

D TIPA PERSONĪBAS IEZĪMJU UN PROBLĒMU RISINĀŠANAS SPĒJU SAISTĪBA STUDENTIEM

Correlation between Type D Personality Traits and Problem Solving in Students

Velga Sudraba

Rīga Stradiņš University, Latvia

Ilze Striķe

Rīga Stradiņš University, Latvia

Abstract. *Type D personality is characterized by the synergic effects of two persistent personality traits: negative affectivity combined with simultaneous suppression of these emotions in social situations to avoid disapproval or rejection. Type D personality traits are more prominent in certain professions and specialties, including assistance and care, which affect both behavior and problem solving in many ways, resulting in emotionally focused problem solving and avoidance style. The aim of the study - determine the relationship between Type D personality traits and problem-solving skills in students. Research question: Is there a correlation between Type D personality traits and problem-solving skills? 160 students from two faculties of Rīga Stradiņš University participated in the study - Faculty of Public Health and Social Welfare and Faculty of Rehabilitation. The permission from the Ethics Committee of Rīga Stradiņš University was obtained to do the research. Data were obtained electronically in May 2019. Three surveys were used in the research: Three questionnaires are used in the study: demographic questionnaire, DS14: Standard Assessment of Negative Affectivity, Social Inhibition, and Type D Personality and Problem Solving Inventory. The study found a statistically significant positive correlation between the level of social inhibition and the level of negative affectivity, there is a statistically significant positive correlation between the level of problem solving and the level of avoidance style, there is a statistically significant negative correlation between the age of the respondents and the level of negative affectivity and there is a statistically significant positive correlation between the level of negative affectivity and the level of problem solving.*

Keywords: *D type personality, negative affectivity, social inhibition, students.*

Ievads

Introduction

D tipa personību raksturo divu stabilu personības iezīmju sinerģiska ietekme: **negatīva afektivitāte** kombinācijā ar vienlaikus esošu šo emociju apspiešanu sociālās situācijās (**sociālā inhibīcija**), lai izvairītos no nosodījuma vai atraidīšanas. Individīdiem ir jābūt augstiem abiem šiem faktoriem, lai tiktu nosaukti

kā D tipa personība (Denollet, 2005; Neo & Neo, 2001). Negatīva afektivitāte saistīta ar negatīvu skatījumu uz sevi pašu, uz nākotni, uz pasauli, uz citiem (Polman, Borkoles, & Nicholls, 2009). D tipa personība ir cieši saistīta ar depresijas un trauksmes simptomiem, hronisku spriedzi, pesimismu, sociālā atbalsta trūkumu, zemāku subjektīvo labklājību un pašapziņu, neapmierinātību ar dzīvi, zemāku dzīves kvalitāti un sliktu ķermeņa tēlu (Mols & Denollet, 2010; Kim et al., 2017; Borkoles et al., 2018).

Pētījumi pierāda, ka D tipa personības iezīmes vairāk vērojamas noteiktām profesijām un specialitātēm, tai skaitā palīdzošajām un aprūpes (Geuens et al., 2015; De Fruyt & Denollet, 2002; Ogińska-Bulik, 2006). Izteiktākas D tipa personības iezīmes ir saistītas ar veselības aprūpes speciālistu sliktāku garīgo veselību, augstāku izdegšanas līmeni, jo darbavieta tiek uztverta kā stresu izraisošs faktors (Ogińska-Bulik, 2006).

D tipa personības ir vairāk neaizsargātas pret paaugstinātu psiholoģisko stresu, kā arī ar zemu mērķtiecības līmeni un arī vairāk sliecas iesaistīties nesekmīgos stresa pārvarēšanas stilos, piemēram, izvairīšanās, vai arī koncentrē uzmanību uz sava distresa simptomiem, nevis tā risinājumiem (Sudha & Reddy, 2017). Šie indivīdi mēdz izmantot pasīvas un nepiemērotas stresa izvairīšanās stratēģijas, piemēram, atkāpšanos no amata. Tas ir saistīts ar augstāku uztvertā stresa līmeni un paaugstinātu izdegšanas simptomu līmeni (Mols & Denollet, 2010).

