

grupurilor de dezvoltare personală și optimizare comportamentală. Astfel, creșterea flexibilității psihologice devine una dintre problematicile prioritare, fiind corelată printre altele, conform studiilor, cu calitatea vieții și bunăstarea mentală.

Flexibilitatea psihologică nu este o stare de fericire sau ușurință, ci o abilitate de a naviga în mod flexibil prin solicitările în schimbare ale vieții, de asemenea, atunci când apar gânduri și sentimente dificile. Astfel, perspectiva din care este evaluată sănătatea psihologică include modul în care individul în ansamblul său funcționează în raport cu diferite domenii de viață. După cum afirmă T. Kashdan și J. Rottenberg, o persoană sănătoasă este cineva care se poate gestiona pe sine în lumea incertă și imprevizibilă din jurul său, unde noutatea și schimbarea sunt norma, și nu excepția [5, p. 875]. Creșterea flexibilității este dezideratul principal al metodei terapeutice ACT, dezvoltată de Hayes și colaboratorii săi [4]. ACT vizează comportamentele nesigure de control și evitare, de aceea tehnicile sale de bază privind, mai ales angajamentul în acțiune, fac parte din arsenalul intervenției de optimizare a comportamentului la adultul emergent NEET.

## BIBLIOGRAFIE

1. BLUSTEIN, O. L.; JUNTUNEN. C. L.; WONHTINGTON. R. L. The school-to-work transition: Adjustment challenge for the forgotten half. În S. O. BROWN & R. W. LENT (Eds.). *Handbook of counseling psychology*. New York: Wiley. 2000, pp. 435-470.
2. BOND, F. W. et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*. 2011, vol. 42, pp. 676–688.
3. HAYES, A.; PREACHER, K. Statistical mediation analysis with a multicategorical independent variable. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*. 2014, vol. 67, pp. 451–470.
4. HAYES, S. C. et al. Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2006, vol. 44 (1), pp. 1–25.
5. KASHDAN, T.; ROTTENBERG, J. Psychological Flexibility as a Fundamental Aspect of Health. *Clinical psychology review*. 2010, vol. 30, pp. 865-78.
6. PAPALIA, I. *Dezvoltarea umană*. București: Editura TREI, 2013.
7. RACU, I.; LUNGU, V. Evaluarea credințelor metacognitive despre îngrijorare. *Journal of Psychology. Special Pedagogy. Social Work (PSPSW)*. 2019, vol. 56 (3), pp. 52-60
8. WELLS, A.; CARTWRIGHT-HATTONA, S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*. 2004, vol. 42 (4), pp. 385-396
9. YOUNG, J.E.; KLOSKO, J.S.; WEISHAAR, M. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Publications. New York, 2003, p.162.

## ABORDĂRI ȘTIINȚIFICE ALE CONCEPTULUI DE STRES

*Țurcanu Tatiana, doctorandă, UPS „I. Creangă” din Chișinău*

**CZU: 159.942**

### Abstract

This article aims to establish and summarize the scientific approaches related to the concept of stress. Beyond this popular conception, however, there is wide disagreement over a more exact definition and over how stress should be measured. This article provides an overview of the literature regarding the definition of stress. This article highlights and explains some theoretical models (as the cognitive activation stress theory). The novelty of this article consists in combining the definitions, the conceptual and explanatory models of stress and providing new ways to explain this psychological concept.

**Key-words:** stress, the Local and General Adaptation Syndrome, transition etc.

**Argument:** Societatea secolului XXI este influențată de multiple, deseori neașteptate și intense schimbări de natură economică, politică, socială și ecologică. Noile schimbări sunt, de cele mai multe ori, trăite de populație ca situații stresante care solicită la maximum organismului uman de a se adapta la cerințele vieții moderne. Stresul reprezintă „boala secolului XXI” cu caracter globalizat, întrucât acest fenomen afectează toate țările, toate categoriile socioprofesionale, societatea în general, individul în particular. Pentru a face față acestor situații, este necesar să se studieze intens conceptul de stres, să se formeze și dezvolte la nivel înalt mecanisme de rezistență la stres.

