

ANNA TUROWSKA

ORCID 0000-0002-9115-9812

Uniwersytet Warszawski

STRES I EMOCJE STUDENTÓW OSTATNIEGO ROKU WYDZIAŁU LEKARSKIEGO. ZNACZENIE W ZARZĄDZANIU OCHRONĄ ZDROWIA

ABSTRACT. Turowska Anna, *Stres i emocje studentów ostatniego roku Wydziału Lekarskiego. Znaczenie w zarządzaniu ochroną zdrowia* [Stress and Emotions Among Final-Year Students of the Medical Faculty. Importance for Healthcare Management]. *Studia Edukacyjne* no. 62, 2021, Poznań 2021, pp. 255-265. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2021.62.16

The subjects were 134 final-year students of Warsaw Medical University, 1st Faculty of Medicine. The purpose of the study was to measure the dominant coping strategy, moderated by positive and negative emotions, which can be important in management. The variance analysis showed that activation of negative emotions resulted in a significant rise in emotion-oriented and avoidance-oriented coping. At the same time, the level of a task-oriented strategy decreased significantly, which seems to be very important in healthcare management.

Key words: stress, emotions, healthcare management

Wprowadzenie

Osoby kończące studia na Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego należą do tej samej populacji, co ich przyszli pacjenci. Podlegają podobnym stresom i działaniom emocji. Ważny jest sposób radzenia sobie z otaczającymi ich trudnościami, uwarunkowany jednocześnie odpowiedzialnością za pacjenta.

Potrzebę organizowania specjalistycznych szkoleń w zakresie zarządzania personelem ochrony zdrowia oraz relacji z pacjentem rozważa wielu autorów. Singh¹ opisuje szkolenie umiejętności menedżerskich wśród pra-

¹ H. Singh, *Essentials of Management for Healthcare Professionals*, Abingdon 2018.

cowników ochrony zdrowia. Liebler i McConell² (2020), w swojej monografii, prezentują szeroki przegląd kluczowych zagadnień niezbędnych w zarządzaniu ochroną zdrowia. Zwracają uwagę na style zarządzania wzbudzające zaufanie i satysfakcję pacjenta. Akcentują: ważność umiejętności adaptacji do zmian, zarządzania konfliktem, podejmowania decyzji, motywowania pracowników, jak również relacji między podwładnym i przełożonym, a także czynników demotywujących do wykonywania zadań.

Na temat potrzeby szkoleń w zakresie zarządzania w warunkach stresu i zagrożeń psychospołecznych wypowiadają się również polscy specjaliści, między innymi Jasik-Ślęzak³, Terelak⁴, czy Ogińska-Bulik⁵.

Naczelna Izba Lekarska⁶, powołując własny Ośrodek Doskonalenia Zawodowego, prowadzi regularne, wieloaspektowe zajęcia dla lekarzy z zakresu kompetencji społecznych i zarządzania podległym personelem. Z kolei, Leka, Cox, Zwetslot⁷ publikują wskazania Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczące zarządzania w warunkach ryzyka psychospołecznego pracowników służby zdrowia.

Stres i potrzeba radzenia sobie z nim są niemal nierozłączne. Zagadnienia te od dawna nurtowały przedstawicieli nauk zajmujących się człowiekiem. W roku 1945 Grinker i Spiegel⁸ opracowali pierwszą monografię stresu psychologicznego.

W Polsce inicjatorem badań nad stresem był Janusz Reykowski⁹. W nawiązaniu do teorii różnic indywidualnych i genetyki, tematykę tę podejmował Jan Strelau¹⁰ (1996). Badania nad stresem dla potrzeb psychologii zdrowia prowadził przez wiele lat Kazimierz Wrześniewski¹¹ (1993, 1996,

² J.G. Liebler, C.R. McConell, *Management principles for Health Professionals*, Jones & Barlett Learning, 2020.

