

Postawy wobec choroby u dzieci z cukrzycą typu 1

Children's attitudes towards type 1 diabetes

Alina Trojanowska, Ewa Markut-Miotła, Magdalena Wojtalik

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Adres do korespondencji: Alina Trojanowska, 20-093 Lublin ul. Chodźki 2, trojanowska-a@wp.pl, tel. 724863125

Słowa kluczowe: dzieci, cukrzyca, postawa wobec choroby
Key words: children, diabetes, attitude toward illness

STRESZCZENIE/ABSTRACT

Wstęp. Spośród wielu chorób przewlekłych wieku rozwojowego najwięcej psychologicznych problemów stwarza cukrzyca, co jest związane z jej przebiegiem, długotrwałością leczenia oraz koniecznością samokontroli. Jednym z istotnych czynników wpływających na stan psychiczny dzieci chorych na cukrzycę są ich przekonania na temat choroby. Postawa wobec choroby jest też ważnym czynnikiem rokowniczym i wpływa na przebieg terapii. **Celem badań** było poznanie postaw wobec choroby u dzieci z cukrzycą typu 1. **Materiał i metoda.** Badania ankietowe przeprowadzono w roku 2013 wśród 123 dzieci chorych na cukrzycę typu 1 w wieku 7–18 lat (średnia wieku 12,5±0,97) leczonych w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Lublinie. W badaniach posłużono się Skalą Postaw Wobec Choroby (CATIS). **Wyniki.** Z przeprowadzonych badań wynika, że postawy dzieci wobec własnej choroby były dość zróżnicowane. Średnia punktów uzyskanych w skali CATIS wynosiła od 2,05 do 3,41, przy maksymalnej wartości skali 5, co oznacza, że dominowały postawy negatywne. W badaniach ujawniono wiele zmiennych klinicznych i społeczno-demograficznych, które istotnie różnicują te postawy. **Wnioski.** W badanej grupie dzieci chorych na cukrzycę przeważały negatywne postawy wobec własnej choroby, które były zależne przede wszystkim od: wieku dziecka, czasu trwania choroby i częstości występowania zaostrzeń. *Pediatr. Endocrinol. 13/2014;2(47):49-56.*

Introduction. Among many chronic illnesses of developmental age, diabetes causes the most psychological problems due to its process, long-lasting treatment and necessity of self-control. One of the significant factors that affects the mental state of children suffering from diabetes is their beliefs about the disease. Attitude toward illness is also important prognostic factor and influences the course of therapy. **The aim of the study** was to learn the children's attitudes towards type 1 diabetes. **Materials and methods.** The survey was conducted in 2013 among 123 children aged 1-18 (average age 12,5±0,97 years old) suffering from type 1 diabetes and treated in Children's Clinical Hospital in Lublin. Child Attitude Toward Illness Scale (CATIS) was used in the survey. **Results.** The research shows that children's attitudes towards their disease were quite diverse. The average score at CATIS was between 2,05 and 3,41, where the maximum scale value is 5. It means that negative attitudes turned out to be the most common ones. Many clinical and socio-demographic variables, that significantly differentiate these attitudes, were revealed during the study. **Conclusion.** In the examined group of children suffering from diabetes predominated negative attitudes towards their own illness, which were mostly dependent on child's age, duration of the illness and frequency of the exacerbation appearances. *Endokrynol. Ped. 13/2014;2(47):49-56.*

Wstęp

Choroba przewlekła jest zawsze zjawiskiem niekorzystnym w życiu dziecka, stwarza wiele zagrożeń dla jego prawidłowego funkcjonowania oraz rozwoju fizycznego i emocjonalnego [1–5]. Jedną z najczęściej występujących chorób przewlekłych w populacji wieku rozwojowego jest cukrzyca typu 1 [2, 3]. Analiza piśmiennictwa wykazuje, że cukrzyca jest obecnie jednym z najbardziej obciążających psychicznie schorzeń przewlekłych [2–7]. Choroba ta nakłada na chorujące dziecko wiele dodatkowych obowiązków i ograniczeń, wymaga samodyscypliny i samokontroli związanej z codziennym monitorowaniem stężenia glukozy, przestrzeganiem diety i insulinoterapii. Ponadto cukrzyca potęguje reakcje emocjonalne, które towarzyszą okresowi dojrzewania, koliduje z potrzebami psychicznymi nastolatka, powoduje poczucie inności, mniejszej wartości, obniżonej samooceny, często osamotnienia. Nastolatki opisują cukrzycę jako „trudne, wymagające i nigdy niekończące się zadanie” [4, 6–8]. Terapia cukrzycy u dzieci jest szczególnie trudna, dlatego od samego początku nie można ograniczać się wyłącznie do medycznego podejścia do choroby, czyli podawania insuliny i zmiany nawyków żywieniowych. Leczenie cukrzycy musi być ukierunkowane również na sferę psychiczną dziecka. Według ustalonych zasad leczenia i opieki nad młodocianymi z cukrzycą leczenie powinno zapewnić im długość i jakość życia nieodbiegającą od ich zdrowych rówieśników [4, 6, 9–11].

