

Stres a zvládanie záťaže u onkologicky chorých

Soňa Lovašová¹

¹ Katedra sociálnej práce, FF UPJŠ v Košiciach; Moyzesova 9, 040 58 Košice; sona.lovasova@upjs.sk

Grant: VEGA 1/0230/15

Název grantu: Sociálne a osobnostné charakteristiky onkologických pacientov a pacientok ako jeden z najvýznamnejších faktorov socioterapie s touto skupinou klientov a klientok

Oborové zamčrenie: AN - Psychologie

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

Abstrakt Príspevok sa zaoberá stresom a zvládaním záťaže ako možnými spúšťačmi či moderátormi karcinogénnych ochorení. Analyzuje možnosti zvládania záťaže a venuje sa typológii zvládania z hľadiska typov osobnosti. Popisuje osobnosť typu A, ktorý je rizikovým pre kardiovaskulárne ochorenia, osobnosť typu B, ktorý zvláda oproti typu A stres dobre, osobnosť typu C, ktorý je spájaný spôsobom zvládania záťaže s výskytom karcinogénnych ochorení a osobnosť typu D, ktorý je spájaný s výskytom depresie. Cieľom príspevku je predstaviť výsledky rozsiahlej výskumnej štúdie realizovanej v SR, v rámci ktorej sa potvrdili súvislosti medzi výskytom karcinogénneho ochorenia a spôsobom zvládania záťaže.

Kľúčová slova Stres, zvládanie záťaže, osobnosť typu A, osobnosť typu B, osobnosť typu C, osobnosť typu D, onkologicky chorí.

1. STRES

Z historického hľadiska bol stres skúmaný v počiatkoch najmä z biologického hľadiska. Za autorov prvých teórií stresu sú považovaní Cannon a Selye (Evans et al. 2012). Cannon (Evans et al. 2012) je autorom fyziologickej teórie, ktorá je postavená na princípe Sympathetic-Adrenal Medullary (SAM) system - stres vníma ako určitú poplachovú reakciu organizmu v zmysle útoku.

Selye (1978) považuje stres za všeobecnú reakciu organizmu na požiadavky, ktorým je organizmus vystavený, za stav, ktorý sa prejavuje špecifickým syndrómom na základe všetkých v organizme nešpecificky navodených zmien. Jeho prvé teórie vyvolali vo vedeckom svete veľký záujem a samozrejme aj rozporuplné názory. Psychologické modely stresu sa vyvinuli nezávisle od biologických modelov a zamerali sa na vplyv psychologických faktorov na reakcie na stres. Najznámejším z týchto modelov je transakčný model vyvinutý Lazarusom a jeho kolegami (Lazarus, Folkman, 1987). Podľa tohto modelu je stres výsledkom interakcie medzi človekom a životným prostredím. Stres pritom nevzniká len z dôvodu výskytu nejakých udalostí, súvisí s kognitívnym hodnotením udalostí a stratégiou zvládania, ktorá je používaná na riešenie danej udalosti, a ktorá tiež ovplyvňuje úroveň prežívaného stresu (Evans et al. 2012).

Odborná literatúra v súčasnosti uvádza rôzne definície stresu ako takého. Pri charakteristike tohto termínu je však veľmi dôležité nazerať na človeka ako na bytosť bio-psycho-sociálno-spirituálnu.

V prípade, že je jedinec vnímaný v kontexte ekologickej perspektívy, malo by sa vymedzenie stresu sústrediť aj na vonkajšie prostredie, ktoré ohrozuje jedinca. Z tohto pohľadu sa dá stres charakterizovať ako špecifický prípad záťaže. Ide o taký stav záťaže, ktorého miera presahuje adaptačné možnosti jedinca (Paulík 2010).

Lazarus a Folkmanová (1984) charakterizujú stres ako výsledok nerovnováhy medzi požiadavkami kladenými na jedinca a jeho možnosťami vyrovnávať sa s týmito požiadavkami.