³ J. Jasik-Ślęzak, *Potrzeba szkoleń specjalistycznych dedykowanych pracownikom służby zdrowia*, Quality Production Improvement, 2019, 1(10), s. 131-139.

⁴ J.F. Terelak, *Stres zawodowy: charakterystyka psychologiczna wybranych zawodów stresowych*, Warszawa 2006.

⁵ N. Ogińska-Bulik, *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła - Konsekwencje - Zapobieganie*, Warszawa 2006.

⁶ Naczelna Izba Lekarska <https://www.nil.org.pl/dzialalnosc/osrodek-doskonalenia-zawodowego-lekarzy-i-lekarzy-dentystow/szkolenia-prowadzone-przez-nil> [dostęp: 02.03.2021].

⁷ S. Leka, T. Cox, G. Zwetsloot, *PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives*. WHO Protecting Workers' Health Series: No. 9, Geneva 2008.

⁸ R.R. Grinker, J.P. Spiegel, *Men under stress*, New York 1945.

⁹ J. Reykowski, *Funkcjonowanie osobowości w warunkach stresu psychologicznego*, Warszawa 1966, s. 223-274.

¹⁰ J. Strelau, *Temperament a stres. Temperament jako czynnik moderujący stresory, stan i skutki stresu oraz radzenie sobie ze stresem*, [w:] *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*, red. I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak, Katowice 1996, s. 88-130.

¹¹ K. Wrześniewski, *Styl życia a zdrowie. Wzór zachowania A*, Warszawa 1993; tenże, *Pomiar radzenia sobie ze stresem - wybrane zagadnienia*, Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna

2000, 2002). Potwierdził, że sposoby radzenia sobie ze stresem mają ścisły związek z chorobami układu krążenia. Według Wrześniewskiego¹² (1993), wyniki badań nad sytuacyjnymi oraz osobowościowymi uwarunkowaniami powstawania i rozwoju chorób układu krążenia są zgodne z koncepcją Wzoru Zachowania A (WZA). Koncepcję tę stworzyli dwaj kardiologowie amerykańscy – Meyer Friedman i Rey Rosenman¹³ (1959). Badacze ci zauważyli, że pacjenci z chorobą niedokrwienną serca przed zachorowaniem cechowali się chęcią realizacji jak największej liczby ambitnych celów i to w jak najkrótszym czasie. Inaczej przedstawia się Wzór Zachowania B (WZB), korzystny dla układu krążenia. Osoby o takim wzorze zachowania cechuje umiar w liczbie stawianych sobie celów, których realizacja rozłożona jest w czasie nieobciążającym psychikę.

Spośród zagranicznych badaczy stresu i radzenia sobie z nim, najwybitniejszym i najczęściej cytowanym, światowym autorytetem jest Richard Lazarus¹⁴ (1966, 1980, 1993) – twórca najbardziej popularnej koncepcji stresu w ujęciu fenomenologiczno-poznawczym. Richard Lazarus wraz z Susan Folkman¹⁵ (1994) kładzie nacisk na znaczenie kontekstu sytuacyjnego i relacji jednostki z otoczeniem dla wszelkich form aktywności człowieka. Podejście fenomenologiczno-poznawcze polega na tym, że o uznaniu relacji za stresową rozstrzyga subiektywna ocena znaczenia tej relacji przez osobę w niej uczestniczącą. Proces oceniania obejmuje przede wszystkim te elementy relacji z otoczeniem, które są ważne dla dobrostanu jednostki. Dlatego, Richard Lazarus i Susan Folkman uważają, że

Stres jest to określona relacja między osobą a otoczeniem, która oceniana jest przez osobę jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby i zagrażająca jej dobrostanowi¹⁶.