Istotnym czynnikiem warunkującym radzenie sobie z chorobą jest jej własna percepcja [12–14]. Obraz choroby został uznany za ważny czynnik wpływający na medyczne, psychologiczne i behawioralne wyniki leczenia. Jak wynika z dotychczasowych doniesień przede wszystkim u młodzieży chorej na cukrzycę przekonania na temat własnej choroby są kluczowym czynnikiem wpływającym na samokontrolę choroby oraz dobre samopoczucie [12–14]. Zdaniem wielu autorów postawa wobec choroby ma wpływ na przebieg terapii, samoocenę i funkcjonowanie osoby chorej [12–14]. Nadmiernie negatywna postawa wobec choroby może pogarszać kondycję psychofizyczną chorego, przyczynić się do obniżenia samooceny i nastroju oraz izolacji społecznej. Z kolei nadmiernie pozytywna postawa utrudniać może proces leczenia i walkę z chorobą. Kształtowanie właściwej postawy zapobiega zaburzeniom emocjonalnym i poznawczym, które mogą mieć wpływ na przebieg leczenia pacjenta, a przede wszystkim na jakość jego

życia. W polskich pracach naukowych niewiele jest publikacji dotyczących problemu postaw dzieci wobec choroby przewlekłej.

Cel pracy

Celem badań było poznanie postaw wobec choroby u dzieci z cukrzycą typu 1.

Materiał i metoda

Badania metodą sondażu diagnostycznego przeprowadzono w roku 2013 wśród 123 dzieci chorych na cukrzycę typu 1 leczonych w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Lublinie. Jako narzędzia badawcze wykorzystano polskie opracowanie (Wolańczyka wsp.) standaryzowanej Skali Postaw Wobec Choroby (CATIS) [1] oraz autorską ankietą skonstruowaną dla potrzeb pracy. Skala CATIS zawiera 13 pytań, na które dziecko odpowiadało samodzielnie, zakreślając jedną z pięciu podanych odpowiedzi według skali Likerta: „bardzo często”, „często”, „czasem”, „niezbyt często”, „nigdy” lub: „bardzo dobrze”, „raczej dobrze”, „nie jestem pewien/pewna”, „raczej źle”, „bardzo źle”. Pozwoliło to na określenie liczbowe postawy dziecka wobec choroby w skali 1–5 (od najbardziej negatywnej do najbardziej pozytywnej). Kryterium doboru grupy do badań stanowiły: rozpoznanie cukrzycy typu 1, czas trwania choroby minimum jeden rok, wiek dziecka powyżej 7 lat. Zebrany materiał poddano analizie statystycznej z zastosowaniem programu SPSS 16.0. Istotność różnic między badanymi cechami sprawdzano testem χ^2 . Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki badań

Badane dzieci były w wieku 7–18 lat (średnia wieku $12,5 \pm 0,97$ lat). Wśród nich było 52% dziewczynek i 42% chłopców. Ponad połowa dzieci (54%) terminowo podjęła obowiązek szkoły podstawowej, natomiast 46% z opóźnieniem. Miejscem zamieszkania dla 20% z nich była wieś, a dla 80% miasto. Prawie wszystkie dzieci pochodziły z pełnych rodzin (90%) i tylko 7% miało niepełną rodzinę. Większość dzieci (86%) posiadała też rodzeństwo w liczbie od 1 do 3, natomiast 14% było jedynakami. Sytuacja materialna badanych dzieci w ich subiektywnej ocenie w większości była dobra (58,5%) i bardzo dobra (19,5%) i tylko 22% oceniło ją jako niezbyt dobrą, zaś nikt jako złą.

Ankietowane dzieci chorowały na cukrzycę od 1 do 4 lat. U niewielkiego odsetka (13%) współwystępowały inne choroby przewlekłe. U zdecydowanej większości dzieci (88,6%) występowały wczesne powikłania cukrzycy. Wszystkie badane dzieci były w ostatnim roku hospitalizowane z powodu cukrzycy. Duży odsetek z nich opuszcza też zajęcia szkolne (80,5%) i korzysta z dodatkowej pomocy medycznej (70%) z powodu zaostrzeń choroby. Zdecydowana większość dzieci mierzy samodzielnie poziom cukru we krwi (93,5%) i prowadzi dzienniczek samokontroli (84%). Co czwarte badane dziecko (25%) posiadało osobistą pompę insulinową.

