

HELENA WRONA-POLAŃSKA

STYLE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM A ZDROWIE

Problematyka radzenia sobie czy zmagania się (*coping*) ze stresem budzi w ostatnich latach ogromne zainteresowanie, o czym świadczy chociażby ilość publikacji w tej dziedzinie, przy czym nacisk położony jest na aktywność człowieka podejmowaną w obliczu zagrożenia.

Obserwacje życia codziennego, a także opublikowane prace (Antonovsky 1995) wskazują, że stres jest nieuniknionym towarzyszem życia każdego człowieka, nie można uwolnić się od niego, dlatego też należy uczyć się skutecznych sposobów radzenia sobie z nim, aby zachować zdrowie. Praktyka pedagogiczna oraz badania własne (Wrona-Polańska 1997) pokazują, że około 1/4 badanych uczniów przeżywa wysoki lęk i niepokój, a w konsekwencji nie potrafi skutecznie radzić sobie z obciążeniem stresowym wynikającym z obowiązków szkolnych czy też interakcji społecznych. Podobny problem obserwuje się u części nauczycieli. Charakteryzuje ich wyczerpanie emocjonalne, brak satysfakcji z pracy, depersonalizowanie uczniów, co w efekcie prowadzi do wypalenia zawodowego (Sęk 1996).

Jednakże zgodnie z podejściem Antonovsky'ego nie zawsze stres prowadzi do negatywnych następstw, niekiedy staje się okazją do rozwoju własnej osobowości, sprzyja większej aktywności na rzecz zdrowia. W ujęciu Lazarusa i Folkman (1984) stres definiowany jest interakcyjnie jako relacja między osobą a otoczeniem, nadmiernie obciążająca czy przekraczająca możliwości danej osoby. Hobfoll (1989) ujmuje stres w kategorii zasobów i ich wyczerpywania się, co może prowadzić do utraty zdrowia, a więc wyraźnie wiąże się z kosztami psychologicznymi, jakie człowiek ponosi w transakcji stresowej (Ratajczak 1996).

W koncepcji Antonovsky'ego stres ujmowany jest w aspekcie zdrowia, a kategorią wiodącą, od której zależy efektywne radzenie sobie ze stresem i utrzymanie zdrowia jest poczucie koherencji (*sence of coherence*), traktowane jako względnie trwała dyspozycja osobowościowa składająca się z trzech elementów: poczucia zrozumiałości sytuacji, poczucia zaradności i poczucia sensowności. O zdrowiu, czyli skutecznym radzeniu sobie ze stresem decydują także potencjalne zasoby człowieka, tzw. behawioralna immunologia oraz rodzaj i poziom stresorów pochodzących od podmiotu lub środowiska i wzajemnych interakcji między nimi. Radzenie sobie ze stresem wymaga wydatkowania zasobów, które służą

człowiekowi w procesie zaradczym. Dlatego też proces ten musi być umiejętnie regulowany, aby nie doszło do wyczerpania zasobów i utraty zdrowia.

W literaturze przedmiotu zdrowie określane jest różnie – jako brak objawów, jako stan, dyspozycja czy proces, a także jako wartość (Heszen-Niejodek 1995). Wydaje się, że każda z tych definicji odzwierciedla inny aspekt badanego zjawiska. W promocji zdrowia określa się zdrowie jako „zdolność człowieka zarówno do osiągnięcia pełnych własnych fizycznych, psychicznych i społecznych możliwości, jak i reagowania na wyzwania środowiska” (Słońska 1994). W tym znaczeniu zdrowie jest nie tylko celem, ale i środkiem pozwalającym na wykorzystanie istniejących możliwości i lepszą jakość życia.

Radzenie sobie ze stresem, określane jako aktywność człowieka podejmowana w sytuacji zagrożenia ujmowane jest jako proces, strategia czy styl (Heszen-Niejodek 1996; Wrześniewski 1996). Proces ten ma swoją dynamikę, czas trwania oraz swoją strukturę, na którą składają się strategie czy sposoby radzenia. Natomiast pojęcie stylu odnosi się do indywidualnej dyspozycji, która warunkuje zachowanie się człowieka w stresie. Zdaniem Heszen-Niejodek styl radzenia sobie należy ujmować jako „będący w dyspozycji jednostki i charakterystyczny dla niej zbiór strategii czy sposobów radzenia sobie, z których część uruchamiana jest w procesie radzenia sobie z konkretną konfrontacją stresową”. W ujęciu Ratajczak (1996) styl określony jest jako „tendencja do stosowania w różnych sytuacjach podobnych strategii”.