Problēmu risināšana klīniskās aprūpes praksē ir labas aprūpes sniegšanas būtība (Taylor, 1997), un izglītības iestādes, kas sniedz šādas akadēmiskās un praktiskās zināšanas, ir apņēmušās studentiem sniegt šādas spējas, kas nepieciešamas, lai būtu profesionālis veselības aprūpes vidē un savā jomā (Olivares-Olivares & López-Cabrera, 2014). Veselības aprūpes speciālistu pienākumi var ievērojami atšķirties atkarībā no veselības aprūpes jomas un vides, taču būtiskas ir teicamas komunikācijas, lēmumu pieņemšanas, komandas darba, problēmu risināšanas un kritiskās domāšanas prasmes. Nesen veiktā pētījumā atklāts, ka palielinoties psiholoģiskajai elastībai un pašapziņas līmenim, palielinās problēmu risināšanas prasmes. Turklāt, palielinoties pašapziņai, palielinās arī psiholoģiskā izturība. Autori konstatē, ka ir augsti psiholoģiskās noturības un problēmu risināšanas prasmju rādītāji tiem vecmāšu studentiem, kuri saņem sociālo atbalstu (Sukran, Gulay, & Neslihan, 2018).

Pētījuma mērķis bija noteikt saistību starp D tipa personības iezīmēm un problēmu risināšanas prasmēm Sabiedrības veselības un sociālās labklājības fakultātes un Rehabilitācijas fakultātes studentiem. Šie studenti izvēlēti tāpēc, ka tie pārstāv veselības aprūpes multidisciplinārās komandas pārstāvjus. Šajās abās fakultātēs 12 studiju programmās sagatavo māsas, vecmātes, supervizorus, veselības sporta, uzturzinātņu speciālistus, fizioterapeitus, sociālā darba,

sabiedrības veselības, ortozēšanas/ protezēšanas speciālistus, rehabilitologus, ergoterapeitus, audiologopēdus.

Metodoloģija *Materials and methods*

Pētījuma izlasi veido Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības un sociālās labklājības un Rehabilitācijas fakultātes studenti. Abās fakultātēs kopā mācās 1480 studenti (attiecīgi 816 un 664). Saskaņā ar izlases apjoma kalkulatoru, kur ticamības līmenis ir 95%, un pieļaujamā kļūdas robeža ir 5%, izlases apjomam jābūt 305. Pirms pētījuma uzsākšanas tika iegūta Rīgas Stradiņa universitātes Ētikas komitejas atļauja. Ar abu fakultāšu dekānu atļauju studentiem tika izsūtīta hipersaite ar pētījuma instrumentāriju, kas satur trīs aptaujas – demogrāfisko datu anketu, Negatīvās afektivitātes, sociālās inhibīcijas un D tipa personības aptauju un Problēmu risināšanas aptauju. Pētījuma dalībnieki tika informēti par pētījuma norisi, kā arī tika saņemta informētā piekrišana. Visu aptauju kopējais aizpildīšanas laiks ir apmēram 5-7 minūtes. Visas trīs aptaujas aizpildīja un pētījumā tika iekļauti 160 respondenti.

Demogrāfiskā anketa ir autoru izveidota, kas sastāv no jautājumiem par respondentu dzimumu, vecumu, fakultāti, pašreizējo studiju kursu un studiju programmu.