Analiza wyników badań za pomocą skali CATIS wykazała, że średnia ocena punktowa dla poszczególnych pytań w badanej grupie dzieci z cukrzycą wynosi od $2,05 \pm 1,05$ do $3,41 \pm 0,94$, co w kontekście maksymalnej wartości (5) wskazuje na postawy badanych wobec choroby raczej negatywne. Szczegółowe wyniki prezentują tabela I i rycina 1.

Kolejny etap badań miał określić rozkład odpowiedzi w poszczególnych pytaniach skali CATIS. Przedstawiono wyniki ze szczegółowej analizy wy-

branych pytań. Na pytanie 2 w skali CATIS („Czy uważasz, że to w porządku, że chorujesz na cukrzycę?”) 34% badanych odpowiedziało, że zdecydowanie nie, 45% raczej nie, a 8% respondentów nie było pewnych, czy to w porządku, czy nie. Według kolejnych 8% badanych dzieci raczej w porządku jest chorować na cukrzycę i tylko 5% z nich twierdzi, że to zdecydowanie w porządku. Wyniki prezentują tabela II i rycina 2.

W pytaniu 5 („Jak często myślisz, że cukrzyca to Twoja wina?”) 7% badanych bardzo często tak myśli, 13% często, 29% czasami myślało w ten sposób, 27% niezbyt często, a 24% nigdy tak nie pomyślało. Otrzymane wyniki prezentują tabela III i rycina 3.

Odpowiedzi na pytanie 6 („Jak często czujesz, że przez cukrzycę nie możesz robić rzeczy na które masz ochotę?”) przedstawiono w tabeli IV i na rycinie 4. Spośród ankietowanych 24% bardzo często tak uważało, 29% często, 19% czasem, 19% niezbyt często, a tylko 7% nigdy.

Na pytanie 9 („Jak często czujesz, że różnisz się od innych dzieci z powodu Twojej choroby?”) 18% ankietowanych wskazało odpowiedź bardzo często,

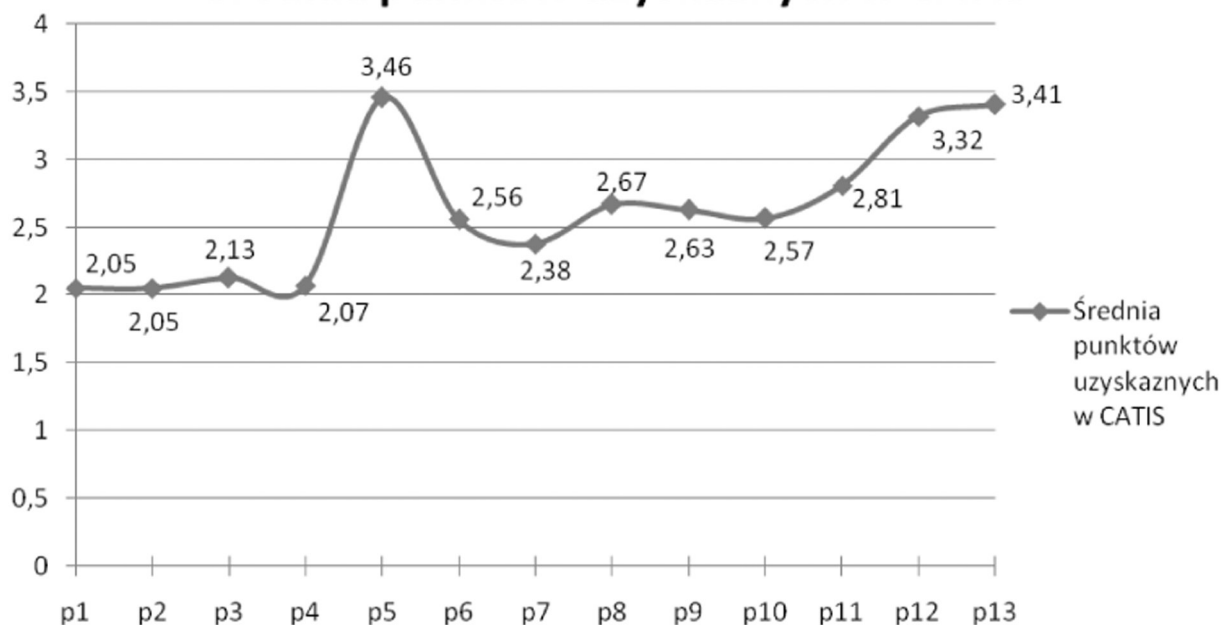
Tabela I. Rozkład odpowiedzi badanych dzieci na poszczególne pytania w skali CATIS

Table I. Distribution of answers on particular questions in the examined group of children in CATIS scale