W literaturze rozróżnia się dwa podejścia do problematyki stylu radzenia. Pierwsze nawiązuje do tradycji psychoanalitycznej i wyrasta z nurtu badań nad obronnością percepcyjną (Byrne 1964; Miller, Magnan 1983). Rozróżnia się tu dwa style oparte na jednodymensyjnej kategoryzacji: represja – sensytyzacja. Represja oznacza odsuwanie się od źródła zagrożenia poprzez wypieranie, zaprzeczanie bądź wykonywanie czynności sprzyjających „zapominaniu” o zagrożeniu, zaś sensytyzacja oznacza zbliżanie się do stresora, koncentrowanie się czy poszukiwanie informacji o wydarzeniu stresowym. Style te obejmują nie tylko intrapsychiczne procesy poznawcze, ale także jawne zachowanie, a więc określa się je jako style poznawczo-behawioralne (Heszen-Niejodek 1996).

Ze względu na cel czy funkcję jaką pełni radzenie sobie Endler i Parker (1990, 1992) wyróżniają trzy style: skoncentrowany na zadaniu, skoncentrowany na osobie oraz skoncentrowany na unikaniu, przy czym w ramach dymensji „unikanie” rozróżniają oni strategie zorientowane na emocje i zorientowane na podjęcie nowego zadania. Heszen-Niejodek (1996), opierając się na powyższej klasyfikacji, przyjmując dwa kryteria: konfrontacja – unikanie oraz orientacja na zadanie (problem) – orientacja na osobę (emocje), rozróżnia cztery style radzenia sobie: konfrontacyjny – zorientowany na zadanie i na osobę (emocje) oraz unikowy – zorientowany na podjęcie nowego zadania i na emocje.

Rozróżnienie przez Lazarusa i Folkman (1984) dwóch funkcji radzenia sobie, tj. instrumentalnej i nastawionej na emocje wskazuje na istotę mechanizmów zaradczych. Mimo iż mechanizmy obronne nie sprzyjają realizacji funkcji instrumentalnej, to jednak przynajmniej na pewien czas mogą zmniejszać emocje wynikające z transakcji stresowej, co z kolei może sprzyjać realizacji podjętego zadania. To nowe spojrzenie na rolę mechanizmów obronnych w radzeniu sobie ze stresem dopuszcza nierealistyczne sposoby, tj. tworzenie iluzji i złudzeń. Są one bardziej skuteczne w pewnych sytuacjach, np. nieuleczalnej choroby, pozwalając choremu przetrwać (Taylor 1984; Kofta, Szustrowa 1991; Wrona-Polańska 1991).

Z punktu widzenia praktyki pedagogicznej i psychoedukacji, niezwykle ważne wydaje się uwrażliwienie młodzieży przygotowującej się do zawodu nauczyciela na problematykę radzenia sobie ze stresem w kontekście zdrowia – dla zachowania własnego zdrowia i zdrowia swoich wychowanków, zaś z punktu widzenia profilaktyki i promocji zdrowia konieczne staje się uczenie bardziej skutecznych sposobów radzenia sobie ze stresem, aby nie „płacić” zbyt wysokich kosztów psychologicznych.

Wychodząc z założenia, że zdrowie młodzieży studiującej zależy w dużej mierze od efektywnego radzenia sobie ze stresem w procesie samokształcenia, próbowano odpowiedzieć na następujące pytania:

1. Jaki jest poziom obciążenia stresowego i poziom zdrowia młodzieży studiującej oraz czy istnieje zależność między tymi zmiennymi?
2. Jaki jest styl radzenia sobie ze stresem u młodzieży?
3. Czy poziom zdrowia młodzieży zależy od prozdrowotnych właściwości osobowości, a więc poczucia koherencji?

Odpowiedzi na te pytania powinny przyczynić się nie tyle do poznania interesującego problemu, ile do opracowania programu i zorganizowania odpowiedniego szkolenia w zakresie psychoedukacji i psychoprofilaktyki, celem lepszego przygotowania młodzieży studiującej do zawodu nauczyciela.

