

VÝSKYT D-TYPU OSOBNOSTI U ŠTUDENTOV POMÁHAJÚCICH POVOLANÍ

Occurrence of the D-type personality in students of helping professions

12: 193–198, 2010
ISSN 1212-4117

Eubica Bánovčinová, Zuzana Škodová, Milina Bubeníková

Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav nelekárskych študijných programov

Summary

The specific nature of helping professions presents high requirements not only for the professional capacity but also for the personality. The concept of the D-type personality including high negative affectivity and simultaneously high social inhibition plays an important role as a risk factor in the etiology and prognosis of certain diseases, particularly in coronary artery disease.

The target of the present research was mapping of the occurrence of the D-type personality in a selected sample of students of helping professions. In this way, we considered a comparison of the occurrence of this feature in different study branches. In a sample of 221 students aged in average 20.39 years, the DS 14 questionnaire by J. Denollet (2005) was employed for the consideration of the negative affectivity, social inhibition and D-type personality.

In the subscale Negative affectivity, characterizing the tendency to experience negative emotions over times and situations, the respondent achieved an average score of 9.8, whereas in the subscale Social inhibition, concerning the tendency to suppress the expression of emotions and behaviour in social interactions, the average value was of 10.6. Total of 54 students were specified as distressed or D-type personalities, which means almost one fourth (24.43%) the total number of respondents ($n = 221$). In comparison of particular groups (or sections), we observed no considerable differences between groups of students of Nursing, Social work and Psychology. In the subscale Negative affectivity, in the group of Nursing, the average score of 11.54 was achieved and in the subscale Social inhibition, the value was of 9.98. Thus, both values are very close to the limit value of 10 (SI) or they exceed this value (NA). These results also indicated a higher number of students identified as D-type personalities (17, i.e. 28.33%). Respondents in the group of Social work achieved the average score in the subscale Negative affectivity of 9.14 and in the subscale Social inhibition of 11.7, and 16 students were specified as D-type personalities (29.09%). Similar results were also achieved in the group of students of Psychology, where the average values for the Negative affectivity and Social inhibition were of 9.7 and 11.7, respectively, and 13 respondents (26%) were specified as the D-type. The best result of our evaluation was achieved by students of Public health, whose average values in both subscales did not achieve the limit of 10 (NA = 8.86; SI = 9.25) which was also shown in the lowest number of students identified as D-type personalities. There were 8 (14.29%) individuals in this group.

In our research, we found a relatively high occurrence of risk personality factors comprised in the concept of the D-type personality. The fact that this was a population of students commonly considered as “healthy” clearly demonstrates the need of the prevention focused on lowering the occurrence and possible consequences of these risk factors in a wider population.

Key words: D-type personalities – negative affectivity – social inhibition – helping professions

Súhrn

Špecifický charakter zamerania pomáhajúcich povolání kladie vysoké nároky nielen na ich odbornosť, ale tiež na ich osobnosť. Koncept D-typu osobnosti, zahŕňajúci vysokú negatívnu afektivitu

a zároveň vysokú sociálnu inhibíciu, zohráva významnú úlohu ako rizikový faktor v etiológii a prognóze niektorých ochorení, a najmä ischemickej choroby srdca.

Cieľom nášho prieskumu bolo zmapovať výskyt D-typu osobnosti vo vybranej vzorke študentov pomáhajúcich povolání. Takisto sme sa sústredili na porovnanie výskytu tejto črty u rôznych študijných odborov. Vo vzorke 221 študentov s priemerným vekom 20,39 bol na posúdenie negatívnej afektivity, sociálnej inhibície a D-typu osobnosti použitý dotazník DS 14 od J. Denolleta (2005).