DS-14: negatīvās afektivitātes, sociālās inhibīcijas un D tipa personības aptauja (DS14: Standard Assessment of Negative Affectivity, Social Inhibition, and Type D Personality, Denollet, 2005), latviešu valodā to adaptēja Āre, Lauva, Seimane, 2016. Aptauja sastāv no 14 apgalvojumiem, kas sadalīti divās apakšskalās – Negatīvā afektivitāte un Sociālā inhibīcija. Atbildes tiek vērtētas Likerta skalā no 0 līdz 4. Katrā apakšskalā iespējamais punktu skaits ir no 0 līdz 28. Abu skalu rezultātu interpretācijas sastāv no 7 vērtējumiem – ļoti zems, zems, zem vidējā, vidējs, virs vidējā, augsts, ļoti augsts, ko nosaka atšķirīgs punktu skaits katrā līmenī. Individīdiem ir jābūt augstiem abiem faktoriem (10 vai vairāk punkti), lai tiktu nosaukti kā D tipa personība, savukārt D tipa personības iezīmes noteiktas, ja vienā no faktoriem tiek iegūti 10 vai vairāk punkti. Kronbaha alfas koeficients aptaujai Negatīvās afektivitātes apakšskalā bija 0,848, Sociālās inhibīcijas apakšskalā – 0,835.

Problēmu risināšanas aptauja (*Problem Solving Inventory*, Heppner & Petersen, 1982), latviešu valodā adaptēja Pētersone, Asmine, 2015. Šī aptauja sastāv no 32 apgalvojumiem, kas tiek vērtēti 6 punktu Likerta skalā, un sastāv no 3 apakšskalām: (1) Problēmu risināšanas spējas (*Ability of Solving the Problems*). Šajā apakšskalā ietilpst 11 apgalvojumi ar punktu diapazonu no 0 līdz 55. Zemi rādītāji šajā skalā norāda, ka indivīds tic viņa spējai atrisināt savu problēmu. (2) Izvairīšanās stils (*The Approach-Avoidance Style*) – personas vispārējā attieksme

pret problēmu risināšanas darbībām un to novēršanu. Šajā skalā ietilpst 16 jautājumi ar punktu diapazonu no 0 līdz 80. (3) Paškontrolē (*Self-control*) – norāda, cik daudz persona tic savām spējām pārvaldīt un kontrolēt savas emocijas un uzvedību problēmu risināšanas laikā. Šajā skalā ietilpst 5 apgalvojumi ar punktu diapazonu no 0 līdz 25. Aptaujā ir deviņi jautājumi ar reversām atbildēm. Triju kopējo faktoru rādītāji ir kopīgais aptaujas rādītājs. Zemi rādītāji liecina par vislabāko personisko spēju (*Personal Abilities*) uztveri, kā arī norāda uz uzvedību un attieksmi, kas parasti ir saistīti ar veiksmīgu problēmu risināšanu. Problēmu risināšanas aptaujai Problēmu risināšanas spēju apakšskalā Kronbaha alfa ir 0,771, Izvairīšanās stila apakšskalai – 0,664, Paškontroles apakšskalai – 0,675.

Dati apstrādāti, izmantojot SPSS programmas 23. versiju. Normālā sadalījuma atbilstības pārbaudei tika lietots Kolmogorova – Smirnova tests ar Lilleforsas korekciju. Tika izmantotas aprakstošās statistikas metodes, aprēķināti vidējie aritmētiskie (M) un standartnovirzes (SD), mediānas un kvartīles. Lai noteiktu D tipa personības iezīmju un problēmas risināšanas spēju saistību, tika noteikts Spīrmena rangu korelācijas koeficients, savukārt divu grupu salīdzināšanai – Manna-Vitnija tests (*Mann – Whitney*), Kraskela – Vollisa tests (*Kruskal – Wallis*). Korelācijas sanāca statistiski nozīmīgas, bet ne tik augstas, lai pielietotu regresijas analīzi – prognozētu vienu lielumu atkarībā no otra.

