

Problematyka stresu – przegląd koncepcji

Stress issues – a concept overview

ANNA KACZMARSKA, PATRYCJA CURYŁO-SIKORA

Instytut Nauk o Wychowaniu, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Stres aktualnie jest podawany jako jedna z głównych przyczyn chorób somatycznych i psychicznych. Znany jest wzajemny wpływ układu nerwowego i immunologicznego. Skutki wpływu stresu na układ odpornościowy zależą od czasu jego trwania i nasilenia. Niniejsza praca koncentruje się na przeglądzie współczesnych teorii dotyczących problematyki stresu. W artykule została przedstawiona transakcyjna koncepcja stresu Lazarusa i Folkman. Skupiono się także na salutogenetycznym ujęciu Antonovsky'ego podkreślającym znaczenie poczucia koherencji oraz teorii zachowania zasobów Hobfolla. Zaprezentowano rolę pozytywnych emocji oraz potencjałów zdrowia w procesie utrzymania oraz powrotu do stanu równowagi bio-psycho-społecznej, jakim jest pełne zdrowie.

Słowa kluczowe: koncepcje stresu, zasoby, zdrowie

Stress is currently reported as one of the main causes of somatic and mental diseases. The mutual influence of the nervous and immune systems is well known. The effects of the impact of stress on the immune system depend on its duration and severity. This study focuses on a review of contemporary theories concerning the issues of stress. This article presents the concept of Lazarus and Folkman's transactional model of stress. The article focuses also on the Antonovsky's salutogenic approach which emphasizes the role of the sense of coherence and the Hobfoll's conservation of resources theory. The role of positive emotions and health potentials in the process of maintaining and returning to the bio-psycho-social balance i.e. full health has also been presented.

Key words: stress concepts, resources, health

© Hygeia Public Health 2016, 51(4): 317-321

www.h-ph.pl

Nadesłano: 04.07.2016

Zakwalifikowano do druku: 20.10.2016

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Anna Kaczmarska

Instytut Nauk o Wychowaniu, Uniwersytet Pedagogiczny

ul. Ingardena 4, 30-060 Kraków

tel. 502 10 79 70, e-mail: anna.kaczmarska@interia.eu

Wstęp

Stres oraz nieumiejętne radzenie sobie z nim jest przyczyną wielu chorób somatycznych i psychicznych. Jest on nieodłącznym towarzyszem życia człowieka. Jak wskazują badania Wrony-Polańskiej prowadzone wśród chorych na białaczkę, stres pełni rolę regulacyjną w zdrowiu i chorobie [1]. Stres i radzenie sobie (skuteczne i nieskuteczne), to psychologiczne mechanizmy zdrowia człowieka. Konsekwencją radzenia sobie ze stresem są emocje pozytywne i negatywne. Wydaje się oczywiste, że ciało, umysł i emocje są ze sobą ściśle związane. Istnieje coraz więcej dowodów empirycznych potwierdzających ten związek. Powstanie choroby, jej przebieg oraz możliwość wyzdrowienia w dużej mierze zależą od stanu psychicznego człowieka [2].

Stres a układ nerwowy i immunologiczny

Znany jest wzajemny wpływ układu nerwowego i immunologicznego. Układy te komunikują się ze sobą za pomocą osi układ współczulny – rdzeń nadnerczy (SAM) i osi podwzgórze – przysadka – kora nadnerczy (HPA). Czas trwania i nasilenie stresu decydują o tym, czy ma on działanie pobudzające lub hamujące

układ immunologiczny. Znaczny i długotrwały stres hamuje humoralną i komórkową odpowiedź układu odpornościowego organizmu, natomiast krótki i łagodny stres stymuluje [3]. Układ współczulny jest odpowiedzialny za tzw. reakcję walki lub ucieczki. Bezpośrednio po doświadczeniu stresora wydzielana jest adrenalina i noradrenalina. W wyniku działania tych hormonów następuje przyspieszenie pracy serca, tętna i oddechu, oskrzela i źrenice rozszerzają się, krew napływa do mięśni, mózgu, serca, procesy trawienne organizmu ustają. Układ HPA rozpoczyna działanie po minutach lub godzinach od momentu zadziałania stresora. Wówczas przez korę nadnerczy zostaje wytwarzany m.in. kortyzol. Hormony glikokortykosteroidowe osłabiają działanie układu immunologicznego. W większości przypadków stresor działa krótkotrwale. Okazuje się, że krótkotrwały stres może działać pobudzająco na układ odpornościowy. To chroniczny stres szczególnie niekorzystnie wpływa na zdrowie człowieka, obniżając odporność organizmu. W związku z tym, że reakcja na stresor ma charakter bardzo indywidualny zdarza się, że krótkotrwałe stresory również uruchamiają wytwarzanie kortyzolu [4]. Długotrwały stres i bierne radzenie sobie z nim