Stres sa chápe ako vnútorný stav jedinca, ktorý je niečím ohrozený alebo očakáva nejaké ohrozenie a má pocit, že nemá dostatok síl brániť sa tomuto ohrozeniu. Pod stresom sa dá rozumieť aj určitá situácia či okolnosti, ktoré sú pre človeka náročné a teda ovplyvňujú jeho vnútorné rozpoloženie. S pojmom stres súvisí aj určitá miera požiadaviek, ktorá je chápaná ako záťaž. (Šandlová, Šiňanská 2013)

Stres je reakciou organizmu na záťaž, ktorá je pre jedinca nadmerná a spúšťajú ju určité podnety, podmienky či okolnosti, ktoré sú označované ako stresory. (Heretik a kol. 2007) Stres je však vnímaný aj v pozitívnom zmysle, Selye (1978) rozlišuje eustres, ktorý pôsobí na jedinca aktívne a povzbudzujúco a distres – negatívnu podobu stresu.

Osobný postoj človeka a množstvo ďalších faktorov má vplyv na zhodnotenie stresovej situácie a na zdroje, ktorými človek v určitej situácii disponuje. Významnú úlohu pri hodnotení situácie zohrávajú osobnostné črty, či momentálna nálada. Za objektívne stresujúce sú považované dve kategórie životných situácií - kritické životné udalosti a každodenné bežné nepríjemnosti. Kritické životné udalosti sa delia na predvídateľné a nepredvídateľné krízy. K predvídateľným patria napríklad rodičovstvo, dospievanie, nástup do zamestnania a vyskytujú sa v priebehu života u všetkých ľudí, ich úspešné zvládnutie vedie k osobnostnému rozvoju. Medzi nepredvídateľné udalosti patrí neočakávaná smrť člena rodiny, choroba, strata zamestnania. Prichádzajú náhle a nečakane a intenzita stresu, ktorý vyvolávajú, je v porovnaní s predvídateľnými kritickými udalosťami oveľa silnejšia. (Buchwald 2013)

Karcinogénne ochorenie je možné zaradiť ku nepredvídateľným kritickým životným udalostiam, ktorých zvládanie navyše bude ovplyvnené mnohými ďalšími faktormi. Na druhej strane práve nevhodné spôsoby zvládania a dlhodobé vystavenie organizmu stresu môžu byť spúšťačom vážnych ochorení, čo podporujú aj výskumné zistenia (Darshani 2014; Sakineh, Makvandi, Heidari 2015; Zetu et al. 2013).

2. ZVLÁDANIE ZÁŤAZE

Zvládanie stresu súvisí s adaptáciou, ktorá predstavuje určitú pripravenosť, duševnú pripravenosť na situáciu, ktorá nastane. Ide o isté vyrovnanie sa so záťažou, ktorá neprekračuje normálne medze tolerancie jedinca. (Paulík 2010)

Selye (1978) zaviedol termín všeobecný adaptačný syndróm (GAS) a vníma ho ako určitý proces, v rámci ktorého sa organizmus cez fyziologické procesy adaptuje na stres. Opisuje hlavné spôsoby, akými sa telo snaží adaptovať na stresovú situáciu, pričom u každého je táto schopnosť adaptácie odlišná a obmedzená.

Pri tomto syndróme hovorí Selye (1978) o troch fázach.

Alarm – poplachovou reakciou je organizmus mobilizovaný do stavu pohotovosti. V tejto fáze dochádza k určitému poplachu, zvýšenému vylučovaniu hormónov a aktivity organizmu.

Rezistencia – snaha organizmu vyrovnať sa so situáciou útokom alebo únikom. Táto fáza vyjadruje odolnosť zvládať stresové situácie určitý čas.

Vyčerpanie – organizmus vyčerpá svoje fyziologické zdroje a nie je schopný vyrovnať sa so situáciou ani útokom ani únikom. (Selye 1978).