V subškále Negatívna afektivita, ktorá charakterizuje tendenciu prežívať negatívne emócie v čase a situáciách, dosiahli respondenti priemerné skóre 9,8, zatiaľ čo v subškále Sociálnej inhibície týkajúcej sa tendencie potláčať vyjadrovanie emócií a správania v sociálnych interakciách bol priemer 10,6. Ako „distressed“ alebo D-typ osobnosti bolo označených celkovo 54 študentov, čo predstavuje takmer jednu štvrtinu (24,43 %) z celkového počtu respondentov (n = 221). Pri porovnávaní jednotlivých skupín (resp. odborov) sme nezaznamenali výraznejšie rozdiely medzi skupinami študentov Ošetrovateľstva, Sociálnej práce a Psychológie. V subškále Negatívnej afektivity bolo v skupine Ošetrovateľstva dosiahnuté priemerné skóre 11,54 a v subškále Sociálnej inhibície 9,98 bodu. Obe hodnoty sú teda veľmi blízko hraničnej hodnoty 10 bodov (SI), resp. ho prekračujú (NA). Tieto výsledky sa odrazili aj vo vyššom počte študentov identifikovaných ako D-typ osobnosti (17, t.j. 28,33 %). Respondenti v skupine Sociálnej práce dosiahli priemerné skóre v subškále Negatívnej afektivity 9,14 a v subškále Sociálnej inhibície 11,7, pričom 16 študentov sme označili ako D-typ osobnosti (29,09 %). Podobné výsledky boli dosiahnuté aj v skupine študentov Psychológie, kde priemer pre Negatívnu afektivitu a Sociálnu inhibíciu bol 9,7, respektíve 11,7 a ako D-typ sme označili 13 respondentov (26 %). Najlepší výsledok podľa nášho hodnotenia dosiahli študenti Verejného zdravotníctva, ktorých priemerné hodnoty v oboch subškálach nedosiahli hraničnú hodnotu 10 bodov (NA = 8,86; SI = 9,25), čo sa ukázalo aj v najnižšom počte študentov identifikovaných ako D-typ osobnosti. V tejto skupine ich bolo 8 (14,29 %).

Pri našom prieskume sme zistili relatívne vysoký výskyt rizikových osobnostných faktorov obsiahnutých v koncepte D-typu osobnosti. Fakt, že išlo o populáciu študentov, ktorá je bežne považovaná za „zdravú“, jasne dokazuje potrebu prevencie zameranej na znížovanie výskytu a možných následkov týchto rizikových faktorov v širšej populácii.

Kľúčové slová: D-typ osobnosti – negatívna afektivita – sociálna inhibícia – pomáhajúce povolania

ÚVOD

Profesionálna pomoc je väčšinou vyhľadávaná vtedy, keď ostatné spôsoby, ktorými ľudia riešia svoje problémy, zlyhajú alebo nie sú z rôznych dôvodov (osobných či spoločenských) dosiahnuteľné (Úlehla, 2007). Rovnako ako iné povolania má každá z pomáhajúcich profesií svoju odbornosť, t.j. sumu vedomostí a zručností, ktoré si treba pre výkon daného povolania osvojiť (Kopřiva, 2006). Toto vzdelanie poskytujú jednotlivé školy. Sú v ňom vyjadrené požiadavky na ideálneho pomáhajúceho (Schmidbauer, 2000). Pomáhajúci vzťah sa však v mnohých ohľadoch od iných nepomáhajúcich vzťahov líši.

Hrá v ňom veľmi podstatnú úlohu okrem odbornosti aj ďalší prvok – ľudský vzťah medzi pomáhajúcim profesionálom a jeho klientom.

Táto myšlienka je obsiahnutá v rozšírenom názore, že v týchto profesiách je hlavným nástrojom pracovníka jeho osobnosť (Kopřiva, 2006).