skutkują kumulacją negatywnych emocji, do krwi wydzielana jest nadmierna ilość kortyzolu. Dochodzi do hiperadaptozy, prowadzącej w zależności od wzoru reagowania wegetatywnego do choroby [5].

Psychologiczne rozumienie stresu

Współcześnie w psychologii stres jest rozumiany trojako – jako reakcja, bodziec i transakcja [6]. Stres określa się jako złożoną odpowiedź organizmu na bodźce zakłócające jego homeostazę [7].

Pojęcie stresu do nauk o zdrowiu zostało wprowadzone przez Cannona, a kolejno rozwinięte przez Selyego. W tym ujęciu stres rozumiano jako fizjologiczną reakcję, został on zdefiniowany przez Selyego jako nieswoista reakcja organizmu na wszystkie stawiane mu żądania. Selye stwierdził występowanie 'ogólnego zespołu przystosowania', w którym wyróżnił stadium: alarmowe, odporności, wyczerpania. Stres jest tu rozumiany w kategoriach odpowiedzi (reakcji) na bodźce (stresory). Stresor poprzez układ nerwowy i hormonalny może być przyczyną uogólnionej reakcji stresowej obejmującej cały ustrój. Selye dokonał podziału stresu na eustres i dystres. Zwrócił uwagę, że stres nie tylko ma charakter negatywny, może być również pozytywny i mobilizujący. Eustres jego zdaniem to tzw. pozytywny, dobry stres, rozumiany w kategoriach sprzyjającej dla zdrowia odpowiedzi organizmu na stresory. Eustres działa motywująco i pobudzająco do rozwoju i zmiany. Dystres natomiast ma negatywny, niszczący wpływ i jest trudny do opanowania [8]. Aktualni badacze zajmujący się problematyką eustresu podkreślają jego współwystępowanie z pozytywnymi stanami psychologicznymi [9]. Współcześnie reakcyjne rozumienie stresu psychologicznego uznawane jest za niewystarczające i niewłaściwe. Zbliżone reakcje mogą być spowodowane bodźcami środowiskowymi, np. niska temperatura [10].

Przykładem bodźcowej definicji stresu jest koncepcja zmian życiowych, gdzie zmianą życiową określono każde zdarzenie powodujące zwiększenie aktywności adaptacyjnej ze względu na wiążące się z nim większe niż zwykle obciążenie psychiczne i fizyczne. Zgodnie z koncepcją zdarzeń życiowych otoczenie społeczne ma istotne znaczenie w doświadczaniu stresu przez jednostkę. Stresogenne wydarzenia mogą prowadzić do obniżenia odporności organizmu, a w konsekwencji do powstania chorób [11].

Relacyjna koncepcja stresu Lazarusa i Folkman

Wśród współczesnych definicji stresu na uwagę zasługuje poznawczo-transakcyjna koncepcja stresu Lazarusa i Folkman. Autorzy ci stres definiują jako określoną relację między osobą a otoczeniem, która jest oceniana przez jednostkę jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby oraz zagrażająca jej