Rezultāti *Results*

Respondentu (N=160) vecums ir no 19 līdz 48 gadiem, ar vidējo vecumu – 23,9 (SD±5,7). Lielākā daļa respondentu bija sievietes (92,5%). No Rehabilitācijas fakultātes – 84 respondenti (52,5%), kas no fakultātē studējošo kopskaita ir 12%, ar vidējo vecumu 22,9 (SD±4,9), bet no Sabiedrības veselības un sociālās labklājības – 76 (47,5%), no kopskaita – 9%, ar vidējo vecumu 24,9 (SD±6,4). Lielākā daļa respondentu šobrīd studē pirmajā studiju kursā (34,4%), otrajā kursā studē 31,9%, trešajā – 11,9%, ceturtajā – 21,3% un viens piektā kursa students (0,6%).

Nosakot D tipa personības aptaujas vērtējuma lielumu, redzams, ka ļoti zema līmeņa rādītāju (0 punkti) nav, tāpēc vērtējums tiek atspoguļots, sākot no zema līmeņa (1.tab.).

Aprēķinot D tipa personības rādītājus (10 punkti un vairāk), konstatēts, ka gandrīz puse jeb 48,8% (n=78) no respondentiem tika identificēti kā D tipa personība.

Salīdzinot pa fakultātēm, D tipa personības skaits pētāmajā grupā lielāks ir Rehabilitācijas fakultātē (RF) (n=43; 51,2%), salīdzinot ar Sabiedrības veselības un sociālās labklājības fakultātes (SVSLF) respondentiem (n=35; 46,1%), tomēr atšķirības nav statistiski nozīmīgas ($\chi^2=0,422$, $p=0,516$).

1.tabula. D tipa personības aptaujas vērtējumi
Table 1 Ratings of DS 14

Līmenis	D personības aptauja	
	Negatīvā afektivitāte (n; %)	Sociālā inhibīcija (n; %)
Zems	4 (2,5%)	10 (6,3%)
Zem vidējā	10 (6,3%)	32 (20,0%)
Vidējs	21 (13,1%)	39 (24,4%)
Virš vidējā	37 (23,1%)	35 (21,9%)
Augsts	61 (38,1%)	39 (24,4%)
Ļoti augsts	27 (16,9%)	5 (3,1%)

Aprēķinot Problēmu risināšanas stilu, konstatēts, ka Problēmu risināšanas apakšskalā vidējais rādītājs ir 31,0, kas atbilst augstam punktu skaitam; Izvairīšanās stila apakšskalā – 53,0, kas atbilst augstam punktu skaitam; Paškontroles apakšskalā – 16,0, kas atbilst vidējam punktu skaitam. Salīdzinot pa fakultātēm abu aptauju rādītājus, var secināt, ka nav statistiski nozīmīgu atšķirību nevienā aptauju apakšskalā (2.tab.).

2.tabula. Abu aptauju apakšskalā vidējie rādītāji, salīdzinot pa fakultātēm
Table 2 The average of the both surveys by faculty

Aptaujas	Apakšskalā	SVSLF (n=76)		RF(n=84)		p
		M	SD	M	SD	
Problēmu risināšana	Problēmu risināšanas spējas	31,1	6,1	32,2	7,1	0,336
	Izvairīšanās stils	53,1	7,1	52,9	8,0	0,943
	Paškontrole	16,2	3,7	16,8	4,1	0,207
D tipa personība	Negatīvā afektivitāte	13,2	5,3	13,2	5,9	0,973
	Sociālā inhibīcija	11,3	5,6	11,8	5,7	0,495

SVSLF – Sabiedrības veselības un sociālās labklājības fakultāte

RF – Rehabilitācijas fakultāte

Respondenti tiek iedalīti divās grupās: tie, kas klasificēti kā D tipa personība un tie, kas netiek klasificēti kā D tipa personība. Šīs divas grupas tiek salīdzinātas ar Problēmu risināšanas aptaujas apakšskalām (3.tab.).

Statistiski nozīmīgas atšķirības konstatētas divās aptaujas apakšskalās: Problēmu risināšanas spēju apakšskalā augstāki vidējie rādītāji ir D tipa personībām, bet Paškontroles apakšskalā augstāki rādītāji ir ne-D tipa personībām.