Pri hodnotení osobnosti sa v odbornej literatúre stretávame s rôznymi prístupmi. Vzhľadom na zameranie pomáhajúcich povolání považujeme za dôležitú najmä spojitosť osobnosti so stresom a jej možné následky pre zdravie. V súvislosti s negatívnym vplyvom stresu hovoríme o „distressed“ alebo D-typu osobnosti. V literatúre bolo popísaných viacero konceptov súvisiacich s vyšším rizikom ochorení, najmä ischemickej choroby srdca, ide predovšetkým o A-typ správania, koncept D-typu osobnosti a osobnosť typu C. Je potrebné poznamenať, že tu nejde o komplexnú osobnostnú typológiu, ale o isté

tendencie správania a prežívania, ktoré sú rizikové z hľadiska výskytu niektorých ochorení (najmä kardiovaskulárnych).

A typ správania sa vyznačuje hostilitou, impulzivitou, súťaživosťou, túžbou po úspechu, veľkými ambíciami, nadmernou aktivitou, zvýšeným nepokojom, necitlivosťou k okoliu (k ľuďom a k ich potrebám), zrýchlenou rečou, pocitom nedostatku času, zhromažďovaním vecí (Křivohlavý, 2002). Tento typ je častejší u ľudí s kardiovaskulárnymi ťažkosťami a súvisí s vyššou kardiovaskulárnou mortalitou. Výskumy zamerané na tento typ správania však priniesli značne nekonzistentné výsledky (Denollet, Brutsaert, 1998), ktoré spochybnili danú spojitosť. Osobnosť typu C je spájaná s dimenziou racionalita – antiemocionalita. Ľudia s touto osobnostnou črtou sa vyhýbajú konfliktom potláčaním svojich emócií. Charakteristickí sú konkrétnym myslením, nedostatočne vyvinutou fantáziou, bezfarebnou rečou, prázdnotou v medziľudských vzťahoch. Výskumy naznačujú, že tento koncept súvisí s vyšším výskytom nádorových ochorení.

Osobnosť typu D v roku 1996 zaviedol belgický psychológ Johan Denollet so svojimi kolegami. Pre osobnosť typu D je charakteristická vysoká negatívna afektivita a zároveň vysoká sociálna inhibícia. Negatívna afektivita sa týka tendencie zažívať negatívne emócie v čase a v situáciách. Ľudia s vysokou negatívnou afektivitou častejšie prežívajú pocity dysfórie, úzkosť a podráždenosť, majú na seba negatívny pohľad a neustále hľadajú v okolítom svete príznaky hroziacich problémov. Sociálna inhibícia sa týka tendencie potláčať vyjadrovanie emócií a správania v sociálnych interakciách. Ľudia s vysokou sociálnou inhibíciou sa zvyčajne cítia inhibovaní, napätí a neistí pri styku s inými. Jednotlivci, ktorí majú vysokú sociálnu inhibíciu a zároveň vysokú negatívnu afektivitu, sú označovaní ako „distressed“ alebo D-typ osobnosti vzhľadom na ich náchylnosť k chronickému distresu (Denollet, 2005).

Osobnosti typu D majú zvýšenú hostilitu, hnev, chronické napätie a zníženú kvalitu života. Prítomné môžu byť aj depresívne symptómy a strata sociálnej opory. Taktiež majú zhoršený sebacet, sebavedomie, sú vo všeobecnosti nespokojní so životom a prežívajú menej pozitívnych emócií.

Za najpatogénnejšiu zložku D-typu osobnosti je považovaná hostilita. Hostilita je nepria-

teľský postoj (vyskytujúci sa aj u mentálne zdravých, spoločensky a profesionálne úspešných ľudí), pozostávajúci z cynizmu, hnevu a tendencie k agresívnemu správaniu. V spojení s depresiou narúša sociálne vzťahy a väzby postihnutého, znižujú sociálnu interakciu a sociálnu oporu/podporu, čo vedie k sociálnej inhibícii až izolácii (Selko, Dubayová, 2006).

Prečo práve D-typ?