dobrostanowi [12]. Stres rozumiany jest w ujęciu transakcyjnym, jako relacja między jednostką a jej środowiskiem. O uznaniu danej transakcji za stresową decyduje subiektywna ocena poznawcza dokonana przez osobę uczestniczącą w relacji. Ujęcie to podkreśla indywidualny i podmiotowy charakter stresu. Percepcja jednostki decyduje o tym, czy dana sytuacja jest klasyfikowana jako stresogenna. Wyróżnia się ocenę pierwotną w czasie, w której jednostka dokonuje oceny wymagań stawianych przez otoczenie, jak również ocenę wtórną dotyczącą oszacowania własnych możliwości poradzenia sobie ze stresem [13]. Podczas oceny pierwotnej transakcja może być oceniona jako: niemająca znaczenia, sprzyjająco-pozytywna, stresująca. Kolejno, jeśli relacja z otoczeniem zostanie uznana za stresującą, wówczas może być sklasyfikowana jako: krzywda/strata, zagrożenie lub wyzwanie [10]. Ocena poznawcza pierwotna i wtórna, to dynamiczne procesy, które są ze sobą ściśle związane. W odpowiedzi na ocenę sytuacji jako stresowej uruchamiany jest proces radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na emocjach lub problemie. Wybór sposobów radzenia jest zależny od oceny sytuacji i może prowadzić do zmiany wcześniejszej jej oceny [14]. Folkman uzupełniła powyższą koncepcję o rolę pozytywnych emocji w radzeniu sobie ze stresem. Według Lazarusa pozytywne emocje pojawiają się na skutek korzystnego dla jednostki rozwiązania sytuacji stresowej [15]. Folkman i Moskowitz stwierdziły, że pozytywne emocje mogą się pojawić w wyniku poszukiwania i nadawania pozytywnego znaczenia sytuacji [16]. Tę funkcję radzenia sobie Folkman wprowadziła na podstawie badań wśród opiekunów osób chorych na AIDS. Wyniki okazały się zaskoczeniem, gdyż oprócz wysokiego poziomu negatywnych stanów psychologicznych u osób badanych zaobserwowano wysoki poziom pozytywnego afektu i przekonań. Badania te stanowią dowód na to, że w sytuacjach wysoce stresogennych oprócz negatywnych emocji, występują również pozytywne. W procesie radzenia sobie należy zatem uwzględnić ich rolę, która przekłada się na rodzaj radzenia sobie ze stresem. Radzenie sobie ze stresem może przyjąć formę: nasycania zwykłych zdarzeń pozytywnym znaczeniem, wzmacniania pozytywnego afektu, znajdowania korzyści w wydarzeniach stresowych [17]. W kontekście zdrowia rola pozytywnych emocji jest znacząca. Umiejętność wzbudzania ich w sobie i przeżywania okazuje się być nieocenionym źródłem wewnętrznej autoterapii na co wskazują badania naukowe mózgu człowieka [18]. W kryzysie, emocje pozytywne chronią przed stanami depresyjnymi, a nawet mogą prowadzić do rozwoju osobowości. Wdzięczność, miłość i zainteresowanie sprawiają, że w wyniku doświadczenia kryzysu może nastąpić wzrost zasobów [19]. Poprzez wzrost zasobów człowiek rozwija się i zachowuje zdrowie.

Stres a zasoby – definicja stresu Hobfolla

Hobfoll stres psychologiczny definiuje jako reakcję wobec otoczenia, w którym istnieje zagrożenie utratą zasobów netto, utrata zasobów netto, brak wzrostu zasobów po ich zainwestowaniu [20]. Wyróżnia cztery rodzaje zasobów: 1. zasoby przedmiotowe, 2. okolicznościowe, 3. osobowe i 4. energetyczne. Zasoby te stanowią potencjał zdrowotny jednostki. Zdrowie w tym ujęciu, to rezultat równoważenia stresorów i zasobów odpornościowych. W podejściu tym akcentowana jest istota gospodarki zasobami, na którą składają się dwa cykle: strat i zysków. Wprowadzone zostaje pojęcie spirali strat i zysków. Zarówno zyski, jak i straty, mogą się zwiększać. Istotne jest, że utrata zasobów jest bardziej obciążająca, dotkliwa dla jednostki w zakresie jej dobrostanu i funkcjonowania niż ich zysk. Zdaniem Hobfolla im więcej jednostka posiada zasobów, tym mniej jest podatna na ich utratę, jednocześnie jest bardziej skłonna do uruchamiania spirali zysku nawet w warunkach ekstremalnego stresu, który często wiąże się ze stratą zasobów. Osoby, którym brakuje zasobów są bardziej narażone na ich utratę. Jest to wynik braku zasobów do ich zainwestowania w sytuacji początkowej ich straty oraz uruchomienia się spirali strat. Rezerwuar zasobów powoduje, że osoba dąży do ich powiększenia, niski poziom zasobów natomiast wiąże się z występowaniem obronnych strategii w celu ochrony zasobów [21]. Koncepcja Hobfolla może być pomocna, gdy przedmiotem rozważań stają się negatywne skutki stresu i radzenia sobie. W ten sposób można rozpatrywać chorobę jako rezultat wyczerpania zasobów odpornościowych [22]. Utrzymanie zdrowia przez jednostkę zależy zatem od ilości posiadanych zasobów, im więcej tym większą ma szansę na ich pomnażanie, a co z tym się wiąże zachowanie zdrowia i jego wzrost.