Každý človek disponuje určitou adaptačnou energiou, ktorá predstavuje kapitál. Z tohto kapitálu môže jedinec čerpať - ale len obmedzene a podľa toho si to musí rozvrhnúť. (Bukovenová a kol. 2012)

Vyšší stupeň adaptácie je zvládanie, kde sa človek stretáva s neprimeranou záťažou, ktorá je nad hranicou jeho tolerancie. Ide o intenzívnu a zároveň dlhotrvajúcu záťaž. Pre označenie zvládania stresu sa používa anglický pojem coping - snaha prekonať, premôcť, vysporiadať sa s niečím. Ide o akýsi boj, kde jedinec nemá dostatok vedomostí na riešenie životných kríz, a preto sa prostredníctvom hľadania a overovania pokúša nájsť vhodné riešenie. (Baumgartner 2001)

Lazarus a Folkman (1984) hovoria o troch základných spôsoboch copingu:

- zvládanie zamerané na riešenie daného problému,
- zvládanie zamerané na zmiernenie negatívnych prežitkov, na zlepšenie emočnej bilancie, problém sa nerieši, ide o symptomatický spôsob reagovania, ktorý môže jedincovi na určitý čas pomôcť,
- zvládanie zamerané na únik – jedinec sa snaží problém si neprípúšťať, zabudnúť naň a uniknúť od problému.

3. ZVLÁDANIE A TYP OSOBNOSTI

Každý človek je individuálny, má inú osobnosť, a preto reaguje na stres inak, inak ho vníma a zvláda (Carver, Weintraub, Scheier 1989). Stresová situácia má odlišný dopad na jednotlivých ľudí, pričom individuálne rozdiely v zvládaní sú stále predmetom výskumného záujmu. Na základe odlišností v štruktúre osobnosti, je možné rozdeliť jedincov na určité skupiny, a to osobnosť typu A a osobnosť typu B. (Kraska-Lüdecke 2007; Darshani 2014; Sakineh, Makvandi, Heidari 2015; Zetu et al. 2013) Toto delenie pôvodne zohľadňovalo uvedené dva základné typy osobnosti. V podstate išlo o protichodné typy osobností, a z ich popisu je zrejmé, že typ A stres nezvláda dobre, čo môže viesť v určitých situáciách až k somatickým ochoreniam, pričom postupne sa zistilo, že typ A úzko súvisí s výskytom srdcovo-cievnych ochorení. Naproti tomu osobnosť typu B je ten, ktorý stres zvláda lepšie. V 90. rokoch však

odborníci prichádzajú aj s konceptom osobnosti typu C a D (Temoshok 1984; Eysenck 1994; Baltrusch et al. 1991; Sakineh, Makvandi, Heidari 2015; Zetu et al. 2013; Blatný, Adam 2008).

Osobnosť typu A

Osobnosť typu A sa vyznačuje netrpezlivosťou, ctižiadostivosťou, perfekcionizmom, zodpovednosťou a je orientovaná na výkon. Veci ženie mnohokrát do extrémov, snaží sa o dokonalosť a trpí vnútorným nepokojom a napätím. Avšak jedinec s touto osobnosťou naopak častokrát pôsobí na svoje okolie vyrovnané a sebavedomé. (Kraska-Lüdecke 2007) Baltrusch (1991) tento typ osobnosti opisuje ako psychologicky a fyziologicky hyperreaktívny a používa charakteristiky ako hostilita, súťaživosť či schopnosť rýchlo sa nahnevať.

V polovici 50. rokov 20. storočia bol tento typ osobnosti pozorovaný v ordinácii kardiológa doktora Friedmana. Friedman si uvedomil, že jeho pacienti prejavovali rovnaké vzorce správania, čo mu poskytlo uvedomiť si súvislosť medzi osobnosťou typu A a kardiovaskulárnymi ochoreniami. Osobnosť typu A je náchylná na infarkt a mŕtvicu. Správanie typu A sa dokonca považuje za rizikovejší faktor vzniku infarktu myokardu než faktory ako fajčenie, vysoký cholesterol, či rodinná anamnéza. Títo ľudia udržiavajú vo svojom tele nepretržité napätie alebo reakciu útok či únik, ktorá je pre organizmus veľmi vyčerpávajúca. (Bukovenová a kol. 2012)