3.tabula. *Problēmu risināšanas aptaujas apakšskalu rādītāji D tipa un ne D tipa personībām*
 Table 3 *Scores of the Problem Solving Inventory subscales for Type D and non-type D personalities*

Apakšskalas	D-tipa (n=78)		Ne D-tipa (n=82)		p
	Mean	SD	Mean	SD	
Problēmu risināšanas spēja	32,4	7,3	30,1	6,1	0,019
Izvairīšanās stils	52,5	7,1	53,6	7,4	0,237
Paškontrolē	15,3	3,6	18,2	4,8	0,001

4.tabula. *Spīrmena korelāciju rādītāji abām aptaujām*
 Table 4 *Spearman correlations rates for both surveys*

Mainīgie	Vecums	Sociāla inhibīcija	Problēmu risināšanas spējas	Izvairīšanās stils	Paškontrolē
Negatīva afektivitāte	-0,190*	0,523**	0,289**	0,086	-0,619**
Sociāla inhibīcija	0,008		0,125	-0,057	-0,310**
Problēmu risināšanas spējas	-0,082			0,443**	-0,380**
Izvairīšanās stils	-0,001				-0,344**
Paškontrolē	0,186*				

* $p < 0,05$

** $p < 0,001$

Aprēķinot abu aptauju apakšskalu korelācijas (4.tab.), redzams, ka pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp negatīvās afektivitātes līmeni un sociālās inhibīcijas, problēmu risināšanas spēju līmeni; starp problēmu risināšanas spēju līmeni un izvairīšanās stila līmeni; starp vecumu un paškontroles līmeni. Pastāv statistiski nozīmīga negatīva saistība starp negatīvo afektivitāti un vecumu; starp paškontroli un negatīvo afektivitāti, sociālo inhibīciju, problēmu risināšanas spējām un izvairīšanās stilu.

Diskusija Discussion

Šajā pētījumā no visiem pētījuma dalībniekiem D tipa personība tika identificēta 48,8%, kas ir augsts rādītājs un ir saskaņā ar to, ka D tipa personība bieži ir sastopama palīdzošajās profesijās strādājošiem, kā to min citi autori savos

pētījumos (Geuens et al., 2015; De Fruyt & Denollet, 2002; Oginska-Bulik, 2006; Polman, Borkoles, & Nicholls, 2009).

Jau iepriekš tika atklāts, ka vecumam ir nozīmīga loma starp personību un negatīvo afektivitāti (Mroczek & Kolarz, 1998). Konstatēts, ka salīdzinājumā ar jaunākiem pieaugušajiem vecāki pieaugušie uztver un atceras pozitīvu informāciju vairāk nekā negatīvu (Carstensen & DeLiema, 2018). Šajā pētījumā tika atklāts, ka pastāv statistiski nozīmīga negatīva saistība starp respondentu vecumu un negatīvās afektivitātes līmeni, respektīvi pieaugot vecumam, pastāv tendence samazināties negatīvās afektivitātes līmenim. To apstiprina arī citi autori, kur dalībnieku vidū pozitīvai afektivitātei bija tendence palielināties līdz ar vecumu, bet negatīvai – tendence samazināties (Hill et al., 2014). Pētījumā tiek arī secināts, ka pieaugot vecumam, pastāv tendence pieaugt paškontroles līmenim – tā ir daļa no pieaugšanas procesa, indivīdam iemācoties, kā kontrolēt un pārvaldīt savas emocijas un darbības.

Pētījumā tiek secināts, ka pastāv saistība starp D tipa personības iezīmēm un problēmu risināšanas spējām, taču tā nav augsta, iespējams ierobežoto respondentu skaita dēļ. Līdzīgus rezultātus uzrāda citu autoru pētījumi – D tipa personībām piemīt maladaptīva emociju regulēšana (Denollet, 2005), personībai ir būtiska ietekme uz problēmu risināšanas stilu (Van Elderen, Maes, & Dusseldorp, 1999), bet citi autori (Morys et al., 2015) konstatē, ka nav saistības starp personības tipu un problēmu risināšanas stilu. Pašapziņas trūkumam ir pozitīva saistība starp negatīvu pieeju problēmu risināšanai un neirotismu (Arslan, 2016).