Poczucie koherencji Antonovsky'ego

Według Antonovsky'ego twórcy koncepcji salutogenezy, stresory to wymagania, na które nie ma automatycznej odpowiedzi. Autor zakłada, że naturalnym stanem funkcjonowania człowieka jest dynamiczny stan chwiejnej równowagi. Człowiek znajduje się w zmieniającej się rzeczywistości, w której nieustannie spotyka się z bodźcami, na które nie ma gotowej odpowiedzi adaptacyjnej, a na które musi zareagować. Skuteczne radzenia sobie ze stresem, przez to procesy zdrowia polegają na wykorzystaniu dostępnych jednostce możliwości sprośtania zewnętrznym i wewnętrznym wymaganiom bez zakłócenia dynamicznej równowagi. Z pojęciem dynamicznej równowagi wiąże się ujmowanie zdrowia na kontinuum zdrowie-choroba. Zdrowie, to proces poruszania się na kontinuum, gdzie na jednym krańcu znajduje się choroba, a na drugim zdrowie. Kluczowe jest pytanie

co powoduje, że osoba przemieszcza się w kierunku bieguna zdrowia. Zgodnie z koncepcją salutogenezy do wyznaczników zdrowia zalicza się: poczucie koherencji, zgeneralizowane zasoby odpornościowe oraz rodzaj i poziom stresorów. Zasadnicze znaczenie dla zdrowia człowieka ma poczucie koherencji [23]. Poczucie koherencji definiowane jest jako ogólna orientacja człowieka wyrażająca, w jakim stopniu człowiek ma dojmujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że: 1. bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter strukturalizowany, przewidywalny i wytłumaczalny, 2. ma dostęp do środków, które mu pozwolą sprośtć wymaganiom stawianym przez te bodźce, 3. wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania [24]. Do komponentów poczucia koherencji zaliczamy: poczucie zrozumiałości, poczucie zaradności-sterowalności, poczucie sensowności. Poczucie zrozumiałości określa stopień, w jakim człowiek spostrzega bodźce napływające ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego jako zrozumiałe, uporządkowane, spójne i jasne. Osoba o silnym poczuciu zrozumiałości spodziewa się, że bodźce, z którymi zetknie się w przyszłości, niezależnie, czy będą pożądane, będą przewidywalne. W najgorszym wypadku oczekuje, że jeśli jakiś bodziec ją zaskoczy, będzie go mogła do czegoś przyporządkować i wyjaśnić. Poczucie zaradności określa stopień, w jakim człowiek spostrzega dostępne zasoby jako wystarczające, by sprośtć wymogom, jakie stawiają napływające bodźce. W sytuacji, gdy bodźce te są niepożądane, osoba o wysokim poczuciu zaradności uważa, że istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że wszystko ułoży się na tyle dobrze, na ile można się rozsądnie spodziewać. W najgorszym wypadku przypuszcza, że konsekwencje niepomysłnego zdarzenia dadzą się znieść. Poczucie sensowności wyraża motywację jednostki do działania. Jest to stopień, w jakim człowiek czuje, że życie ma sens z punktu widzenia emocjonalnego, że przynajmniej część problemów i wymagań jakie niesie życie warta jest wysiłku, poświęcenia i zaangażowania. Osoba o wysokim poczuciu sensowności spostrzega problemy jako wyzwania, które warto podejmować [24].

Wysokie poczucie koherencji pozwala człowiekowi na podjęcie aktywności w toku, której uruchomione zostają zasoby lub schematy poznawcze i kompetencje, pozwalają one na obniżenie działania stresorów lub na ocenę ich jako bodźców pozytywnych, albo bodźców zagrażających, ale stanowiących wyzwanie dla jednostki. Jeśli w ocenie trudnej rodzącej stres sytuacji dominuje wyzwanie, wówczas człowiek aktywizuje swoje możliwości, dzięki którym potrafi sprośtć wymaganiom życia. Takie podejście do stresorów powoduje, że napięcie nie zmienia się w chroniczny stres

i nie spowoduje załamania zdrowia. Jeśli rozpatruje się stres w tym kontekście, to wpływa on uodporniająco i rozwojowo. Warunkiem tego korzystnego podejścia do stresorów jest zwykle niskie obciążenie stresorami, jak również wysoki poziom zasobów odpornościowych. W wypadku kiedy stresory są liczne, a człowiekowi brakuje zasobów i jego poczucie koherencji jest niskie, to prawdopodobnie napięcie przerodzi się w stres i negatywnie wpłynie na zdrowie [25].

