DEVELOPMENT OF DEFENSE MECHANISMS AND STRATEGIES EFFICIENT COPING IN ADOLESCENTS

Maria PLEȘCA
Assoc. Prof., PhD, Ion Creangă State Pedagogical University, Chișinău, Republic of Moldova

Abstract: In the article, it is demonstrated that structured and organized psychological intervention activities contribute to the development of the ability to control stress and have favored the optimization of defense mechanisms and coping strategies in adolescents. Thanks to the psychological intervention program, the subjects in GE obtained higher scores, in constructive defense mechanisms and effective coping strategies, higher scores than those in GC. GE teenagers have their contact, openness, tact, goodwill, and cordiality, the tendency towards psychological closeness in communication. They have become more interested in those around them, trying to be in good relations with others, and they respect the norms and rules more. Adolescents have become more confident in their strength, more balanced, more controlled, more patient, optimistic, and energetic, they act quickly and efficiently, tenaciously pursuing their goals. They have a relaxed demeanor, they are active within the norm, they tend to set the tone and impose themselves in a controlled manner, to appear in a more favorable light, and they show tendencies to conceal small weaknesses.

Keywords: adolescence, coping strategy, stress, adaptation, psychological defense mechanism, control,behavior.

Viața unei persoane moderne a devenit încordată și agitată. O cantitate mare de informații îi oferă posibilitatea de a cunoaște mai multe, dar înseamnă și mai multe motive de emoție și anxietate. Situațiile tulburătoare dau naștere la diverse conflicte [1, p.21]. Conflictele frecvente și stresul intern provoacă modificări psihice și fizice complexe în organism, dezacordul emoțional duce la o stare de stres [4, p.49]. Stresul este un fenomen comun și frecvent, o parte integrantă a existenței umane pe care nu toată lumea o poate controla. Stresul are același efect atât asupra copiilor, cât și a adulților. Adulții, în virtutea experienței, reacționează la multe situații mai adecvat și mai calm [3, p.109].

„Relevanța și semnificația studiului problemei formării mecanismelor de apărare psihologică și a strategiilor de coping sunt asociate și cu schimbările socio-economice, culturale, politice desfășurte în societate, care afectează procesul dezvoltării personalității și socializarea acesteia. Această influență este deosebit de importantă în perioada de tranziție în dezvoltare" [8, p.55]. Schimbările sociale ce se produc în societate și familie duc la creșterea disconfortului emoțional și a tensiunii interne la adolescenții care se confruntă atât cu propriile dificultăți, cât și cu dificultățile adulților apropiați [7, p.124]. În această privință, există un interes din ce în ce mai mare în studierea formării mecanismelor de apărare psihologică care contribuie la menținerea stabilității și a acceptării de sine emoționale de către adolescenți.

„Mecanismele psihologice de apărare și strategiile de coping (comportamentul de coping) sunt considerate cele mai importante forme de adaptare pentru indivizi în

situaţii stresante" [6, p.36]. „Slăbirea disconfortului mental se realizează ca parte a activităţii inconştiente a psihicului folosind mecanismul apărării psihologice" [5, p.12]. Comportamentul coping este utilizat ca strategie de acţiune a individului în eliminarea unei situaţii de ameninţare psihologică. La adolescenţii cercetaţi a fost constatat un nivel mediu de dezvoltare a mecanismelor de apărare psihologică şi a strategiilor de coping. Mecanismele de apărare, sub influenţa experienţei sociale, sunt denaturate în manifestare. La fel strategiile de coping neconstructive şi cele relativ constructive sunt mai frecvent utilizate de adolescenţi.

Mecanismele de protecţie îndeplinesc funcţia de a păstra integritatea Eu - lui, de a exclude sau denatura informaţiile care sunt considerate de subiect ca nefavorabile şi de a distruge imaginea de sine originală. Mecanismele de protecţie sunt activate într-un moment în care realizarea obiectivului într-un mod constructiv şi direct nu poate fi realizată. Astfel, ele sunt o modalitate de organizare a unui echilibru mental parţial sau temporar necesar dezvoltării unor modalităţi reale de a depăşi frustrarea.