Osobnosť typu B

Osobnosť typu B zvláda stres pozvoľnejšie. Jedná s kľudom, neženie sa do vecí a dokáže si vytvoriť nadhľad a rozvahu. Vie si stanoviť priority a čo je nepodstatné, dať bokom. Situáciám prikladá primeranú váhu, nepotrebuje sa ustavične za niečím naháňať, a preto si dokáže aj primerane odpočínúť. (Kraska-Lüdecke 2007) Z medicínskeho hľadiska stres vyjadruje mieru opotrebovania telesných orgánov. Teda osobnosť typu B má sklon pomalšie opotrebovať svoj organizmus ako osobnosť typu B, ktorá je uvoľnenejšia, pričom táto miera sa posudzuje podľa druhu a dĺžky chorôb, ktoré daný typ osobnosti postihujú. (Bukovenová a kol. 2012). Darshani (2014) popisuje osobnosť typu B ako jedincov, ktorí sú otvorení kritike, sú bezstarostní, ako stratégiu zvládania využívajú aj humor, snažia sa, aby sa druhí ľudia cítili akceptovaní, ak majú hnev, tak sa hnevajú na vec-čin, nie na osobu.

Osobnosť typu C

Pojem c-coping style (c-štýl zvládania) začala medzi prvými používať Temoshok (1984). Myšlienku c-copingu postavila na spôsobe správania sa onkologických pacientov a ich reakcie na stres, ktoré si osvojili počas života. Základom jej teórie je to, že človek nesleduje reakcie svojho organizmu na stres, ale presvedča ostatných, že je v poriadku. Svoje sily teda nesústredí na to, ako situáciu zvládnuť, ale na to ako „oklamať“ okolie, že sa nič nedeje. Stanovila hlavné charakteristiky c-copingu:

- snaha byť záchrancom,
- domnienka o vlastnom výbornom zdravotnom stave,
- snaha vyhnúť sa konfliktom,
- snaha nevyjadrovať negatívne emócie,
- nadmerná kooperatívnosť s inými ľuďmi,
- pociťovanie neistoty,
- podriaďovanie sa iným ľuďom,
- snaha mať vyššiu mieru subjektívne hodnotenej sociálnej adaptácie a úzkosti.

Ďalším z odborníkov, ktorý sa zaoberá osobnosťou typu C je Eysenck (1994), ktorý svoju teóriu postavil na predpoklade, že existuje osobnosť s náchylnosťou k rakovinovému ochoreniu, ktorá ľahšie podľahne rakovine než iné typy osobnosti. Charakterizuje ju

jednak tendenciou potlačovať emócie ako úzkosť a hnev, jednak tendenciou ťažko zvládať stres, spojenú s rozvíjaním pocitov beznádeje a bezmocnosti, smerujúce k depresii. Ako jeden z prvých formuloval jednoznačne význam psychosociálnych faktorov pre vznik a liečbu rakoviny.

Baltrusch a kol. (1991) rozširuje opis typu C ďalšími charakteristikami ako: "patologická nijakosť", vyhýbanie sa konfliktom, prehnaná sociálna prítlačivosť, harmonizujúce správanie, nadmerné dodržiavanie noriem, nadmerná trpezlivosť, vysoká racionalita a prísna kontrola emocionálneho prejavu, ktorú označuje ako "anti-emocionalitu". Tento typ osobnosti je podľa neho zvyčajne skrytý za fasádou príjemnosti, a javí sa ako účinný, pokiaľ je zachovaná environmentálna a psychologická homeostáza. V priebehu času sa však môže zruťiť pod vplyvom nahromadených stresorov, najmä tých, ktoré vyvolávajú pocity depresie, bezmocnosť a beznádej. Ako dôležitá vlastnosť tohto konkrétneho spôsobu zvládania sa javí, že nadmerné popieranie, vyhýbanie sa, potlačanie emócií a vlastných základných potrieb oslabuje prirodzenú odolnosť organizmu voči karcinogénnym vplyvom.

