

Stress e resilienza

Comprendere la natura e le origini dello stress e le strategie per aumentare la resilienza

E Book riservato a fini interni e didattici, a cura di: Dott. Daniele Trevisani & Colleghi

<http://www.studiotrevisani.it> - basato su Wikipedia versione Inglese, con nostra traduzione e contributi autonomi di ricerca personale



Indice

Analisi dello stress	3
Biologia dello stress	3
Psicologia dello stress	3
Etimologia e uso storico	4
Bisogno biologico di equilibrio	4
Sfondo biologico	5
Effetti dello stress cronico	5
Malattia cronica	5
Psicopatologia	6
Concetti di stress psicologico	6
Eustress	6
Gestire lo stress	6
Valutazione cognitiva	7
Sindrome di adattamento generale	8
Fase 1	8
Fase 2	8
Fase 3	8
Tipi di stress	19
Stress acuto	19
Stress cronico	19
Topografia dello stress	19
Definizione	26
Processi	26
Critica	27
Storia	27
Emozioni positive	28
Supporto sociale	28
Altri fattori	29
Costruire la resilienza	30
Impostazioni professionali	31
Il concetto di resilienza nel linguaggio	32

Analisi dello stress

Biologia dello stress

Lo stress, sia [fisiologico](#), [biologico](#) o [psicologico](#), è la risposta di un organismo a un [fattore di stress](#) come una condizione ambientale. ^[1] Lo stress è il metodo del corpo per reagire a una condizione come una minaccia, una [sfida](#) o una barriera fisica e [psicologica](#). Gli stimoli che alterano l'ambiente di un organismo ricevono risposta da più sistemi nel corpo. ^[2] Nell'uomo e nella maggior parte dei mammiferi, il [sistema nervoso autonomo](#) e l'[asse ipotalamo-ipofisi-surrene \(HPA\)](#) sono i due principali sistemi che rispondono allo stress.

L'asse midollare simpatico-surrenale (SAM) può attivare la [risposta di lotta o fuga](#) attraverso il [sistema nervoso simpatico](#), che dedica energia ai sistemi corporei più rilevanti per l'[adattamento acuto](#) allo stress, mentre il [sistema nervoso parasimpatico](#) riporta il corpo all'omeostasi. Il secondo grande centro fisiologico di risposta allo stress, l'asse HPA, regola il rilascio di [cortisolo](#), che influenza molte funzioni corporee come le funzioni metaboliche, psicologiche e [immunologiche](#). Gli assi SAM e HPA sono regolati da diverse regioni del cervello, tra cui il [sistema limbico](#), [la corteccia prefrontale](#), [l'amigdala](#), [l'ipotalamo](#) e la [stria terminale](#).

Attraverso questi meccanismi, [lo stress può alterare le funzioni di memoria](#), [ricompensa](#), [funzione immunitaria](#), [metabolismo](#) e suscettibilità alle malattie. ^[4] Il rischio di malattia è particolarmente pertinente alle malattie mentali, per cui lo stress cronico o grave rimane un fattore di rischio comune per diverse [malattie mentali](#). ^[5]

Un sistema suggerisce che ci sono cinque tipi di stress etichettati come "fattori di stress acuti limitati nel tempo", "fattori di stress naturalistici brevi", "sequenze di eventi stressanti", "fattori di stress cronici" e "fattori di stress a distanza". Un fattore di stress acuto limitato nel tempo comporta una sfida a breve termine, mentre un breve fattore di stress naturale comporta un evento normale ma tuttavia impegnativo. Una sequenza di eventi stressanti è un fattore di stress che si verifica e poi continua a produrre stress nell'immediato futuro. Un fattore di stress cronico comporta l'esposizione a un fattore di stress a lungo termine e un fattore di stress a distanza è un fattore di stress che non è immediato.

Psicologia dello stress

Articolo principale: [stress psicologico](#)

Situazioni stressanti acute in cui lo stress sperimentato è grave è causa di cambiamento psicologico a scapito del benessere dell'individuo, per cui si sperimentano [derealizzazione](#) e [depersonalizzazione](#) sintomatica, ansia e [ipereccitazione](#). ^[7] La [classificazione internazionale delle malattie](#) comprende un gruppo di disordini [mentali](#) e [comportamentali](#) che hanno la loro [eziologia](#) in reazione a grave stress e la conseguente risposta adattativa. ^{[8][9][10]}

Stress cronico e la mancanza di risorse di coping disponibili o utilizzate da un individuo possono spesso portare allo sviluppo di problemi psicologici come [deliri](#), [depressione](#) e [ansia](#) (vedi sotto per ulteriori informazioni). ^[11]

I fattori di stress cronici potrebbero non essere così intensi come i fattori di stress acuti come un disastro naturale o un grave incidente, ma persistono per periodi di tempo più lunghi, tendono ad avere un effetto più negativo sulla salute perché sono sostenuti e quindi richiedono che la risposta fisiologica del corpo si verifichi ogni giorno. ^[12]

Questo esaurisce l'energia del corpo più rapidamente e di solito si verifica per lunghi periodi di tempo, specialmente quando questi microstress non possono essere evitati (ad esempio, lo stress di vivere in un quartiere pericoloso). Vedere il concetto di [carico allostatico](#) per un'ulteriore discussione del processo biologico mediante il quale lo stress cronico può influenzare il corpo. Ad esempio, gli studi hanno scoperto che i *caregiver*, in particolare quelli dei pazienti affetti da demenza, hanno livelli più elevati di depressione e una salute fisica leggermente peggiore rispetto ai non *caregiver*. ^[13]

Quando gli esseri umani sono sotto stress cronico, possono verificarsi cambiamenti permanenti nelle loro risposte fisiologiche, emotive e comportamentali. ^{[14][15]} Lo stress cronico può includere eventi come

prendersi cura di un coniuge con demenza o può derivare da brevi eventi focali che hanno effetti a lungo termine, come subire un'aggressione sessuale. Gli studi hanno anche dimostrato che lo stress psicologico può contribuire direttamente ai tassi sproporzionatamente alti di [morbilità](#) e [mortalità della malattia coronarica](#) e dei suoi [fattori di rischio](#) eziologico. In particolare, è stato dimostrato che lo stress acuto e cronico aumenta [i lipidi sierici](#) ed è associato a eventi coronarici clinici. ^[14]

Tuttavia, è possibile che gli individui mostrino [resistenza](#), un termine che si riferisce alla capacità di essere sia stressati cronicamente che sani. ^[15] Anche se lo stress psicologico è spesso collegato a malattie o malattie, la maggior parte degli individui sani può ancora rimanere libera dalla malattia dopo essere stata confrontata da eventi stressanti cronici.

Ciò suggerisce che esistono differenze individuali nella vulnerabilità ai potenziali effetti patogeni dello stress; le differenze individuali nella vulnerabilità sorgono a causa di fattori sia genetici che psicologici. Inoltre, l'età in cui si sperimenta lo stress può dettare il suo effetto sulla salute. La ricerca suggerisce che lo stress cronico in giovane età può avere effetti per tutta la vita sulle risposte biologiche, psicologiche e comportamentali allo stress più avanti nella vita. ^[16]

Etimologia e uso storico

Il termine "stress" non aveva nessuna delle sue connotazioni contemporanee prima degli anni '20. È una forma [dell'inglese medio](#) *destresse*, derivato dal [francese antico](#) dal [latino](#) *stringere*, "tirare stretto". ^[17] La parola era stata a lungo in uso in [fisica](#) per riferirsi alla distribuzione interna di una forza esercitata su un corpo materiale, con conseguente [deformazione](#). Negli anni '20 e '30, i circoli biologici e psicologici usavano occasionalmente il termine per riferirsi a uno sforzo mentale o a un agente ambientale dannoso che poteva causare malattie.