Copingul este considerat ca o formă adaptativă de comportament care menţine un echilibru psihologic într-o situaţie problematică (R.S. Lazarus, S. Folkman [6]). În acelaşi timp, pe de altă parte, strategiile de coping înseamnă metode de activitate psihologică şi comportament care sunt dezvoltate în mod conştient şi care vizează depăşirea unei situaţii stresante.

Psihologii care se ocupă de comportamentul de coping au puncte de vedere diferite asupra eficienţei strategiilor de coping. Pe de o parte, multe teorii iau în considerare faptul că strategiile de coping în esenţa lor pot fi atât productive, funcţionale, cât şi neproductive, disfuncţionale, iar pe de altă parte, există autori din al căror punct de vedere o caracteristică integrală a comportamentului de coping este utilitatea sa; ei definesc coping-ul ca „acţiuni adaptive, direcţionate şi potenţial conştiente" [6].

Analiza strategiilor de coping în adolescenţă indică posibilitatea şi necesitatea controlului strategiilor de coping prin diferite mijloace psihologice, în funcţie de sarcinile rezolvate. O analiză generalizată a studiilor empirice ale strategiilor de coping ale elevilor în contextul depăşirii diverselor probleme psihologice, a vieţii şi a situaţiilor educaţionale, precum şi influenţa asupra alegerii strategiilor de abordare a caracteristicilor personale, de gen şi socioculturale indică importanţa factorilor intrapersonali în dezvoltarea productivă şi corectarea copingului neadaptativ.

Scopul cercetării: elaborarea şi administrarea unui program de intervenţii psihologice pentru formarea unor mecanisme de protecţie şi strategii de coping eficiente la adolescenţi în vederea depăşirii comportamentului lor distructiv în situaţii de stres. Ipoteza: Presupunem că, prin intervenţii psihologice, special organizate, pot fi dezvoltate mecanisme de protecţie eficiente şi strategii de coping la adolescenţi care vor înlătura comportamentul lor distructiv.

Pentru realizarea scopului şi verificarea ipotezei cercetării ne-am propus următoarele obiective: elaborarea şi implementarea programului formativ privind formarea unor mecanisme de protecţie eficiente şi strategii de coping la adolescenţi în vederea depăşirii comportamentului lor distructiv; evaluarea eficienţei programului de intervenţie psihologică privind formarea unor mecanisme de protecţie eficiente şi

strategii de coping al adolescenţilor în vederea depăşirii comportamentului lor distructiv.

Programul de intervenţie psihologică a fost repartizat în activităţi care au cuprins metode, strategii, procedee de lucru şi tehnici de remediere psihologică, prin care s-a preconizat dezvoltarea mecanismelor de protecţie eficiente şi strategiilor de coping a adolescenţilor. Pentru a creşte probabilitatea efectelor pozitive de schimbare a nivelului de dezvoltare a mecanismelor de protecţie eficiente şi strategiilor de coping a adolescenţilor, la etapa iniţială de planificare a programului de intervenţie psihologică s-a ţinut cont de particularităţile de vârstă [2, p.15].

Pentru a urmări constant rezultatele în cadrul cercetării experimentale şi progresele legate de performanţele subiecţilor implicaţi în procesul de formare, evaluarea programului de intervenţie psihologică a avut un caracter continuu şi progresiv. Pe lângă evaluarea iniţială a subiecţilor cercetaţi (GE/GC-test) s-a realizat şi cea finală (GE/GC-retest).

În continuare vom prezenta diferenţele dintre GC şi GE la etapa retest. Aplicând *Testul de control al stresului* am obţinut următoarele medii: GC test media 9,9 un. medii la etapa retest; GE- test media înregistrată la etapa retest au dovedit 16,8 un. Putem observa diferenţele dintre mediile înregistrate: la adolescenţii din grupul de control s-a produs o creştere nesemnificativă de 0,1 un. medii, pe când în grupul experimental s-a dovedit o creştere de 7,0 un. medii. Am aplicat testul U Mann – Whitney pentru a determina dacă există diferenţe statistic semnificative între GC/retest şi GE/retest la controlul stresului şi am determinat diferenţe statistic semnificative la un prag de semnificaţie ($U=124,50$ $p \leq 0,002$). Deci, la subiecţii din GE a crescut capacitatea de control a stresului. Datele pot fi vizualizate în figura 1.