### **Concepte**

- ✓ *Stres* – reprezintă o reacție a întregului organism la unul sau mai mulți excitanți cu semnificație afectivă pentru subiectul în cauză, care se manifestă sub forma unui sindrom „nespecific”, ce include manifestări psihice (predominant cognitive și afective, cu exprimare comportamentală) și tulburări funcționale (psihosomatice) care pot afecta, sau nu, sănătatea unui individ.
- ✓ *Sindromul local de adaptare la Stres (SLA)* – constituie o reacție de apărare locală la factorul patogen/stresogen ce se desfășoară într-un timp scurt (ore).
- ✓ *Sindromul General de Adaptare la Stres (SGA)* – implică răspunsuri ale întregului organism și se desfășoară în timp îndelungat (luni, ani).
- ✓ *Interacțiunea (tranzacția)* este relația bidirecțională dintre persoană și mediu, stabilită în vederea menținerii unui echilibru între presiunile și cerințele mediului, pe de o parte și ierarhia scopurilor individuale, pe de altă parte ș.a.

Din punct de vedere etimologic, noțiunea de stres provine din latinescul strângere, „a constrânge”. Dictionarul englez Oxford [13] explică etimologia cuvântului stres ca provenind din abrevierea cuvântului distress, folosit în engleza medievală cu înțelesul de dificultate, necaz, durere, încordarea nervoasă provocată de factori exteriori organismului. În limba franceză, noțiunea de stres este utilizată pentru a desemna stimulare sau agresiune, în germană – „leziune”, iar în spaniolă – „suferință”. Conform Dictionarului explicativ al limbii române (1998), cuvântul „stres” este: 1. (Med.) Nume dat oricărui factor (sau ansamblu de factori) de mediu care provoacă organismului uman o reacție anormală; efect nefavorabil produs asupra organismului uman de un factor de mediu. 2. (Geol.) Presiune laterală tangențială care se produce în sinclinale și determină formarea cutelor muntoase [6].

Ionescu (1975) punctează că noțiunea de stres e un termen ambiguu. Această caracteristică derivă din comutările sensului noțiunii de stres de la imaginea distructivă, dezechilibrată la cea integratoare și echilibrată. În aceeași ordine de idei, Maurer (1984) menționează că imprecizia și dificultatea de definire a termenului de stres derivă din aria prea largă de fenomene pe care le circumscrie [2, p. 5]. Din motivul că nici unul din termenii menționați recent nu dau sensul noțiunii de stres, ci creează o serie de confuzii, s-au impus unele precizări. Cercetătorii din diverse domenii și-au asumat rolul de a crea teorii și de a determina sensul exact al noțiunii de stres.

Cuvântul stres este introdus, ca noțiune științifică, prin cercetările de fizică, cele de rezistență a materialelor de construcție prin constrângerea excesivă suportată. Termenul este folosit în inginerie, desemnând acea forță sau presiune care deformează corpurile. Preluat apoi în domeniul biologiei, această noțiune se referă, în același timp, la agresiunile care se exercită

asupra organismului (agenți stresanți), dar și la reacția organismului la agresiuni. Din perspectiva pedagogică, stresul înseamnă agresiune din partea mediului sau orice stare de tensiune creată de acesta, față de care organismul se apără prin reacții adaptative de suprasolicitare a axului hipotalamo-hipofizo-suprarenal. Concomitent, au loc stări emoționale deosebite (teamă, anxietate), create de efortul continuu de adaptare la factorii stresanți [7, p. 425].

Odată cu dezvoltarea psihologiei, cercetătorii pun în evidență aspectul psihologic al stresului, privindu-l ca pe o totalitate a conflictelor personale sau sociale ale individului, care nu și găsește soluția într-un fel sau altul (P. Fraisse).

Conform lui M. Miclea, stresul apare ca o discrepanță percepută, subiectiv, între solicitare și autoevaluare a capacităților proprii [12].

În opinia lui Paul Popescu-Neveanu, termenul are în general două accepțiuni: a) situație, stimul, ce pune organismul într-o stare de tensiune; b) însăși starea de tensiune deosebită a organismului prin care acesta își mobilizează toate resursele sale de apărare pentru a face față unei agresiuni fizice sau psihice (emoție puternică). El introduce totodată și sintagma „stres sociometric/stres de grup/stres psihosocial”, pe care o definește ca stare de stres la nivelul psihosocial la care se înregistrează modificările [14, p. 685]. Cu alte cuvinte, stresul poate fi studiat nu numai la nivel intraindividual, ci și la nivelul unui sistem, în care individul este element subordonat.

În timp ce abordările psihologice postulează că stresul ar rezulta din perceperea de către individ a unei stări de efort de adaptare, prin necesarul de reorientare față de solicitarea nou-apărută, abordările sociologice atribuie cauzalitatea stresului agenților stresori din mediu [6, p. 289].