Problēmu risināšana ir Sabiedrības veselības un sociālās labklājības un Rehabilitācijas fakultātes studentiem ir ļoti svarīga. Efektīvas problēmu risināšanas prasmes nosaka personas spēju produktīvi attiekties pret konkrēto situāciju, kas radusies, izmantojot problēmu risināšanas prasmes, jo palīdzošo profesiju pārstāvjiem darbs saistīts ne tikai ar saskarsmi ar kolēģiem, bet arī ar pacientiem/klientiem, viņu tuviniekiem un problēmu risināšanas prasmes, kas ir neefektīvas, tikai veicina starppersonu problēmu attīstību un ir traucēklis visai aprūpes sistēmas kvalitātei kopumā.

Indivīdi, kas tiek klasificēti kā D tipa personība, uzskata, ka problēmu risināšanas spējas tiem ir neefektīvākas nekā tiem, kas netiek klasificēti kā D tipa personība. Trauksmainiem un nedrošiem indivīdiem ir tieksme izmantot negatīvu pieeju problēmu risināšanā, ņemot vērā, ka negatīvā pieeja problēmām saistīta ar pesimismu, neticību problēmu risināšanas prasmēm (D’Zurilla & Chang, 1995). To apstiprina arī šī pētījuma rezultāti, kur indivīdiem, piedzīvojot negatīvas emocijas, nebūs pārlicība sevī, saskaroties ar problēmām, un tāpēc tās vistīcamāk necentīsies risināt. Lasot pētījumus par saistību starp problēmu risināšanu un indivīdiem, kas izvairās no sociālās vides, tika konstatēts, ka izvairīšanās lēmumu pieņemšana ir saistīta ar problēmu risināšanu (Deniz, 2004), un indivīdiem, kas

demonstrē sociālo izvairīšanos, ir sliktas problēmu risināšanas prasmes (Mcmurran & McGuire, 2005). Pētījumi norāda, ka problēmu risināšanas prasmes ir saistītas ar vispārējo trauksmi, kautrību, sociālo trauksmi (Erenler, 2007), bet spēja izmantot efektīvas problēmu risināšanas prasmes atbrīvo indivīdu no sociālās trauksmes, kā arī vispārējās trauksmes (Stein, Hollander, & Rothbaum, 2009), pie tam trauksmi var samazināt ar problēmu risināšanas apmācību (Anderson & Kazantzis, 2008; Szabo & Lovibond, 2002). Tādas situācijas kā trauksme, kautrība un bailes negatīvi ietekmē indivīdu problēmu risināšanas prasmes. Dotā pētījuma rezultāti sasaucas ar citu pētījumu atradnēm, kas pēta saikni starp problēmu risināšanu un sociālo trauksmi (Hamarta, 2009; Baltaci & Hamarta, 2013), konstatējot, ka sociāli satrauktiem indivīdiem ir sliktākas problēmu risināšanas prasmes.

Tika konstatētas negatīvas korelācijas starp neirotismu un impulsīvo stilu (D'Zurilla, Maydeu-Olivares, & Gallardo-Pujol, 2011) un neirotisms bija nozīmīgi un pozitīvi saistīts ar impulsivitāti un izvairīšanās stilu, līdzīgi, kā tika konstatēts šajā pētījumā, ja indivīdam nav pārliecība sevī, saskaroties ar problēmām, tad tas nevis izrādīs iniciatīvu pieeju, bet gan centīsies izvārties no tās.