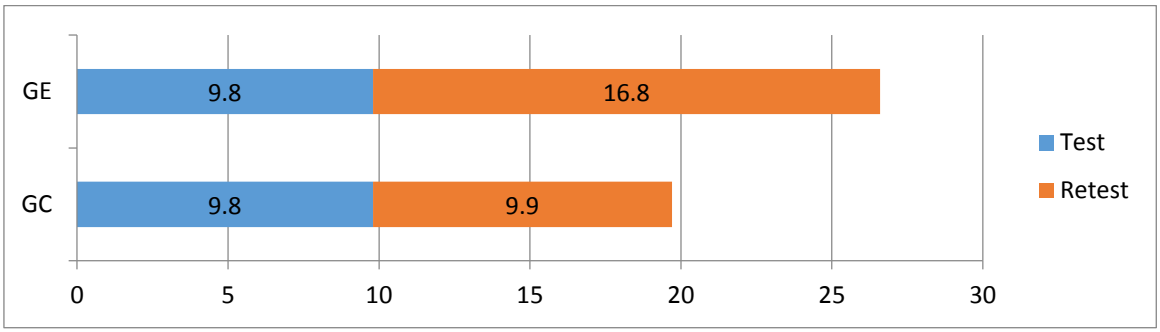

Fig.1. Valorile medii pentru nivelul de control al stresului la GE şi GC test şi retest

Vom urmări în continuare diferenţele obţinute la GC/retest şi GE/retes privind nivelul dezvoltării mecanismelor de apărare şi a strategiilor de coping. Testul U Mann – Whitney indică diferenţe statistic semnificative la variabilele: mecanismul Compensarea la un prag de semnificaţie ($U=124,50$ $p \leq 0,002$); mecanismul Intelectualizarea ($U =121,50$ $p \leq 0,004$); strategia de coping Autocontrolul ($U = 123,00$ $p \leq 0,003$); strategia de coping Susţinerea socială ($U = 126,00$, $p \leq 0,002$); strategia de coping Planificarea ($U = 144,00$, $p < 0,001$), cu rezultate mai înalte pentru grupul experimental. Datele sunt reflectate în tabelul 3.2.

Tabelul 1. Diferenţe statistice cu privire la variabilele cercetate (GE/retest GC/retest)

Variabile	**U Mann-Whitney**	**p**
Mecanismul Compensarea	124,50	0,002
Mecanismul Intelectualizarea	121,50	0,004
Coping Autocontrolul	123,50	0,003
Coping Susţinerea socială	126,00	0,002
Coping Planificarea	144,00	0,001

Diferenţele determinate ne dovedesc eficienţa programului formativ.

Autocontrolul crescut al subiecţilor din GE denotă creşterea controlului asupra acţiunilor, declaraţiilor, manifestarea de reţinere în manifestările sale spontane. În plan emoţional - suprimarea emoţiilor, eforturi conştiente de autocontrol, încredere şi optimism. În sfera cognitivă, are loc sporirea activităţii mintale, creşterea voluntarităţii şi concentrării atenţiei asupra informaţiilor primite, creşterea prudenţei, gândire autonomă, independentă. În comportamentul extern, acest tip de răspuns la stres manifestă dorinţa de a menţine claritatea şi consecvenţa acţiuni pentru menţinerea controlului asupra situaţiei şi menţinerea atenţiei pe obiectivele activităţii pe fundalul stresului emoţional crescut.

S-a modificat la subiecţii din GE şi strategia Susţinerea socială care se manifestă în comportament prin interacţiune activă, comunicare cu alte persoane. În emoţii - implicare emoţională într-o situaţie, anxietate sau depresie, acută nevoie de protecţie şi siguranţă, simpatie, acceptare. În sfera cognitivă - colectarea activă de informaţii cu scopul de a depăşi incertitudinea, percepţia experienţei altor persoane, constanţa în situaţii incerte cu alţii pentru a uşura stresul emoţional.

A crescut la adolescenţii din GE şi capacitatea de rezolvare sistematică a problemelor. În comportament aceasta demonstrează - interacţiune activă cu o situaţie externă, cu oamenii, încercări conştiente de a rezolva problema. În plan emoţional - concentrare şi tăcere, în sfera cognitivă - eforturi mentale de a găsi modalităţi de rezolvare a problemelor, analiza situaţiei, apel la experienţa trecută.