Natomiast radzenie sobie, według tych Autorów, definiowane jest jako

na, 1996, III, 8-9, s. 34-46; tenże, *Style a strategie radzenia sobie ze stresem. Problemy pomiaru*, [w:] *Człowiek w sytuacji stresu*, s. 44-64; tenże, *Psychologiczne uwarunkowania powstawania i rozwoju chorób somatycznych*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, tom 3, red. J. Strelau, Gdańsk 2000; K. Wrześniewski, M. Guzowska, *Mechanizm obronny wyparcia a radzenie sobie ze stresem. Wybrane zagadnienia teorii i pomiaru*, [w:] *Teoretyczne i kliniczne problemy radzenia sobie ze stresem*, red. I. Heszten-Niejodek, Poznań 2002

¹² K. Wrześniewski, *Styl życia a zdrowie*.

¹³ M. Friedman, R. Rosenman, *Association of specific overt behaviour pattern with blood and cardiovascular findings*, *Journal of the American Medical Association*, 1959, 169, s. 1286-1296.

¹⁴ R.S. Lazarus, *Psychological stress and the coping process*, New York 1966; tenże, *The stress and coping paradigm*, [w:] *Competence and coping during adulthood*, red. L.A. Bond, J.C. Rosen, Hannover 1980 s. 28-74; tenże *Coping theory and research: Past, present and future*, *Psychosomatic Medicine*, 1993, 55, s. 234-247; tenże, *From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks*, *Annual Review of Psychology*, 1993, 44, s. 1-21.

¹⁵ R.S. Lazarus, S. Folkman, *Stress, appraisal and coping*, New York 1984.

¹⁶ Tamże, s. 19.

poznawcze i behawioralne wysiłki zmierzające do sprostania specyficznym wymagom zewnętrznym i/lub wewnętrznym, które w ocenie jednostki przekraczają możliwości, jakimi ona dysponuje¹⁷.

Literatura przedmiotu wyodrębnia dwa rodzaje strategii radzenia sobie z sytuacją stresową: strategię zadaniową – nastawioną na rozwiązanie problemu oraz strategię emocjonalną – skierowaną na redukcję lęku lub innych stanów emocjonalnych, wynikających z zagrożenia ego jednostki. Norman Endler i James Parker¹⁸ (1994) wydzielają ze strategii emocjonalnej dodatkowo trzecią strategię – ucieczkową (np. stosowanie środków psychoaktywnych).

Na wybór strategii radzenia sobie z sytuacją trudną inaczej wpływają emocje pozytywne, a inaczej negatywne. Emocje mogą stanowić filtr informacyjny, wykrywający co jest dobre a co złe dla danego podmiotu¹⁹ (Damasio, 1994). Mogą też być uzupełnieniem deficytu informacyjnego.

Emocje negatywne stanowią sygnał informujący, że należy podjąć działania interwencyjne, usuwające zagrożenie. Emocje pozytywne sygnalizują z kolei, że reakcja podmiotu nie jest potrzebna²⁰ (Schwartz, Clore, 1984). Wielu autorów podkreśla korzystne działanie emocji pozytywnych w podejmowaniu optymalnych decyzji²¹ (Fredrickson, 2009; Folkman i Moskowitz, 2000).

Pomimo że dysponujemy wiedzą o dobroczynnym wpływie emocji pozytywnych na nasze funkcjonowanie i radzenie sobie z trudnościami, nie jesteśmy w stanie całkowicie wyeliminować z naszego życia emocji negatywnych. W sytuacji, kiedy emocje negatywne o zbyt dużym natężeniu wyraźnie przeważają nad emocjami pozytywnymi – wyzwalają stan utrudniający myślenie, objawiający się na przykład paraliżującym lękiem, depresją, frustracją i agresją. Taki przejaw negatywnych emocji ma destrukcyjny wpływ na funkcjonowanie człowieka i nie sprzyja, oczywiście, zdrowiu – psychicznemu i fizycznemu.