[Walter Cannon](#) lo usò nel 1926 per riferirsi a fattori esterni che interrompevano quella che chiamava [omeostasi](#). ^[18] Ma "... lo stress come spiegazione dell'esperienza vissuta è assente dalle narrazioni di vita sia laiche che esperte prima degli anni '30". ^{[19][20]} Lo stress fisiologico rappresenta un'ampia gamma di risposte fisiche che si verificano come effetto diretto di un fattore di stress che causa un disturbo nell'omeostasi del corpo. All'interruzione immediata dell'equilibrio psicologico o fisico, il corpo risponde stimolando il sistema [nervoso](#), [endocrino](#) e [immunitario](#). La reazione di questi sistemi provoca una serie di cambiamenti fisici che hanno effetti sia a breve che a lungo termine sul corpo.

La [scala dello stress di Holmes e Rahe](#) è stata sviluppata come metodo per valutare il rischio di malattie dovute ai cambiamenti della vita. ^[21] La scala elenca sia i cambiamenti positivi che quelli negativi che provocano stress. Questi includono cose come una festa importante o un matrimonio, o la morte di un coniuge e il licenziamento da un lavoro.

Bisogno biologico di equilibrio

[L'omeostasi](#) è un concetto centrale per l'idea di stress. ^[22] In [biologia](#), la maggior parte dei processi [biochimici](#) si sforzano di mantenere l'equilibrio (omeostasi), uno stato stazionario che esiste più come ideale e meno come condizione realizzabile.

I fattori ambientali, stimoli interni o esterni, interrompono continuamente l'omeostasi; la condizione attuale di un organismo è uno stato di flusso costante che si muove attorno a un punto omeostatico che è la condizione ottimale per vivere di quell'organismo. ^[23]

I fattori che fanno sì che le condizioni di un organismo si discostino troppo dall'omeostasi possono essere vissuti come stress. Una situazione pericolosa per la vita come un [grave trauma fisico](#) o una [fame](#) prolungata può disturbare notevolmente l'omeostasi. D'altra parte, anche il tentativo di un organismo di ripristinare le condizioni di ritorno o avvicinarsi all'omeostasi, consumando spesso [energia](#) e risorse naturali, può essere interpretato come stress. ^[24]

L'ambiguità nella definizione di questo fenomeno fu riconosciuta per la prima volta da [Hans Selye](#) (1907–1982) nel 1926. Nel 1951 un commentatore riassunse vagamente la visione di Selye dello stress come qualcosa che "...oltre ad essere se stesso, era anche la causa di se stesso, e il risultato di se stesso». ^{[24][25]}

Primo ad usare il termine in un contesto biologico, Selye ha continuato a definire lo stress come "la risposta non specifica del corpo a qualsiasi richiesta posta su di esso".

Neuroscienziati come [Bruce McEwen](#) e Jaap Koolhaas ritengono che lo stress, sulla base di anni di ricerca empirica, "dovrebbe essere limitato a condizioni in cui una richiesta ambientale supera la capacità di regolazione naturale di un organismo".^[26] In effetti, nel 1995 Toates aveva già definito lo stress come uno "stato cronico che si verifica solo quando i meccanismi di difesa sono cronicamente allungati o stanno effettivamente fallendo",^[27] mentre secondo Ursin (1988) lo stress deriva da un'incoerenza tra eventi ("valore impostato") ed eventi percepiti ("valore effettivo") che non possono essere risolti in modo soddisfacente,^[28] che pone anche l'accento nel contesto più ampio della [teoria della coerenza cognitiva](#).^[29]

Sfondo biologico

Lo stress può avere molti effetti profondi sui sistemi biologici umani.^{[30]a}

La biologia tenta principalmente di spiegare i principali concetti di stress utilizzando un paradigma stimolo-risposta, ampiamente paragonabile a come opera un sistema sensoriale [psicobiologico](#). Il [sistema nervoso centrale](#) (cervello e midollo spinale) svolge un ruolo cruciale nei meccanismi legati allo stress del corpo. Se si debba interpretare questi meccanismi come la risposta del corpo a un [fattore di stress](#) o incarnare l'atto stesso dello stress fa parte dell'ambiguità nel definire cosa sia esattamente lo stress.

Il sistema nervoso centrale lavora a stretto contatto con il [sistema endocrino](#) del corpo per regolare questi meccanismi. Il [sistema nervoso simpatico](#) diventa attivo principalmente durante una [risposta allo stress](#), regolando molte delle funzioni [fisiologiche](#) del corpo in modi che dovrebbero rendere un organismo più [adattabile](#) al suo ambiente. Di seguito segue un breve background biologico di [neuroanatomia](#) e [neurochimica](#) e di come si relazionano allo stress.^[citazione necessaria]

Lo stress, sia grave, acuto o cronico di basso grado, può indurre anomalie in tre principali sistemi regolatori del corpo: i [sistemi della serotonina](#), i [sistemi delle catecolamine](#) e l'[asse ipotalamo-ipofisi-surrenocorticale](#). [Anche il comportamento aggressivo](#) è stato associato ad anomalie in questi sistemi.^[31]

Effetti dello stress cronico

Articolo principale: [stress cronico](#)

Lo stress cronico è un termine talvolta usato per differenziarlo dallo stress acuto. Le definizioni differiscono e possono essere sulla falsariga di una continua attivazione della risposta allo stress,^[32] stress che provoca uno spostamento [allostatico](#) nelle funzioni corporee,^[4] o semplicemente come "stress prolungato".^[33]

Ad esempio, i risultati di uno studio hanno dimostrato che gli individui che hanno riportato un conflitto di relazioni della durata di un mese o più hanno un rischio maggiore di sviluppare malattie e mostrano una guarigione delle ferite più lenta.

Allo stesso modo, gli effetti che i fattori di stress acuti hanno sul sistema immunitario possono essere aumentati quando si percepisce stress e/o ansia dovuti ad altri eventi. Ad esempio, gli studenti che stanno sostenendo gli esami mostrano risposte immunitarie più deboli se segnalano anche stress dovuto a problemi quotidiani.^[39]

Mentre le risposte ai fattori di stress acuti in genere non impongono un onere sanitario a individui giovani e sani, lo stress cronico negli individui più anziani o non sani può avere effetti a lungo termine dannosi per la salute.^[40]

Malattia cronica

È stato suggerito un collegamento tra stress cronico e malattie cardiovascolari.^[37] Lo stress sembra svolgere un ruolo [nell'ipertensione](#) e può ulteriormente predisporre le persone ad altre condizioni associate all'ipertensione.^[41] Lo stress può anche far precipitare una situazione più grave o ricadere

nell'abuso di alcol. ^[41] Lo stress può anche contribuire all'invecchiamento e alle malattie croniche dell'invecchiamento, come la [depressione](#) e i disturbi metabolici. ^[42]

Il sistema immunitario svolge anche un ruolo nello stress e nelle prime fasi della [guarigione delle ferite](#). È responsabile della preparazione del tessuto per la riparazione e della promozione del reclutamento di determinate cellule nell'area della ferita. ^[39] Coerentemente con il fatto che lo stress altera la produzione di citochine, Graham et al. hanno scoperto che lo stress cronico associato alle cure prestate a una persona con malattia di Alzheimer porta a un ritardo nella guarigione delle ferite. I risultati hanno indicato che le ferite da biopsia sono guarite del 25% più lentamente nel gruppo con stress cronico o in coloro che si prendono cura di una persona con malattia di Alzheimer. ^[43]