Deci, datele obţinute de subiecţii din GE demonstrează utilizarea echilibrată adecvată vârstei a strategiilor de coping pentru rezolvarea problemelor şi găsirea de sprijin social. Ei au demonstrat dezvoltarea echilibrului cognitiv, emoţional şi comportamental, dezvoltarea suficientă a mecanismelor de evaluare cognitivă la această persoană. Prevalenţa motivaţiei pentru a reuşi, evitarea eşecului, pregătirea pentru opoziţia activă faţă de negativitatea factorilor de mediu şi orientarea conştientă a copingului comportamental la sursa de stres. Şi-au creat un fond psihologic pozitiv pentru depăşirea stresului şi dezvoltarea strategiilor de coping constructiv, dezvoltarea percepţiei sprijinului social, controlul asupra mediului, empatie şi afiliere, prezenţă unui

sprijin social eficient etc.. Caracteristicile de mai sus ale comportamentului de coping a adolescenţilor sunt de fapt factori psihologici ai rezistenţei la stres şi posesia unui comportament de coping în structura de personalitate, care determină în cele din urmă rezultatul în integrarea socială şi adaptarea constructivă.

Astfel, mecanismele de adaptare psihologică sunt strâns legate de caracteristicile individual-tipologice ale personalităţii (adaptare-resurse sau resurse de copiere), deoarece acestea sunt formate pe baza de proprietăţi tipologice şi modelul emoţional-dinamic al personalităţii. În combinaţie cu experienţa individuală acumulată a personalului şi a mediului interacţiunile reprezintă caracteristicile psihologice specificate în sine, în cele din urmă, potenţialul adaptativ al individului.

În continuare vom demonstra rezultatele obţinute comparând GE test/retest – GC test/retest. Datele obţinute la controlul stresului demonstrează: GC 9,8 un. medii etapa test şi 9,9 un. medii la etapa retest; GE- test 9,8 un. medii, la etapa retest au dovedit media 16,8 un. Creşterea mediei la subiecţii din GE este evidentă. Ei au devenit capabili de a-şi controla stările de tensiune şi emoţiile.

Mediile la *mecanismele de apărare*, de asemenea s-au dovedit mai înalte la subiecţii din GE: negarea - test Md= 5,26 un., retest Md=7,56, compensarea - test Md= 5,36 un., retest Md=9,25; regresia test Md= 6,05 un., retest Md=10,26; represia test Md= 4,05 un., retest Md=5,50; Intelectualizarea test Md= 5,75 un., retest Md=9,46); Substituţia test Md= 4,00 un., retest Md=6,50; Proiecţia test Md= 5,20 un., retest Md=7,00; Hipercompensarea test Md= 5,86 un., retest Md=7,66 (figura 2.).

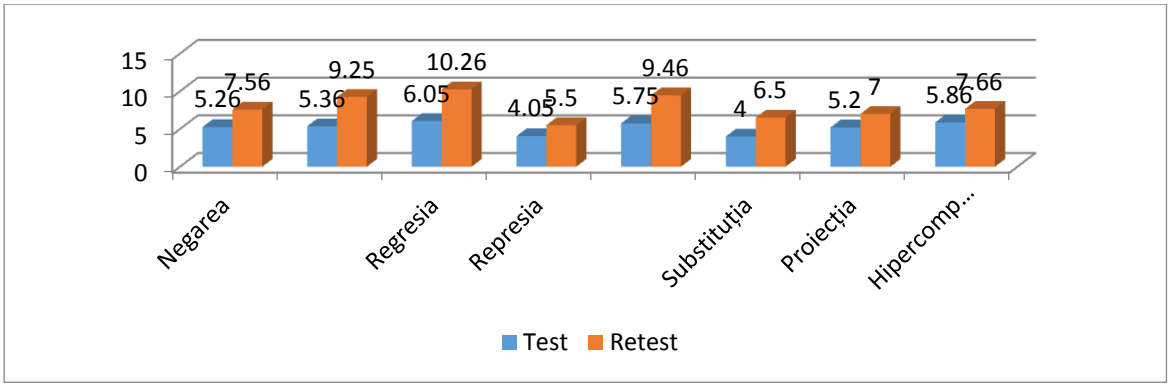

Fig.2. Valorile medii pentru nivelul mecanismelor de apărare a GE test şi GE retest

