

Ocena rzetelności kwestionariusza osobowości typu D (DS-14) w badaniu chorych z rakiem jelita grubego

Assessment of the reliability of the type D personality questionnaire (DS-14) in patients with colorectal cancer

ANGELINA KALETA, JAN ZEJDA

Katedra i Zakład Epidemiologii, Wydział Lekarski w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Wprowadzenie. Ze względu na znaczenie problemu dla zdrowia publicznego, podejmowane są badania dotyczące interakcji Osobowości Typu D z chorobami nowotworowymi, zarówno w zakresie czynników ryzyka, jak i czynników prognostycznych. Kwestionariusz do pomiaru Osobowości D walidowany był w Polsce wśród pacjentów kardiologicznych.

Cel. Ocena rzetelności kwestionariusza DS-14 u chorych z rakiem jelita grubego i powtarzalności odpowiedzi na poszczególne pytania w kwestionariuszu.

Materiały i metody. Badaniem objęto 95 osób w wieku 24-86 lat: 35 pacjentów hospitalizowanych z powodu raka jelita grubego, 30 pacjentów z przewlekłą chorobą układu krążenia oraz 30 osób zdrowych. U każdego zastosowano 2-krotnie kwestionariusz DS-14. Powtarzalność oceniono na podstawie odsetkowej zgodności odpowiedzi oraz wartości statystyki Kappa, a rzetelność oceniono obliczając statystykę α Cronbacha.

Wyniki. U badanych z rakiem jelita grubego wykazano bardzo dobrą zgodność w diagnozowaniu Osobowości Typu D (Kappa=1,0) oraz dobrą rzetelność wewnętrzną kwestionariusza ($\alpha=0,92$) oraz w większości dobrą powtarzalność odpowiedzi na poszczególne pytania. W przypadku chorych na choroby układu krążenia analogiczne wartości wynosiły: Kappa=0,85; $\alpha=0,82$, a u osób zdrowych Kappa=0,85; $\alpha=0,86$. W obu grupach powtarzalność odpowiedzi na poszczególne pytania była co najmniej umiarkowana.

Wnioski. Polska wersja kwestionariusza DS-14 jest wiarygodnym narzędziem służącym ocenie Osobowości Typu D u chorych z rakiem jelita grubego.

Słowa kluczowe: Osobowość Typu D, rak jelita grubego, walidacja kwestionariusza DS-14

Introduction. Due to the size of the problem from a public health perspective, studies are being undertaken to examine the role of the Type D personality in cancer patients. The DS-14 questionnaire used to diagnose Type D personalities has mostly been proved valid, at least in Poland, in cardiac patients.

Aim. Evaluation of the reliability of the DS-14 questionnaire and the repeatability of answers to the various questions constituting the questionnaire in patients with colorectal cancer.

Materials & method. The study embraced 95 subjects aged 24-86: 35 patients with colorectal cancer, 30 patients with cardiovascular disease and 30 healthy subjects. Each subject was given the questionnaire to fill in twice, 2 days apart. Repeatability was assessed on the basis of the percentage of correct responses and the Kappa statistics value, and reliability was assessed by calculating Cronbach's α statistics.

Results. In those subjects with colorectal cancer, repeatability of diagnosis of Type D personality and internal reliability of the questionnaire were very good (Kappa=1.0; $\alpha=0.92$), and answers to specific questions had mostly good repeatability. In those subjects with colorectal cancer, consistency in the diagnosis of Type D Personality (Kappa=1.0) and the internal reliability of the questionnaire ($\alpha=0.92$) were very good and in the majority of cases there was good repetition of answers to the various questions. In cardiac patients the respective values of the statistics were Kappa=0.85; $\alpha=0.82$, and in healthy subjects the results were Kappa=0.85; $\alpha=0.86$. In the two latter groups, repeatability of answers to the various questions was at least moderate.

Conclusion. The Polish version of the DS-14 questionnaire is a reliable method of diagnosing Type D personality in patients with colorectal cancer.

Key words: Type D personality, colorectal cancer, validation of the DS-14 questionnaire

© Hygeia Public Health 2019, 54(1): 41-47

www.h-ph.pl

Nadano: 21.01.2019

Zakwalifikowano do druku: 20.02.2019

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Angelina Kaleta

Katedra i Zakład Epidemiologii, Wydział Lekarski w Katowicach

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

ul. Medyków 18, 40-752 Katowice

tel. 502 50 75 98, e-mail: akaleta@sum.edu.pl

Wprowadzenie

Aktualnie stosowana klasyfikacja osobowości wyróżnia cztery jej typy: A, B, C i D [1, 2]. Znaczenie osobowości wśród okoliczności kształtujących ryzyko występowania i przebieg zaburzeń stanu zdrowia jest przedmiotem badań prowadzonych od wielu lat. Ba-

dania te dotyczą historii naturalnej szeregu chorób psychosomatycznych, z wyraźnym udziałem chorób układu krążenia, a zwłaszcza choroby niedokrwiennej serca [3-5]. Stosunkowo najmniej danych dotyczy znaczenia Osobowości Typu D, po raz pierwszy systematycznie opisaną przez Denolett'a w 1995 r.

i wykorzystanej przez niego w badaniach nad historią naturalną choroby wieńcowej i innych chorób układu krążenia [6-9]. Osobowość Typu D jest określana jako osobowość stresowa, którą w dominujący sposób kształtują takie cechy osobowe, jak negatywna emocjonalność i hamowanie społeczne [10].