Pētījuma ierobežojumi *Limitation of the study*

Ņemot vērā, ka pētāmā izlase nebija liela un tika veidota pēc ērtuma principa, iegūtos datus nevar attiecināt uz visiem palīdzošo profesiju studentiem. Tāpat kā jebkurā pašnovērtējuma aptaujā pastāv iespēja, ka pētījumā iesaistītie dalībnieki sniegs sociāli vēlamas atbildes, neapzināti parādot sevi no pozitīvākās puses. Tāpēc būtu jāveic papildu izpēte lielākā izlasē, salīdzinot dažādu kursu studentu rādītājus, vai tie mainās līdz ar nākamo kursu, vai mācību process palīdz sekmīgāk tikt galā ar problēmu risināšanu. Varētu arī salīdzināt dažādu mācību iestāžu studentus.

Summary

Type D personality is common in the helping professions and is associated with poorer mental health and burnout rates by health professionals as these individuals tend to use passive and inappropriate stress avoidance strategies. The study involved respondents (N=160) – students from two faculties (Public health and social welfare and Rehabilitation faculties), who would be health care professionals in the future. When calculating Type D personality indicators, it was found that almost half or 48.8% (n=78) of the respondents were identified as Type D personality, consistent with findings from other studies. Comparing the faculties of both surveys, it can be concluded that there are no statistically significant differences in both survey subscales, although the number of Type D personality is higher among students of the

Faculty of Rehabilitation (n=43; 51.2%; $\chi^2=0,422$, p=0,516). Individuals classified as Type D personalities have less effective problem-solving abilities than those who are not classified as Type D personalities. The study shows, that Type D persons have higher average scores in the Ability of Solving the Problems, but non-Type D persons – in the Self-control subscale. Calculating the correlations between the subscales of the two surveys, it was found that there is a statistically significant positive correlation between the level of Negative affectivity and the level of Social inhibition and Problem solving; between the level of Problem solving and the level of Approach-Avoidance style; between age and the level of Self-control. There is a statistically significant negative correlation between Negative affectivity and age; between Self-control and Negative affectivity, Social inhibition, Problem-solving abilities, and the Approach-Avoidance Style.

Literatūra References

- Anderson, G., & Kazantzis, N. (2008). Social Problem-Solving Skills Training for Adults with Mild Intellectual Disability: A Multiple Case Study. *Behaviour Change*, 25(2), 97–108.
- Āre, A., Lauva, E., & Seimane, S. (2016). *D tipa personības iezīmes: stenda ziņojums*. Rīga: Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža.
- Arslan, C. (2016). Interpersonal Problem Solving, Self-Compassion and Personality Traits in University Students. *Academic Journals*, 11(7), 474–481.
- Baltaci, Ö., & Hamarta, E. (2013). Analyzing the relationship between social anxiety, social support and problem solving approach of university students. *Education and Science*, 38, 226–240.
- Borkoles, E., Kaiseler, M., Evans, A., Ski, C.F., Thompson, D.R., & Polman, R. (2018). Type D personality, stress, coping and performance on a novel sport task. *PloS one*, 13(4), e0196692.
- Carstensen, L.L., & DeLiema, M. (2018). The positivity effect: a negativity bias in youth fades with age. *Current opinion in behavioral sciences*, 19, 7–12.
- D’Zurilla, T.J., & Chang, E.C. (1995). The relations between social problem solving and coping. *Cognit. Therapy Res*, 19(5), 547-562.
- De Fruyt, F., & Denollet, J. (2002). Type D personality: A Five Factor Model perspective. *Psychol Health*, 17(5), 671–683.
- Deniz, M.E. (2004). Investigation of the relation between decision self-esteem, decision making style and problem solving skill of the university students. *Eurasian Journal of Educational Research*, 4(15), 23–35.
- Denollet, J. (2005). DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition and Type D personality. *Psychosomatic Medicine*, 67, 89–97.
- D’Zurilla, T.J., Maydeu-Olivares, A., & Gallardo-Pujol, D. (2011). Predicting social problem solving using personality traits. *Personality and Individual Differences*, 50(2):142–147.
- Erenler, A.G. (2007). *The relation between problem solution skills and concerns of emergency service nurses*. Master’s Thesis of Marmara University, Istanbul.
- Geuens, N., Braspenning, M., Van Bogaert, P., & Franck, E. (2015). Individual vulnerability to burnout in nurses: The role of Type D personality within different nursing specialty areas. *Burnout Research*, 2(2–3), 80–86.
- Hamarta, E. (2009). A prediction of self-esteem and life satisfaction by social problem solving. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 37, 73–82.