Jednakże, bardzo często doświadczamy sytuacji wyzwalających emocje sprzeczne – ambiwalentne. Prowokują do nich, na przykład, środki masowego przekazu informujące o sytuacji zawodowej lekarzy. Relacje te obserwują osoby kończące studia i wiążące swoją przyszłość z wyuczonym zawodem le-

¹⁷ S. Folkman, R.S. Lazarus, *The relationship between coping and emotion: Implication and research*, Social Science and Medicine, 1988, 26, s. 310.

¹⁸ N.S. Endler, J.D.A. Parker, *Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies*, Psychological Assessment, 1994, 6, s. 50-60.

¹⁹ A.R. Damasio, *Descartes's error: Emotion, reason and the human brain*, New York 1994.

²⁰ N. Schwartz, G.L. Clore, *Mood, misattribution and judgements of well-being: Informative and directive functions of affective states*, Journal of Personality and Social Psychology, 1984, 45, s. 513-523.

²¹ B.L. Fredrickson, *Positivity*, New York 2009; S. Folkman, J.T. Moskowitz, *Stress, positive emotion, and coping*, Current Directions in Psychological Science, 2000, 9, s. 115-118.

karza²² (Turowska, 2013). Pojawia się potrzeba weryfikacji odbieranych informacji. Wielu autorów uważa, że racjonalnemu radzeniu sobie z trudnościami najbardziej wydaje się sprzyjać właśnie jednoczesne współpobudzenie emocji pozytywnych i negatywnych. Według Cacioppo i współpracowników²³ (1994, 1997, 1999), współpobudzenie to jest wprawdzie czasowo raczej niestabilne, nieprzyjemne i dysonansowe, niemniej może być warunkiem uruchomienia poznawczych mediatorów zdrowego radzenia, na przykład zaangażowania w stresowe wydarzenie i poszukiwania w nim sensu²⁴ (Carver, Scheier, Weintraub, 1989; Rivkin, Taylor, 1999; Folkman, Moskowitz, 2000; Larsen, McGraw, Cacioppo, 2001; Larsen, Hemenover, Norris, Cacioppo, 2004). Zatem, jednoczesne aktywizowanie zarówno emocji pozytywnych, jak i negatywnych, a także tolerowanie behawioralnej ambiwalencji mogą prowadzić do trwałych rezultatów emocjonalnych, wspomagających skupienie się na problemie i poradzenie sobie z poważnymi stresami. Zagadnienia powyższe wydają się ważne i zasługują na dalsze badania.

Cel badań

Ustalenie dominującej strategii radzenia sobie ze stresem w warunkach wzbudzenia emocji pozytywnych oraz negatywnych (*Eksperyment I, II*) studentów kończących Wydział Lekarski.

Hipotezy badawcze

HIPOTEZA 1. Wzbudzenie emocji pozytywnych będzie sprzyjało wyborowi zadaniowej strategii radzenia sobie ze stresem.

HIPOTEZA 2. Wzbudzenie emocji negatywnych podwyższy poziom emocjonalnej i ucieczkowej strategii radzenia sobie ze stresem.

²² A. Turowska, *Radzenie sobie ze stresem u progu samodzielności życiowej osób kończących studia wyższe*, praca doktorska, Warszawa 2013.

²³ J.T. Cacioppo, G.G. Berntson, *Relationship between attitudes and evaluative space: A critical review, with emphasis on the separability of positive and negative substrates*, *Psychological Bulletin*, 1994, 115, s. 401-423; J.T. Cacioppo, W.L. Gardner, G.G. Berntson, *Beyond bipolar conceptualizations and measures: The case of attitudes and evaluative space*, *Personality and Social Psychology Review*, 1997, 1, s. 3-25; *czyli, The affect system has parallel and integrative processing components: From follows function*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1999, 76, s. 839-855.