Stresul este un fenomen psihosocial complex ce decurge din confruntarea persoanei cu cerințe, sarcini, situații, care sunt percepute ca fiind dificile, dureroase sau de mare importanță pentru persoana respectivă [2, p. 103].

Dicționarul de psihologie socială definește termenul de stres psihic ca fiind o stare de tensiune, de încordare și de disconfort, determinată de agenții afectogeni, cu semnificație negativă, de frustrarea sau deprimarea unor stări de motivație (trebuiețe, dorințe, aspirații), de dificultatea sau de imposibilitatea rezolvării unor probleme.

R. Atkinson și colaboratorii săi definesc stresul ca stare care apare atunci când oamenii se confruntă cu evenimente pe care le percep ca fiind periculoase pentru bunăstarea lor fizică sau psihologică; aceste evenimente sunt deseori considerate stresori, iar reacțiile oamenilor sunt denumite răspunsuri de stres [1, p. 674].

Ph. Jeammet și colaboratorii săi propun o altă definiție a stresului: „Noțiunea de stres, în accepția ei cea mai largă, cuprinde orice agresiune asupra organismului, de origine externă sau internă, care întrerupe echilibrul homeostatic” [4, p. 290].

John Cacioppo (1994) definește conceptul de stres din perspectiva neurofiziologică (triada formată din sistemul nervos autonom, sistemul endocrin și sistemul imunitar). Stresul poate fi considerat o constantă a existenței umane, din perioada prenatală și până la sfârșitul vieții noastre. Creierul este programat să perceapă toate experiențele, să le catalogheze pe fiecare ca fiind negativă (periculoasă), neutră sau pozitivă și, apoi, să reacționeze corespunzător. Exprimarea furiei, agresivitatea verbală sau fizică sunt câteva exemple ale reacției de luptă, în vreme ce izolarea socială, viziunea excesivă a televizorului, dependența de substanțe sau de jocuri (de noroc, pe internet etc.) reprezintă câteva exemple de reacții de „fugă”. O a treia reacție

este cea de „înghețare”, caracterizată prin lipsa reacțiilor fizice sau psihice, sentimentul de neajutorare, de neputință, simptome depresive. Dacă situația nu se rezolvă prin „luptă sau fugi”, individul rămâne în continuare expus la agenții stresori, iar, cu timpul, apar tulburări emoționale, neliniște, solicitări mari fizice și psihice permanente care, în cele din urmă, produc boli (cardiovasculare, endocrine, psihice, cancer etc.) [3, pp. 113-128].

Drept urmare a studierii definițiilor prezentate mai sus, putem concluziona că termenul de „stres” a fost asociat și abordat ca fenomen medical, ca fenomen psihologic și social. În această ordine de idei se disting trei teorii de bază a stresului: a) abordarea fiziologică, numită și model biologic ; b) teoria stimulilor); c) teoria tranzacțională.

Teoria fiziologică a stresului.

Termenul de stress, ca concept, apare inițial în limbajul medical, datorită fiziologilor Walter Bradford Cannon (1914) și Hans Selye (1936), care au încercat să ofere o bază științifică conceptului, realizând cecetări de fiziologie pe animale.

Conform teoriei fiziologice, conceptul de stres este definit ca răspuns nonspecific al organismului la orice cerere de schimbare (Selye).

Reacțiile generale nespecifice ale organismului animal sunt provocate sub acțiunea unor factori de stres de origine extrem de variată: factori fizici (radiații, frigul, căldura, traume); factori chimici (toxice organice/anorganice); factori biologici (bacterii, viruși, paraziți); psihologici (emoții negative, supraaglomerarea, tratamentul sau manipularea inadecvată a animalelor).

La începutul secolului al XX-lea, fiziologul american W. B. Cannon (1929) utilizează termenul de stres pentru a demonstra existența unor mecanisme homeostatice specifice de protejare a organismului împotriva unor agenți perturbatori.

W. B. Cannon, în 1928, adaugă conceptului de stres un sens psihologic, menționând rolul pe care factorii emoționali îl au în declanșarea și evoluția bolilor. El a demonstrat legătura directă dintre reacțiile fiziologice și comportamentele, în cazul apariției unor posibile situații de pericol (la animalele supuse unui șoc emoțional apare secreția de adrenalină). Cannon folosește termenul de stres în legătură cu reacția autonomă a organismului, denumită „reacție de urgență”, cunoscută în literatura de specialitate sub numele de „fugă sau luptă” (fight or flight). Deși fiziologul american a studiat adaptarea de scurtă durată la situații acute și nu a detaliat alte posibile reacții, W. B. Cannon este considerat cel mai important precursor al teoriei stresului. El a descris pentru prima oară elementele de ordin psihocomportamental, precum și de ordin fiziologic, înregistrabile la acea dată, ale unui stres psihic experimental (la animal) [9, p. 49].