Stres intrapsychiczny

Współcześnie stres stał się zjawiskiem powszechnie doświadczanym w różnych sytuacjach życiowych. Lekarze nawołują do jego ograniczenia, gdyż skutki zdrowotne permanentnego stresu są dzisiaj bardzo widoczne. Wiele problemów człowieka ma swoje źródło w wydarzeniach z jego przeszłości. Oczywiście aktualne sytuacje także mogą być przyczyną stresowych doświadczeń. Mogą powodować frustrację, poczucie braku sensu życia, niespełnienia itp. Stresogenne mogą być także wewnętrzne stany, jakie przeżywa jednostka. Niejednokrotnie są znacznie bardziej obciążające niż zagrożenie zewnętrzne. Wewnętrzne napięcie i konflikty, mimo braku zewnętrznych przyczyn tego stanu, generują uczucie lęku i braku bezpieczeństwa. Często też są powodem interpersonalnych problemów. Stres intrapsychiczny jest warunkowany i warunkuje relacje człowieka ze środowiskiem zewnętrznym. Osoby, które doświadczają problemów psychicznych prawdopodobnie gorzej radzą sobie w relacjach społecznych, co wiąże się z przeżywaniem stresu. Z kolei osoba funkcjonująca w warunkach stresogennych jest narażona na częstsze przeżywanie napięcia wewnętrznego. Na pewno istotne znaczenie ma w tej sytuacji tzw. odporność jednostki na stres oraz radzenie sobie ze stresem [26]. Przewlekły stres intrapsychiczny będzie sprzyjał obniżeniu poczucia zdrowia.

Potencjały zdrowia

Od momentu zdefiniowania zdrowia w rozumieniu salutogenetycznym, istnienie jednostki rozpatruje się jako jedną całość, rodzaj kontinuum od stanu zdrowia do stanu choroby. Uznanie faktu, że człowiek

przesuwa się w ciągu życia w obydwu kierunkach powoduje, że medycyna aktualnie interesuje się nie tylko stanami chorobowymi, co jest charakterystyczne dla podejścia patogenetycznego, ale również zdrowiem. Wymagania, które człowiek napotyka w ciągu każdego dnia w postaci ról, obowiązków skutkują reakcjami na poziomie fizjologicznym, biochemicznym, immunologicznym, a również psychicznym jednostki. Osoba próbując utrzymać równowagę procesów życiowych korzysta ze swoich zasobów (potencjałów) zdrowotnych. Uwzględnia się zasoby biologiczne, psychologiczne, społeczne i duchowe. Pytanie o psychiczne potencjały zdrowia pojawiło się w ostatnich kilkudziesięciu latach. Psychika człowieka jest źródłem takich zasobów jak: cechy osobowościowe (temperament), struktura ja (samoakceptacja, pozytywna, adekwatna samoocena, tożsamość, poczucie sprawstwa, kontroli, poczucie własnej skuteczności) oraz umiejętność efektywnego rozwiązywania sytuacji życiowych i oddziaływania na środowisko zewnętrzne (przede wszystkim inteligencja emocjonalna, która stanowi o zdolności do rozpoznawania, rozumienia i wyrażania emocji, jak również wykorzystywania ich w radzeniu sobie ze stresem czy osiągnięciu celów) [27]. Dbanie i pomnażanie potencjałów wydaje się być zasadniczym warunkiem utrzymania zdrowia.

Podsumowanie

Z punktu widzenia holistycznego człowiek stanowi całość bio-psycho-fizyczną i duchową. W tym kontekście rozróżnienie stresu psychologicznego i fizjologicznego nie ma uzasadnienia. Stres jest procesem, który przebiega zarówno na poziomie biologicznym, jak i psychicznym człowieka [28]. Współczesna literatura dostarcza wiele teorii wyjaśniających problematykę stresu. Wiodącą wśród psychologicznych jest koncepcja Lazarusa i Folkmana ujmująca stres jako relację. Na podkreślenie zasługują doniesienia dotyczące znaczenia zasobów w sytuacji utrzymania równowagi procesów życiowych, które są utożsamiane z zachowaniem bądź utratą zdrowia. Istotne są również dane dotyczące wpływu pozytywnych emocji na zdrowie psychiczne i fizyczne człowieka.