²⁴ C.S. Carver, M.F. Scheier, J.K. Weintraub, *Assessing Coping Strategies: A Theoretical Based Approach*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989, 2, s. 267-283; I.D. Rivkin, S.E. Taylor, *The effects of mental simulation on coping with controllable stressful events*, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1999, 25, s. 1451-1462; J.T. Larsen i in., *Czerpanie korzyści z niepowodzenia: o zaletach współpobudzania emocji pozytywnych i negatywnych*, [w:] *Psychologia pozytywna*, red. J. Czapiński, Warszawa 2012; T. Larsen, P. McGraw, *The Case for Mixed Emotions*, *Social and Personality Psychology Compass*, 2014, 8(6).

Osoby badane i metoda

Badania przeprowadzono w grupie 134 osób (97 kobiet i 37 mężczyzn), studentów VI roku studiów Wydziału Lekarskiego I Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Wiek osób badanych: 24 - 26 lat.

Studenci zostali poproszeni o udział w anonimowym i dobrowolnym badaniu trwającym około 30 minut.

Badanie składało się z dwóch części i zostało przeprowadzone w trzech grupach.

Po pierwszej części badania, stanowiącej manipulację eksperymentalną dotyczącą wzbudzenia emocji pozytywnych (*Eksperyment I*) oraz emocji negatywnych (*Eksperyment II*) – autorstwa A. Turowskiej, następowala część druga badania – diagnozująca wybór dominującej strategii radzenia sobie ze stresem. Posłużono się tu kwestionariuszem CISS (*The Coping Inventory for Stressful Situations*) Endlera i Parkera, przystosowanym do warunków polskich przez K. Wrześniewskiego²⁵ (2002). Technika ta mierzy nasilenie wyboru strategii: zadaniowej, emocjonalnej, ucieczkowej, a wyniki wyboru dominującej strategii radzenia sobie ze stresem z dwóch grup eksperymentalnych w porównaniu z wynikami grupy trzeciej – kontrolnej.

Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą pakietu SPSS 22.

Zmienne

Zmienne niezależne:

- pozytywne pobudzenie emocjonalne,
- negatywne pobudzenie emocjonalne.

Zmienne zależne:

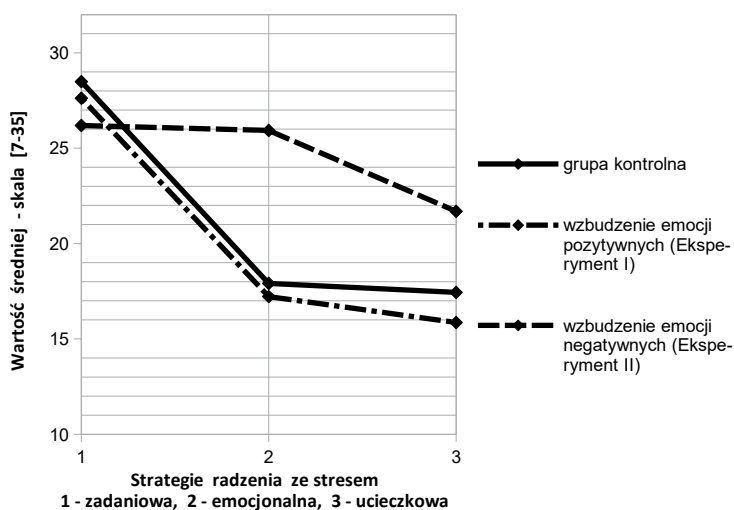
- strategię radzenia sobie stresem.

Wyniki badań

Rycina 1 przedstawia wpływ emocji na dominującą strategię radzenia sobie ze stresem wśród studentów ostatniego, VI roku Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Pod wpływem wzbudzenia emocji pozytywnych, u przyszłych lekarzy nie wystąpiły istotne statystycznie zmiany w wyborze strategii radzenia sobie ze stresem (w porównaniu z warunkami neutralnymi emocjonalnie). Tak jak w grupie kontrolnej poziom strategii zadaniowej jest najwyższy, wyraźnie niższy jest poziom strategii emocjonalnej i równie niski – poziom strategii ucieczkowej.

