružaju jedni drugima podršku i razmjenjuju korisne informacije potrebne za bolju kontrolu bolesti. Godine trajanja bolesti kod ove skupine dijabetičara pozitivan su prediktor problemu usmjerenoga suočavanja, što može biti objašnjeno činjenicom da nakon početne rezignacije, nevjerice i mišljenja da se ne može ništa napraviti, kada se više informiraju o samoj bolesti, shvate da je dijabetes tipa 2 bolest koja se u nekim slučajevima može kontrolirati samo pravilnom prehranom bez upotrebe injekcija i tableta, a da nepridržavanje pravilnoga režima prehrane može dovesti do povećanja količine inzulina, do inzulinskih injekcija, pa sve do teških komplikacija poput amputacija, kome i smrti.

Najznačajnijim prediktorima suočavanja izbjegavanjem pokazao se spol (žene više rabe ovaj oblik suočavanja), stupanj obrazovanja (obrazovaniji imaju veće znanje o samoj bolesti, pa više rabe efikasnije načine suočavanja) te psihotizam (crta ličnosti za koju je karakteristična sklonost izlaganju različitim rizicima).

## **RASPRAVA**

---

Dijabetes tipa 1 i tipa 2, iako slične bolesti, imaju i značajne različitosti, a to je prije svega dob u kojoj se javljaju, etiologija nastanka te mogućnosti liječenja. Sve to rezultira pristupom oboljelih vlastitoj bolesti. Ako je dijabetes tipa 2 otkriven na vrijeme, mogućnosti liječenja su brojne – od prehrane, lijekova, pa sve do inzulinskih injekcija u težim slučajevima. Dijabetičari tipa 1 od početka imaju samo jednu opciju: inzulinske injekcije te u novije vrijeme inzulinske pumpice, za koje valja udovoljiti određenim kriterijima za ugrađivanje. Te činjenice mogu utjecati na percepciju kontrolabilnosti vlastite situacije i na procjenu resursa za suočavanje. Tako je u ovom istraživanju utvrđeno da dijabetičari tipa 1 više rabe suočavanje izbjegavanjem. Suočavanje izbjegavanjem kratkoročno omogućuje odmak od problema i skupljanje resursa za nova suočavanja, ali dugoročno može dovesti do razvoja komplikacija.

Početne pretpostavke o tome da osobe oboljele od dijabetesa tipa 2 imaju manje znanje o dijabetesu te percipiraju socijalnu podršku manjom, u ovom istraživanju nisu potvrđene, pa možemo zaključiti da tip dijabetesa nema značajnog utjecaja na percepciju socijalne podrške i znanje o dijabetesu.

Znanje o dijabetesu nije se pokazalo povezanim ni sa jednom strategijom suočavanja, što bi značilo da neovisno o tome koje strategije u suočavanju s bolesti oboljeli rabe, osno-

vno znanje o bolesti nužno je radi držanja bolesti pod kontrolom. Svaki dijabetičar zna kako reagirati u situacijama kada razina glukoze u krvi ne zadovoljava te što napraviti kako bi se spriječile takve situacije.

Povezanost crta ličnosti i percipirane socijalne podrške sa strategijama suočavanja različita je ovisno o tipu dijabetesa, jedino u povezanosti psihoticizma i izbjegavanja dobivene su gotovo jednake korelacije kod obje skupine dijabetičara. Osobe s izraženijom dimenzijom psihoticizma češće pristupaju svojoj bolesti tako da zanemaruju brigu o svom zdravlju, čime se dovode u opasnost. Takvi su rezultati očekivani, jer je za psihoticizam karakteristična sklonost izlaganju raznim rizicima. Neuroticizam se pokazao pozitivno povezanim sa suočavanjem usmjerenim na emocije i izbjegavanjem samo kod dijabetičara tipa 2. I u ovom istraživanju, kao i u prethodnima (Karlsen i sur., 2004.), utvrđena je značajna povezanost percipirane socijalne podrške sa strategijama suočavanja, ali te su povezanosti različite, ovisno o tipu dijabetesa. Percipirana socijalna podrška kod dijabetičara tipa 2 pridonosi većoj upotrebi problemu usmjerenog suočavanja, a kod dijabetičara tipa 1 manjem izbjegavanju. Na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti da je za obje skupine dijabetičara povezanost percipirane podrške prijatelja i emocijama usmjerenoga suočavanja podjednaka, dok je percipirana podrška obitelji u značajnoj korelaciji s emocijama usmjerenim suočavanjem samo kod dijabetičara tipa 2. Podrška članova obitelji ponekad može imati i negativan efekt, osobito ako kod osobe stvara osjećaj bespomoćnosti, što upravo oboljeli, pogotovo oni od dijabetesa tipa 1, žele izbjeći, jer su još dovoljno mladi da se sami brinu o sebi.