Stosowane metody i charakterystyka badanych

W badaniach, które miały charakter eksploracyjny wykorzystano kilka technik typu kwestionariuszowego, a także skale samooceny własnego obciążenia stresowego oraz skalę oceny własnego stanu zdrowia. Badania zmierzały do określenia kilku zmiennych: poczucia stresu, poczucia zdrowia, stylu radzenia sobie ze stresem, poczucia koherencji i samooceny.

Poziom stresu badano przy użyciu kwestionariusza samooceny stresu zawierającego 35 pytań z dwoma możliwymi odpowiedziami – tak, nie. Jest to bardzo dobra metoda dająca ogólną orientację dotyczącą stopnia obciążenia stresem. Poczucie zdrowia badano przy pomocy skali samooceny zdrowia, zgodnie z ujęciem Antonovsky’ego. Dokonano także próby ustalenia subiektywnej koncepcji zdrowia u każdego badanego. Radzenie sobie ze stresem jako zmienną osobowościową badano przy pomocy kwestionariusza CISS Endlera i Parkera w adaptacji Wrześniewskiego. Poczucie koherencji – drugą ważną zmienną osobowościową badano kwestionariuszem SOC-29 Antonovsky’ego. Zmienną modyfikującą była samoocena badanych mierzona za pomocą metody Zimbardo.

Przebadano ponad 100 studentek Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Krakowie, II i III roku studiów, kierunków pedagogicznych. W analizie uwzględniono wyniki badań 87 studentek, a pozostałe odrzucono ze względu na niekompletność.

Poziom stresu a zdrowie w percepcji badanych

Analiza wyników ujawniła średni poziom stresu: (M = 45,97; odchylenie standardowe SD = 6,94) w badanej grupie, a także średnie wyniki w zakresie poczucia zdrowia (M = 3,44; SD = 1,73), co potwierdza przyjęte na wstępie założenie, że młodzież studiująca

na ogół dobrze radzi sobie ze stresem, zachowując zdrowie. Jednakże dalsza analiza pokazuje zróżnicowanie badanych pod względem przeżywanego stanu stresu, jak również poczucia zdrowia.

Tabela 1

Rozkład ilościowy i procentowy wyników poziomu stresu i poczucia zdrowia dla całej grupy badanych

Wyniki	Poziom stresu		Poczucie zdrowia	
	Liczba badanych	Procent badanych	Liczba badanych	Procent badanych
niskie	0	0	32	37
średnie	78	90	43	49
wysokie	9	10	12	14
Razem	87	100	87	100

Jak wynika z tabeli 1 aż 90% młodzieży studiującej przeżywa różne stresy życia codziennego związane ze studiowaniem, które niekiedy mogą się nasilać, ale jedynie 10% badanych nie radzi sobie ze stresem, stając się niejako jego „ofiara”.

Podobnie przedstawiają się wyniki dotyczące poczucia zdrowia. Połowa badanych ocenia swoje zdrowie jako dobre, ale czasami występują u nich różne dolegliwości, co sprawia, że nie czują się całkowicie zdrowi. Aż 37% postrzega siebie jako całkowicie zdrowych, mających dobrą kondycję psychofizyczną, radość życia i chęć do działania, a tylko 14% zgłasza różne dolegliwości zagrażające zdrowiu. Istnieje duża zbieżność między poziomem przeżywanego stresu a percepcją swojego stanu zdrowia, co znajduje potwierdzenie we współczynniku korelacji osiągającym wartość średnią ($r = 0,50$) i świadczy o tym, że wysoki poziom obciążenia stresowego może wpływać niekorzystnie na poczucie zdrowia u młodzieży.

Niezwykle interesująco przedstawia się analiza wypowiedzi badanych, ujawniająca metafory i porównania związane z pojęciem zdrowia. Zdrowie określane jest często jako coś konkretnego, np. bezcenny skarb, który trzeba chronić i strzec, a także jako dzban, chleb, kwiat czy świeże soczyste jabłko. W wypowiedziach badanych często przewija się zmienność czy przemijanie zdrowia, np. zdrowie jest jak zmienna pogoda, jak czas przemija, jak motyl ulotne, jak płynąca rzeka, jak słoneczna pogoda, jak czysta źródłana woda, jak roślina – nie dbasz o nie, to je tracisz, wreszcie zdrowie jest jak delikatna budowla, która może runąć nawet przy podmuchu wiatru. Część badanych utożsamia zdrowie ze szczęściem, radością, miłością.