Osobnosť typu C je orientovaná na budúcnosť a pred rozhodovaním zvažuje všetky možné hľadiská. Pri hneve používa tzv. tichú metódu a má tendenciu k potlačaniu negatívnych emócií. Práve tomu vďaka za pokoj, ale nemôže dominovať nad nervovými a mentálnymi problémami a stresmi. V dôsledku toho sa bude cítiť beznádejne a stane sa depresívnou (Davoodi, Safi Khani, Honarmand, 2009 in Sakineh, Makvandi, Heidari 2015). Zdá sa, že tento „potláčajúci“ štýl súvisí so slabými endokrinnými a imunitnými reakciami na chronický stres a vedie k neschopnosti človeka odolávať chorobe na začiatku v štádiu napadnutia chorobou (Zetu et al. 2013).

Zaujímavú metaanalytickú štúdiu ponúkajú Blatný a Adam (2008), ktorí analyzovali výskumné štúdie a teórie o osobnosti typu C (cancer personality) v období rokov 1960-2006. Podnetom pre vznik štúdie boli kritické odozvy na koncept osobnosti typu C. V závere konštatujú, že aj keď v danej dobe vznikli tendencie k odmietaniu konceptu osobnosti typu C, nie je možné poprieť, že niektoré faktory (potlačovanie problémov a emócií, vyhýbanie sa konfliktom, trpezlivosť, narušené sociálne vzťahy, depresivita, stresujúce životné udalosti) opakovane preukazujú kauzalitu s vznikom rakoviny. A teda hoci podľa nich nie je možné hovoriť vyslovene o „cancer personaliti“, nepochybne tu sú faktory, ktoré sa opakovane potvrdzujú a sú typické pre C osobnosť.

Na základe uvedeného možno zhrnúť, že nie je zvláštne, že naďalej prebiehajú výskumné štúdie, ktoré vychádzajú z pôvodnej koncepcie C osobnosti. Stále existuje mnoho faktorov, ktoré neboli overované, resp. môžu vystupovať ako významné premenné. Podnetnú štúdiu zameranú na kultúru ako možný významný faktor uvádzajú Tóthová a Žiaková (2017).

Osobnosť typu D

Osobnosť typu D sa objavuje pri depresívnych pacientoch, ktorí potláčajú úzkosť a agresivitu. (Bartuňková 2010) Zjednodušene sa dá povedať, že sú ovplyvnení depresívnymi stavmi viac, než iné typy osobnosti, miera stresu a hnevu je väčšia než u ostatných typov.

Osobnosť typu D je spoločenská a rada komunikuje, ale necíti sa v spoločnosti pohodlne, má obavy, že jej správanie nebude ostatnými prijaté, má nižšie sebavedomie a strach z prijatia druhými ju neustále ohrozuje (Denollet, Brutsaert 1997). Má dva rozmery: negatívnu emocionálnu a sociálnu inhibíciu (Gest 1997). Typický je problém s využívaním sociálnej opory. Jej charakteristiky sa dajú zhrnúť nasledovne (Morys et al. 2015):

- časté skúsenosti s negatívnymi emóciami a naopak málo skúseností s pozitívnymi,
- tendencia vedome sa vyhýbať vyjadrovaniu emócií, najmä v sociálnych situáciách,
- tendencia trápiť sa,
- tendencia obviňovať sa,
- pesimistický pohľad na svet,
- malá snaha zdieľať emócie,
- strach z nesúhlasu a odmietnutia
- zlé vzťahy s inými.

4. VÝSKUM V SR

Z hľadiska karcinogénnych ochorení je vedecky zaujímavé prepojenie psychosociálnych faktorov a spôsoby zvládania záťaže osobnosti typu C. V SR prebehla rozsiahla vedecká štúdia, v ktorej hlavná riešiteľka Eva Žiaková (2016) vychádzala práve z prepojenia c-typu zvládania záťaže a C osobnosti. Autorky sa snažili o overenie súvislosti a prípravu konceptu onkologickej sociálnej práce v podmienkach SR, pričom zrealizovali niekoľko predbežných štúdií a základný výskum na výskumnej vzorke 504 respondentov a respondentiek.