Nadalje, utvrđeno je da postoje razni prediktori za pojedine načine suočavanja za svaku skupinu oboljelih od dijabetesa. Pretpostavka da će crte ličnosti i percipirana podrška obitelji biti najznačajniji prediktori suočavanja samo je manjim dijelom potvrđena, i to tako da je kod suočavanja izbjegavanjem percipirana podrška obitelji negativan prediktor kod dijabetičara tipa 1, a psihoticizam pozitivan prediktor kod dijabetičara tipa 2. S obzirom na rezultate ovog istraživanja, percipirana podrška prijatelja objašnjava najveći postotak varijance kriterija za emocijama usmjerenom suočavanjem kod dijabetičara tipa 1 i 2 te za problemom usmjerenom suočavanjem kod dijabetičara tipa 2. Rezultati mogu biti objašnjeni time što je većina ispitanika uključena u rad Udruge dijabetičara, gdje mogu dobiti emocionalnu podršku i korisne informacije potrebne za lakše suočavanje s bolesti.

Spol se također pokazao značajnim prediktorom strategija suočavanja: žene koje boluju od dijabetesa tipa 1 više rabe emocijama usmjerenom suočavanjem, dok su one koje boluju

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 18 (2009),  
BR. 1-2 (99-100),  
STR. 47-65

PETRIČIĆ, A.,  
VULIĆ-PRTORIĆ, A.:  
NEKI PREDIKTORI...

od dijabetesa tipa 2 sklonije izbjegavanju. Takvi su nalazi u skladu s rezultatima dobivenim u dosadašnjim istraživanjima (Schwarzer i Leppin, 1989.), kojima su utvrđene razlike u spolu u važnosti emocionalne podrške za osobe oboljele od dijabetesa – značajnost emocionalne podrške u zdravlju žena je veća. Spolne razlike dijelom su i kulturološki uvjetovane, pa su bile očekivane, kao i značajnost obrazovanja u manjoj upotrebi suočavanja izbjegavanjem kod dijabetičara tipa 2. Ono što je vrlo važno u ovom istraživanju jest podatak koji govori o tome da osobe koje boluju od dijabetesa tipa 1 s godinama trajanja bolesti više rabe izbjegavanje, dok je kod osoba oboljelih od tipa 2 situacija obrnuta. To se može objasniti razlikom u mogućnostima liječenja i perspektivom same bolesti. Oboljeli od dijabetesa tipa 1 najčešće imaju samo jednu mogućnost liječenja, tj. održavanja normalne razine glukoze u krvi, pa s godinama čak i kod onih koji imaju malo komplikacija dolazi postupno do bržega propadanja i oštećenja organskih sustava. Ponekad i najveći naponi da se bolest održi pod kontrolom ne daju željene rezultate. Tako uzimanje inzulina postaje s vremenom rutina, a mogućnost da bi moglo doći do komplikacija svakodnevnica. Na kraju zapravo dolazi do shvaćanja da ne mogu puno učiniti u pogledu svoje bolesti. Pri tome izbjegavanje ne mora nužno značiti rizična ponašanja, poput neuzimanja inzulina, uzimanja "zabranjene" hrane ili konzumiranja alkohola.

Kod osoba oboljelih od dijabetesa tipa 2 dolazi do obrnute situacije, nakon obeshrabrenja zbog činjenice da je to kronična bolest, dolazi do spoznaje da načinom prehrane mogu mnogo učiniti u kontroli bolesti. Međutim, da bismo mogli govoriti o eventualnim promjenama u percepciji bolesti i suočavanju s problemima proizašlim iz nje, potrebno je longitudinalno istraživanje, veći broj ispitanika te konstrukcija upitnika suočavanja u kojem bi se razlučila za zdravlje opasna ponašanja od onih koja samo uključuju distrakciju, kako bi se oboljeli privremeno odmaknuo od problema.