²⁵ K. Wrześniewski, *Opracowanie i adaptacja polskiej wersji kwestionariusza CISS-S N.S. Endlera i J.D.A. Parkera*, Warszawa 2002.



Ryc. 1. Warszawski Uniwersytet Medyczny – rodzaj wzbudzonych emocji a wybór strategii radzenia sobie ze stresem

W warunkach wzbudzenia emocji negatywnych, istotnie obniżył się poziom strategii zadaniowej, natomiast poziom strategii emocjonalnej wzrósł do tego stopnia, że zrównał się z poziomem strategii zadaniowej. W porównaniu z warunkami neutralnymi emocjonalnie, istotnie wzrósł też poziom strategii uciezkowej, choć jest on istotnie niższy od poziomu strategii emocjonalnej i zadaniowej.

Powyższy wywód dokumentują zamieszczone niżej tabele z obliczeniami statystycznymi.

Wynik analizy wariancji z wykorzystaniem testu Bonferroniego:

$$F(4, 262) = 11,93; p < 0,001; \eta^2 = 0,15.$$

Statystyki opisowe i wyniki testu *post hoc* zamieszczono w tabelach 1 - 3.

Tabela 1

Warszawski Uniwersytet Medyczny (WUM).
Strategie radzenia sobie ze stresem a rodzaj wzbudzonych emocji.
Statystyki opisowe

Strategia radzenia sobie ze stresem	Rodzaj emocji	Średnia	Odchylenie standardowe	N
Zadaniowa	neutralne (grupy kontrolne)	28,49	3,25	43
	pozytywne	27,62	3,68	45
	negatywne	26,19	4,51	46
	Ogółem			134

Emocjonalna	neutralne (grupy kontrolne)	17,91	5,95	43
	pozytywne	17,22	4,61	45
	negatywne	25,93	5,67	46
				Ogółem 134
Uciezkowa	neutralne (grupy kontrolne)	17,44	5,28	43
	pozytywne	15,86	5,02	45
	negatywne	21,69	6,35	46
				Ogółem 134

Źródło: badania własne.

Tabela 2

WUM – strategie a emocje.
Wyniki testu *post hoc*. Porównania parami cz. 1

Strategia radzenia sobie ze stresem	(I) Rodzaj emocji	(J) Rodzaj emocji	Różnica średnich (I - J)	Istotność
Zadaniowa	neutralne	pozytywne negatywne	,866 2,293*	,885 ,018
	pozytywne	negatywne	1,427	,241
Emocjonalna	neutralne	pozytywne negatywne	,685 -8,028*	1,000 ,000
	pozytywne	negatywne	-8,713*	,000
Uciezkowa	neutralne	pozytywne negatywne	1,575 -4,254*	,567 ,001
	pozytywne	negatywne	-5,829*	,000

* wynik istotny statystycznie, $p < 0,01$.

Źródło: badania własne.

Tabela 3

WUM – strategie a emocje.
Wyniki testu *post hoc*. Porównania parami cz. 2

Rodzaj emocji	Strategia radzenia sobie ze stresem (I)	Strategia radzenia sobie ze stresem (J)	Różnica średnich (I - J)	Istotność	
Neutralne	zadaniowa	emocjonalna	10,581*	,000	
		ucieczkowa	11,047*	,000	
	emocjonalna	ucieczkowa		,465	1,000

Pozytywne	zadaniowa	emocjonalna	10,400*	,000
		ucieczkowa	11,756*	,000
	emocjonalna	ucieczkowa	1,356	,555
Negatywne	zadaniowa	emocjonalna	,261	1,000
		ucieczkowa	4,500*	,001
	emocjonalna	ucieczkowa	4,239*	,000

* wynik istotny statystycznie, $p < 0,01$.