Kočišová a Šiňanská (2016) v rámci pilotnej štúdie porovnávali stratégie zvládania prostredníctvom dotazníka SVF78 na výskumnej vzorke 60 žien. Išlo o kvótny výber, kde 30 respondentiek bolo z podporných patientskych skupín a 30 žien, ktoré netrpia a nikdy netrpeli onkologickým ochorením. Zistili významné rozdiely v subtestoch Náhradné uspokojenie, Potreba sociálnej opory, Úniková tendencia, Perservácia, Rezignácia a Sebaobviňovanie. Vo všetkých týchto oblastiach dosiahli pacientky s onkologickým ochorením vyššie skóre.

Žiaková, Šiňanská, Tóthová a Žiaková (2017) zrealizovali štúdiu zameranú na zisťovanie preferencie stratégií zvládania a osobnostné charakteristiky u onkologicky chorých. Výskumu sa zúčastnilo 193 respondentov - 64,9% žien a 35,1% mužov, ktorým bola diagnostikovaná onkologická choroba. Pre získanie dát boli použité dva dotazníky - SVF78 a Osobnostný Freiburského dotazník. Stanovením hranice dosiahnutého priemerného skóre vo využívaní stratégie sebaobviňovania, ktorá zastávala hraničný bod pre vyššiu, respektíve nižšiu mieru využívania sebaobviňovania zistili, že až 55,22% respondentov a respondentiek v rámci výskumného súboru dosahovalo vyššiu mieru využívania sebaobviňovania. Konštatovali, že ženy pri zvládaní onkologickej choroby využívajú stratégiu sebaobviňovania vo väčšej miere ako muži, a takisto respondenti po ukončení liečby v porovnaní s respondentkami v procese liečby. U onkologicky chorých pacientok zistili, že existuje stredne silná pozitívna korelácia medzi sebaobviňovaním ako stratégiou zvládania onkologickej choroby a niektorými osobnostnými charakteristikami - nervozita, depresivita, vzrušivosť, otvorenosť a zdržanlivosť.

V hlavnom výskume, ktorý autorky (Žiaková a kol. 2017) uskutočnili na výskumnej vzorke 504 respondentov, získali veľmi zaujímavé výsledky. K získaniu údajov využili metodiku SVF78 a osobnostný Freiburského dotazník. Výskumná vzorka pozostávala z 297 (58,9%) respondentov a respondentiek. S diagnostikovanou rakovinou v zastúpení 193 respondentov - (38,3 %) žien a 104 (20,6%) mužov. 207 (41,1%) respondentov a respondentiek, ktorým doposiaľ nebola diagnostikovaná onkologická choroba, z hľadiska rodu boli zastúpení v počte 141 (27,9%) žien a 66 (13,2%) mužov. Respondentov a respondentiek, ktorým nebola diagnostikovaná onkologická choroba autorky vybrali párovým porovnaním podľa zastúpenia vekových skupín a rodu v súvislosti s veľkosťou časti

výskumnej vzorky, ktorá pozostávala z respondentov s onkologickou chorobou.

Autorky (Žiaková a kol. 2017) zistili, že respondenti a respondentky, ktorým bola diagnostikovaná onkologická choroba v rámci zvládania náročných životných situácií preferovali stratégie, ktoré reflektujú prisudzovanie si menšej miery stresu v porovnaní s ostatnými (stratégia Podhodnotenie). Respondenti a respondentky, ktorým bola diagnostikovaná onkologická choroba viac preferovali stratégie zvládania náročnej situácie, ktoré predstavovali obrátenie sa k pozitívnym aktivitám alebo situáciám (stratégia Náhradné uspokojenie), zároveň sa vo väčšej miere snažili zaistiť si alebo udržať kontrolu vlastných reakcií (stratégia Kontrola reakcií), v porovnaní s respondentmi a respondentkami, ktorým onkologická choroba diagnostikovaná nebola.