Începutul cercetărilor sistematice asupra stresului este marcat în acea perioadă și de Hans Selye (1936), prin identificarea a două sindroame de adaptare la stres cu manifestări locale și sistemice: Sindromul local de adaptare la Stres (SLA) și Sindromul General de Adaptare la Stres (SGA.) Natura răspunsului organismului la stres este determinată de proprietățile factorilor stresogeni și de capacitatea de adaptare individuală la stres. SLA constituie o reacție de apărare locală la factorul patogen/stresogen ce se desfășoară într-un timp scurt (ore). SGA implică răspunsuri ale întregului organism și se desfășoară în timp îndelungat (luni, ani). SGA evoluează în 3 etape:

- etapa de Alarmă – în momentul interacțiunii cu factorul stresogen se declanșează reacția de fugă sau de luptă (fight or flight reaction); rezistența organismului la acțiunea factorului stresant/patogen devine din ce în ce mai slabă; se instalează tulburări funcționale sistemice.

- etapa de Rezistență – dispărea reacțiile de fugă sau luptă; - capacitatea de rezistență a organismului la solicitarea factorilor de stres este din ce în ce mai accentuată; organismul animal alege modalitatea cea mai eficientă și economică de adaptare la stres;

- etapa de Epuizare.

Modelul fiziologic pune în evidență mobilizarea resurselor de apărare ale organismului pentru a se opune perturbărilor. Această teorie a fost supusă criticii, pornind de la accentul exagerat pus pe noțiunea de nespecificitate a răspunsului organismului și neglijarea aspectelor specifice la stres. Răspunsul este modulată atât de factori personali, cât și de cei situaționali.

După Merson [5, p. 26], numai faza I, de alarmă, corespunde reacției propriu-zise de stres, pe care o și denumește „stress-sindrom”. Această fază ar fi precedată de un scurt stadiu de adaptare inițială, caracterizat prin fenomene catabolice, cu hiperfuncție endocrină. Fazele următoare ar reprezenta adaptarea propriu-zisă, de achiziție a rezistenței de durată, care, în caz de solicitare funcțională, determină epuizarea, corespunzătoare fazei a III-a a schemei lui Selye. De asemenea, extrapolarea schemei SGA, bazată pe experimente pe animale, la subiecții umani este privită cu rezerve, deoarece s-au utilizat doar stresori fizici și chimici, pe când omul se confruntă și cu stresori psihici. Psihologul francez H. Pieron înscrie în rândul factorilor generatori de stres zgomotele perseverente și stridente, cufundarea bruscă în apă rece, comoziunile electrice, frustrația vie, șocurile de neliniște ș.a. În rândul situațiilor generatoare de stress, Iamândescu (1998-1999) include suprasolicitarea cognitiv-afectivă și volițională [10].

H. Wolff definește stresul ca fiind reacția individului la diverși agenți nocivi și amenințători. Totodată, el consideră stresul ca o stare dinamică a organismului; natura reacției de adaptare pe care o evocă stimulii este dependentă de programul genetic și de experiența individului. Afirmatia ulterioară a lui Wolff privind lipsa unei relații directe, liniare și proporționale între stimul și răspuns, și sublinierea rolului individului în configurația reacției, prefigurează teoria interacționară a stresului. Wolff consideră reacțiile psihosomatice la stres, cu ecou patologic, ca forme improprie și ineficiente de adaptare.

Potrivit teoriei stimulilor (Holmes și David, 1989, Perkins, 1992), stresul este o condiție a mediului. Stresul este identificat cu factorii de stres, numiți stresori, stimuli sau agenți stresanți. Teoria stimulilor ignoră complexitatea relației dintre ființa umană și mediul sau/și existența diferențelor interindividuale în reacțiile la stres. Stresorii sau factorii de stres sunt evenimente sau condiții ale mediului, suficient de intense sau frecvente, încât să solicite reacții fiziologice și psihosociale din partea individului (Elliot și Eisdorfer, 1982). Stresorii sunt divizați în trei mari categorii: fizici, psihici și sociali. Stresorii psihosociale sunt deosebit de importanți și își pot avea originea la nivel individual, familial, profesional și de societate.