Kompleksowy i systematyczny przegląd literatury ujawnia, że badania nad znaczeniem Osobowości Typu D są także prowadzone w odniesieniu do takich zaburzeń i chorób, jak m.in. przewlekły ból, astma, zaburzenia snu, uszkodzenia układu nerwowego, cukrzyca, problemy zdrowotne osób w starszym wieku [11]. Ostatnio, ze względu na znaczenie problemu dla zdrowia publicznego, podejmowane są badania dotyczące interakcji Osobowości Typu D z chorobami nowotworowymi, zarówno w zakresie czynników ryzyka, jak i czynników prognostycznych. Szczególną uwagę zwraca znaczenie Osobowości Typu D dla rokowania, a przede wszystkim przeżywalności w chorobach onkologicznych, przy czym wyniki przeprowadzonych obserwacji nie są jednoznaczne [12, 13]. Aktualny raport wskazuje jednakże na związek Osobowości Typu D z umieralnością ogólną, z różnych przyczyn, wśród chorych z rakiem jelita grubego [14]. Szereg jednakże kwestii dotyczących znaczenia Osobowości Typu D dla poziomu akceptacji choroby nowotworowej, współpracy chorego z lekarzem, postaw prozdrowotnych i jakości życia wymaga dalszych badań, co ma znaczenie zważywszy na związane z ewolucją demograficzną wzrastające obciążenie populacji chorobami nowotworowymi.

Praktycznym narzędziem umożliwiającym identyfikację Osobowości Typu D jest kwestionariusz DS-14 opracowany przez Denollet'a pod koniec ubiegłego wieku [15, 16]. Polska wersja tego kwestionariusza, udostępniona w 2005 r., charakteryzuje się dobrą rzetelnością i trafnością [17]. Procedura walidacyjna, podobnie jak to miało miejsce w przypadku oryginalnego narzędzia, została przeprowadzona na podstawie obserwacji chorych z chorobą układu krążenia. Ta okoliczność nie może nie być uwzględniona przy planowaniu, prowadzeniu i interpretacji wyników badań nad rolą Osobowości Typu D w chorobach onkologicznych. Jest pożądane, aby poznać rzetelność i trafność kwestionariusza w odniesieniu do specyficznych warunków, uwzględniających także rodzaj analizowanego problemu zdrowotnego [18-20]. To oczekiwanie jest szczególnie uzasadnione w przypadku chorób nowotworowych, w których ewidentne jest znaczenie stresu, jakże istotnego konstruktów w profilu Osobowości Typu D.

Cel

Ocena rzetelności i powtarzalności odpowiedzi na poszczególne pytania w kwestionariuszu DS-14 u chorych hospitalizowanych z powodu raka jelita

grubego. Wyniki uzyskane u badanych z tą chorobą nowotworową porównano z wynikami uzyskanymi u badanych z przewlekłą chorobą układu krążenia oraz u osób zdrowych.

Materiały i metody

W badaniu udział wzięło 95 osób – 35 badanych z rozpoznaniem rakiem jelita grubego, 30 badanych z rozpoznaną przewlekłą chorobą układu krążenia oraz 30 osób zdrowych. Badanie było przeprowadzane od 29.05.2018 r. do 05.12.2018 r. Zakwalifikowani pacjenci z rakiem jelita grubego przebywali w Oddziale Chirurgii Onkologicznej w Zagłębiowskim Centrum Onkologii – Szpital Specjalistyczny im. Szymona Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej. Pacjenci z przewlekłą chorobą układu krążenia, to osoby hospitalizowane w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych w Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalu Klinicznym im. prof. Kornela Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz pacjenci hospitalizowani w II Oddziale Kardiologii w Górnośląskim Centrum Medycznym – Szpital w Katowicach – Ochojcu. W poszczególnych placówkach medycznych uzyskano zgody na przeprowadzenie badań kwestionariuszowych wśród pacjentów. Grupę osób zdrowych stanowili mieszkańcy jednego osiedla domów jednorodzinnych w Czeladzi – Piaski. Osoby zakwalifikowane do tej grupy to osoby, które nie miały rozpoznanej choroby nowotworowej oraz przewlekłej choroby układu krążenia. Dodatkowym warunkiem uczestnictwa osób zdrowych w badaniu był wiek zbliżony do wieku pacjentów hospitalizowanych, którzy stanowili dwie wcześniejsze grupy badane. Uczestnictwo w badaniu było dobrowolne i anonimowe. Wszystkie osoby zakwalifikowane do badania wyraziły zgodę na uczestnictwo w nim.