U respondentov, ktorým bola diagnostikovaná onkologická choroba dominovala z osobnostných charakteristík Nervozita, Zdržanlivosť, viac ako u respondentov, ktorým onkologická choroba diagnostikovaná nebola. Následne možno konštatovať, že u respondentov s diagnostikovanou onkologickou chorobou dominovala Otvorenosť, ako osobnostná charakteristika, vo výrazne menšej miere ako u respondentov, ktorým onkologická choroba nebola diagnostikovaná. Podľa autoriek výskumu v SR (Žiaková a kol. 2017) z výsledkov vyplýva, že respondenti, ktorým bola diagnostikovaná onkologická choroba majú vo väčšej miere pocity bezmocnosti, unaviteľnosti a podráždenosti (dimenzia Nervozita), sú viac zdržanlivejší v kontakte s inými, sú neistejší v rozhodovaní a menej pribojní (dimenzia Zdržanlivosť) než respondenti, ktorým onkologická choroba diagnostikovaná nebola.

5. ZÁVER

Na základe uvedených štúdií sa dá konštatovať, že v rámci základného výskumu realizovaného v SR (Žiaková a kol. 2017) sa potvrdilo, že určité faktory osobnosti typu C súvisia s výskytom rakovinového ochorenia. Cieľom výskumu však nebolo potvrdiť, že c-coping, či C osobnosť jednoznačne korelujú s karcinogénnymi ochoreniami. C-zvládanie predstavovalo jedno z teoretických východísk a na základe zistení sa voľba tohto smeru ukázala ako správna. Je však nutné konštatovať aj to, že stále tu existuje veľké množstvo ďalších individuálnych známych aj neznámych premenných, ktoré súvisia s výskytom tohto ochorenia.

Rakovina je v súčasnosti tak rozšíreným a pritom stále neznámym ochorením, že akékoľvek nové poznatky prispievajú k možnostiam jej pochopenia a teda aj možnostiam liečby, či podpory pacientov v liečbe. Z hľadiska sociálnej práce je zaujímavou oblasťou práve práca s pacientmi v liečbe, ich podpora, opora ako aj práca s ich rodinami. K tomu je dôležité pokúsiť sa spoznať a pochopiť fungovanie chorých jedincov, ale aj to čo k chorobe vedie, či poznanie rizikových faktorov a možnosť ich eliminácie.