Strategiile de coping tot au dovedit o modificare la subiecţii din GE: strategia de coping Distanţarea - test Md= 8,46 un., retest Md=13,50; strategia de coping Autocontrolul- test Md= 6,66 un., retest Md=12,56; strategia de coping Susţinerea socială- test Md= 9,26 un., retest Md=15,56; strategia de coping Susţinerea socială - test Md= 7,46 un., retest Md=11,50; strategia de coping Asumarea responsabilităţii - test Md= 8,46 un., retest Md=13,50; strategia de coping Evitarea - test Md= 7,40 un., retest Md=12,50; strategia de coping Planificarea - test Md= 7,06 un., retest Md=13,50; strategia de coping Reevaluarea pozitivă - test Md= 5,25 un., retest Md=10,50; strategia de coping Confruntarea- test Md= 6,40 un., retest Md=13,50. Putem observa că unele

medii aproape s-au dublat la subiecţii din GE după implementarea programului formativ. Datele sunt reflectate în figura 3.

Este de remarcat că, potrivit rezultatelor noastre, mecanismul de apărare negarea a fost unul favorabil pentru personalitatea adolescentului. Când severitatea apărării a fost refuzată, respondenţii au remarcat mai puţin frică, neliniştită sau tensiune internă. Se poate menţiona faptul că ei nu experimentează cu adevărat emoţional primejdie, adică sunt mai bine adaptaţi sau reflectă în mod repetat tendinţa de a ignora tensiunea internă şi disconfort, subestimarea oricăror probleme de sănătate şi dificultăţi în relaţia indivizilor. Aceşti subiecţi încearcă inconştient să dea răspunsuri sociale corecte. Ultima presupunere pare mai convingătoare şi este considerată de noi ca o manifestare a unei stări de echilibru a personalităţii. În acelaşi timp, conform observaţiilor noastre în cazul unei protecţii negate dezvoltate, oamenii sunt foarte rar suferă de disconfort psihologic şi probleme de sănătate; ei reuşesc să-şi controleze sentimentele, să menţină calmul în situaţii dificile; dezvoltă tactici şi strategii flexibile şi constructive de confruntare cu dificultăţi. Aceşti adolescenţi sunt caracterizaţi de anxietate scăzută, optimism şi încredere în sine. Se pare că personalitatea lor este formată, în primul rând, pe baza unor rezistenţe neuropsihice ridicate, ca caracteristică biologică a unui individ, ce-i determină rezistenţa la stres.

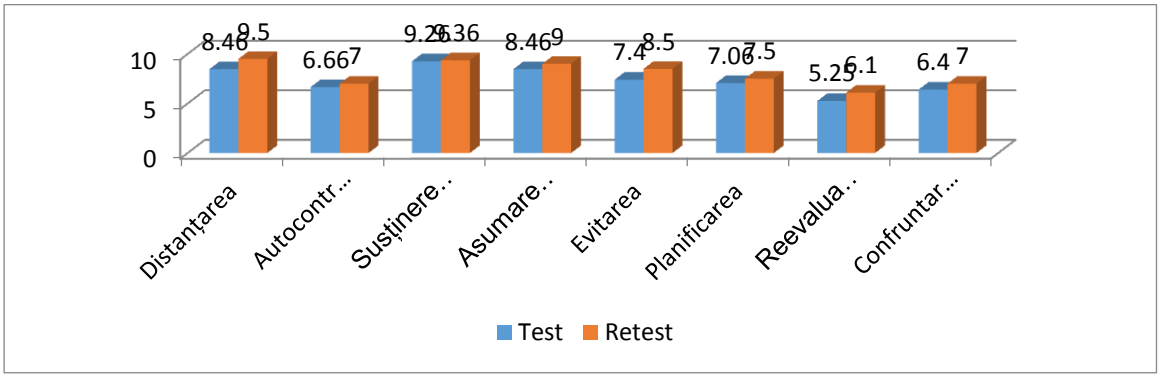

Fig.3. Valorile medii pentru nivelul strategiilor de coping a GE test şi GE retest