- Heppner, P.P., & Petersen, C.H. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. *J. of Counseling Psychology*, 29(1), 66–75.
- Hill, P.L., Mroczek, D.K., & Young, R.K. (2014). Traits as Potential Moderators of Well-Being: Setting a Foundation for Future Research, *Academic Press*, 245–259. DOI: doi.org/10.1016/B978-0-12-411478-4.00012-6.
- Kim, Y.H., Kim, S.R., Kim, Y.O., Kim, J.Y., Kim, H.K., & Kim, H.Y. (2017). Influence of type D personality on job stress and job satisfaction in clinical nurses: the mediating effects of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 73(4), 905–916.
- McMurran, M., & McGuire, J. (2005). *Social problem solving and offending: evidence, evaluation, and evolution*. New Delhi: John Wiley & Sons Ltd.
- Mols, F., & Denollet, J. (2010). Type D personality in the general population: A systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health Qual Life Outcomes*, 8, 9. DOI:10.1186/1477-7525-8-9
- Moryś, J.M., Bellwon, J., Jeżewska, M., Adamczyk, K., & Gruchała, M. (2015). The evaluation of stress coping styles and type D personality in patients with coronary artery disease. *Cardiologia Polska*, 75(7), 557–566.
- Mroczek, D.K., & Kolarz, C.M. (1998). The Effect of Age on Positive and Negative Affect: A Developmental Perspective on Happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5):1333–1349. DOI:10.1037/0022-3514.75.5.1333.
- Neo, M., & Neo, K.T. (2001). Innovative teaching: using multimedia in a problembased learning environment. *Journal of Educational Technology and Society*, 4(4), 19–31.
- Oginska-Bulik, N. (2006). Occupational stress and its consequences in healthcare professionals: the role of type D personality. *Int J Occup Med Environ Health*, 19(2), 113–122.
- Olivares-Olivares, S.L., & López-Cabrera, M.V. (2014). Self-Assessment of Problem Solving Disposition in Medical Students. *Journal of Biomedical Education*. ID 161204.
- Pētrsons, L., & Asmine, A. (2015). *Šizofrēnijas pacientu vadības funkcijas, emociju regulācija un problēmu risināšanas prasmes: bakalaura darbs*. Rīga: Latvijas Universitāte.
- Polman, R., Borkoles, E., & Nicholls, A.R. (2009). Type D personality, stress, and symptoms of burnout: The influence of avoidance coping and social support. *Br J Health Psychol*, 15(3), 681–696. DOI: 10.1348/135910709X479069
- Stein, D.J., Hollander, E., & Rothbaum, B.O. (2009). *Textbook of anxiety disorders*. Arlington, USA: American Psychiatric Publishing.
- Sudha, P., & Reddy, B.S.K. (2017). Problem solving coping style in relation to personality type, health behavior and life satisfaction among cardiovascular patients. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 8(12), 1493–1496.
- Sukran, E.P., Gulay, Y., & Neslihan, S. (2018). Investigating the psychological resilience, self-confidence and problem-solving skills of midwife candidates. *Nurse Education Today*, 64, 144 – 149.
- Szabo, M., & Lovibond, P.F. (2002). Worry episodes and perceived problem solving: A diary-based approach. *Anxiety, Stress & Coping*, 16(2), 175–187.
- Taylor, C. (1997). Problem solving in clinical nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 329–336. DOI:10.1046/j.1365-2648.1997.1997026329.x 08
- Van Elderen, T., Maes, S., & Dusseldorp, E. (1999). Coping with coronary heart disease: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(2), 175–183.