Badani byli w wieku 24-86 lat. Badanie polegało na 2-krotnym udzieleniu odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu przez wszystkie osoby biorące w nim udział. Odstęp pomiędzy dwoma badaniami ('test-retest') wynosił dwa dni.

W trakcie badania wykorzystana została polska wersja kwestionariusza do pomiaru Osobowości Typu D (DS-14) autorstwa Niny Ogińskiej-Bulik, Zygryda Juczyńskiego i Johana Denolleta [17]. Kwestionariusz zbudowany jest z 14 twierdzeń. Respondent w każdym stwierdzeniu posługuje się 5-stopniową skalą odpowiedzi (0 – fałszywe, 1 – raczej fałszywe, 2 – trudno powiedzieć, 3 – raczej prawdziwe, 4 – prawdziwe). Osobowość Typu D składa się z dwóch wymiarów: negatywnej emocjonalności (NE), tj. skłonności do przeżywania emocji takich, jak: gniew, lęk, irytacja oraz hamowania społecznego (HS), tj. izolowania się od społeczeństwa, powstrzymywania się od wyrażania emocji [21]. Wśród 14 pytań, 7 z nich określa wy-

miar NE, a innych 7 tworzy wymiar HS. Oddzielnie obliczana jest suma uzyskanych wyników dla każdego z dwóch wymiarów. Uzyskanie minimum 10 punktów w danym wymiarze jest podstawą do zakwalifikowania badanego do danej kategorii. Uzyskanie w obydwu wymiarach minimum 10 punktów przemawia za rozpoznaniem Osobowości Typu D [22, 23]. Dodatkowo osoby zakwalifikowane do badania udzielały informacji dotyczących danych antropometrycznych i społeczno-ekonomicznych (wiek, masa i wysokość ciała, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie, stan cywilny). Oceniono statystyczną znamienność różnic w zakresie cech antropometrycznych i społeczno-ekonomicznych, stosując kryterium $p < 0,05$. W tym celu wykonany został dla analizy zmiennych ilościowych test Kruskala-Wallisa oraz dla analiz zmiennych jakościowych test χ^2 . Nieparametryczny test Kruskala-Wallisa zastosowany został z uwagi na fakt, iż rozkład analizowanych zmiennych ilościowych odbiegał od rozkładu normalnego (wynik testu Shapiro-Wilka).

W celu oceny zgodności odpowiedzi dwóch powtórzonych badań kwestionariuszowych obliczono wartość statystyki Kappa wraz z 95% przedziałem ufności (95% PU) zarówno w przypadku analizy osobowości, jak i dwóch jej wymiarów składowych (NE i HE). Zastosowano następującą interpretację wartości statystyki Kappa [24]:

- $< 0,00$ – brak powtarzalności;
- $0,00-0,20$ – powtarzalność słaba;
- $0,21-0,40$ – powtarzalność średnia;
- $0,41-0,60$ – powtarzalność umiarkowana;
- $0,61-0,80$ – powtarzalność dobra;
- $0,81-1,00$ – powtarzalność bardzo dobra.

Oceniono ogólną rzetelność kwestionariusza w pierwszym i drugim pomiarze oraz rzetelność dla każdego z dwóch wymiarów tworzących Osobowość Typu D (NE oraz HS). W tym celu obliczono statystyki α Cronbacha dla poszczególnych aspektów:

- ogólna rzetelność kwestionariusza DS-14 w pierwszym pomiarze (α_1);
- ogólna rzetelność kwestionariusza DS-14 w drugim pomiarze (α_2);
- rzetelność wymiaru negatywna emocjonalność w pierwszym pomiarze (α_{NE1});
- rzetelność wymiaru negatywna emocjonalność w drugim pomiarze (α_{NE2});
- rzetelność wymiaru hamowanie społeczne w pierwszym pomiarze (α_{HS1});
- rzetelność wymiaru hamowanie społeczne w drugim pomiarze (α_{HS2}).

Przyjęto, iż wartość statystyki α Cronbacha większa od 0,70 oznacza dobrą rzetelność pomiaru [25].

Analiza statystyczna została wykonana przy użyciu programów Statistica 12 oraz SAS 9.4.

Protokół badania został zaakceptowany przez Komisję Bioetyczną Śląskiego Uniwersytetu Medycznego (decyzja KNW/0022/KB59/18 z dnia 17.04.2018 r.).

Wyniki

Analizie poddano obserwacje przeprowadzone u 95 osób (47 kobiet i 48 mężczyzn), w tym u 35 badanych z rozpoznaniem raka jelita grubego (grupa I), 30 badanych z rozpoznaną przewlekłą chorobą układu krążenia (grupa II) oraz 30 osób zdrowych (grupa III). Tabela I przedstawia charakterystykę badanych w zakresie cech antropometrycznych. Badani w poszczególnych grupach nie różnili się w zakresie rozkładu wieku, masy ciała i wzrostu. Stwierdzono natomiast statystycznie znamiennej różnicę w przypadku BMI ($p=0,04$). W każdej z trzech grup badanych dominowały osoby z nadwagą, z częstością 46% wśród pacjentów z rakiem jelita grubego, 47% wśród pacjentów z przewlekłą chorobą układu krążenia i 57% w grupie osób zdrowych.