La adolescenţii din GC datele obţinute la mecanismele de protecţie denotă o uşoară modificare. Deşi nu au participat la activităţile formative, ei au fost supuşi modificărilor social-educaţionale. Prin urmare, datele indică la ei nu numai prezenţa tensiunii emoţionale interne dar şi un semn clar al adaptării generale a personalităţii la stres. Astfel, stresul intern ridicat şi ameninţare duce dezvoltarea simptomelor de suferinţă psihologică şi, în opinia noastră, este asociat cu un deficit de strategii de coping comportamentale active. În general, analiza rezultatelor subiecţilor din GC a permis să constatăm un complex simptomatic de adaptare inadecvată la stres. El include: 1) nivelul general crescut al tensiunii mecanismelor psihologice de apărare; 2) predominanţa în structura mecanismelor de protecţie personală a celor de regresie, substituire şi proiecţie; 3) preferinţa pentru strategiile de coping confruntare, evitare, precum şi asumarea responsabilităţii excesive în rezolvarea problemelor. La cei din GE factorul psihologic de sănătate a fost asociat activ, folosind toate strategiile de

comportament de coping, excluzând strategia evitare. Este de remarcat că acest lucru a fost facilitat în multe privinţe şi de mecanismele de apărare constructive. Utilizarea excesivă a mecanismelor de protecţie în depăşirea dificultăţilor duce la un repertoriu subdezvoltat de strategii de coping conştiente.

O persoană cu un nivel slab a strategiilor de coping concentrate sunt vulnerabile din punct de vedere psihologic în ceea ce priveşte efectele stresante, întrucât protejare, evitând stilul de reacţie. Testarea stresului nu numai că nu conduce la rezolvarea cu succes a problemei şi depăşirea dificultăţilor, dar duce la cronicitate şi creşterea tensiunii emoţionale interne a personalităţii, care la la rândul său, necesită includerea unor metode active şi de urgenţă, pentru a reduce anxietatea - consolidarea acţiunii mecanismelor de protecţie a psihicului.

Pentru determinarea diferenţelor statistic semnificative am aplicat testul nonparametric Wilcoxon. Toţi parametrii au evidenţiat diferenţe la nivelul mediilor, care atestă modificări în urma intervenţiei psihologice din experimentul formativ. Prelucrarea statistică a rezultatelor a confirmat diferenţe statistic semnificative la: mecanismul Compensarea la un prag de semnificaţie (Z=63,50; p=0,007); Mecanismul Intelectualizarea (Z=18,00 p=<0,018); strategia de coping Autocontrolul (Z=3,00, p≤0,035); strategia de coping Susţinerea socială (Z=71,00, p≤0,012); strategia de coping Planificarea (Z=4,50, p≤0,033), controlul stresului (Z=0,00, p≤0,002). Rezultate sunt prezentate în tabelul 3.3.

La celelalte variabile nu au fost evidenţiate diferenţe statistic semnificative.

Tabelul 2. Diferenţe statistice (GE/test/retest)

Variabile	**Wilcoxon**	**p**
Mecanismul Compensarea	63,50	0,007
Mecanismul Intelectualizarea	18,00	0,018
Coping Autocontrolul	3,00	0,035
Coping Susţinerea socială	71,00	0,012
Coping Planificarea	4,50	0,033

În continuare vom demonstra rezultatele obţinute comparând GC test/retest – GC test/retest. Datele obţinute la controlul stresului demonstrează: GC test media 9,8 un. şi 9,9 un. medii la etapa retest. Mediile la *mecanismele de apărare*, la subiecţii din GC: negarea - test Md= 5,26 un., retest Md=5,56, compensarea - test Md= 5,36 un., retest Md=6,25; regresia test Md= 6,05 un., retest Md=6,26; represia test Md= 4,05 un., retest Md=5,10; Intelectualizarea test Md= 5,75 un., retest Md=6,00); Substituţia test Md= 4,00 un., retest Md=4,50; Proiecţia test Md= 5,20 un., retest Md=6,00; Hipercompensarea test Md= 5,86 un., retest Md=6,00 (figura 4.).