Statystyka pytań CATIS								
Numer pytania	N	Rozstęp	Min	Max	Średnia	Mediana	Dominanta	Odchylenie standardowe
1*	123	4	1	5	2,05	2,00	1	1,055
2*	123	4	1	5	2,05	2,00	2	1,093
3	123	4	1	5	2,13	2,00	2	0,923
4*	123	4	1	5	2,07	2,00	2	0,985
5*	123	4	1	5	3,46	4,00	3	1,196
6	123	4	1	5	2,56	2,00	2	1,255
7*	123	4	1	5	2,38	2,00	2	1,098
8	123	4	1	5	2,67	3,00	2	1,112
9*	123	4	1	5	2,63	3,00	2	1,097
10	123	4	1	5	2,57	3,00	3	1,079
11*	123	4	1	5	2,81	3,00	3	1,051
12	123	4	1	5	3,32	3,00	4	1,066
13*	123	4	1	5	3,41	3,00	4	0,939

* Wartości punktowe dla danych pytań były kodowane odwrotnie

Średnia punktów uzyskanych w CATIS



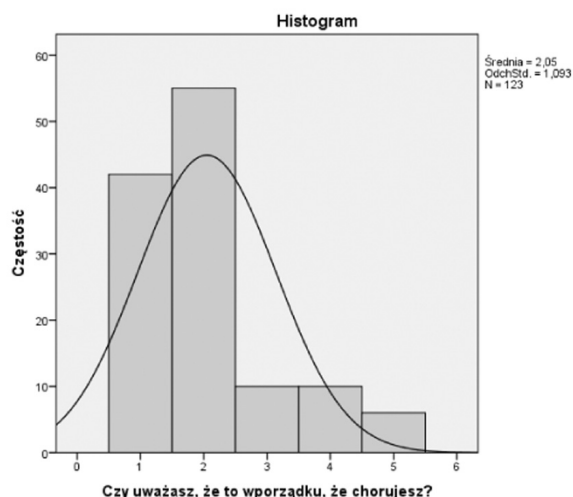
Ryc. 1. Średnia wartość punktów w badanej grupie dzieci uzyskiwana w poszczególnych pytaniach skali CATIS
Fig. 1. Average scores at particular questions in examined group of children in CATIS scale

Tabela II. Odpowiedzi na pytanie 2 w skali CATIS „Czy uważasz, że to w porządku, że chorujesz na cukrzycę?”
Table II. Answers to the questions 2 „Is it appropriate, that you suffer from diabetes?” in CATIS scale

Czy uważasz, że to w porządku, że chorujesz?	Częstość	Procent	Procent ważnych	Procent skumulowany
1 (zdecydowanie nie)	42	34,2	34,2	34,2
2 (raczej nie)	55	44,7	44,7	78,9
3 (nie jestem pewien)	10	8,1	8,1	87,0
4 (raczej tak)	10	8,1	8,1	95,1
5 (zdecydowanie tak)	6	4,9	4,9	100,0
Ogółem	123	100,0	100,0	

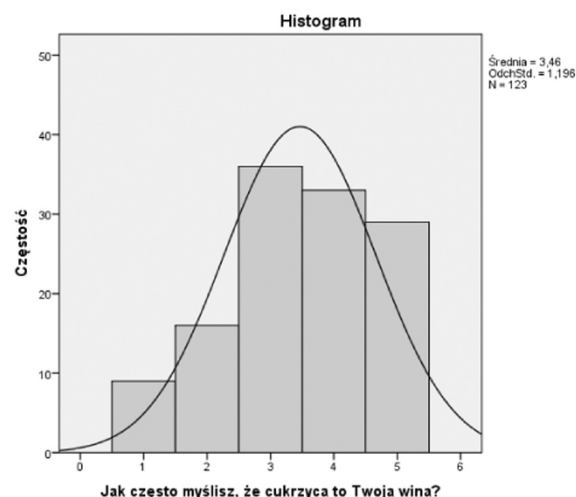
Tabela III. Odpowiedzi na pytanie 5 w skali CATIS „Jak często myślisz, że cukrzyca to Twoja wina?”
Table III. Answers to the question 5 “How often do you think that diabetes is your fault?” in CATIS scale

Jak często myślisz, że cukrzyca to Twoja wina?	Częstość	Procent	Procent ważnych	Procent skumulowany
1 (bardzo często)	9	7,3	7,3	7,3
2 (często)	16	13,0	13,0	20,3
3 (czasem)	36	29,3	29,3	49,6
4 (niezbyt często)	33	26,8	26,8	76,4
5 (nigdy)	29	23,6	23,6	100,0
Ogółem	123	100,0	100,0	



Ryc. 2. Odpowiedzi na pytanie 2 w skali CATIS „Czy uważasz, że to w porządku, że chorujesz na cukrzycę?”