W tabeli II przedstawiono podstawową charakterystykę społeczno-ekonomiczną badanych. Wyodrębnione grupy nie różniły się w sposób statystycznie znamiennej w zakresie rozkładu płci, wykształcenia i stanu cywilnego.

Ocenę powtarzalności wyników dwóch powtórzonych badań kwestionariuszowych przeprowadzono zarówno w odniesieniu do Osobowości Typu D, dwóch wymiarów, które tworzą tę osobowość, jak i poszczególnych odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte w kwestionariuszu. Wyniki prezentujące zgodność odsetkową oraz wartość statystyki Kappa przedstawione są w tabeli III. Najlepszą, kompletną zgodność (100%) identyfikacji Osobowości Typu D stwierdzono w grupie badanych z rakiem jelita grubego: statystyka Kappa=1,0 (95% PU: 1,0-1,0). W dwóch pozostałych grupach zgodność diagnozy osobowości była mniejsza i jednakowa; w obu przypadkach odnotowano 85% zgodność, przy statystyce Kappa=0,85 (95% PU: 0,65-1,0). Analizując powtarzalność dla wymiaru HS wśród wszystkich grup badanych uzyskano najlepszą, bardzo dobrą powtarzalność w grupie pacjentów z rakiem jelita grubego (powtarzalność: 100%; statystyka Kappa=1,0; 95% PU: 1,0-1,0). Dla wymiaru NE uzyskano bardzo dobrą powtarzalność wśród pacjentów z rozpoznaniem rakiem jelita grubego (powtarzalność: 97%; statystyka Kappa=0,97; 95% PU: 0,89-1,00) oraz w grupie osób zdrowych (powtarzalność: 97%; statystyka Kappa=0,90; 95% PU: 0,71-1,00), natomiast w grupie pacjentów z przewlekłą chorobą układu krążenia powtarzalność ta była dobra (powtarzalność: 90%; statystyka Kappa=0,77; 95% PU: 0,52-1,00).

W przypadku poszczególnych pytań w kwestionariuszu powtarzalność odpowiedzi była bardziej zróżnicowana. W grupie pacjentów z rakiem jelita grubego

dla żadnego ze stwierdzeń nie uzyskano wartości statystyki Kappa niższej niż 0,41. Dla trzech pierwszych sformułowań (1. Łatwo nawiązuję kontakty z ludźmi; 2. Często przejmuję się drobiazgam; 3. Często rozmawiam z nieznanymi) uzyskano umiarkowaną powtarzalność, a dla twierdzenia dziesiątego (10. Jestem osobą zamkniętą w sobie) uzyskano powtarzalność bardzo dobrą. Odpowiedzi na pozostałe pytania odznaczały się dobrą powtarzalnością (tab. III).

W grupie pacjentów kardiologicznych trzy stwierdzenia charakteryzowały się dobrą powtarzalnością (1. Łatwo nawiązuję kontakty z ludźmi; 4. Często czuję się nieszczęśliwy(a); 8. Z trudem jako pierwszy(a) rozpoczynam rozmowę). Pozostałe twierdzenia wykazały umiarkowaną powtarzalność (tab. III).

Wśród osób zdrowych tylko dla stwierdzenia ósmego uzyskano średnią powtarzalność (8. Z trudem

jako pierwszy(a) rozpoczynam rozmowę). Dla trzech stwierdzeń powtarzalność była dobra (4. Często czuję się nieszczęśliwy(a); 11. Wolę raczej utrzymywać dystans wobec ludzi; 12. Często uświadamiam sobie, że czymś się martwię), a w odniesieniu do pozostałych odpowiedzi odnotowano powtarzalność umiarkowaną (tab. III).

Wyniki oceny rzetelności kwestionariusza DS-14 przeprowadzone z wykorzystaniem statystyki α Cronbacha wykazały, że u osób z rozpoznany rakiem jelita grubego ogólna wartość statystyki α Cronbacha dla całego kwestionariusza, zarówno w pierwszym, jak i w drugim pomiarze była dobra ($\alpha_1=0,92$; $\alpha_2=0,90$). Dla każdego z dwóch wymiarów tworzących Osobowość Typu D, w pierwszym i w drugim pomiarze rzetelność również była dobra ($\alpha_{NE1}=0,90$; $\alpha_{NE2}=0,88$; $\alpha_{HS1}=0,93$; $\alpha_{HS2}=0,92$). W przypadku pacjentów

Tabela I. Wiek, masa i wysokość ciała badanych w trzech porównywanych grupach (I – badani z rakiem jelita grubego; II – badani z przewlekłą chorobą układu krążenia i III – osoby zdrowe)