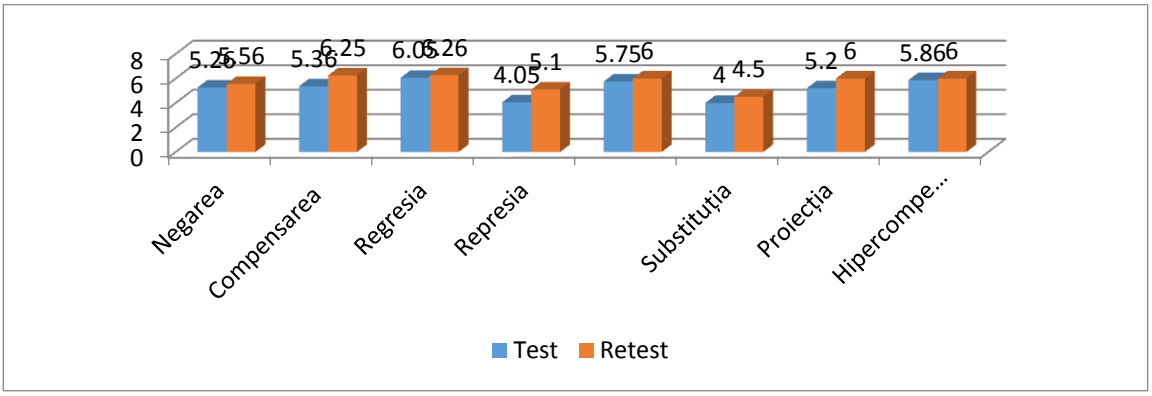

Fig.4. Valorile medii pentru nivelul mecanismelor de apărare a GC test şi GC retest

Strategiile de coping tot au dovedit o modificare la subiecţii din GC: strategia de coping Distanţarea - test Md= 8,46 un., retest Md=9,50; strategia de coping Autocontrolul- test Md= 6,66 un., retest Md=7,00; strategia de coping Susţinerea socială- test Md= 9,26 un., retest Md=9,36; strategia de coping Susţinerea socială - test Md= 7,46 un., retest Md=8,00; strategia de coping Asumarea responsabilităţii - test Md= 8,46 un., retest Md=9,00; strategia de coping Evitarea - test Md= 7,40 un., retest Md=8,50; strategia de coping Planificarea - test Md= 7,06 un., retest Md=7,50; strategia de coping Reevaluarea pozitivă - test Md= 5,25 un., retest Md=6,10; strategia de coping Confruntarea- test Md= 6,40 un., retest Md=7,00. Datele sunt reflectate în figura 5.

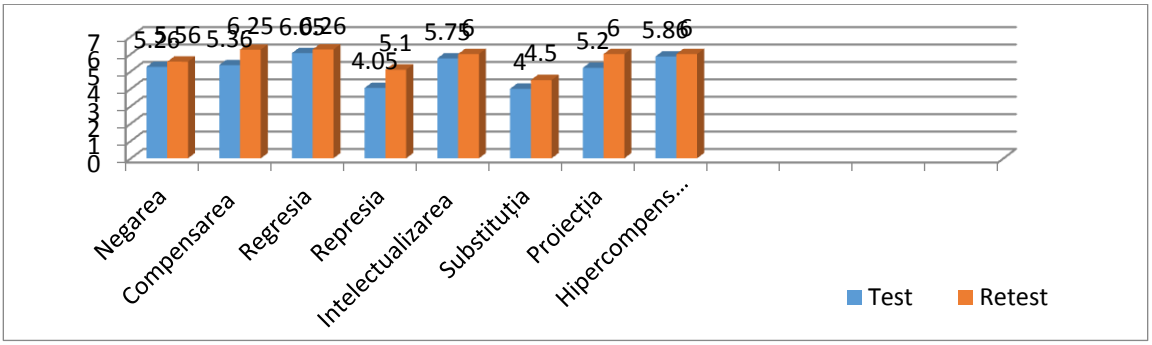

Fig.5. Valorile medii pentru nivelul strategiilor de coping a GC test şi GC retest

Putem observa că mediile nu s-au fost modificat semnificativ. Nu au fost depistate nici diferenţe statistic semnificative.