Psicopatologia

Si ritiene che lo stress cronico influisca sulle parti del cervello in cui i [ricordi](#) vengono elaborati e archiviati. Quando le persone si sentono stressate, gli ormoni dello stress vengono secreti in modo eccessivo, il che colpisce il cervello. Questa secrezione è costituita da [glucocorticoidi](#), tra cui il cortisolo, che sono [ormoni steroidei](#) che le [ghiandola surrenale](#) rilascia, anche se questo può aumentare lo stoccaggio di memorie flashbulb diminuisce potenziamento a lungo termine (LTP). ^{[47][48]} L'ippocampo è importante nel cervello per la memorizzazione di alcuni tipi di ricordi e il danneggiamento dell'ippocampo può causare problemi nella memorizzazione di nuovi ricordi, ma i vecchi ricordi, i ricordi conservati prima del danno, non vengono persi. ^[49] Anche alti livelli di cortisolo possono essere legati al deterioramento dell'ippocampo e al declino della memoria che molti anziani iniziano a sperimentare con l'età. ^[48] Questi meccanismi e processi possono quindi contribuire alla malattia correlata all'età, o dare origine al rischio di disturbi ad esordio precoce. Ad esempio, lo stress estremo (es. trauma) è un fattore necessario per produrre disturbi legati allo stress come il disturbo da stress post-traumatico. ^[5]

Lo stress cronico sposta anche l'apprendimento, formando una preferenza per l'[apprendimento](#) basato sull'abitudine, e riduce la flessibilità del compito e la [memoria di lavoro](#) spaziale, probabilmente attraverso alterazioni dei [sistemi dopaminergici](#). ^[53] Lo stress può anche aumentare la ricompensa associata al cibo, portando ad un aumento di peso e ulteriori cambiamenti nelle abitudini alimentari. ^[50] Lo stress può contribuire a vari disturbi, come la [fibromialgia](#), ^[51] [la sindrome da stanchezza cronica](#), ^[52] [la depressione](#), ^[53] e le [sindromi somatiche funzionali](#). ^[54]

Concetti di stress psicologico

Articolo principale: [Stress \(psicologico\)](#)

Eustress

Selye ha pubblicato nell'anno 1975 un modello che divide lo stress in [eustress](#) e [distress](#). ^[55] Laddove lo stress migliora la funzione (fisica o mentale, ad esempio attraverso l'[allenamento della forza](#) o un lavoro impegnativo), può essere considerato eustress. Lo stress persistente che non viene risolto attraverso il coping o l'adattamento, ritenuto angoscia, può portare a comportamenti di [ansia](#) o ritiro (depressione).

La differenza tra le esperienze che portano *all'eustress* e quelle che provocano l'angoscia è determinata dalla disparità tra un'esperienza (reale o immaginaria) e le aspettative personali e le **risorse** per far fronte allo stress. Esperienze allarmanti, **reali o immaginarie**, possono innescare una risposta allo stress. ^[56]

Gestire lo stress

Articolo principale: [gestione dello stress](#)

Le risposte allo stress includono l'adattamento, la gestione [psicologica](#) come la [gestione dello stress](#), l'[ansia](#) e la [depressione](#). A lungo termine, il disagio può portare a una salute ridotta e/o a una maggiore propensione alla malattia; per evitare ciò, lo stress deve essere gestito.

La gestione dello stress comprende tecniche intese a dotare una persona di meccanismi di coping efficaci per affrontare [lo stress psicologico](#), definito come la risposta fisiologica di una persona a uno stimolo interno o esterno che innesca la risposta di lotta o fuga. La gestione dello stress è efficace quando una persona utilizza strategie per far fronte o modificare situazioni stressanti.

Esistono diversi modi per affrontare lo stress, ^[57] come controllare la fonte dello stress o imparare a stabilire dei limiti e a dire "no" ad alcune delle richieste che i capi o i membri della famiglia possono fare.

La capacità di una persona di tollerare la fonte dello stress può essere aumentata pensando a un altro argomento come un hobby, ascoltando musica o [trascorrendo del tempo in una natura selvaggia](#).

Un modo per controllare lo stress è prima di tutto affrontare ciò che sta causando lo stress se è qualcosa su cui l'individuo ha il controllo. Altri metodi per controllare lo stress e ridurlo possono essere: **non procrastinare** e lasciare i compiti all'ultimo minuto, fare le cose che ti piacciono, **fare esercizio fisico**, **fare routine di respirazione**, uscire con gli amici e fare una pausa. Anche avere il sostegno di una persona cara aiuta molto a ridurre lo stress. ^[48]

Uno studio ha dimostrato che il potere di avere supporto da una persona cara, o semplicemente di avere supporto sociale, riduce lo stress nei singoli soggetti. Shock dolorosi sono stati applicati alle caviglie delle donne sposate. In alcune prove le donne erano in grado di tenere la mano del marito, in altre prove tenevano la mano di un estraneo, e poi non tenevano la mano di nessuno. Quando le donne tenevano la mano del marito, la risposta era ridotta in molte aree del cervello. Quando si teneva la mano dello sconosciuto la risposta si riduceva un po', ma non tanto quanto quando tenevano la mano del marito. Il **supporto sociale** aiuta a ridurre lo stress e ancora di più se il supporto proviene da una persona cara. ^[49]

Valutazione cognitiva

Lazarus ^[50] ha sostenuto che, affinché una situazione psicosociale sia stressante, deve essere valutata come tale. Ha sostenuto che i processi cognitivi di valutazione sono centrali nel determinare se una situazione è potenzialmente minacciosa, costituisce un danno/perdita o una sfida, o è benigna.

Sia i fattori personali che quelli ambientali influenzano questa valutazione primaria, che poi innesca la selezione dei processi di coping. Il **coping incentrato sul problema è diretto alla gestione del problema, mentre i processi di coping incentrati sulle emozioni sono diretti alla gestione delle emozioni negative**. La valutazione secondaria si riferisce alla valutazione delle risorse disponibili per far fronte al problema e può alterare la valutazione primaria.

In altre parole, la valutazione primaria include la percezione di quanto stressante sia il problema e la valutazione secondaria di stimare se si hanno risorse più o meno adeguate per affrontare il problema che influenza la valutazione complessiva della stress. Inoltre, il coping è flessibile in quanto, in generale, l'individuo esamina l'efficacia del coping sulla situazione; se non sta avendo l'effetto desiderato, proverà, in generale, diverse strategie. ^[51]

Valutazione

Fattori di rischio per la salute

Sia i fattori di stress negativi che quelli positivi possono portare allo stress. L'intensità e la durata dello stress cambiano a seconda delle circostanze e delle condizioni emotive della persona che ne soffre (Arnold. E e Boggs. K. 2007). Alcune categorie comuni ed esempi di fattori di stress includono:

- Input sensoriali come [dolore](#), [luce](#) intensa, rumore, temperatura o problemi ambientali come la mancanza di controllo sulle circostanze ambientali, come il [cibo](#), la qualità dell'aria e/o dell'acqua, l'[alloggio](#), la [salute](#), la [libertà](#) o la mobilità.
- Le questioni sociali possono anche causare stress, come lotte con individui [conspicivi](#) o difficili e [sconfitte sociali](#), o conflitti nelle relazioni, [inganni](#) o [rottture](#) e eventi importanti come [nascita](#) e [morte](#), [matrimonio](#) e [divorzio](#).
- Esperienze di vita come [povertà](#), [disoccupazione](#), [depressione clinica](#), [disturbo ossessivo compulsivo](#), [alcolismo](#), ^[52] o [sonno](#) insufficiente possono anche causare

stress. **Studenti e lavoratori possono affrontare lo stress della pressione delle prestazioni da esami e scadenze del progetto.**

- Si pensa che le esperienze avverse durante lo [sviluppo](#) (es. esposizione prenatale allo stress materno, ^[61] ^[62] storie di attaccamento scadenti, ^[63] [abuso sessuale](#)) ^[64] contribuiscano a deficit nella maturità dei sistemi di risposta allo stress di un individuo. Una valutazione dei diversi stress nella vita delle persone è la [scala dello stress di Holmes e Rahe](#).