Ľudia s D-typom osobnosti sú náchylní na vznik rôznych zdravotných komplikácií. Osobnosť typu D je prediktorom ochorenia na kardiovaskulárne choroby (až 4krát väčšie riziko ochorenia na choroby srdca a smrti na tieto choroby, Ďurka, 2006). Taktiež je prognostickým faktorom pre vznik nádorových ochorení u ľudí s koronárnou chorobou srdca. U osobností tohto typu je takisto zvýšené riziko vzniku posttraumatickej stresovej poruchy, symptómov vitálneho vyčerpania, vyššieho krvného tlaku. Môže dôjsť k zoskupovaniu psychologických rizikových faktorov zahŕňajúcich depresiú, úzkosť, podráždenosť, nízku úroveň sebahodnotenia, pohody a pozitívnych emócií (Denollet, 2005). Oginska-Bulik (2006) tiež hovorí u jednotlivcov s D-typom osobnosti o zvýšenom výskyte symptómov mentálnych porúch a vyššom výskyte syndrómu vyhorenia.

V našom výskume sme si za cieľovú skupinu zvolili študentov pomáhajúcich profesií. Títo sa v rámci svojho pregraduálneho vzdelávania pripravujú na vykonávanie svojho budúceho povolania, v ktorom sa budú stretávať predovšetkým s ľuďmi v núdzi, v závislom postavení, ktorí zpravidla potrebujú viac než iba slušnosť: prijatie, spoluúčasť a porozumenie. V ťažkých životných situáciách (napr. v chorobe) sa ľudia stávajú citlivejšími voči podnetom z okolia. Pátrajú po signáloch, ktoré by im pomohli využiť kvalitu pocitov pracovníka pri vzájomnom kontakte. Nachádzajú ich pri každom stretnutí v drobných neverbálnych prejavoch pracovníka. Tieto nemusíme vedome vnímať, no aj napriek tomu vytvárajú určitú atmosféru, ktorá klientov posilňuje alebo naopak zráža (Kopřiva, 2006). Hostilné správanie spolu so sociálnou inhibíciou môžu túto atmosféru ovplyvňovať veľmi negatívne.

Výsledky viacerých štúdií (napr. Mlčák, 2005; Kopřiva, 2006) potvrdzujú, že klienti hodnotia u pomáhajúcich osôb predovšetkým ko-

munikačné, interakčné a osobnostné vlastnosti. Kvalita hodnotenia komunikačného štýlu i efektu interakcie sa odvíja najmä od hodnotenia základných osobnostných dimenzií, ako sú prívetivosť a otvorenosť novým skúsenostiam, svedomitosť a emocionálna stabilita. Dosiahnuté výsledky jasne dokazujú zásadný význam osobnostných vlastností reprezentantov pomáhajúcich profesií a to najmä empatie, rešpektovania, pravdivosti, konkrétnosti a starostlivosti. Taktiež náklonnosť, trpezlivosť, vľúdnosť, dôveryhodnosť sú dôležité a cenené (Kopřiva, 2006; Matoušek, 2003). Tieto charakteristiky sú značne odlišné od D-typu osobnosti, vyznačujúceho sa vysokou negatívnou afektivitou a zároveň vysokou sociálnou inhibíciou. Lorenzová dodáva (Zášková, Kubicová, 2008), že ideálnym pomáhajúcim pracovníkom je prosociálne orientovaná zrelá osobnosť so zmysluplným životným cieľom, s realistickým sebapoňatím, s rozvinutou sebareflexiou, nezatážená neurotickými psychopatologickými črtami.

To, čím sú pomáhajúce profesie podľa Záškovej a Kubicovej (2008) výnimočné, sú emócie, ktoré sprevádzajú výkon práce v týchto odboroch. Práca v týchto profesiách, prinášajúca konfrontáciu s úspechom i neúspechom, zdravím i chorobou, bohatstvom i chudobou, spôsobuje veľký tlak na psychiku človeka. Ku profesionálnym kompetenciám odborníkov pôsobiacich v pomáhajúcich odboroch preto nutne patrí i emočná odolnosť a dobrá orientácia vo svojich emóciách. Tendencia prežívať negatívne emócie v čase a situáciách, obsiahnutá v D-type osobnosti pôsobí na psychiku pracovníka veľmi negatívne a zvyčajne vedú ku chronickému napätiu a zníženej kvalite života. Pokiaľ pomáhajúci pracovník neporozumie svojmu vlastnému prežívaniu, nemôže byť citlivý k prežívaniu druhých, a teda vykonávať efektívne svoje povolanie.