## LITERATURA

---

Collazo-Clavell, M. (2005.), *Mayo Clinic o životu s dijabetesom*, Zagreb: Medicinska naklada.

Connell, C. M., Davis, W. K., Gallant, M. P., Sharpe, P. A. (1994.), Impact of social support, social cognitive variables and perceived threat on depression among adults with diabetes, *Health Psychology*, 13: 263-273.

Eysenck, H. J., Eysenck, S. B. G. (1994.), *Eysenckove skale ličnosti*, Jastrebarsko: Naklada Slap.

Gonder-Frederick, L. A., Cox, D. J., Ritterband, L. M. (2002.), Diabetes and behavioral medicine: the second decade, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70: 611-625.



DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 18 (2009),  
BR. 1-2 (99-100),  
STR. 47-65

PETRIČIĆ, A.,  
VULIĆ-PRTORIĆ, A.:  
NEKI PREDIKTORI...

Heitzmann, C. A., Kaplan, R. M. (1984.), Interaction between sex and social support in the control of type II diabetes mellitus, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52: 1087-1089.

Hudek-Knežević, J. (1994.), Obilježja ličnosti, biološki spol i percepcija socijalne podrške kao korelati suočavanja sa stresnim situacijama, Rijeka, *Godišnjak zavoda za psihologiju*, 47-53.

Hudek-Knežević, J. (1993.), Prikaz istraživanja i teorijskih pristupa proučavanju suočavanja sa stresom, Rijeka, *Godišnjak zavoda za psihologiju*, 31-42.

Hudek-Knežević, J., Kardum, I. (1993.), Upitnik dispozicijskog i situacijskog suočavanja sa stresom i njegove psihometrijske značajke, Rijeka, *Godišnjak zavoda za psihologiju*, 43-59.

Hudek-Knežević, J., Kardum, I. (2006.), *Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja: Stres i tjelesno zdravlje*, Jastrebarsko: Naklada Slap.

Hudek-Knežević, J., Kardum, I., Vukmirović, Ž. (1999.), The structure of coping styles: a comparative study of Croatian sample, *European Journal of Personality*, 13: 149-161.

Karlsen, B., Bru, E. (2002.), Coping styles among adults with Type 1 and Type 2 diabetes, *Psychology, Health & Medicine*, 7: 245-259.

Karlsen, B., Idsoe, T., Hanestad, B. R., Murberg, T., Bru, E. (2004.), Perceptions of support, diabetes-related coping and psychological well-being in adults with type 1 and type 2 diabetes, *Psychology, Health & Medicine*, 9: 53-70.

Lazarus, R. S., Folkman, S. (2004.), *Stres, procjena i suočavanje*, Jastrebarsko: Naklada Slap.

Lieberman, M. A. (1982.), The effects of social supports on responses to stress. U: L. Goldberg, S. Breznitz: *Handbook of Stress* (str. 764-783), London, The Free Press, Collier Macmillan Publ.

Lojk, L. (1979.), *EPQ Eysenckov upitnik ličnosti – priručnik*, Ljubljana: Centar za psihodijagnostička sredstva.

Macrodimitis, S. D., Endler, N. S. (2001.), Coping, control, and adjustment in type 2 diabetes, *Health Psychology*, 20: 208-216.

Moretti, O. (2004.), *O šećernoj bolesti. Šećerna bolest i ja: priručnik za osobe sa šećernom bolešću*, Samobor: AGM.

Sarason, I. G. (1998.), Social support, personality and health. U: M. P. Janisse (ur.), *Individual Differences, Stress and Health Psychology* (str. 109-127), New York Inc, Springer Verlag.

Schwarzer, R., Leppin, A. (1989.), Social support and health: a meta-analysis, *Psychology and Health*, 3: 1-15.