Sindrome di adattamento generale

I fisiologi definiscono lo stress come il modo in cui il corpo reagisce a un fattore di stress - uno stimolo, reale o immaginario, che causa stress. I fattori di stress acuti colpiscono un organismo a breve termine; fattori di stress cronici a lungo termine.

La sindrome generale di adattamento (GAS), sviluppata da Hans Selye, è un profilo di come gli organismi rispondono allo stress; GAS è caratterizzato da tre fasi: una fase di mobilitazione non specifica, che promuove l'attività del sistema nervoso simpatico; una fase di resistenza, durante la quale l'organismo si sforza di far fronte alla minaccia; e una fase di esaurimento, che si verifica se l'organismo non riesce a superare la minaccia ed esaurisce le sue risorse fisiologiche. ^[65]

Fase 1

L'allarme è la prima fase, che si divide in due fasi: la fase *shock* e la fase *antishock*. ^[66]

- *Fase di shock*: durante questa fase, il corpo può sopportare cambiamenti come [ipovolemia](#), [ipoosmolarità](#), [iponatriemia](#), [ipocloremia](#), [ipoglicemia](#): l'effetto stressante. Questa fase ricorda [il morbo di Addison](#). La resistenza dell'organismo al fattore di stress scende temporaneamente al di sotto del range di normalità e può verificarsi un certo livello di shock (es. [shock circolatorio](#)).
- *Fase antishock*: quando la minaccia o il fattore di stress viene identificato o realizzato, il corpo inizia a rispondere ed è in uno stato di allarme. Durante questa fase, il [locus coeruleus](#) e il sistema nervoso simpatico attivano la produzione di catecolamine inclusa l'adrenalina, attivando la famosa [risposta di lotta o fuga](#). L'adrenalina fornisce temporaneamente un aumento del [tono muscolare](#), aumento della pressione sanguigna a causa di [vasocostrizione periferica](#) e [tachicardia](#) e aumento del glucosio nel sangue. C'è anche una certa attivazione [dell'asse HPA](#), che produce glucocorticoidi (cortisolo, noto anche come ormone S o ormone dello stress).

Fase 2

La resistenza è il secondo stadio. Durante questa fase, l'aumento della secrezione di [glucocorticoidi](#) intensifica la risposta sistemica dell'organismo. I glucocorticoidi possono aumentare la concentrazione di glucosio, grassi e aminoacidi nel sangue. A dosi elevate, un glucocorticoide, il [cortisolo](#), inizia ad agire in modo simile a un [mineralcorticoide](#) ([aldosterone](#)) e porta l'organismo a uno stato simile [all'iperaldosteronismo](#). Se il fattore di stress persiste, diventa necessario tentare alcuni mezzi per far fronte allo stress. Il corpo tenta di rispondere a stimoli stressanti, ma **dopo un'attivazione prolungata, le risorse chimiche del corpo si esauriranno gradualmente**, portando allo stadio finale.

Fase 3

La terza fase potrebbe essere l'esaurimento o il *recupero*:

- **La fase di recupero** segue quando i meccanismi di compensazione del sistema hanno superato con successo l'effetto stressante (o hanno completamente eliminato il fattore che ha causato lo stress). Gli alti livelli di glucosio, grassi e aminoacidi nel

sangue si rivelano utili per le reazioni anaboliche, il ripristino dell'omeostasi e la rigenerazione delle cellule.

- **L'esaurimento** è il terzo stadio alternativo nel modello GAS. A questo punto, tutte le risorse del corpo sono esaurite e il corpo non è in grado di mantenere la normale funzione. I sintomi iniziali [del sistema nervoso autonomo](#) possono riapparire (sudorazione, aumento della frequenza cardiaca, ecc.). Se lo stadio tre viene esteso, possono verificarsi danni a lungo termine (la vasocostrizione prolungata provoca [ischemia](#) che a sua volta porta alla necrosi cellulare), poiché il sistema immunitario del corpo si esaurisce e le funzioni corporee vengono compromesse, con conseguente [scompenso](#).

Il risultato può manifestarsi in malattie evidenti, come disturbi generali dell'apparato [digerente](#) (es. [emorragie occulte](#), [melena](#), [stitichezza](#) /stipsi), [diabete](#) o anche problemi [cardiovascolari](#) ([angina pectoris](#)), insieme a [depressione clinica](#) e altre malattie mentali.

Storia nella ricerca

L'uso attuale della parola *stress* è nato dagli esperimenti degli anni '30 di [Hans Selye](#). Ha iniziato a usare il termine per riferirsi non solo all'agente, ma allo stato dell'organismo mentre rispondeva e si adattava all'ambiente. Le sue teorie su una risposta allo stress universale non specifica hanno suscitato grande interesse e contesa nella [fisiologia](#) accademica e ha intrapreso ampi programmi di ricerca e sforzi di pubblicazione. ^[67]

Mentre il lavoro ha attirato il continuo sostegno dei sostenitori della [medicina psicosomatica](#), molti in fisiologia sperimentale hanno concluso che i suoi concetti erano troppo vaghi e non misurabili. Durante gli anni '50, Selye si allontanò dal laboratorio per promuovere il suo concetto attraverso libri popolari e tour di conferenze. Ha scritto sia per medici non accademici che, in un bestseller internazionale intitolato *Stress of Life*, per il grande pubblico.

Un ampio concetto [biopsicosociale](#) di stress e adattamento offriva la promessa di aiutare tutti a raggiungere la salute e la felicità rispondendo con successo alle mutevoli sfide globali e ai problemi della [civiltà](#) moderna. Selye ha coniato il termine " [eustress](#) " per lo stress positivo, in contrasto con il distress. Ha sostenuto che tutte le persone hanno un impulso naturale e hanno bisogno di lavorare per il proprio vantaggio, un messaggio che ha trovato il favore di industriali e governi. ^[68] Ha anche coniato il termine *stressante* per riferirsi all'evento causale o allo stimolo, in contrapposizione allo stato di stress risultante.

Selye era in contatto con l'[industria](#) del [tabacco](#) dal 1958 ed erano alleati non dichiarati nei [contenziosi](#) e nella promozione del concetto di stress, offuscando il legame tra [fumo e cancro](#) e dipingendo il fumo come una "diversione", o nel concetto di Selye una "deviazione". ", dallo stress ambientale. ^[69]

Dalla fine degli anni '60, gli [psicologi](#) accademici iniziarono ad adottare il concetto di Selye; hanno cercato di quantificare lo "stress della vita" segnando " [eventi significativi della vita](#) ", ed è stata intrapresa una grande quantità di ricerche per esaminare i collegamenti tra stress e malattie di ogni tipo.

Alla fine degli anni '70, lo stress era diventato l'area medica di maggiore preoccupazione per la popolazione generale ed era necessaria una ricerca di base per affrontare meglio il problema. Sono state inoltre rinnovate le ricerche di laboratorio sulle basi [neuroendocrine](#), [molecolari](#) e [immunologiche](#) dello stress, concepite come un'utile [euristica](#) non necessariamente legata alle ipotesi originarie di Selye. L'[esercito degli Stati Uniti](#) è diventato un centro chiave di ricerca sullo stress, nel tentativo di comprendere e ridurre la [nevrosi da combattimento](#) e le vittime psichiatriche. ^[70]

La diagnosi [psichiatrica del disturbo da stress post-traumatico](#) (PTSD) è stata coniata a metà degli anni '70, in parte grazie agli sforzi degli attivisti [contro la guerra](#) del [Vietnam](#) e dei [veterani](#) del [Vietnam contro la guerra](#), e [Chaim F. Shatan](#). La condizione è stata aggiunta al [Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali](#) come *disturbo da stress post-traumatico* nel 1980. ^[71] PTSD era considerato una reazione emotiva grave e continua a un trauma psicologico estremo, e come tale spesso associato a soldati, agenti di polizia e altro personale di emergenza. Il fattore di stress può comportare la minaccia alla vita (o la visualizzazione della morte effettiva di qualcun altro), gravi lesioni fisiche o minaccia all'integrità fisica o psicologica. In alcuni casi, può anche derivare da un profondo trauma psicologico ed emotivo, oltre a qualsiasi danno fisico o minaccia reale. Spesso, tuttavia, i due sono combinati.