Źródło: badania własne.

Podsumowanie

Wyraźne reagowanie studentów WUM wzmożonym stresem – na emocje negatywne – sugeruje dużą wrażliwość i skłonność do empatii przyszłych lekarzy. Ujawniać się to będzie, prawdopodobnie, w kontaktach z pacjentem, szczególnie w sytuacjach trudnych, na przykład dotyczących przekazywania informacji o niekorzystnej diagnozie. Poczucie dużej odpowiedzialności powoduje obciążenie emocjonalne zaburzające pewność siebie.

Dlatego, zauważa się również potrzebę werbalnego doceniania sukcesów w trakcie studiów medycznych. Pozytywne bodźce wyzwalały wybór strategii zadaniowej radzenia sobie ze stresem, a to stanowi niezbędny warunek skutecznego osiągnięcia celu i dalszego rozwoju.

Interesujące byłoby rozszerzenie badań wśród studentów WUM nad wpływem emocji ambiwalentnych na wybór dominującej strategii radzenia sobie ze stresem. Emocje ambiwalentne, tak często spotykane w życiu codziennym, wyzwalały zaangażowanie w stresową sytuację i prowadzą do wzmożonej motywacji w pokonywaniu przeszkód. Poznanie sposobu radzenia sobie ze stresem i reakcji na rodzaj emocji u przyszłych lekarzy może być pomocne w zarządzaniu podległym personelem oraz w relacjach z pacjentem, jak również stanowić przyczynek do dalszej humanizacji zawodu lekarza²⁶.

BIBLIOGRAFIA

Cacioppo J.T., Berntson G.G., *Relationship between attitudes and evaluative space: A critical review, with emphasis on the separability of positive and negative substrates*, Psychological Bulletin, 1994, 115.

²⁶ Badanie dofinansowane z funduszy własnych Uniwersytetu Warszawskiego – dotacja Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

- Cacioppo J.T., Gardner W.L., Berntson G.G., *Beyond bipolar conceptualizations and measures: The case of attitudes and evaluative space*, *Personality and Social Psychology Review*, 1997, 1.
- Cacioppo J.T., Gardner W.L., Berntson G.G., *The affect system has parallel and integrative processing components: From follows function*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1999, 76.
- Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K., *Assessing Coping Strategies: A Theoretical Based Approach*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989, 2.
- Czapiński J. (red.), *Psychologia pozytywna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
- Damasio A.R., *Descartes' error: Emotion, reason and the human brain*, Avon Books, New York 1994.
- Endler N.S., Parker J.D.A., *Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies*, *Psychological Assessment*, 1994, 6.
- Folkman S., Lazarus R.S., *Stress, appraisal and coping proces*, McGraw-Hill, New York 1984.
- Folkman S., Lazarus R.S., *Coping as a mediator of emotion*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1988, 54.
- Folkman S., Lazarus R.S., *The relationship between coping and emotion: Implication and research*, *Social Science and Medicine*, 1988, 26.
- Folkman S., Moskowitz J.T., *Stress, positive emotion, and coping*, *Current Directions in Psychological Science*, 2000, 9.
- Fredrickson B.L., *Cultivating positive emotions to optimize health and well-being*, *Prevention and Treatment*, 2000, 3; <http://journals.apa.org/prevention> [dostęp: 30.06.2017].
- Fredrickson B.L., *Positivity*, Crown Publishers, New York 2009.
- Friedman M., Rosenman R., *Association of specific overt behaviour pattern with blood and cardiovascular findings*, *Journal of the American Medical Association*, 1959, 169.
- Grinker R.R., Spiegel J.P., *Men under stress*, McGraw-Hill, New York 1945.
- Jasik-Ślęzak J., *Potrzeba szkoleń specjalistycznych dedykowanych pracownikom służby zdrowia*, *Quality Production Improvement*, 2019, 1(10).
- Larsen J.T., McGraw A.P., Cacioppo J.T., *Can people feel happy and sad at the same time*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 2001, 81.
- Larsen J.T., Hemenover S.H., Norris C.J., Cacioppo J.T., *Czerpanie korzyści z niepowodzenia: o zaletach współpobudzania emocji pozytywnych i negatywnych*, [w:] *Psychologia pozytywna*, red. J. Czapiński, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
- Larsen T., McGraw P., *The Case for Mixed Emotions*, *Social and Personality Psychology Compass*, 2014, 8(6).
- Lazarus R.S., *Psychological stress and the coping process*, McGraw-Hill, New York 1966.
- Lazarus R.S., *The stress and coping paradigm*, [w:] *Competence and coping during adulthood*, red. L.A. Bond, J.C. Rosen, University Press of New England, Hanover 1980.
- Lazarus R.S., *Coping theory and research: Past, present and future*. *Psychosomatic Medicine*, 1993, 55.
- Lazarus R.S., *From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks*, *Annual Review of Psychology*, 1993, 44.
- Lazarus R.S., Folkman S., *Stress, appraisal and coping*, Springer, New York 1984.
- Leka S., Cox T., Zwetsloot G., *PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives*, WHO Protecting Workers' Health Series, No. 9, WHO Press, Geneva 2008.
- Liebler J.G., McConell C.R., *Management principles for Health Professionals*, Jones & Barlett Learning, 2020.