Zmienna /Variable	Grupa /Group	n	M \pm SD	Me	min-max	p (Kruskal-Wallis test)
Wiek (w latach) /Age (in years)	I	35	64,3 \pm 12,6	69,0	24,0-81,0	0,19
	II	30	61,2 \pm 11,7	60,0	36,0-86,0	
	III	30	60,5 \pm 12,8	61,0	25,0-86,0	
Masa ciała /Body weight (kg)	I	35	80,9 \pm 14,2	82,0	52,0-102,0	0,24
	II	30	82,4 \pm 20,0	81,0	50,0-146,0	
	III	30	76,4 \pm 11,3	80,5	46,5-93,0	
Wysokość ciała /Height (cm)	I	35	168,7 \pm 7,6	170,0	154,0-182,0	0,47
	II	30	167,3 \pm 12,7	170,0	128,0-198,0	
	III	30	170,4 \pm 6,0	170,0	160,0-181,0	
BMI (kg/cm ²)	I	35	28,5 \pm 5,0	28,6	18,9-38,7	0,04
	II	30	29,3 \pm 6,0	28,3	19,0-45,2	
	III	30	26,2 \pm 3,0	26,8	17,5-30,9	

Tabela II. Charakterystyka społeczno-ekonomiczna badanych w trzech porównywanych grupach
Table II. Socio-economic status of subjects in three compared groups

Zmienna /Variable	Grupa /Group			p(Chi ²)	
	I (n=35)	II (n=30)	III (n=30)		
płeć /sex	kobieta /women	18 (51%)	14 (47%)	15 (50%)	0,9
	mężczyzna /men	17 (49%)	16 (53%)	15 (50%)	
miejsce zamieszkania /place of residence	miasto poniżej 100 tys. mieszkańców /town below 100 000 residents	13 (37%)	8 (27%)	30 (100%)	<0,001
	miasto powyżej 100 tys. mieszkańców /town over 100 000 residents	17 (49%)	15 (50%)		
	wieś /village	5 (14%)	7 (23%)		
wykształcenie /education	podstawowe /primary school	14 (40%)	10 (33%)	14 (47%)	0,6
	średnie/universyteckie /high school/university	21 (60%)	20 (67%)	16 (53%)	
stan cywilny /marital status	wolny /single	12 (34%)	8 (27%)	10 (33%)	0,8
	w związku /in a relationship	23 (66%)	22 (73%)	20 (67%)	

Tabela III. Powtarzalność odpowiedzi na pytania w kwestionariuszu DS-14 oceniona na podstawie odsetkowej zgodności odpowiedzi (B) [%] oraz wartości statystyki Kappa i 95% PU (A)
 Table III. Repeatability of answers to questions in DS-14 questionnaire as assessed by percentage agreement (B) [%] and value of Kappa statistics and 95% CI (A)

Twierdzenia DS-14 /Theorems DS-14	Grupa /Group					
	I		II		III	
	A	B	A	B	A	B
1 Łatwo nawiązuję kontakty z ludźmi /I make contact easily when I meet people	0,42 (0,22-0,62)	57	0,63 (0,38-0,87)	77	0,43 (0,18-0,68)	63
2 Często przejmuję się drobiazgami /I often make a fuss about unimportant things	0,42 (0,17-0,66)	66	0,57 (0,36-0,78)	67	0,53 (0,30-0,77)	67
3 Często rozmawiam z nieznanymi /I often talk to strangers	0,50 (0,30-0,70)	60	0,52 (0,29-0,76)	63	0,54 (0,32-0,75)	63
4 Często czuję się nieszczęśliwy(a) /I often feel unhappy	0,77 (0,60-0,94)	83	0,64 (0,42-0,86)	73	0,61 (0,40-0,82)	70
5 Często jestem poirytowany(a) /I am often irritated	0,65 (0,43-0,87)	77	0,49 (0,28-0,71)	60	0,49 (0,27-0,71)	60
6 W kontaktach z innymi ludźmi często czuję się zahamowany(a) /I often feel inhibited in social interactions	0,71 (0,54-0,89)	77	0,44 (0,17-0,70)	60	0,44 (0,22-0,65)	57
7 Wszystko widzę w ciemnych kolorach /I take a gloomy view of things	0,67 (0,47-0,86)	74	0,44 (0,22-0,66)	60	0,57 (0,35-0,80)	70
8 Z trudem jako pierwszy(a) rozpoczynam rozmowę /I find it hard to start a conversation	0,67 (0,48-0,85)	74	0,73 (0,55-0,92)	80	0,36 (0,10-0,62)	57
9 Często jestem w złym nastroju /I am often in a bad mood	0,61 (0,41-0,81)	71	0,42 (0,18-0,65)	57	0,58 (0,37-0,80)	70
10 Jestem osobą zamkniętą w sobie /I am a closed kind of person	0,82 (0,67-0,96)	86	0,57 (0,35-0,79)	70	0,56 (0,34-0,78)	67
11 Wolę raczej utrzymywać dystans wobec ludzi /I would rather keep other people at a distance	0,78 (0,63-0,94)	83	0,57 (0,35-0,78)	67	0,66 (0,46-0,85)	73
12 Często uświadamiam sobie, że czymś się martwię /I often find myself worrying about something	0,65 (0,43-0,87)	77	0,50 (0,28-0,73)	63	0,68 (0,47-0,89)	77
13 Często popadam w przygnębienie /I am often down in the dumps	0,75 (0,57-0,93)	83	0,48 (0,26-0,71)	60	0,60 (0,39-0,81)	70
14 W towarzystwie brak mi tematów do rozmowy /When socializing, I don't find the right things to talk about	0,75 (0,85-0,91)	80	0,58 (0,36-0,80)	70	0,52 (0,28-0,76)	67
Osobowość Typu D /Type D Personality	1,00 (1,00-1,00)	100	0,85 (0,65-1,00)	85	0,85 (0,65-1,00)	85
Negatywna emocjonalność (NE) /Negative affectivity (NA)	0,97 (0,89-1,00)	97	0,77 (0,52-1,00)	90	0,90 (0,71-1,00)	97
Hamowanie społeczne (HS) /Social inhibition (SI)	1,00 (1,00-1,00)	100	0,93 (0,80-1,00)	97	0,86 (0,68-1,00)	93