Studiile lui Richard Rahe (1967) realizate pe subiecții umani l-au determinat să sublinieze faptul că factorii de stres externi (evenimentele de viață, pozitive sau negative) reprezintă sursele de stres. Evenimentele de viață sunt definite drept schimbări obiective în structurile și relațiile psihosociale ce determină reorganizări ale circumstanțelor uzuale și impun organismului un efort de reajustare psihică și socială. Autorii Holmes și Rahe au încercat să elaboreze metode standardizate de evaluare a evenimentelor de viață, însă au fost criticați, deoarece au ignorat evaluarea subiectivă și specificitatea răspunsului, în funcție de calitatea evenimentului și individualitatea persoanei.

Definirea stresului, ca răspuns sau ca stimul, a provocat critici, deoarece aceste modele apar ca unilaterale, explică parțial problematica vastă a stresului și ignoră diferențele interindividuale.

Studiile ulterioare, realizate de fondatorii teoriei interacționiste (Lazarus, Folkman, McGrath, Kaplan și Kasl, 1984), au demonstrat că stresul reprezintă un „efort cognitiv și comportamental de a reduce, stăpâni sau tolera solicitările externe sau interne care depășesc resursele personale”. Modelul interacțional înglobează rolul proceselor perceptiv, cognitive, motivațional-afective și fiziologice în evaluarea situațiilor stresante. Factorii ce influențează răspunsul la stres sunt diferiți: motivația, șansele de reușită sau eșec, disponibilitatea răspunsului care, la rândul ei, este influențată de vârstă, nivelul de dezvoltare spirituală (intelectuală), starea generală de sănătate: somnul, exerciții fizice, petrecerea timpului liber, gradul de optimism și speranță [11].

Adepii teoriei au elaborat chiar un profil al stresului, în baza căruia se evaluează nivelul stresului de mediu, cinci comportamente de mediere, nivelurile suferinței emoționale rezultate din interacțiunea dintre factorul de stres și mediator.

Teoria tranzacțională a lansat termenul de ajustare (coping), argumentând că, în explicarea dinamicii interacțiunii dintre stresori și individ, cel mai util ar fi explorarea mijloacelor prin care individul face față presiunilor. Ajustarea face ca același eveniment existențial să provoace reacții diferite.

R. Lazarus, fondatorul teoriei tranzacționale (1966), a considerat stresul ca fiind o tranzacție dinamică între agentul stresor și resursele de care dispune individul în acel moment. Această teorie se bazează pe patru concepte: • interacțiunea (tranzacția) este văzută ca relația bidirecțională dintre persoană și mediu, în vederea menținerii unui echilibru între presiunile și cerințele mediului, pe de o parte, și ierarhia scopurilor individuale, pe de alta; • sistemul cognitiv este mediatorul permanent al evaluării situației și a resurselor individului de a face față acesteia; • evaluarea presupune monitorizarea informațiilor obținute din mediu (evaluarea primară) și atribuirea de semnificații personale informațiilor astfel obținute (evaluarea secundară). În urma evaluării primare, situația poate fi catalogată ca fiind amenințătoare, ca fiind o daună deja produsă (nu mai poate fi prevenită sau modificată) sau o provocare pentru individ. Evaluarea primară și secundară nu trebuie înțelese ca desfășurându-se secvențial, ci ca un proces continuu, ca o „cascadă de evaluări și reevaluări” [12, p. 91].

Copingul cognitiv este considerat strategia adaptării la stres. Adaptarea joacă un rol important în modificarea emoțiilor. Rolul acesteia este de a realiza sau a menține o relație cât mai bună între mediu și persoană, iar fiecare contact dintre acești doi factori contribuie la modificări în sfera emoțională. Astfel, o bună gestionare a procesului de adaptare poate fi eficientă în menținerea unor emoții pozitive. Adaptarea poate fi de mai multe tipuri, în funcție de modul în care persoana se raportează la situație: (a) adaptare centrată pe problemă, (b) adaptare centrată pe emoție sau adaptări cognitive [11, p. 203].

Profesorul și cercetătorul român M. Golu definește stresul ca „stare de tensiune, încordare, disconfort, determinată de agenți afectogeni cu semnificație negativă, de frustrare sau reprimare a unor motivații (trebuințe, dorințe, aspirații), de dificultatea sau imposibilitatea rezolvării unor probleme” [8, p. 103].