- Naczelna Rada Lekarska <https://www.nil.org.pl/dzialalnosc/osrodek-doskonalenia-zawodowego-lekarzy-i-lekarzy-dentystow/szkolenia-prowadzone-przez-nil> [dostęp: 02.01.2021].
- Ogińska-Bulik N., *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła – Konsekwencje – Zapobieganie*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2006.
- Reykowski J., *Funkcjonowanie osobowości w warunkach stresu psychologicznego*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1966.
- Reykowski J., *Osobowość a trwałość stresu*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1971.
- Rivkin I.D., Taylor S.E., *The effects of mental simulation on coping with controllable stressful events*, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1999, 25.
- Schwartz N., Clore G.L., *Mood, misattribution and judgements of well-being: Informative and directive functions of affective states*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1984, 45.
- Singh H., *Essentials of Management for Healthcare Professionals*, Routledge, Taylor & Francis Group, Abingdon 2018.
- Strelau J., *Temperament a stres. Temperament jako czynnik moderujący stresory, stan i skutki stresu oraz radzenie sobie ze stresem*, [w:] *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*, red. I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1996.
- Terelak J.F., *Stres zawodowy: charakterystyka psychologiczna wybranych zawodów stresowych*, Wydawnictwo Naukowe UKSW, Warszawa 2006.
- Turowska A., *Radzenie sobie ze stresem u progu samodzielności życiowej osób kończących studia wyższe*, praca doktorska, Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2013.
- Wrześniewski K., *Styl życia a zdrowie. Wzór zachowania A*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa 1993.
- Wrześniewski K., *Pomiar radzenia sobie ze stresem – wybrane zagadnienia*, *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 1996, III, 8-9.
- Wrześniewski K., *Style a strategie radzenia sobie ze stresem. Problemy pomiaru*, [w:] *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*, red. I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1996.
- Wrześniewski K., *Psychologiczne uwarunkowania powstawania i rozwoju chorób somatycznych*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, tom 3, red. J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000.
- Wrześniewski K., *Opracowanie i adaptacja polskiej wersji kwestionariusza CISS-S N.S. Endlera i J.D.A. Parkera*, Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2002.
- Wrześniewski K., Guzowska M., *Mechanizm obronny wyparcia a radzenie sobie ze stresem. Wybrane zagadnienia teorii i pomiaru*, [w:] *Teoretyczne i kliniczne problemy radzenia sobie ze stresem*, red. I. Heszen-Niejodek, Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań 2002.