Piśmiennictwo / References

1. Wrona-Polańska H. Twórcze zmaganie się ze stresem szansą na zdrowie. Funkcjonalny Model Zdrowia osób po transplantacji szpiku kostnego. WUJ, Kraków 2011.
2. Barasch MI. The healing Path: A soul Approach to illness. Tarcher/Putnam, NY 1994.
3. Zimecki M, Artym J. Wpływ stresu psychicznego na odpowiedź immunologiczną. Post Hig Med Dosw 2004, 58: 166-175.
4. Martin PR. Umysł, który szkodzi. Mózg, zachowanie, odporność i choroba. Muza, Warszawa 2011.
5. Wrona-Polańska H. Zdrowie i jego psychobiologiczne mechanizmy. [w:] Zdrowie – stres – choroba w wymiarze psychologicznym. Wrona-Polańska H (red). Impuls, Kraków 2008: 17-36.
6. Moryś J, Jeżewska M. Problematyka stresu. Historyczne, społeczne i medyczne aspekty problematyki stresu. [w:] Psychologia w medycynie. Borys B, Majkowicz M (red). AM, Gdańsk 2006: 67-79.
7. Carlson NR, Heth CD. Psychology the science of behaviour. Pearson Education, New Jersey 2007.

8. Seyle H. Stres okiełznany. PIW, Warszawa 1977.
9. Simmons BL, Nelson DL. Eustress at work: Extending the holistic Stress Model. [in:] Positive organizational behavior: Accentuating the positive at work. Nelson DL, Cooper CL (eds). SAGE, London 2007: 40-54.
10. Heszen I. Psychologia stresu. Korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego. PWN, Warszawa 2013.
11. Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. J Psychosom Res 1967, 11(2): 213-218.
12. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Springer-Verlag, NY 1984.
13. Lazarus RS. Coping theory and research: Past, present and future. Psychosom Med 1993, 55: 234-247.
14. Wrona-Polańska H. Zdrowie jako funkcja twórczego radzenia sobie ze stresem. AP, Kraków 2003.
15. Lelonek B, Cieślak A, Kamusińska E. Problematyka stresu w chorobie nowotworowej. Probl Piel 2013, 21(1): 128-136.
16. Folkman S, Moskowitz JT. Positive affect and meaning-focused coping during significant psychological stress. [in:] The scope of social psychology: Theory and application. Hewstone M, Schut HAW, De Wit JBF, et al (eds). Psychology Press, NY 2007: 193-208.
17. Folkman S. The case for positive emotions in the stress process. Anxiety Stress Coping 2008, 21(1): 3-14.
18. Joško J. Pozytywne emocje siłą sprawczą zdrowienia. Probl Hig Epidemiol 2011, 92(3): 374-376.
19. Fredrickson BL, Tugade MM, Waugh CE, Larkin GR. What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorists attacks on the United States on September 11th, 2001. J Pers Soc Psychol 2003, 84(2): 365-376.
20. Hobfoll SE. Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. Am Psychol 1989, 44(3): 513-524.
21. Hobfoll SE. Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu. GWP, Gdańsk 2006.
22. Heszen-Niejodek I. Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie. [w:] Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom III. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej. Strelau J (red). GWP, Gdańsk 2003: 465-492.
23. Antonovsky A. Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia. [w:] Psychologia zdrowia. Heszen-Niejodek I, Sęk H (red). PWN, Warszawa 1997: 206-231.
24. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować? IPiN, Warszawa 1995.
25. Sęk H. Salutogeneza i funkcjonalne właściwości poczucia koherencji. [w:] Sęk H, Pasikowski T (red). Zdrowie – stres – zasoby: o znaczeniu poczucia koherencji dla zdrowia. Humaniora, Poznań 2001: 23-42.
26. Płopa M, Makarowski R. Kwestionariusz poczucia stresu. Vizja Press & IT, Warszawa 2010.
27. Borys B. Zasoby zdrowotne w psychice człowieka. Forum Med Rodz 2010, 4(1): 44-52.
28. Łosiak W. Psychologia stresu. WAiP, Warszawa 2008.