Taylor, M. D., Frier, B. M., Gold, A. E., Deary, I. J. (2003.), Psychosocial factors and diabetes-related outcomes following diagnosis of Type 1 diabetes in adults: The Edinburgh prospective diabetes study, *Diabetic Medicine*, 20: 135-146.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 18 (2009),  
BR. 1-2 (99-100),  
STR. 47-65

PETRIČIĆ, A.,  
VULIĆ-PRTORIĆ, A.:  
NEKI PREDIKTORI...

## Some Predictors of Styles of Coping with Diabetes Type 1 and Type 2

Antica PETRIČIĆ  
General Hospital, Zadar

Anita VULIĆ-PRTORIĆ  
University of Zadar, Zadar

The aim of this study was to examine coping styles in regard to diabetes type 1 and type 2, and to examine which are the most important predictors of coping styles: social support, personality traits, diabetes knowledge, years of illness or some socio-demographic variables. 100 people with diagnosis of diabetes (48 type 1 and 52 type 2) aged from 21 to 80 years participated in the study. We used four questionnaires: the adapted version of Coping Orientation to Problems Experienced (Hudek-Knežević and Kardum, 2006), Perceived Social Support Scale (Hudek-Knežević and Kardum, 1993), Eysenck Personality Questionnaire (Eysenck and Eysenck, 1975, according to Lojk, 1979), and the translated and adapted version of Diabetes Knowledge Questionnaire (Taylor et al., 2003). The results indicate that some differences in coping styles are the result of the type of diabetes. Also we find a significant correlation between some personality traits, perceived social support and styles of coping with diabetes type 1 and type 2. The results suggest that there are different predictive values of perceived social support, personality traits, diabetes knowledge, years of illness and some socio-demographic variables in regard to the type of diabetes.

Key words: diabetes, coping styles, social support

## Einige Prädiktoren der Bewältigung von Diabetes des Typs I und II

Antica PETRIČIĆ  
Allgemeines Krankenhaus, Zadar

Anita VULIĆ-PRTORIĆ  
Universität Zadar, Zadar

Die dieser Arbeit zugrunde liegende Untersuchung sollte ermitteln, wie sich Patienten mit Diabetes mellitus des Typs I und II mit ihrer Erkrankung auseinandersetzen und welchen prädiktiven Wert hierbei die Unterstützung des sozialen Umfelds, Persönlichkeitsmerkmale, Kenntnisse über Diabetes, die Dauer der Erkrankung sowie einige soziodemografische Variablen haben. Die Untersuchung wurde unter 100 Diabetikern (48 Patienten mit Typ-I-Diabetes und 52 Menschen mit Typ-II-Diabetes) im Alter von 21 bis 80 Jahren

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 18 (2009),  
BR. 1-2 (99-100),  
STR. 47-65

PETRIČIĆ, A.,  
VULIĆ-PRTORIĆ, A.:  
NEKI PREDIKTORI...

durchgeführt. Vier Tests kamen zum Einsatz: ein Test zur Stressbewältigung (Hudek-Knežević und Kardum, 2006), eine Skala zur Einschätzung der Unterstützung aus dem sozialen Umfeld (Hudek-Knežević und Kardum, 1993), der Persönlichkeitstest nach Eysenck (Eysenck und Eysenck, 1975, gemäß Lojk, 1979) und eine den hiesigen Verhältnissen angepasste Version des Tests zur Ermittlung von Kenntnissen über Diabetes (Taylor et al., 2003).

Die Ergebnisse verweisen auf bestehende Unterschiede bei der Bewältigung von Diabetes, je nach dem, an welchem Diabetes-Typ die jeweilige Person erkrankt ist. Wie sich herausstellte, besteht eine gewisse Verbindung zwischen den Bewältigungsstrategien einerseits und bestimmten Charakterzügen der Patienten sowie der Art und Weise, in der sie die Unterstützung aus dem sozialen Umfeld jeweils wahrnehmen, andererseits. Es ist zu erkennen, dass der prädiktive Wert der im sozialen Umfeld wahrgenommenen Unterstützung, der Persönlichkeitsmerkmale des Erkrankten, der Diabetes-Kenntnisse, der Krankheitsdauer und bestimmter soziodemografischer Variablen unterschiedlich sind und jeweils abhängen vom Diabetes-Typ, an dem die einzelne Person erkrankt ist.

Schlüsselbegriffe: Diabetes, Bewältigungsstrategien, Unterstützung aus dem sozialen Umfeld