kardiologicznych rzetelność ogólna w obu pomiarach była dobra ($\alpha_1=0,82$; $\alpha_2=0,83$). Dla każdego z wymiarów tworzących Osobowość Typu D, zarówno w pierwszym, jak i w drugim badaniu, uzyskano również dobrą rzetelność ($\alpha_{NE1}=0,81$; $\alpha_{NE2}=0,83$; $\alpha_{HS1}=0,77$; $\alpha_{HS2}=0,81$). Także i wśród osób zdrowych rzetelność całego kwestionariusza w obu pomiarach była dobra ($\alpha_1=0,86$; $\alpha_2=0,90$); osobno dla wymiaru NE, jak i HS w obu pomiarach stwierdzono w tej grupie podobnie dobrą rzetelność ($\alpha_{NE1}=0,81$; $\alpha_{NE2}=0,85$; $\alpha_{HS1}=0,82$; $\alpha_{HS2}=0,90$).

Dyskusja

Celem badania była ocena rzetelności kwestionariusza DS-14 wśród pacjentów z rozpoznaniem rakiem jelita grubego oraz porównanie uzyskanych wyników w tej grupie z wynikami uzyskanymi w dwóch grupach referencyjnych. Przeprowadzona walidacja polegała na ocenie powtarzalności odpowiedzi oraz rzetelności

z wykorzystaniem statystyki α Cronbacha. Nie istniała natomiast możliwość oceny trafności kwestionariusza ze względu na brak złotego standardu – kwestionariusz DS-14 jest jedynym istniejącym narzędziem służącym pomiarowi Osobowości Typu D.

Wyniki badania wykazały, że u pacjentów z rozpoznaniem rakiem jelita grubego, ma miejsce kompletna zgodność diagnozy Osobowości Typu D, w dwóch niezależnych pomiarach. Ponadto wykazano, że w tej grupie badanych lepiej niż w grupach referencyjnych, dla większości stwierdzeń uzyskano dobrą powtarzalność odpowiedzi. Brak analogicznych danych literaturowych dotyczących analizy powtarzalności uniemożliwia odniesienie tej obserwacji do wyników innych autorów.

Badanie własne ukazuje dobrą wewnętrzną rzetelność kwestionariusza zarówno ogółem, jak i osobno dla każdego z dwóch wymiarów składających się na Osobowość Typu D, dla każdej grupy badanych.

Uzyskane wyniki potwierdzają doniesienia innych autorów prowadzących badania zarówno w Polsce, jak i za granicą. W pilotażowym badaniu przeprowadzonym przez autorów polskiej wersji kwestionariusza DS-14, w którym rzetelność skali sprawdzona została metodą 'test- retest' (po upływie 3 miesięcy) u 60 osób zdrowych oraz wśród 40 pacjentów kardiologicznych, autorzy również uzyskali wysoki wskaźnik rzetelności. Wynosił on odpowiednio 0,76 dla wymiaru NE oraz 0,73 dla wymiaru HS wśród osób zdrowych, a także 0,74 dla wymiaru NE i 0,70 dla wymiaru HS w grupie pacjentów kardiologicznych [17]. Badanie własne ukazało nieco wyższe wartości statystyk α Cronbacha, w odniesieniu do wszystkich grup badanych, na co może mieć wpływ krótszy niż cytowany odstęp pomiędzy przeprowadzonymi badaniami. W zagranicznych badaniach mających na celu ocenę rzetelności kwestionariusza z wykorzystaniem statystyki α Cronbacha również stwierdzono wysoką rzetelność pomiaru, zarówno dla wymiaru NE, jak i dla HS. Badania wykonane w Danii, Korei, Grecji oraz w Niemczech przeprowadzane były wśród osób z chorobami układu krążenia, m.in. wśród pacjentów ze stabilną chorobą wieńcową, z nadciśnieniem tętniczym oraz wśród osób zdrowych. Holenderskie badanie dotyczyło pacjentów z cukrzycą typu 2. W każdym z tych badań wartości statystyki α Cronbacha dla każdego z wymiarów tworzących Osobowość Typu D były większe niż 0,70 [26-30]. Uzyskanie wysokiego wskaźnika rzetelności kwestionariusza nie tylko wśród pacjentów kardiologicznych, ale również wśród osób z innymi jednostkami chorobowymi oraz wśród osób zdrowych, w różnych krajach i z uwzględnieniem różnego czasu pomiędzy powtórzonymi badaniami ('test-retest') ukazuje, iż kwestionariusz DS-14 jest wiarygodnym narzędziem mogącym być wykorzystywanym w badaniach dotyczących znaczenia Osobowości Typu D w różnych zaburzeniach stanu zdrowia.