Definițiile bazate pe evaluarea în plan cognitiv (dar cu ecou afectiv) a nepotrivirii percepute (eronat sau nu) de către subiect, între cerințele sarcinii și posibilitățile sale de a le face

față, conturează caracterul anticipativ al reacției de stres. Sunt aduse și critici în adresa abordării cognitive, considerând că aceste definiții nu cuprind în totalitate sfera noțiunii de stres. Astfel, o imagine cu impact afectiv major, ca și eustresul în general, nu au aproape deloc de-a face cu anticiparea unui „dezechilibru de forțe” în fața unei amenințări.

În 1998, Derevenco, inspirat de teoria cognitivă a stresului, elaborează o definiție psiho-biologică a stresului. În această definiție accentul este pus pe „dezechilibrul biologic, psihic și comportamental dintre cerințele (provocările) mediului fizic, ambiental sau social și dintre resursele – reale sau percepute ca atare – ale omului, de a face față (prin ajustare sau adaptare) acestor cerințe și situații conflictuale [5 p. 42].

Iamăndescu (2002) menționează: „...pe de o parte, auzim tot mai des despre acest aspect al vieții cotidiene, și, respectiv, pe de altă parte, se pune tot mai insistent problema stresului la nivelul științelor umanistice (psihologie, pedagogie, management etc.). Faptul se datorează, în primul rând, unei deplasări de accent – de pe colectivitate pe individ – specifică societății postsovietice, care a provocat o serie de mutații la nivelul relației realitate: om – societate – producție” [10, pp. 19-25].

Bazându-ne pe abordările oferite de autori ca Selye, Eiff, Pichot, M. Golu, și Bruchon – Schweitzer etc., putem concluziona că conceptul de stress, deși a fost descoperit în anii '30 ai secolului al XX-lea, de-abia în anii '70 ai aceluiași secol, a cunoscut abordări esențiale, multiple ca fenomen fundamental al vieții organismelor. Stresul reprezintă o reacție a întregului organism la unul sau mai mulți excitanți ce posedă o semnificație largă afectivă pentru subiectul în cauză. Reacția de stres se manifestă sub forma unui sindrom „nespecific”, ce include manifestări psihice (predominant cognitive și afective, cu exprimare comportamentală) și tulburări funcționale (psihosomatice) care pot afecta, sau nu, sănătatea unui individ.

## BIBLIOGRAFIE

1. ATKINSON, R.; SMITH E., BEM D. *Introducere în psihologie*. București: Editura Tehnică, 2002.
2. BĂBAN, A. *Stres și personalitate*. Cluj-Napoca: Editura Presa Universitară Clujeană, 1998.
3. Cacioppo, J. *Social neuroscience: Autonomic, neuroendocrine, and immune responses to stress*. USA: Cambridge University Press, 1994.
4. COSMAN, D. *Psihologie medicală*. Iași: Editura Polirom, 2010.
5. DEREVENCO, P.; ANGHEL L.; BABAN A. *Stresul în sănătate și boală*. Cluj: Editura Dacia, 1992.
6. *Dicționar explicativ al limbii române*, ed. a II-a. București: Editura Univers Enciclopedic, 1998.
7. *Dicționarul de pedagogie*. București: Editura Didactica și Pedagogica, 1979.
8. GOLU, M. *Fundamentele psihologiei*. Volumul II. București: Editura Fundației România de mâine, 2003.
9. IAMĂNDESCU, B.I. *Psihologie medicală*. București: Editura Infomedica, 1997.
10. IAMĂNDESCU, B.I. *Stresul psihic și bolile interne*. București: Editura All, 1993.
11. LAZARUS, R. S. and FOLKMAN, S. *Stress, Appraisal And Coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.
12. MICLEA, M. *Mecanisme psihice de autoreglare în condiții de stress*. Cluj-Napoca: Ed. Polirom, 1997.
13. *Oxford English Dictionary*, second edition. Oxford University Press, 2009.
14. POPESCU-NEVEANU, P. *Dicționar de psihologie*. București: Editura Albatros, 1978.
15. <http://www.umfcv.ro/files/c/u/Curs%204%20PSY%20MED%20-%20Stresul%20Psihic%20-%20Factor%20modulator%20complex%20al%20sanatatii.pdf> ; PSIHLOGIE MEDICALĂ, Curs 4, Stresul Psihic, - Factor modulator complex al sănătății, 2009.