Zdroje

- Baltrusch, H., J., W Stangel, I. Titze, 1991. Stress, cancer and immunity. New developments in biopsychosocial and psychoneuroimmunologic research. In *Acta Neurol (Napoli)*, 13(4), pp 315-327.
- Bartušková, S. 2010. Stres a jeho mechanismy. Praha: Univerzita Karlova v Praze-Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-1874-6.
- Baumgartner, F. 2001. Sociálna opora a osamelosť. In: *VŽROST, J. a kol. Aplikovaná sociálna psychologie II*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 80-247-0042-5.
- Blatný, M., Z. Adam, 2008. Osobnost typu C (cancer personality): současný stav poznatků a implikace pro další výzkum. In *Vnitř Lék*, 54(6), pp 638–645.
- Buchwald, P. 2010. Stres ve škole a jak ho zvládnout. Praha: Univerzita Karlova v Praze-Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-1874-6.
- Bukovenová, K. a kol. 2012. Ako prekonať stres. Stovky dômyselných spôsobov ako sa chrániť pred stresom a napätím. Bratislava: Reader's Digest Výber. ISBN 978-80-262-0482-4.
- Carver, S., CH., J. K. Weintraub, M. F. Scheier, 1989. Assessing Coping Strategies: A Theoretically based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 56, No.2, 267-283.
- Darshani, R., K., N., D. 2014. A Review of Personality Types and Locus of Control as Moderators of Stress and Conflict Management. In *International Journal of Scientific and Research Publications*, Vol. 4 (2), ISSN 2250-3153.
- Denollet, J., D. L. Brutsaert, 1998. Personality, Disease Severity, and the Risk of Long-term Cardiac Events in Patients With a Decreased Ejection Fraction After Myocardial Infarction. In *Circulation*, Vol. 97, pp 167-173, doi: 10.1161/01.CIR.97.2.167.
- Evans, G.W., Becker, F., Zahn, A., Bilotta, E., Keese, A. 2012. Capturing the Ecology of Workplace Stress with Cumulative Risk Assessment. *Environment and Behavior*. Vol. 44, Issue 1, 136-154.
- Eysenck, H. J. 1994. Cancer, personality and stress: Prediction and prevention. In *Advances in Behaviour and Therapy*, Vol. 16 (3), pp 167-215, doi 10.1016/0146-6402(94)00001-8.
- Gest, S. D. 1997. Behavioral inhibition: Stability and associations with adaptation from childhood to early adulthood. In *Journal of Personality and Social Psychology*, 72 (2), pp 467-475, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.72.2.467>.
- Grossarth-Maticek, R. et al. 2000. The interaction of psychosocial and physical risk factors in the causation of mammary cancer, and its prevention through psychological methods of treatment. In *Journal of Clinical Psychology*, 56 (1), pp 33-50. ISSN 1097-4679.
- Heretik, A. a kol. 2007. *Klinická psychológia. Nové zámky: Psychoprof.* ISBN 978-80-89322-00-8.
- Kočišová, A., K. Šišanská. 2016. Salutoprotektívne faktory a stratégie zvládania pri onkologických ochoreniach. In *Acta Chemotherapeutica*, 25 (1-3), 157-165. ISSN 1335-0579.
- Kraska-Lüdecke, K. 2007. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-1833-0.
- Lazarus, L., S., Folkman, S. 1987. Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1:3, pp 141-169, DOI: 10.1002/per.2410010304.
- Lazarus, R. S., S. Folkman, 1984. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 0- 8261- 4191-9.
- Moryš, J., M., J. Bellwon, M. Jeżewska, K. Adamczyk, M. Gruchala, 2015. The evaluation of stress coping styles and type D personality in patients with coronary artery disease. In *Kardiologia Polska*, 73 (7), pp 557–566, DOI: 10.5603/KP.a2015 0039.
- Paulík, K. 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2959-6.
- Sakineh, A, M., Makvandi B., Heidari, A. 2015. Comparing Personality Characters, Type C Personality and Coping Styles In People With Breast, Uterine Cervix, Lung and Prostate Cancer. In *MAGNT Research Report*, vol. 3(3), pp 1516-1534, ISSN 1444-8939.
- Selye, H. 1978. *The Stress of Life*. McGraw-Hill Education. pp 515. 978-00-7056-212-7.
- Šišanská, K., V. Šandlová, 2013. Zvládanie stresu a záťažových situácií u terénnych sociálnych pracovníkov. In: Halachová, M. a kol. *Študentská vedecká a odborná činnosť v študijnom odbore 3.1.14 Sociálna práca*. Košice: Katedra sociálnej práce

- Filozofickej fakulty UPJŠ v Košiciach, s.536-579. ISBN 978-80-8152-013-6.
24. Temoshok, L. 1984. Personality, coping style, emotion and cancer: towards an integrative model. In *Cancer Surveys*, 6(3), pp 545-567.
25. Tóthová L., E. Žiaková, 2017. Modal personality as a factor of selection of coping strategies in oncology women. In Balogová, B. (ed.) *Multiculturalism in Social Work*, Warszawa: Jednosc, ISBN 978-83-947394-5-4.
26. Zetu I. et al. 2013. Type C Coping, Self-Reported Oral Health Status and Oral Health- Related Behaviors. In *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, vol. 78, pp 491-495, ISSN 1877-0428.
27. Žiaková, E. 2016. C systém zvládania záťaže u onkologicky chorých pacientov a pacientok v kontexte sociálnej práce. In *Podoby vonkajších i vnútorných faktorov zvládania záťaže z pohľadu teórie i praxe sociálnej práce*. Košice: UPJŠ v Košiciach, pp 6-10. ISBN 978-80-8152-405-9.
28. Žiaková, E. a kol. 2017. Košice 2017. Výsledky vedeckého výskumu ako inšpirácia pre vznik a rozvoj socioonkológie na Slovensku. Košice: UPJŠ v Košiciach. ISBN 978-80-8152-576-6.
29. Žiaková E., K. Šišňanská, L. Tóthová, T. Žiaková, 2017. Sebaobviňovanie a odmietanie viny. Dve protichodné stratégie zvládania záťaže onkologicky chorých pacientov. In 4th International multidisciplinary scientific conference on social science and arts SGEM 2017, Sofia: STEF92, pp 667-674. ISBN 978-619-7408-20-1.