Takie ujmowanie zdrowia prowadzi do umieszczenia go na pierwszym miejscu w hierarchii uznawanych wartości. Zdecydowana większość badanych najwyżej w życiu ceni swoje zdrowie i zdrowie najbliższych, a tylko u kilku badanych brak tej kategorii w podawanej hierarchii wartości. Obok zdrowia ważne miejsce zajmuje rodzina oraz miłość, przyjaźń, pieniądze, bez których dzisiaj trudno żyć, a także nauka i praca. Wartości te stają się wyznacznikami zachowania badanych.

Aby odpowiedzieć na pytanie, czy badane z wysokim poczuciem zdrowia różnią się pod względem przeżywanego stresu od tych, które odczuwają zagrożenie utraty zdrowia, wyróżniono dwie skrajne grupy badanych, biorąc za kryterium podziału wartość subiektyw-

nego poczucia zdrowia. W ten sposób otrzymano grupę tzw. „zdrowych” i „zagrożonych utratą zdrowia”, zwaną dalej grupą „zagrożonych”. Grupę pośrednią, osiągającą wartości średnie, pominięto w dalszej analizie. Średnie wyniki poczucia zdrowia i poziomu stresu w wyróżnionych grupach przedstawia tabela 2.

Tabela 2

Porównanie średnich wyników poziomu stresu i poczucia zdrowia dwóch grup badanych

Grupy badane		Poziom stresu	Poczucie zdrowia
Zdrowe	M	43,47	1,89
N=32	SD	4,38	0,30
Zagrożone	M	53,58	6,87
N=12	SD	12,25	1,22
Istotność różnicy		4,23	22,50
t		0,001	0,001

N – liczebność grupy M – średnia arytmetyczna SD – odchylenie standardowe

t – istotność różnicy pomiędzy średnimi grupy zdrowych i zagrożonych obliczona za pomocą testu t Studenta (Guilford 1960)

Jak wynika z tabeli 2, dwie grupy badanych różnią się w sposób statystycznie istotny poziomem przeżywanego stresu, a także subiektywnym poczuciem zdrowia w sytuacji choroby. Powstaje zatem pytanie, od czego to zależy, gdyż zasadniczo badane znajdują się w podobnej sytuacji; jest to II i III rok studiów, kiedy problemy związane z adaptacją do nowych warunków przestają już dominować. Wydaje się, że pewną rolę może tu odgrywać stres związany z dalszą perspektywą życiową badanych, a więc związany z przyszłą pracą zawodową i życiem osobistym.

Radzenie sobie ze stresem a zdrowie

Dalsza analiza zmierzała w kierunku określenia, w jakim stopniu różnice w poziomie zdrowia zależą od zmiennych podmiotowych, a więc prozdrowotnych cech osobowości, takich jak styl radzenia sobie ze stresem i poczucie koherencji. Analiza zmierzała w kierunku poszukiwania stylu, który pozwala zachować wyższy poziom zdrowia (tabela 3).

Jak wynika z tabeli 3, tym co różnicuje te dwie grupy badanych są emocje, a więc u tzw. zagrożonych utratą zdrowia dominuje styl radzenia sobie skoncentrowany na emocjach (występują różnice zbliżone do istotnych statystycznie) i styl ten uniemożliwia efektywne radzenie sobie z nauką. Studiowanie czy inaczej samokształcenie pod kontrolą ekspertów wymaga właśnie zadaniowego podejścia do problemu uczenia się, a nie „zatopienia” się we własnych emocjach, które jeśli osiągają wysoki poziom – uniemożliwiają efektywne działanie. Koszty jakie studentki płacą za ten sposób funkcjonowania to gorsze efekty studiowania, niezadowolenie z siebie, a w konsekwencji przesuwanie się na kontinuum zdrowie – choroba bardziej w kierunku choroby.