Spośród wszystkich grup, które zostały zakwalifikowane do badania własnego istotna, zwłaszcza na tle braku danych literaturowych jest obserwacja, iż wśród pacjentów z rakiem jelita grubego uzyskano najwyższe wartości zarówno dla zgodności diagnozowania Osobowości Typu D, dla zgodności diagnozowania poszczególnych wymiarów tworzących Osobowość D, dla powtarzalności odpowiedzi na poszczególne twierdzenia kwestionariusza, a także dla określenia rzetelności wewnętrznej. Kwestionariusz DS-14 charakteryzujący się wysoką rzetelnością pomiaru może mieć więc zastosowanie w dalszych badaniach, wśród pacjentów z tym problemem zdrowotnym.

Uzyskane wyniki pochodzą z badania o stosunkowo małej liczbie zrekrutowanych grup. Ta okoliczność mogła mieć znaczenie dla wyników badania, ale

nie można nie odnotować faktu, że statystyczne miary rzetelności uzyskane w badaniu własnym są zbliżone z danymi literaturowymi. Przemawia to za wiarygodnością uzyskanych wyników i dodatkowo wskazuje na praktyczną możliwość wykorzystania walidowanego narzędzia u pacjentów onkologicznych. Zrekrutowani pacjenci z rakiem jelita grubego oraz pacjenci z przewlekłą chorobą układu krążenia hospitalizowani byli w innych szpitalach. Ograniczenie to spowodowane było strukturą organizacyjną szpitali – w żadnej z tych placówek nie było zarówno Oddziału Kardiologii, jak i Oddziału Onkologii. Fakt ten nie powinien jednak wpływać na rzetelność wyników. Kolejną kwestią, która może mieć znaczenie, jest odstęp czasowy pomiędzy powtórzonym badaniem kwestionariuszowym. W tym przypadku zastosowany odstęp czasowy wynikał z faktu, że pacjenci z rakiem jelita grubego byli przygotowywani do interwencji chirurgicznej. Ta okoliczność (stres, uciążliwości związane z hospitalizacją) nie wpłynęła jednakże na powtarzalność odpowiedzi, co dodatkowo przemawia za wiarygodnością uzyskanych wyników. Tym samym istnieje podstawa do przyjęcia, że badanie Osobowości Typu D z wykorzystaniem kwestionariusza DS-14 jest wiarygodną metodą w ocenie profilu osobowościowego u chorych z rakiem jelita grubego.

Z uwagi na fakt, iż w badaniu własnym kwestionariusz walidowany był u pacjentów z rakiem jelita grubego, którzy kwalifikowani byli do zabiegu chirurgicznego, celowe byłoby przeprowadzenie walidacji kwestionariusza również u pacjentów z tą jednostką chorobową, ale leczonych paliatywnie. Pozyskanie jednakże danych dotyczących chorych z rakiem jelita grubego innym niż ma to miejsce w przypadku postępowania paliatywnego jest istotną informacją. Ma ona potencjalnie praktyczne znaczenie dla uwzględnienia Osobowości Typu D przy planowaniu i prowadzeniu chorych z rakiem jelita grubego leczonych chirurgicznie.

Wnioski

1. Wiarygodność oceny Osobowości Typu D, uwzględniająca rzetelność i powtarzalność wyników badania u chorych z rakiem jelita grubego nie jest mniejsza niż ma to miejsce w przypadku badanych z chorobami układu krążenia i osób zdrowych.
2. Polska wersja kwestionariusza DS-14 jest wiarygodnym narzędziem służącym ocenie Osobowości Typu D u chorych z rakiem jelita grubego.

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.

Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo / References

- Zawadzki B, Strelau J, Szczepaniak P i wsp. NEO – FFI. Inwentarz osobowości Paula T. Costy Jr i Roberta R. McCrae. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 1998.
- Fedeli M. Temperamenty, charaktery, osobowości: profil medyczny i psychologiczny. WAM, Kraków 2003.
- Haynes SG, Feinleib M, Kannel WB. The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study. III. Eight-year incidence of coronary heart disease. *Am J Epidemiol* 1980, 111(1): 37-58.
- Ragland DR, Brand RJ. Type A behavior and mortality from coronary heart disease. *N Engl J Med* 1988, 318(2): 65-69.
- Pollock BD, Chen W, Harville EW, Bazzano LA. Associations between Hunter Type A/B Personality and Cardiovascular Risk Factors from Adolescence through Young Adulthood. *Int J Behav Med* 2017, 24(4): 593-601.
- Denollet J, Sys SU, Brutsaert DL. Personality and mortality after myocardial infarction. *Psychosom Med* 1995, 57(6): 582-591.
- Denollet J. Personality, emotional distress and coronary heart disease. *Eur J Pers* 1997, 11(5): 343-357.
- Denollet J, Vaes J, Brutsaert DL. Inadequate response to treatment in coronary heart disease: adverse effects of Type D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life. *Circulation* 2000, 102(6): 630-635.
- Denollet J, Schiffer AA, Kwajtaal M, et al. Usefulness of Type D personality and kidney dysfunction as predictors of interpatient variability in inflammatory activation in chronic heart failure. *Am J Cardiol* 2009, 103(3): 399-404.
- Basińska MA, Andruszkiewicz A. Cechy osobowości typu D a funkcjonowanie w chorobie pacjentów ze schorzeniami przewlekłymi. *Polskie Forum Psychologiczne* 2016, 21(2): 221-237.
- Mols F, Denollet J. Type D personality in the general population: a systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health Qual Life Outcomes* 2010, 8: 9.
- Jokela M, Batty GD, Hintsala T, et al. Is personality associated with cancer incidence and mortality? An individual-participant meta-analysis of 2156 incident cancer cases among 42,843 men and women. *Br J Cancer* 2014, 110(7): 1820-1824.
- Hislop TG, Waxler NE, Coldman AJ, et al. The prognostic significance of psychosocial factors in women with breast cancer. *J Chronic Dis* 1987, 40(7): 729-735.
- Schoormans D, Husson O, Denollet J, Mols F. Is Type D personality a risk factor for all-cause mortality? A prospective population-based study among 2625 colorectal cancer survivors from the PROFILES registry. *J Psychosom Res* 2017, 96: 76-83.
- Denollet J. DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosom Med* 2005, 67(1): 89-97.
- Pedersen SS, Denollet J. Validity of the Type D personality construct in Danish post-MI patients and healthy controls. *J Psychosom Res* 2004, 57(3): 265-272.
- Ogińska-Bulik N, Juczyński Z, Denollet J. Skala do Pomiaru Typu D-DS14. [w:] Narzędzia Pomiaru Stresu i Radzenia Sobie ze Stressem. Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2009: 71-85.
- Gawlik M, Kurpas D. Zasady walidacji kwestionariuszy na przykładzie kwestionariusza Caregiver Quality of Life-Cancer. *Puls Uczelni* 2014, 8(3): 26-29.
- Kowalska M, Skrzypek M, Danso F, Humeniuk M. Ocena wiarygodności kwestionariusza WHOQOL-BREF w badaniu jakości życia dorosłych, aktywnych zawodowo mieszkańców aglomeracji górnośląskiej. *Prz Epidemiol* 2012, 66(3): 531-537.
- Knapik A, Michałek K, Marcisz C i wsp. Walidacja polskiej wersji Kwestionariusza Pomyślnego Starzenia się. *Hygeia Public Health* 2016, 51(4): 368-374.
- Ogińska-Bulik N. Osobowość typu D a ryzyko uzależnienia od czynności. *Psychiatria* 2010, 7(1): 11-24.
- Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Osobowość stresowa (typ D) a ryzyko występowania chorób układu krążenia. [w:] *Rozwój, zdrowie, choroba. Aktualne problemy psychosomatyki*. Kosińska-Dec K, Szewczyk L (red). BEL Studio, Warszawa 2004: 5-17.
- Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Właściwości osobowości sprzyjające chorobom somatycznym – rola typu D. *Psychoonkologia* 2008, 12(1): 7-13.
- Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977, 33(1): 159-174.
- Cortina JM. What Is Coefficient Alpha? An examination of theory and applications. *J Appl Psychol* 1993, 78(1): 98-104.
- Christodoulou C, Douzenis A, Mommersteeg PM, et al. A case-control validation of type D personality in Greek patients with stable coronary heart disease. *Ann Gen Psychiatry* 2013, 12(1): 38.
- Nefs G, Pouwer F, Pop V, Denollet J. Type D (distressed) personality in primary care patients with type 2 diabetes: validation and clinical correlates of the DS14 assessment. *J Psychosom Res* 2012, 72(4): 251-257.
- Spindler H, Kruse C, Zwisler AD, Pedersen SS. Increased anxiety and depression in Danish cardiac patients with a type D personality: cross-validation of the Type D Scale (DS14). *Int J Behav Med* 2009, 16(2): 98-107.
- Grande G, Jordan J, Kümmel M, et al. Evaluation der deutschen Typ-D-Skala (DS14) und Prävalenz der Typ-D-Persönlichkeit bei kardiologischen und psychosomatischen Patienten sowie Gesunden. *Psychother Psych Med* 2004, 54(11): 413-422.
- Hong Euy L, Moon-Soo L, Young-Hoon K, et al. Assessment of the type D personality construct in the Korean population: a validation study of the Korean DS14. *J Korean Med Sci* 2011, 26(1): 116-123.