Cieľom nášho výskumu bolo zmapovať preto výskyt D-typu osobnosti vo vybranej vzorke študentov pomáhajúcich povolání

a porovnať výskyt tejto črty u rôznych študijných odborov.

METÓDA

Na posúdenie negatívnej afektivity, sociálnej inhibície a D-typu osobnosti bol použitý dotazník DS 14 od J. Denolleta (2005). Škála pozostáva z dvoch subškál: negatívna afektivita (NA) a sociálna inhibícia (SI). Obe subškály obsahujú sedem položiek. Respondenti volili odpovede pre každú položku na 5 stupňovej škále: 0 – výrok je nepravdivý; 1 – výrok je skôr nepravdivý; 2 – výrok je neutrálny; 3 – výrok je skôr pravdivý; 4 – výrok je pravdivý (Đurka, 2006). Subškály NA a SI môžu byť hodnotené ako kontinuálne premenné reprezentujúce samostatné črty osobnosti. Možné dosiahnuté skóre sa pohybuje od 0 do 28. Za hraničnú hodnotu sa považuje skóre vyššie ako 10 v oboch subškálach. Obidve subškály majú vysokú vnútornú konzistenciu, s Cronbach je $\alpha = 0,88$ pre subškálu negatívnej afektivity a $\alpha = 0,86$ pre subškálu sociálnej inhibície (Pedersen et al., 2009).

CHARAKTERISTIKA RESPONDENTOV

Výskumu sa zúčastnilo 221 študentov pomáhajúcich povolání (profesií) v odboroch Ošetrovatelstvo ($n = 60$), Verejné zdravotníctvo ($n = 56$), Psychológia ($n = 50$) a Sociálna práca ($n = 55$). Respondenti boli prevažne ženy (196/25), vek sa pohyboval v rozpätí od 19 do 23 rokov, pričom priemerný vek bol 20,39 roka.

VÝSLEDKY

Dosiahnuté priemerné hodnoty respondentov boli pre subškálu Negatívnej afektivity 9,8 (SD = 5,62) a pre subškálu Sociálnej inhibície 10,6 (SD = 5,69). Pre porovnanie jednotlivých študijných odborov sme výskumnú vzorku rozdelili na štyri skupiny (tabuľka 1).

Tabuľka 1 Hodnoty získané v subškále Negatívna afektivita a sociálna inhibícia v jednotlivých skupinách študentov

Skupina	NA			SI		
	min	max	priemer	min	max	priemer
Ošetrovatel'stvo	2	24	11,54	2	23	9,98
Verejné zdravotníctvo	1	21	8,86	1	22	9,25
Psychológia	0	23	9,7	0	27	11,36
Sociálna práca	0	27	9,14	1	24	11,7
Spolu	0	27	9,8	0	27	10,6

Študenti Ošetrovatel'stva dosiahli v subškále Negatívnej afektivity priemerné skóre 11,54 (SD = 5,57) a v subškále sociálnej inhibície 9,98 (SD = 5,04). Študenti Verejného zdravotníctva dosiahli v subškále Negatívnej afektivity priemerné skóre 8,86 (SD = 5,04) a v subškále sociálnej inhibície 9,25 (SD = 4,77). Študenti Psychológie dosiahli v subškále Negatívnej afektivity priemerné skóre 9,7 (SD = 5,79) a v subškále

sociálnej inhibície 11,36 (SD = 6,19). Študenti Sociálnej práce dosiahli v subškále Negatívnej afektivity priemerné skóre 9,14 (SD = 5,89) a v subškále sociálnej inhibície 11,7 (SD = 6,47).