Fig. 2. Answers to the question 2 “Is it appropriate, that you suffer from diabetes?” in CATIS scale



Ryc. 3. Odpowiedzi na pytanie 5 w skali CATIS „Jak często myślisz, że cukrzyca to Twoja wina?”

Fig. 3. Answers to the question 5 “How often do you think that diabetes is your fault?” in CATIS scale

Tabela IV. Odpowiedzi na pytanie 6 w skali CATIS „Jak często czujesz, że przez cukrzycę nie możesz robić rzeczy, na które masz ochotę?”

Table IV. Answers to the question 6 “How often do you feel that the diabetes can not do things that you like?” in CATIS scale

Jak często czujesz, że przez cukrzycę nie możesz robić rzeczy, na które masz ochotę?	Częstość	Procent	Procent ważnych	Procent skumulowany
1 (bardzo często)	30	24,4	24,4	24,4
2 (często)	36	29,3	29,3	53,7
3 (czasem)	24	19,5	19,5	73,2
4 (niezbyt często)	24	19,5	19,5	92,7
5 (nigdy)	9	7,3	7,3	100,0
Ogółem	123	100,0	100,0	

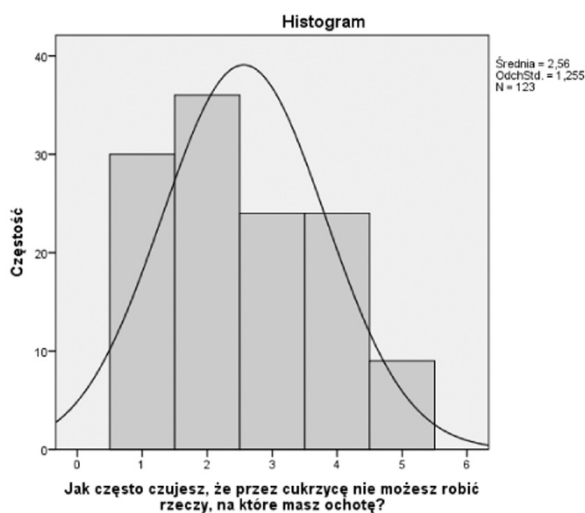
29% często, 28% czasem, 23% niezbyt często i zaledwie 2% nigdy. Uzyskane wyniki prezentują tabela V i rycina 5.

W pytaniu 11 („Jak często jest Ci smutno z powodu Twojej choroby?”) 15% dzieci stwierdziło, że bardzo często, 19%, że często, 41%, że czasem, 23% niezbyt często, a tylko 3% nigdy. Wyniki przedstawiono w tabeli VI i na rycinie 6.

W prezentowanych badaniach przyjęto założenie, że zmienne społeczno-demograficzne mogą mieć wpływ na postawy dzieci wobec choroby. W opracowaniu przyjęto 5 zmiennych: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, strukturę rodziny i sytuację materialną. Analiza statystyczna ujawniła, że płeć ankietowanych dzieci nie miała istotnego wpływu

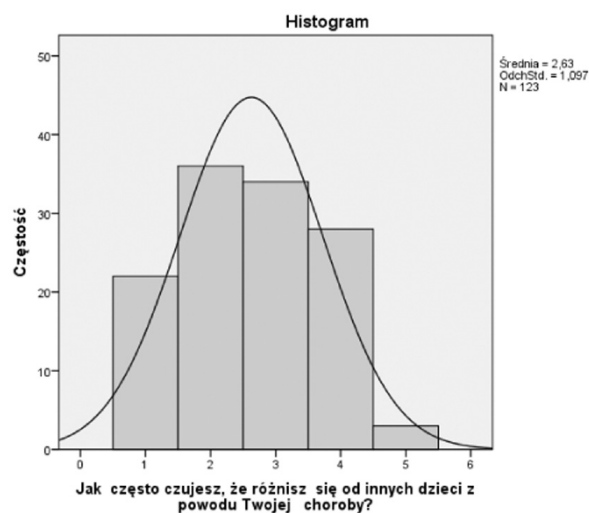
na ich nastawienie do choroby ($p > 0,05$). Natomiast istotnie różnicowały postawy dzieci wobec choroby: ich wiek ($p = 0,0002$), miejsce zamieszkania ($p = 0,020$), struktura rodziny ($p = 0,001$) i sytuacja materialna ($p = 0,002$). Postawy bardziej negatywne prezentowały dzieci starsze, zamieszkujące na wsi, pochodzące z rodzin niepełnych i o gorszej sytuacji materialnej.