Negli anni '90, lo "stress" era diventato parte integrante della moderna comprensione scientifica in tutte le aree della fisiologia e del funzionamento umano e una delle grandi metafore della vita occidentale.

L'attenzione è cresciuta sullo stress in determinati contesti, come [lo stress sul posto di lavoro](#), e sono state sviluppate tecniche di [gestione dello stress](#). Il termine divenne anche un [eufemismo](#), un modo per riferirsi ai problemi e suscitare [simpatia](#) senza essere esplicitamente confessionale, semplicemente "stressato". È arrivato a coprire una vasta gamma di fenomeni, dalla lieve [irritazione](#) al tipo di problemi gravi che potrebbero provocare un vero e proprio crollo della [salute](#). Nell'uso comune, quasi ogni evento o situazione tra questi estremi potrebbe essere descritto come stressante. ^{[17][167]}

Lo Stress In America Study del 2015 dell'American Psychological Association ^{[70] ha} rilevato che lo stress a livello nazionale è in aumento e che le tre principali fonti di stress erano "denaro", "responsabilità familiare" e "lavoro".

Guarda anche

- [Sistema nervoso autonomo](#)
- [Fisiologia della difesa](#)
- [asse HPA](#)
- [Test dello stress sociale di Treviri](#)
- [xenoormesi](#)
- [Lo stress nella prima infanzia](#)
- [Ipotesi di invecchiamento](#)

Riferimenti

1. [^] [Nachiappan, Vasanthi; Muthukumar, Kannan \(dicembre 2010\). "Lo stress ossidativo indotto dal cadmio in *Saccharomyces cerevisiae*". *Giornale indiano di biochimica e biofisica*. **47** \(6\): 383-387. *ISSN* 0975-0959. *PMID* 21355423. *Archiviato* dall'originale il 25 luglio 2019. Estratto il 1 agosto 2019.](#)
2. [^] [Muthukumar, Kannan; Nachiappan, Vasanthi \(1 dicembre 2013\). "La fosfatidiletanolamina da fosfatidilserina decarbossilasi2 è essenziale per l'autofagia sotto stress da cadmio in *Saccharomyces cerevisiae*". *Biochimica e biofisica cellulare*. **67** \(3\): 1353-1363. *doi*: 10.1007/s12013-013-9667-8. *ISSN* 1559-0283. *PMID* 23743710. *S2CID* 16393480.](#)
3. [^] [Salta a: ^{ab} Ulrich-Lai, Yvonne M.; Herman, James P. \(7 febbraio 2017\). "Regolazione neurale delle risposte allo stress endocrino e autonomo". *Recensioni sulla natura Neuroscienze*. **10** \(6\): 397-409. *doi*: 10.1038/nrn2647. *ISSN* 1471-003X. *PMC* 4240627. *PMID* 19469025.](#)
4. [^] [Salta a: ^{abc} Stephens, Mary Ann C.; Bacchetta, Gary \(1 gennaio 2012\). "Stress e l'asse HPA". *Ricerca sull'alcol: recensioni attuali*. **34** \(4\): 468-483. *ISSN* 2168-3492. *PMC* 3860380. *PMID* 23584113.](#)
5. [^] [Salta a: ^{ab} Notaras, Michael; van den Buuse, Maarten \(3 gennaio 2020\). "Neurobiologia del BDNF nella memoria della paura, nella sensibilità allo stress e nei disturbi legati allo stress". *Psichiatria Molecolare*. **25** \(10\): 2251-2274. *doi*: 10.1038/s41380-019-0639-2. *ISSN* 1476-5578. *PMID* 31900428. *S2CID* 209540967.](#)
6. [^] [Salta a: ^{abc} Segerstrom, Suzanne C.; Miller, Gregory E. \(7 febbraio 2017\). "Lo stress psicologico e il sistema immunitario umano: uno studio meta-analitico di 30 anni di indagine". *Bollettino psicologico*. **130** \(4\): 601-630. *doi*: 10.1037/0033-2909.130.4.601. *ISSN* 0033-2909. *PMC* 1361287. *PMID* 15250815.](#)
7. [^] [Ehlers, Anke; Harvey, Allison G.; Bryant, Richard A. \(ottobre 2012\) \[febbraio 2012\]. "Reazioni acute da stress". In Gelder, Michael; Andreasen, Nancy; Lopez-Ibor, Juan; Geddes, John \(a cura di\). *New Oxford Textbook of Psychiatry* \(2a ed.\). oxfordmedicine.com: *Pressa dell'università di Oxford*. *doi*: 10.1093/med/9780199696758.001.0001. *ISBN* 9780199696758. Estratto il 3 luglio 2021 – tramite \[Google\]\(#\).](#)
8. [^] [dottori; Sartorio, Normanno; Henderson, AS; Strotzka, H.; Lipowski, Z.; Yu-cun, Shen; Tu-xin, Xu; Strömberg, E.; Glatzel, J.; Kühne, G.-E.; Mises, R.; Soldati, CR; Tirare, CB; Giel, R.; Jegede, R.; Malto, Stati Uniti; Nadzharov, RA; Smulevic, AB; Hagberg, B.; Perris, C.; Scharfetter, C.; Chiara, A.; Cooper, JE; Corbett, JA; Griffith Edwards, J.;](#)

Gelder, M.; Goldberg, D.; Gossop, M.; Graham, P.; Kendell, RE; Marchi, I.; Russel, G.; Rutter, M.; pastore, M.; Ovest, DJ; Ala, J.; Ala, L.; Neki, JS; Benson, F.; Cantwell, D.; Guze, S.; Helzer, J.; Holzman, P.; Kleinman, A.; Kupfer, DJ; Mezzich, J.; Spitzer, R.; Lokar, J. ["La classificazione ICD-10 dei disturbi mentali e comportamentali Descrizioni cliniche e linee guida diagnostiche"](#) (PDF). [www.who.int Organizzazione Mondiale della Sanità. Microsoft Word.](#) bluebook.doc. P. 110. Estratto il 23 giugno 2021 – tramite Microsoft Bing.