Tabela 3

Porównanie średnich wyników stylu radzenia sobie ze stresem dwóch grup badanych

Grupy badane		Style radzenia				
		Zadanie	Emocje		Unikanie	
					a	b
Zdrowe	M	59,37	49,93	45,21	19,28	17,72
N=32	SD	7,68	10,27	8,82	5,36	3,49
Zagrożone	M	58,42	56,08	49,08	21,17	18,42
N=12	SD	6,83	8,20	10,62	7,43	2,11
Istotność różnicy		n.i.	1,90	n.i.	n.i.	n.i.
t			0,10			

Style unikania: a – odwracanie uwagi, b – poszukiwanie kontaktu

n.i. – nieistotna różnica pomiędzy grupami

Jak pokazały badania, styl skoncentrowany na emocjach nie sprzyja radzeniu sobie na studiach, gdzie wymagana jest aktywność w zdobywaniu wiedzy i umiejętność rozwiązywanie problemów intelektualnych.

Następnie poszukiwano odpowiedzi na pytanie, czy poczucie zdrowia młodzieży zależy od poczucia koherencji.

Tabela 4

Porównanie średnich wyników poczucia koherencji dwóch grup badanych

Grupy badanych		Poczucie koherencji			Ogólne poczucie koherencji
		Zrozumiałość	Zaradność	Sensowność	
Zdrowe	M	41,81	47,27	43,44	133,12
N=32	SD	8,73	8,09	5,07	
Zagrożone	M	39,08	42,33	37,0	118,41
N=12	SD	7,43	12,07	9,45	
Istotność różnicy		n.i.	1,81	3,01	
t			0,10	0,01	

Jak wynika z tabeli 4, tym co różnicuje dwie grupy badanych, tzw. zdrowych od zagrożonych jest wyższe u zdrowych poczucie koherencji, a konkretnie poczucie kompetencji w radzeniu sobie ze stresem oraz przekonanie o wartości i sensie swego istnienia. Istnieje statystycznie istotna różnica w poczuciu sensowności między dwoma grupami badanych, co oznacza, że studentki o wysokim poczuciu zdrowia charakteryzują się poczuciem sensu życia i studiowania, a to pozwala im na optymistyczne rzutowanie siebie i swoich planów życiowych w nieznaną przyszłość, natomiast u tzw. zagrożonych to poczucie sensu życia jest nieco zachwiane, brak im owego optymizmu życiowego. Podobnie zdrowe studentki cechuje poczucie zaradności, a więc wiara we własne siły i świadomość wsparcia społecznego ze strony grupy rówieśników czy rodziny. Brak istotnej różnicy w poczuciu zrozumiałości sytuacji może świad-

czyć o tym, że intelektualnie badane są jednakowo przygotowane do studiowania, jednak to poczucie zrozumiałości osiąga zaledwie średnie wyniki.

Pewien modyfikujący wpływ na poczucie zdrowia badanych może mieć samoocena, która u większości jest pozytywna, choć bardzo plastyczna i zmieniająca się stosownie do aktualnych warunków. Z jednej strony ułatwia to przystosowanie, zaś z drugiej może być przyczyną niepewności, braku stabilizacji wewnętrznej, co nie sprzyja zdrowiu.

Podsumowanie i wnioski

Przedstawione badania dotyczące stylu radzenia sobie ze stresem w aspekcie zdrowia u młodzieży przygotowującej się do zawodu nauczyciela wykazały, że mimo przeżywania różnorodnych stresów młodzież zachowuje zdrowie. Badanie to pozwoliło na sformułowanie następujących wniosków:

1. Większość badanych studentek dobrze sobie radzi ze stresem, zachowując zdrowie.
2. Niewielka grupa badanych ujawnia zagrożenie zdrowia, które związane jest z dużym obciążeniem stresowym.
3. Zdrowie młodzieży studiującej wiąże się ze stylem radzenia sobie ze stresem o charakterze zadaniowym, podczas gdy koncentracja czy „zatonienie się” w emocjach sprzyja ich nasilaniu się i zagraża zdrowiu.
4. Poczucie zdrowia wiąże się z poczuciem koherencji, zaś przyczyną zagrożenia zdrowia jest zachwianie sensu życia i brak kompetencji, zaradności życiowej części badanych, a także brak wsparcia społecznego.
5. Nadmiernie plastyczna, niestabilna i wciąż zmieniająca się samoocena, a więc nie wykształcone poczucie tożsamości, nie sprzyja zdrowiu.

Psychoedukacja powinna zmierzać w kierunku uczenia efektywnych form radzenia sobie ze stresem, rozwijania kompetencji zawodowych przyszłych nauczycieli w zakresie stosowania metod relaksacyjnych oraz technik komunikacji społecznej w celu psychoprophylaktyki i promocji zdrowia.