W przeprowadzonych badaniach analizowano także, czy zmienne kliniczne są czynnikami różnicującymi poziom skali CATIS. Okazało się, że istotny wpływ miały tutaj: czas trwania choroby ($p = 0,005$), współistnienie innych chorób przewlekłych ($p = 0,003$), występowanie wczesnych powikłań cukrzycy ($p = 0,000013$), absencja w szkole



Ryc. 4. Odpowiedzi na pytanie 6 w skali CATIS „Jak często czujesz, że przez cukrzycę nie możesz robić rzeczy, na które masz ochotę?”

Fig. 4. Answers to the question 6 “How often do you feel that the diabetes can not do things that you like?” in CATIS scale



Ryc. 5. Odpowiedzi na pytanie 9 skali CATIS „Jak często czujesz, że różnisz się od innych dzieci z powodu Twojej choroby?”

Fig. 5. Answers to the question 9 “How often do you feel that are different from other children because of your illness?” in CATIS scale

Tabela V. Odpowiedzi na pytanie 9 skali CATIS „Jak często czujesz, że różnisz się od innych dzieci z powodu Twojej choroby?”

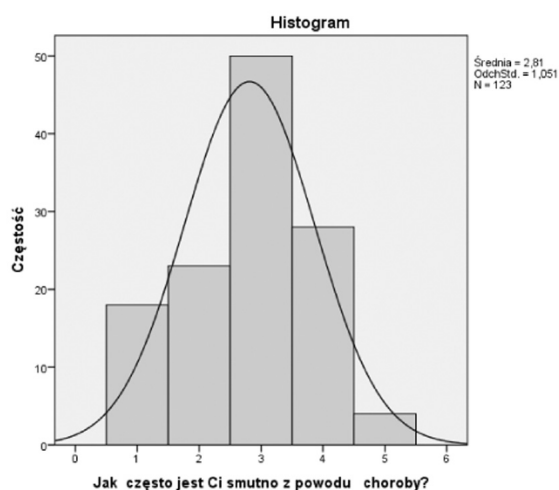
Table V. Answers to the question 9 “How often do you feel that are different from other children because of your illness?” in CATIS scale

Jak często czujesz, że różnisz się od innych dzieci z powodu Twojej choroby?	Częstość	Procent	Procent ważnych	Procent skumulowany
1 (bardzo często)	22	17,9	17,9	17,9
2 (często)	36	29,3	29,3	47,2
3 (czasem)	34	27,6	27,6	74,8
4 (niezbyt często)	28	22,8	22,8	97,6
5 (nigdy)	3	2,4	2,4	100,0
Ogółem	123	100,0	100,0	

Tabela VI. Odpowiedzi na pytanie 11 skali CATIS „Jak często jest Ci smutno z powodu choroby?”

Table VI. Answers to the question 11 “How often do you feel sad because of your illness?” in CATIS scale

Jak często jest Ci smutno z powodu choroby?	Częstość	Procent	Procent ważnych	Procent skumulowany
1 (bardzo często)	18	14,6	14,6	14,6
2 (często)	23	18,7	18,7	33,3
3 (czasem)	50	40,6	40,6	74,0
4 (niezbyt często)	28	22,8	22,8	96,7
5 (nigdy)	4	3,3	3,3	100,0
Ogółem	123	100,0	100,0	



Ryc. 6. Odpowiedzi na pytanie 11 skali CATIS „Jak często jest Ci smutno z powodu choroby?”

Fig. 6. Answers to the question 11 “How often do you feel sad because of your illness?” in CATIS scale

($p=0,0010$) i korzystanie z dodatkowej pomocy medycznej z powodu zaostrzeń choroby ($p=0,010$). Fakt hospitalizacji okazał się w tej kwestii bez znaczenia ($p>0,05$). Bardziej negatywne postawy przejawiały dzieci z długim czasem trwania choroby, u których występowały dodatkowe choroby przewlekłe i wczesne powikłania cukrzycy, często opuszczające zajęcia szkolne i korzystające z dodatkowej pomocy medycznej z powodu zaostrzenia choroby.

Dyskusja

Wpływ choroby przewlekłej na życie psychiczne dziecka stał się przedmiotem zainteresowania wielu badaczy [2–7]. Świadomość przewlekłej choroby jest dla dziecka źródłem niepokoju i lęku. Choroby przewlekłe narażają na wiele trudnych i nowych sytuacji, zaburzają jego rozwój, utrudniają osiągnięcie nowych celów. Stanowią dla chorego dziecka oraz jego rodziny ciężkie emocjonalne przeżycie [15–22]. Dzieci przewlekłe chore mogą traktować chorobę jako stratę w kategorii ponoszonych kosztów emocjonalnych, czasowych i finansowych, ale też postrzegać jako stan niosący ze sobą różne przywileje, który zwalnia je z pewnych obowiązków, obdarza większą opieką ze strony matki i dużym zainteresowaniem ze strony najbliższych. Kształtowanie u dziecka właściwego obrazu jego choroby zwiększa poczucie jego bezpieczeństwa [12–14].