9. [^ "Significato dell'eziologia in inglese". dizionario.cambridge.org \(Cambridge University Press\).](#) Estratto il 3 luglio 2021.
10. [^ Kingston, Cara; Schuurmans-Stekhoven, James \(2016\). "Hai problemi di vita e ideazione delirante: Scoping il ruolo potenziale dei mediatori cognitivi e affettivi".](#) *Psicologia e psicoterapia: teoria, ricerca e pratica.* **89** (4): 445–463. [doi: 10.1111/papt.12089. PMID 26846698.](#)
11. [^ Schlotz W, Yim IS, Zoccola PM, Jansen L, Schulz P \(2011\). La scala di reattività allo stress percepita: invarianza, stabilità e validità della misurazione in tre paesi. Valutazione psicologica. \(pagg. 80-94\).](#)
12. [^ Salta a: Pinquart M.; Sorensen S. \(2003\). "Differenze tra caregiver e non caregiver in salute psicologica e salute fisica: una meta-analisi".](#) *Psicologia e invecchiamento.* **18** (2): 250-267. [doi: 10.1037/0882-7974.18.2.250. PMID 12825775.](#)
13. [^ Cohen, S; Janicki-Deverts, D; Miller, GE. \(2007\). "Stress psicologico e malattia" \(PDF\).](#) *JAMA.* **298** (14): 1685–1687. [doi: 10.1001/jama.298.14.1685. PMID 17925521.](#) Archiviato [dall'originale](#) (PDF) il 24 settembre 2015. Estratto il 5 luglio 2015.
14. [^ Calderon, R.; Schneider, RH; Alessandro, CN; Myers, HF; Nidich, SI; Haney, C. \(1999\). "Stress, riduzione dello stress e ipercolesterolemia negli afroamericani: una recensione".](#) *Etnia e malattia.* **9** (3): 451–462. [ISSN 1049-510X. PMID 10600068.](#)
15. [^ Kobasa, SC \(1982\). La personalità Hardy: verso una psicologia sociale dello stress e della salute. In GS Sanders & J. Suls \(a cura di\), Psicologia sociale della salute e della malattia \(pp. 1–25\). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Assoc.](#)
16. [^ Miller, G.; Chen, E.; Cole, SW \(2009\). "Psicologia della salute: sviluppo di modelli biologicamente plausibili che collegano il mondo sociale e la salute fisica".](#) *Rassegna annuale di psicologia.* **60**: 501-524. [doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163551. PMID 19035829.](#)
17. [^ Salta a: Keil RMK \(2004\). "Coing e stress: un'analisi concettuale".](#) *Giornale di infermieristica avanzata.* **45** (6): 659–665. [doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02955.x. PMID 15012643.](#)
18. [^ Cannone WB; Regolazione fisiologica degli stati normali: alcuni postulati provvisori riguardanti l'omeostatica biologica ; IN: A. Pettit \(a cura di\); A Charles Richet: ses amis, ses collègues, ses élèves; P. 91; Parigi; Edizioni mediche; 1926.](#)
19. [^ Viner, Russell \(giugno 1999\). "Mettere lo stress nella vita: Hans Selye e la teoria dello stress".](#) *Studi sociali della scienza.* **29** (3): 391–410. [doi: 10.1177/03063129902903003. ISSN 1460-3659. JSTOR 285410. S2CID 145291588.](#)
20. [^ Capitano Richard H. Rahe MC USNR; Dr Ransom J. Arthur, medico \(1 marzo 1978\). "Studi sul cambiamento di vita e sulla malattia: storia passata e direzioni future".](#) *Giornale dello stress umano.* **4** (1): 3-15. [doi: 10.1080/0097840X.1978.9934972. ISSN 0097-840X. PMID 346993.](#)
21. [^ Goldstein, David S.; Kopin, Irwin J. \(gennaio 2007\). "Evoluzione dei concetti di stress".](#) *Fatica.* **10** (2): 109-120. [doi: 10.1080/10253890701288935. PMID 17514579. S2CID 25072963.](#)
22. [^ Dattatreya, Shruthi \(2014\). "Lo stress può prendere il costo della vita".](#) [doi: 10.2139/ssrn.2456211. SSRN 2456211.](#)
23. [^ Worthington, James \(9 novembre 2014\). "Sei modi per individuare la manipolazione emotiva prima che ti distrugga".](#) *Il modello di fusione* Archiviato [dall'originale](#) il 19 aprile 2015. Estratto il 19 aprile 2015.
24. [^ Humphrey, James H. \(2005\). *Antologia dello stress rivisitato: opere selezionate di James H. Humphrey*. Prefazione di Paul J. Rosch. Nova Science Editori. P. viii. ISBN 9781594546402. Archiviato dall'originale il 24 ottobre 2015. Estratto il 2 maggio 2013.](#) Anche Selve [sic] ha avuto difficoltà e nell'aiutarlo a preparare il suo primo rapporto annuale sullo stress 1951, ho incluso i commenti di un medico pubblicati sul *British Medical Journal*, il quale, utilizzando citazioni dagli articoli di Selye, ha concluso che "lo stress, oltre ad essere se stesso, era anche la causa di se stesso e il risultato di se stesso".
25. [^ Selye, Hans \(1978\). *Lo stress della vita* \(Rev. ed.\). New York: McGraw-Hill. ISBN 9780070562127.](#)

26. [^] Koolhaas J, et al. (2011). "Stress rivisitato: una valutazione critica del concetto di stress". *Neuroscienze e recensioni biocomportamentali*. **35** (5): 1291-1301. doi: [10.1016/j.neubiorev.2011.02.003](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.02.003). PMID [21316391](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21316391/). S2CID [15584486](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15584486/).
27. [^] Toates, FM (1995). *Stress: aspetti concettuali e biologici*. Chichester, Inghilterra: Wiley.
28. [^] Ursin, H. (1988). "Aspettativa e attivazione: un tentativo di sistematizzare la teoria dello stress". In Hellhammer, DH; Florino, I.; Weiner, H. (a cura di). *Controllo neuronale della funzione corporea: aspetti di base e clinici*, vol. 2: *Approcci neurobiologici alle malattie umane*. Kirkland, WA: Huber. pp. 313-334.
29. [^] van Kampen, HS (2019). "Il principio di coerenza e la causa e la funzione del comportamento". *Processi comportamentali*. **159**: 42–54. doi: [10.1016/j.beproc.2018.12.013](https://doi.org/10.1016/j.beproc.2018.12.013). PMID [30562561](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30562561/). S2CID [56478466](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/56478466/).
30. [^] Schacter, Daniel L. ; Gilbert, Daniel T.; Wegner, Daniel M. (2011). *Psicologia* (2a ed.). New York: Worth Publishers. P. [13.7](https://doi.org/10.1016/j.beproc.2018.12.013). ISBN [978-1429237192](https://doi.org/10.1016/j.beproc.2018.12.013).
31. [^] Walton, Kenneth G.; Levitsky, Debra K. (2003). "Effetti del programma di Meditazione Trascendentale sulle anomalie neuroendocrine associate all'aggressività e alla criminalità". *Journal of Offender Rehabilitation*. **36** (1–4): 67–87. doi: [10.1300/J076v36n01_04](https://doi.org/10.1300/J076v36n01_04). S2CID [144374302](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/144374302/).
32. [^] Salta a: ^{^^} McCorry, Laurie Kelly (15 agosto 2007). "Fisiologia del sistema nervoso autonomo". *Giornale americano di educazione farmaceutica*. **71** (4): 78. doi: [10.5688/aj710478](https://doi.org/10.5688/aj710478). ISSN [0002-9459](https://doi.org/10.5688/aj710478). PMC [1959222](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1959222/). PMID [17786266](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17786266/).
33. [^] Salta a: ^{^^} McKlveen, Jessica M.; Myers, Brent; Herman, James P. (7 febbraio 2017). "La corteccia prefrontale mediale: coordinatore delle risposte autonome, neuroendocrine e comportamentali allo stress". *Giornale di Neuroendocrinologia*. **27** (6): 446–456. doi: [10.1111/jne.12272](https://doi.org/10.1111/jne.12272). ISSN [0953-8194](https://doi.org/10.1111/jne.12272). PMC [4580281](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4580281/). PMID [25737097](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25737097/).
34. [^] El-Sheikh, Mona; Erath, Stephen A. (7 febbraio 2017). "Conflitto familiare, funzionamento del sistema nervoso autonomo e adattamento del bambino: stato della scienza e direzioni future". *Sviluppo e Psicopatologia*. **23** (2): 703-721. doi: [10.1017/S0954579411000034](https://doi.org/10.1017/S0954579411000034). ISSN [0954-5794](https://doi.org/10.1017/S0954579411000034). PMC [3695441](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3695441/). PMID [23786705](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23786705/).
35. [^] Hering, Dagmara; Lachowska, Kamila; Schlaich, Markus (1 ottobre 2015). "Ruolo del sistema nervoso simpatico nelle malattie cardiovascolari mediate dallo stress". *Rapporti attuali di ipertensione*. **17** (10): 80. doi: [10.1007/s11906-015-0594-5](https://doi.org/10.1007/s11906-015-0594-5). ISSN [1534-3111](https://doi.org/10.1007/s11906-015-0594-5). PMID [26318888](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26318888/). S2CID [30136233](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30136233/).
36. [^] Salta a: ^{^^} Smith, Sean M.; Vale, Wylie W. (7 febbraio 2017). "Il ruolo dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene nelle risposte neuroendocrine allo stress". *Dialoghi nelle neuroscienze cliniche*. **8** (4): 383-395. ISSN [1294-8322](https://doi.org/10.1007/s11906-015-0594-5). PMC [3181830](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3181830/). PMID [17290797](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17290797/).
37. [^] Salta a: ^{^^} Schneiderman, Neil; Ironson, Gail; Siegel, Scott D. (1 gennaio 2005). "STRESS E SALUTE: determinanti psicologici, comportamentali e biologici". *Revisione annuale di psicologia clinica*. **1**: 607–628. doi: [10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141). ISSN [1548-5943](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141). PMC [2568.977](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2568977/). PMID [17716101](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17716101/).
38. [^] Herman, James P. (8 agosto 2013). "Controllo neurale dell'adattamento allo stress cronico". *Frontiere delle neuroscienze comportamentali*. **7**: 61. doi: [10.3389/fnbeh.2013.00061](https://doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00061). ISSN [1662-5153](https://doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00061). PMC [3737713](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3737713/). PMID [23964212](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23964212/).
39. [^] Salta a: ^{^^} Graham J.; Cristiano L.; Kiecolt-Glaser J. (2006). "Stress, età e funzione immunitaria: verso un approccio per la durata della vita". *Giornale di medicina comportamentale*. **29** (4): 389–400. doi: [10.1007/s10865-006-9057-4](https://doi.org/10.1007/s10865-006-9057-4). PMC [2805089](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2805089/). PMID [16715331](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16715331/).
40. [^] Schneidermann N.; Ironson G.; Siegel SD (2005). "Stress e salute: determinanti psicologici, comportamentali e biologici". *Revisione annuale di psicologia clinica*. **1** (1): 607–628. doi: [10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141). PMC [2568.977](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2568977/). PMID [17716101](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17716101/).
41. [^] Spruill, Tanya M. (7 febbraio 2017). "Stress psicosociale cronico e ipertensione". *Rapporti attuali di ipertensione*. **12** (1): 10-16. doi: [10.1007/s11906-009-0084-8](https://doi.org/10.1007/s11906-009-0084-8). ISSN [1522-6417](https://doi.org/10.1007/s11906-009-0084-8). PMC [3694268](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3694268/). PMID [20425153](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20425153/).
42. [^] Aguilera, Greti (1 gennaio 2011). "Reattività dell'asse HPA allo stress: implicazioni per un invecchiamento sano". *Gerontologia Sperimentale*. **46** (2–3): 90–95. doi: [10.1016/j.exger.2010.08.023](https://doi.org/10.1016/j.exger.2010.08.023). ISSN [0531-5565](https://doi.org/10.1016/j.exger.2010.08.023). PMC [3026863](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3026863/). PMID [20833240](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20833240/).
43. [^] Khansari D.; Murgo A.; Fede R. (maggio 1990). "Effetti dello stress sul sistema immunitario". *Immunologia oggi*. **11** (5): 170–175. doi: [10.1016/0167-5699\(90\)90069-I](https://doi.org/10.1016/0167-5699(90)90069-I). PMID [2186751](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2186751/).
44. [^] Powell, Brasel e Blizzard, 1967.