S použitím hraničnej hodnoty 10 bodov a viac pre obe subškály (ktorá identifikuje D-typ osobnosti) sme stanovili výskyt tejto osobnostnej črty v jednotlivých študijných odboroch (tabuľka 2).

Tabuľka 2 Výskyt D-typu osobnosti u študentov v jednotlivých študijných programoch

	n	Typ D	%
Ošetrovatel'stvo	60	17	28,33
Verejné zdravotníctvo	56	8	14,29
Psychológia	50	13	26,00
Sociálna práca	55	16	29,09
Spolu	221	54	24,43

V skupine Ošetrovatel'stva sme na základe dosiahnutých hodnôt v oboch subškálach identifikovali 17 študentov ako typ D (28,33 %), v skupine Verejného zdravotníctva to boli 8 študenti (14,29 %), v skupine Psychológie 13 (26 %) a v skupine Sociálnej práce 16 študentov (29,09). Ako D-typ osobnosti sme teda identifikovali 54 študentov, čo tvorí 24,43 % z celkového počtu 221 respondentov.

DISKUSIA

Ako „distressed“ alebo D-typ osobnosti, charakteristický vysokou sociálnou inhibíciou a zároveň vysokou negatívnou afektivitou bolo

označených celkovo 54 študentov, čo predstavuje takmer jednu štvrtinu (24,43 %) z celkového počtu respondentov (n = 221). Relatívne vysoký výskyt D-typu osobnosti u študentov nemožno považovať za náhodný, pretože podobné výsledky boli dosiahnuté aj v ďalších výskumoch (napr. Pedersen, 2009; Selko, Dubayová, 2007; Ďurka, 2006). Ďurka (2007) považuje za jedno z možných vysvetlení fakt, že študenti sa ešte nenaučili vyjadrovať svoje emócie sociálne prijateľným spôsobom, prípadne už niekedy zažili odmietnutie zo strany okolia po vyjadrení svojich emócií. Tento názor podporujú tiež výsledky v jednotlivých zložkách

D-typ. V subškále Negatívna afektivita, ktorá charakterizuje tendenciu prežívať negatívne emócie v čase a situáciách, dosiahli respondenti v našej vzorke priemerné skóre 9,8, zatiaľ čo v subškále Sociálnej inhibície týkajúcej sa tendencie potláčať vyjadrovanie emócií a správania v sociálnych interakciách bol priemer 10,6. Obe tieto hodnoty sa teda približujú, respektíve prekračujú hraničnú hodnotu 10 bodov. Úlohou pregraduálneho vzdelávania je pripravovať študentov na ich budúce povolanie nielen odborne, ale taktiež osobnostne. Ku profesijným kompetenciám odborníkov pôsobiach v pomáhajúcich odboroch nutne patrí emočná odolnosť. Ďalšou nevyhnutnou zručnosťou je dobrá orientácia vo svojich emóciách. Ak totiž podľa Hájka (2006) dokážeme dobre zachytiť význam negatívnych emócií, ktoré nás ohrozujú, včas ich pomenovať, strácajú svoju moc a prestávajú nás ovládať. Významnými sa preto ukazujú rôzne formy praktického výcviku zamerané na zvládanie negatívnych emócií, ako sú úzkosť, hostilita, hnev ako aj celkové napätie, ktoré by podľa nás mali byť súčasťou učebných osnov najmä (i keď nielen) u odborov patriacich k pomáhajúcim povolaniam.