Od wielu lat na całym świecie obserwuje się narastającą liczbę nowych zachorowań na cukrzycę typu 1 u dzieci i młodzieży [2–4]. Przegląd ba-

dań, mających na celu analizę sytuacji chorego na cukrzycę, wskazuje jednoznacznie na sferę emocjonalną jako tę, która najwyraźniej ulega traumie chorobowej [2–8]. Cukrzycę można skutecznie kontrolować poprzez jej odpowiednie leczenie, a także kształtowanie pozytywnej postawy wobec choroby, która ma olbrzymi wpływ na funkcjonowanie chorego dziecka i przebieg terapii.

Badania i obserwacje kliniczne wskazują, że cukrzyca może współwystępować z zaburzeniami rozwoju poznawczego dzieci i młodzieży [23]. Z jednej strony może to być wynik powikłań (hipoglikemii), złego wyrównania metabolicznego, z drugiej strony niewłaściwej postawy wobec choroby. Pozytywne postawy wobec choroby dają szansę na prawidłowy rozwój dziecka, lepsze funkcjonowanie i jakość życia oraz sprzyjają kształtowaniu prawidłowego obrazu samego siebie. Negatywne postawy zaś bardzo często powodują problemy psychospołeczne, bunt, agresję, zaprzestanie przyjmowania leków. Cukrzyca będzie towarzyszyć dziecku przez całe życie. Od jego postawy wobec choroby zależeć będzie również stosunek do niej w życiu dorosłym. Dzieci prezentujące pozytywną postawę będą sobie lepiej radzić w szkole, a potem w życiu dorosłym, niż te, które przejawiały postawę negatywną.

Problem postaw dzieci wobec choroby przewlekłej z wykorzystaniem skali CATIS w Polsce badali m.in. Wolańczyk i wsp. (dzieci z moczeniem mimowolnym) oraz Kózka i wsp. (dzieci z przewlekłymi chorobami układu oddechowego) [24]. Uzyskane wyniki w badaniach własnych różnią się od wyników innych autorów, gdyż ujawniły, że postawy wobec choroby u dzieci z cukrzycą były raczej negatywne i zależne od wielu różnych czynników, m.in.: wieku dziecka, czasu trwania choroby i częstości występowania zaostrzeń. Natomiast podobnie jak w badaniach autorów z ośrodka krakowskiego [24] nie zaobserwowano istotnego związku prezentowanych postaw wobec choroby z płcią badanych.

Postrzeżenie przez dziecko swojej choroby wiąże się z okresem, w którym ona wystąpiła. Niektórzy autorzy twierdzą, że jeżeli dziecko choruje od wczesnego dzieciństwa, choroba staje się wówczas częścią jego życia, dziecko przyzwyczaja się do niej i łatwiej ją akceptuje [25]. Nie potwierdziły tego jednak badania własne, w których postawy bardziej negatywne prezentowały dzieci z dłuższym czasem chorowania. Być może wynikało to z nakładających się na obraz choroby problemów okresu dojrzewania.

Należy sądzić, że skorygowanie obrazu cukrzycy miało wpływ na efektywniejszy proces zma-

gania się z tą chorobą, a co się z tym wiąże – na obiektywnie lepsze wyniki kontroli glukozy.

Wnioski

1. W badanej grupie dzieci chorych na cukrzycę przeważały negatywne postawy wobec choroby.

2. Wiek dziecka, miejsce zamieszkania, struktura rodziny i jej sytuacja materialna były czynni-

kami, które istotnie różnicowały postawy wobec choroby.

3. Na postawy dzieci wobec choroby miały też wpływ zmienne kliniczne, takie jak: czas trwania choroby, współistnienie innych chorób przewlekłych, występowanie wczesnych powikłań cukrzycy, absencja w szkole i korzystanie z dodatkowej pomocy medycznej z powodu zaostrzeń choroby.