45. ^ Charmandari E, Achermann JC, Carel JC, Soder O, Chrousos GP (2012). "Risposta allo stress e salute dei bambini". Segnalazione scientifica (recensione). **5** (248): mr1. doi: [10.1126/scisignal.2003595](https://doi.org/10.1126/scisignal.2003595). PMID [23112343](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23112343/). S2CID [13920757](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13920757/).
46. ^ Charmandari E, Kino T, Souvatzoglou E, Chrousos GP (2003). "[Lo stress pediatrico: mediatori ormonali e sviluppo umano](#)". Ricerca sugli ormoni (recensione). **59** (4): 161–79. doi: [10.1159/000069325](https://doi.org/10.1159/000069325). PMID [12649570](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12649570/). S2CID [9744754](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9744754/).
47. ^ "[Rinnovare lo stress sul cervello](#)". [L'Istituto Franklin](#). Archiviato [dall'originale](#) l'11 maggio 2012.
48. ^ [Salta a: ^{abcd}](#) Kalat, JW (2013). Psicologia Biologica. P. 383
49. ^ Kalat, JW (2013). Psicologia Biologica. P. 97
50. ^ Yau, Yvonne HC; Potenza, Marc N. (7 febbraio 2017). "[Stress e comportamenti alimentari](#)". Minerva Endocrinologica. **38** (3): 255-267. ISSN [0391-1977](https://www.issn.it/0391-1977). PMC [4214609](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4214609/). PMID [24126546](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24126546/).
51. ^ Clauw, Daniel J. (2014). "Fibromialgia". JAMA. **311** (15): 1547-55. doi: [10.1001/jama.2014.3266](https://doi.org/10.1001/jama.2014.3266). PMID [24737367](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24737367/).
52. ^ Wyller, Vegard Bruun (1 gennaio 2007). "La sindrome da stanchezza cronica, un aggiornamento". Acta Neurologica Scandinavica Supplementum. **187**: 7-14. doi: [10.1111/j.1600-0404.2007.00840.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0404.2007.00840.x). ISSN [0065-1427](https://www.issn.it/0065-1427). PMID [17419822](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17419822/). S2CID [11247547](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11247547/).
53. ^ Saveanu, Radu V.; Nemeroff, Charles B. (marzo 2012). "Eziologia della depressione: fattori genetici e ambientali". Cliniche psichiatriche del Nord America. **35** (1): 51-71. doi: [10.1016/j.psc.2011.12.001](https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.12.001). PMID [22370490](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22370490/).
54. ^ Afari, Niloofar; Ahumada, Sandra M.; Wright, Lisa Johnson; Mostoufi, Sheeva; Golnari, Golnaz; Reis, Veronica; Cuneo, Jessica Gundy (7 febbraio 2017). "[Trauma psicologico e sindromi somatiche funzionali: una revisione sistematica e una meta-analisi](#)". Medicina Psicosomatica. **76** (1): 2-11. doi: [10.1097/PSY.0000000000000010](https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000010). ISSN [0033-3174](https://www.issn.it/0033-3174). PMC [3894419](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3894419/). PMID [24336429](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24336429/).
55. ^ Selye (1975). "Confusione e polemiche nel campo dello stress". Giornale dello stress umano. **1** (2): 37–44. doi: [10.1080/0097840X.1975.9940406](https://doi.org/10.1080/0097840X.1975.9940406). PMID [1235113](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1235113/).
56. ^ de Kloet, E. Ron; Joels, Marian; Holsboer, Florian (giugno 2005). "Stress e cervello: dall'adattamento alla malattia". Recensioni sulla natura Neuroscienze. **6** (6): 463–475. doi: [10.1038/nrn1683](https://doi.org/10.1038/nrn1683). PMID [15891777](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15891777/). S2CID [1320302](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1320302/).
57. ^ "[La silenziosa negazione dello stress in un mondo competitivo](#)". 17 marzo 2012. Archiviato dall'originale in data 19 aprile 2012. Estratto 17 marzo del 2012.
58. ^ Lazzaro, RS (1966). Stress psicologico e processo di coping. New York: McGraw-Hill.
59. ^ Aldwin, Carolyn (2007). Stress, coping e sviluppo, seconda edizione. New York: Guilford Press. ISBN [978-1-57230-840-4](https://www.issn.it/978-1-57230-840-4).
60. ^ Glavas, MM; Weinberg, J. (2006). "Stress, consumo di alcol e l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene". In Yehuda, S.; Mostofsky, DI (a cura di). [Nutrienti, stress e disturbi medici](#). Totowa, NJ: Humana Press. pp. 165–183. ISBN [978-1-58829-432-6](https://www.issn.it/978-1-58829-432-6).
61. ^ Davis et al. (giugno 2007). L'esposizione prenatale alla depressione materna e al cortisolo influenza il temperamento del bambino. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, v46 n6 p737.
62. ^ O'Connor; Airone; oro; bevanda; Guantoni (2002). "[Ansia materna prenatale e problemi comportamentali/emotivi del bambino a 4 anni](#)". Br J Psichiatria. **180** (6): 478-9. doi: [10.1192/bjp.180.6.502](https://doi.org/10.1192/bjp.180.6.502). PMID [12042228](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12042228/).
63. ^ Schore, Allan (2003). Regolazione affettiva e riparazione del sé. New York: WW Norton. ISBN [978-0-393-70407-5](https://www.issn.it/978-0-393-70407-5).
64. ^ DeBellis, Michael D.; Chrousos, George P.; D. Dorn, Lorah; Burke, Lillian; Helmers, Karin; Kling, Mitchel A.; K. Trickett, Penelope; Putnam, Frank W. (1994). "Disregolazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene nelle ragazze abusate sessualmente". Il Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. **78** (2): 249-255. doi: [10.1210/jcem.78.2.8106608](https://doi.org/10.1210/jcem.78.2.8106608). PMID [8106608](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8106608/).
65. ^ Taylor, Shelley; Sirois, Fuschia (2012). Psicologia della salute (2a edizione canadese). McGraw Hill Ryerson. ISBN [978-0070319790](https://www.issn.it/978-0070319790).
66. ^ Gozhenko, AI; Gurkalova, IP; Zukow, W; Kwasnik, Z; Mroczkowska, B (2009). Gozhenko, AI; Zukow, W; Kwasnik, Z (a cura di). Patologia: Biblioteca degli studenti di medicina. Università di Radom. P. 272. ISBN [978-83-61047-18-6](https://www.issn.it/978-83-61047-18-6). OCLC [750538315](https://www.oclc.org/record/750538315).
67. ^ [Salta a: ^{abcd}](#) Viner R (1999). "Mettere lo stress nella vita: Hans Selye e la teoria dello stress". Studi sociali della scienza. **29** (3): 391–410. doi: [10.1177/03063129902903003](https://doi.org/10.1177/03063129902903003). JSTOR [285410](https://www.jstor.org/stable/285410). S2CID [145291588](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/145291588/).