Pri porovnávaní jednotlivých skupín (resp. odborov) sme nezaznamenali výraznejšie rozdiely medzi skupinami študentov Ošetrovateľstva, Sociálnej práce a Psychológie, v ktorých počet ľudí identifikovaných ako D-typ osobnosti prevyšoval celkový priemer (24,43 %). Najlepší výsledok podľa nášho hodnotenia dosiahla skupina študentov Verejného zdravotníctva, v ktorej bolo 8 respondentov označených ako D-typ osobnosti (14,29 %). I keď si uvedomujeme nízky počet zúčastnených respondentov, môžeme predpokladať, že problém vysokého výskytu osobnostných rizikových faktorov, obsiahnutých v D-type osobnosti, sa týka všetkých pomáhajúcich profesií.

ZÁVER

Pomáhajúce povolania sú špecifické zvýšenými nárokmi kladenými na osobnosť pracovníkov. Rizikové faktory obsiahnuté v D-type osobnosti, ako sú negatívna afektivita a sociálna inhibícia, môžu mať veľmi negatívny vplyv nielen na zdravie jednotlivca, ale aj na jeho efektívne vykonávanie budúceho povolania. Vysoký výskyt týchto faktorov v zdravej populácii študentov, ktorý sme zistili v našom výskume, poukazuje na potrebu aj naďalej sa zaoberať touto proble-

matikou a to nielen u pacientov s kardiovaskulárnymi ochoreniami. Dostatočná informovanosť ako aj včasná prevencia nám dávajú možnosť zmierniť negatívne dôsledky na naše zdravie, čo má mimoriadny význam najmä u pracovníkov pomáhajúcich povolanií.

LITERATURA

- DENOLLET, J.: DS14: Standard Assessment of Negative Affectivity, Social Inhibition, and Type D Personality. In: *Journal of Psychosomatic Medicine*. 2005, vol. 67, s. 89–97.
- DENOLLET, J., BRUTSAERT, D. L.: Personality, Disease Severity, and the Risk of Long-term Cardiac Events in Patients With a Decreased Ejection Fraction After Myocardial Infarction. In *Circulation*, 1998, 97, s. 167–173.
- ĐURKA, R.: Osobnosť typu D. In: Selko, D. (ed.): *Psychológia zdravia – rok 1?* Bratislava, Sekcia psychológie zdravia Slovenskej psychologickéj spoločnosti pri SAV, 2006, s. 86–93.
- ĐURKA, R.: Osobnosť typu D u pedagógov. In: Selko, D. (ed.): *Psychická odolnosť a psychológia zdravia*. Bratislava, Sekcia psychológie zdravia Slovenskej psychologickéj spoločnosti pri SAV, 2007, s. 106–114.
- HÁJEK, K.: *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2006, 119 s.
- KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, 147 s.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, 200 s.
- MATOUŠEK, O. et al.: *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 380 s.
- MLČÁK, Z. (ed.): *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, vyd. 1. 2005, 350 s.
- OGINSKA-BULIK, N.: Occupation stress and its consequences in healthcare professionals: The role of type D. In: *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 2006, vol. 19, s. 113–122.
- PEDERSEN, S. S., YAGENSKY, A., SMITH, O. R. F., YAGENSKA, O. SHPAK, V., DENOLLET, J.: Preliminary Evidence for the Cross-Cultural Utility of the Type D Personality Construct in the Ukraine. In: *International Journal of Behavioral Medicine*, 2009, vol. 16(2), s. 108–115.
- SELKO, D., DUBAYOVÁ, T.: 2007. Typ D a riziko kardiovaskulárných ochorení v „zdravej populácii“. In: Selko, D. (ed.): *Psychológia zdravia – Rok 1?* Bratislava, Sekcia psychológie zdravia Slovenskej psychologickéj spoločnosti pri SAV, 2006, s. 92–100.
- SCHMIDBAUER: *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000, 176 s.
- ÚLEHLA, I.: *Umění pomáhat*. Vydavatelství SLON, 2007, 128 s.
- ZÁŠKODNÁ, H., KUBICOVÁ, A.: Prosociální chování u pomáhajících profesí. In: *Kontakt*, vol. X, no 1, 2008, s. 150–157.

Lubica Bánovčinová et al.
Mia@jfmed.uniba.sk