Deci, în urma realizării cercetării putem conchide că, strategiile de coping sunt formate şi fixate în procesul vieţii. În funcţie de caracteristicile dezvoltării personale şi ale vieţii obiectivele, relevante la diferite etape de vârstă, prevalează diverse strategii comportamentale. S-a descoperit că în urma intervenţiei psihologice creşte tendinţă către economisirea energiei interne şi se perfectează mecanismele de apărare şi strategiile de coping de a depăşire stresului: distanţarea emoţională şi evitarea problemelor. Dacă în repertoriul comportamentului de coping al unui individ, nu prea există strategii active de rezolvare a problemelor, apoi nivelul de stres şi de apărare psihologică este mai accentuat. Într-o situaţie tensionată incapacitatea de a depăşi stresul în moduri conştiente şi efort personalitatea recurge la modele de urgenţă, care

sunt ontogenetic mai vechi forme biologice de menţinere a homeostaziei mentale, apoi actualizează alte mecanisme de apărare psihologică. Se formează combinaţii stabile între un anumit tip de apărare psihologică şi coping, ceea ce ne permite să vorbim despre construiţii durabile de personalitate sau un *stil de comportament de protecţie*.

Rezultatele expuse ne permit să facem următoarele concluzii:

- Subiecţii din grupul experimental (GE) au demonstrat rezultate ce prezintă creşterea scorurilor la capacitatea de control a stresului;
- Subiecţii din GE au obşinut scoruri mai înalte la mecanismele de apărare: Compensarea şi Intelectualizarea. Aceste mecanisme de apărare psihologică se manifestă în încercările de a găsi un înlocuitor adecvat pentru o deficienţă reală sau imaginată, un defect al sentimentului intolerabil cu o altă calitate, cel mai adesea prin imaginaţie sau însuşirea proprietăţilor, avantajelor, valorilor, caracteristicilor comportamentale ale altei persoane. Intelectualizarea este adesea denumită raţionalizare. Efectul intelectualizării se manifestă într-un mod faptic, excesiv de „mental" de a depăşi un conflict sau o situaţie frustrantă fără griji. Cu alte cuvinte, adolescenţii din GE s-au învăţat să suprime experienţele provocate de o situaţie neplăcută sau subiectiv inacceptabilă cu ajutorul atitudinilor şi manipulărilor logice, chiar dacă există dovezi convingătoare în favoarea contrariului.
- Dezvoltarea capacităţii de control a stresului şi a mecanismelor de apărare a optimizat dezvoltarea strategiilor de coping constructiv la adolescenţii din grupul experimental: Autocontrolul, Susţinerea socială şi Planificarea.
- La adolescenţii din grupul de control au fost atestate schimbări nesemnificative la etapa retest în comparaşie cu etapa test şi cu GE. Adolescenţii GC ar putea să prezinte manifestări cu tendinţe exagerate de autocritică, neconforme cu realitatea, pierzând astfel încrederea în propriile forţe, resurse şi potenţial ceea ce ar genera o rigiditate comportamentală şi lipsa sensibilităţii şi rezonării emoţionale şi interconectare socială în relaţiile cu cei din jur.
- Activităţile de intervenţie psihologică, structurate şi organizate contribuie la dezvoltarea capacităţii de control a stresului şi au favorizat optimizarea mecanismelor de apărare şi strategiilor de coping la adolescenţi.

Bibliografia

Geisler, D. Eu şi sentimentele mele. Bucureşti: Univers Enciclopedic Junior. 2017. 36 p.
Hindle, T. Cum să reducem stresul. Bucureşti: Enciclopedia RAO. 2001.72 p.
Holdevici, I., Crăciun, B. Psihoterapia tulburărilor emoţionale. Bucureşti: TREI. 2015. 360 p.
IamandescU, I. B. Stresul psihic din perspectiva psihologică şi psihosomatică. Bucureşti: Infomedica, 2002. p. 252.
Ionescu, Ş., Jacquet, M.-M., Lhote, C. Mecanismele de apărare. Teorie şi aspecte clinice. Iaşi: Polirom, 2002, p.5.
Lazarus, R. Emoţie şi adaptare. Bucureşti: Editura Fundaţiei Generaţia, 2013, p.156.
Moisin, A. Arta educării copiilor şi adolescenţilor în familie şi în şcoală: îndrumător pentru părinţi, educatori, învăţători, diriginţi şi profesori. Ed. A III-a. Bucureşti: Didactică şi Pedagogică, 2010. 136 p.
Necşoi, D. Predictori ai stresului ocupaţional în mediul academic. Braşov: Universitatea Transilvania, 2011. 155 p.