PIŚMIENNICTWO/REFERENCES

- [1] Wolańczyk T., Banasikowska I., Kobyłecka K. et al.: Skala postaw wobec choroby – polska wersja Child Attitude Toward Illness Scale (CATIS). Ped. Pol., 1998;73, 10, 1003-1008.
- [2] Noczyńska A.: Cukrzyca typu 1 – choroba przewlekła. Family Medicine & Primary Care Review, 2008;8, 2, 439-443.
- [3] Stangierska I., Marcinkowska M., Horst-Sikorska W.: Problemy psychologiczne pacjentów z cukrzycą typu 1. Now. Lek., 2002;71, 4-5, 212-216.
- [4] Pietrusińska J.: Psychologiczne aspekty rozpoznawania i leczenia cukrzycy u dzieci i młodzieży. Informacje dla pediatry. Standardy Med., 2001;3, 7/8, 53-57.
- [5] Macian A.: Trudne dzieciństwo i rodzicielstwo. Książka dla nauczycieli i wychowawców. Wyd. Akad. Żak, Warszawa 2009.
- [6] Śniatała D., Michna P.: Wybrane problemy psychologiczne w leczeniu cukrzycy insulinozależnej dzieci i młodzieży. Ped. Prakt., 1999;7, 3-4, 433-442.
- [7] Korpala-Szczyrska M., Kamińska H., Dorant B. et al.: Problemy psychologiczne młodzieży chorej na cukrzycę typu 1. Diab. Pol., 2002;9, 3, 121-124.
- [8] McCarthy A.M., Lindgren S., Mengeling M.A. et al.: Effects of diabetes on learning in children. Pediatrics, 2002;109, 1, 18-29.
- [9] Golden R.D., Philips P.J., Fisher L.J. et al.: Diabetes, depression and quality of life: a population study. Diabetes Care, 2004;27, 1066.
- [10] Szewczyk L., Wiśniowiecka M., Noczyńska A. et al.: Poczucie jakości życia dzieci chorych na cukrzycę typu I leczonych różnymi metodami insulinoterapii. Endokrynol. Ped., 2006;5, 2 (15), 57-64.
- [11] Olszewska A., Szewczyk L.: Poczucie wsparcia społecznego u nastolatków z cukrzycą typu 1. Endokrynologia Pediatria, 2005;4, 1 (10), 27-36.
- [12] Starowicz A.: Rola poznawczego obrazu własnej choroby w adaptacji do cukrzycy – charakterystyka zagadnienia i przegląd badań. Diab. Prakt., 2009;10, 3, 97-105.
- [13] Nowak A., Jarosz-Chobot P., Krajewska-Siuda E. et al.: Percepcja własnej choroby przez dzieci i młodzież chorującą na cukrzycę. Endokrynol. Ped., 2006;5, 3 (16), 41-47.
- [14] Kaczmarek A., Bodalski J.: Obraz własnej choroby a poziom lęku i depresji u młodzieży chorej na cukrzycę typu 1. Przegląd Ped., 2008;38, 1, 25-31.
- [15] Grabowska A., Urban M., Głowińska B. et al.: Ocena zależności między wyrównaniem metabolicznym cukrzycy typu 1 u dzieci i nastolatków a poziomem przeżywanego lęku oraz zdolnościami poznawczymi. Endokrynol. Ped., 2009;8, 1 (26), 45-53.
- [16] Basińska B.: Skuteczność samokontroli a poziom lęku i depresji u młodzieży chorej na cukrzycę insulinozależną. Zdrowie Psych., 1997;37, 3-4, 157-163.
- [17] Mućko P., Kokoszka A., Skłodowska Z.: Porównanie stylów radzenia sobie z chorobą, występowania objawów depresyjnych i lękowych oraz lokalizacji poczucia kontroli u chorych na cukrzycę typu 1 i 2. Diab. Prakt., 2005;6, 5, 240-249.
- [18] Szymańska S.: Występowanie objawów depresyjnych u młodych diabetyków i ich związek z efektywnością leczenia cukrzycy. Psychiatr. Psychol. Klin., 2007;7, 4, 210-218.
- [19] Cepuch G., Futoma B., Dębska G.: Radzenie sobie ze stresem i poczucie sensu życia adolescenta z cukrzycą typu 1. Family Medicine & Primary Care Review, 2010;12, 2, 140-142.
- [20] Florys B., Grabowska A., Głowińska B. et al.: Próba oceny wybranych aspektów stanu emocjonalnego dzieci i młodzieży z cukrzycą typu 1 w zależności od wyrównania metabolicznego i stosowanej metody insulinoterapii. Endokrynol. Ped., 2005;4, 4 (13), 31-38.
- [21] Dubiel M.: Radzenie sobie ze stresem nastolatków chorujących na cukrzycę. ANNALES UMCS Sectio J, 2006;19, 187-197.
- [22] Stewart S.M., Rao U., White P.: Depression and diabetes in children. Curr. Opin. Paediatr. 2005;17, 626-631.
- [23] Vila G., Delhaye M., Bertrand C., Mouren-Simeoni M.C. et al.: Micro-angiopathic and psychological risk in children and adolescents with type 1 diabetes. Presse Medicale, 2002;2, 31, 4, 151-157.
- [24] Kózka M., Perek M., Orłowska M.: Postawy dzieci z przewlekłymi chorobami układu oddechowego wobec własnej choroby. Probl. Piel., 2011;19, 1, 63-69.
- [25] Northam E.A., Anderson P.J. et al.: Neuropsychological profiles of children with type 1 diabetes 6 years after disease onset. Diabetes Care, 2001;24, 9, 1541-1553.