Dla osób zagrożonych utratą zdrowia konieczne jest zorganizowanie grup wsparcia w celu obniżenia przeżywanego stresu, podwyższenia samooceny i poczucia własnej wartości, a ogólnie – zmniejszenia negatywnych emocji, które jeśli osiągają wysoki poziom nie tylko nie sprzyjają realizacji zadania, jakim jest zdobywanie wiedzy w procesie samokształcenia, ale mogą być niekiedy czynnikiem prowadzącym do dramatycznych zachowań o charakterze samobójczym. Mogą to być grupy wsparcia złożone z rówieśników – koleżanek i kolegów ze studiów, koleżanek z grupy ćwiczeniowej, koleżanek z akademika itd.

Grupy wsparcia o charakterze bardziej profesjonalnym powinni tworzyć także opiekunowie lat, psychologowie i pedagodzy, służący zawsze kompetentną radą i wsparciem merytorycznym. Wsparciem dla młodzieży studiującej powinna być także rodzina oraz różne grupy nieformalne o charakterze pozytywnym, które stanowią duchowe oparcie dla młodzieży.

Bibliografia

- Antonovsky A. (1995), *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia*, Wydawnictwo IPN, Warszawa
- Byrne D. (1964), *Repression – Sensitization as a Dimension of Personality*, [w:] *Progress in Experimental Personality Research*, (red.) B. Maher, Academic Press, New York
- Endler N.S., Parker J.D.A. (1990), *The Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation*, *J. Pers. Soc. Psychol.*, 5, s. 844–854
- Heszen-Niejodek I. (1995), *Promocja zdrowia – próba systematyzacji z perspektywy psychologa*. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 5–6, s. 7–21
- Heszen-Niejodek I. (1996), *Podstawowe zagadnienia psychologicznej teorii stresu i radzenia sobie*. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 8–9, s. 7–20
- Hobfoll S.E. (1989), *Conservation of Resources. A New Attempt at Conceptualizing Stress*, *American Psychologist*, 3, s. 513–524, tłum. pol. *Nowa próba konceptualizacji stresu*, *Nowiny Psychologiczne*, 5–6, 1989, s. 24–48
- Kofta M., Szustrowa T. (1991), *Wprowadzenie. Czy złudzenia pozwalają żyć?* [w:] *Złudzenia, które pozwalają żyć*, (red.) M. Kofta, T. Szustrowa, PWN, Warszawa, s. 5–14
- Lazarus R.S., Folkman S. (1984), *Stress, Appraisal and Coping*, Springer, New York
- Miller S.M., Magnan Ch.E. (1983), *Interacting Effects of Information and Coping Style in Adapting to Gynecologic Stress: Should the Doctor Tell All?*, *J. Pres. Soc. Psychol.*, 1, s. 223–236
- Parker J.D.A., Endler N.S. (1992), *Coping with Coping Assessment: A Critical Review*. *European Journal of Personality*, 6, s. 321–344
- Ratajczak Z. (1996), *Psychologiczny model analizy zachowania się człowieka w sytuacjach zagrożenia zdrowia*, *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 8–9, s. 47–58
- Sęk H., Ścigała I. (1996), *Stres i radzenie sobie w modelu salutogenetycznym*. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 8–9, s. 21–33
- Sęk H. (1996), *Wypalenie zawodowe – psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania*. Poznań
- Słońska Z. (1994) *Promocja zdrowia – zarys problematyki*. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 1–2, s. 37–52
- Taylor S. (1984), *Przystosowanie do zagrażających wydarzeń*. *Nowiny Psychologiczne*. 6–7, s. 15–38
- Wrześniewski K. (1996), *Pomiar radzenia sobie ze stresem – wybrane zagadnienia*, *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 8–9, s. 34–46
- Wrona-Polańska H. (1991), *Self-concept and Adjustment to Illness in Leukemia Patients*. *Polish Psychological Bulletin*, 22/3, s. 169–178
- Wrona-Polańska H. (1997), *Zaburzenia emocjonalne a obraz samego siebie dzieci i młodzieży*. *Rocznik Naukowo-Dydaktyczny WSP*, z. 180, *Prace Psychologiczne VI*, Kraków, s. 203–210