68. [^](#) Peticrew, Mark P.; Lee, Kelley (marzo 2011). *"Il "padre dello stress" incontra il "grande tabacco": Hans Selye e l'industria del tabacco"*. *Giornale americano di sanità pubblica*. **101** (3): 411–418. doi: [10.2105/AJPH.2009.177634](#). ISSN 0090-0036. PMC [3036703](#). PMID [20466961](#).
69. [^](#) Shalev, Arieh Y.; Yehuda, Rachele; Alexander C. McFarlane (2000). *Manuale internazionale di risposta umana al trauma*. New York: Kluwer Academic/Plenum Press. ISBN 978-0-306-46095-1. ; on-line Archiviato il 17 giugno 2007 in Internet [Archive](#)..
70. [^](#) *"Istantanea dello stress in America del 2015"*. [www.apa.org](#). [Archiviato](#) dall'originale il 16 marzo 2017. Estratto il 6 aprile 2017.

Link esterni

- [L'istituto americano dello stress](#)
- ["Ricerca sullo stress correlato al lavoro", Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro \(EU-OSHA\)](#)
- [Coping with stress](#)
- [Fasi del GAS e evoluzione della definizione](#)

Gestione dello stress

La gestione dello stress è un ampio spettro di tecniche e [psicoterapie](#) volte a controllare il livello di [stress](#) di una persona, in particolare [lo stress cronico](#), solitamente allo scopo e per il motivo di migliorare il funzionamento quotidiano.

Lo stress produce numerosi sintomi fisici e mentali che variano a seconda dei fattori situazionali di ciascun individuo. Questi possono includere un declino della salute fisica così come la [depressione](#). Il processo di gestione dello stress è considerato una delle chiavi per una vita felice e di successo nella società moderna. La vita spesso offre numerose richieste che possono essere difficili da gestire, ma la gestione dello stress fornisce una serie di modi per gestire l'ansia e mantenere il benessere generale.

Nonostante lo stress sia spesso considerato un'esperienza soggettiva, i livelli di stress sono facilmente misurabili; utilizzando vari test fisiologici, simili a quelli utilizzati nei [poligrafi](#).

Esistono diversi modelli di gestione dello stress, ciascuno con spiegazioni distintive dei meccanismi per il controllo dello stress. Sono necessarie molte più ricerche per fornire una migliore comprensione di quali meccanismi operano effettivamente e sono efficaci nella pratica.

Fondamenti storici

[Walter Cannon](#) e [Hans Selye hanno](#) utilizzato studi sugli animali per stabilire le prime basi scientifiche per lo studio dello stress. Hanno misurato le risposte fisiologiche degli animali alle pressioni esterne, come il caldo e il freddo, la contenzione prolungata e le procedure chirurgiche, quindi estrapolate da questi studi agli esseri umani. [\[1\]](#)

Successivi studi sullo stress negli esseri umani di Richard Rahe e altri hanno stabilito l'opinione che lo stress è causato da fattori di stress della vita distinti e misurabili e, inoltre, che questi fattori di stress della vita possono essere classificati in base al grado mediano di stress che producono (che porta alla [Holmes e Rahe scala dello stress](#)). Pertanto, lo stress è stato tradizionalmente concettualizzato come il risultato di insulti esterni al di fuori del controllo di coloro che sperimentano lo stress. Più recentemente, tuttavia, è stato affermato che le circostanze esterne non hanno alcuna capacità intrinseca di produrre stress, ma che **il loro effetto è mediato dalle percezioni, dalle capacità e dalla comprensione dell'individuo.**

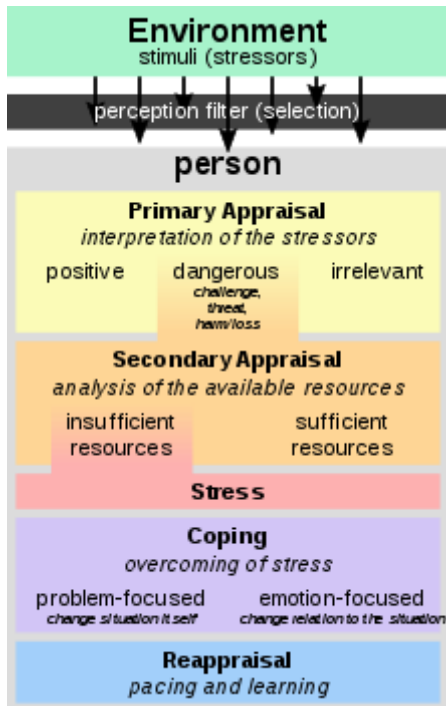
Modelli

I modelli generalizzati sono:

- [La risposta di emergenza/combatti o fuggi](#) di Walter Cannon (1914, 1932)
- [Sindrome generale di adattamento](#) di Hans Selye (1936)
- Modello di stress di Henry e Stephens (1977)
- Modello di stress transazionale (o cognitivo) / modello di stress di Lazarus dopo Lazarus (1974)
- [Teoria della conservazione delle risorse](#) di Stevan Hobfoll (1988, 1998; Hobfoll & Buchwald, 2004)

- HPM (Modellazione del potenziale umano) di Daniele Trevisani (2009, 2020)

Modello transazionale



Modello transazionale di stress e coping di Richard Lazarus

[Richard Lazarus](#) e Susan Folkman hanno suggerito nel 1981 che lo stress può essere pensato come il risultato di uno "squilibrio tra richieste e risorse" o che si verifica quando "la pressione supera la capacità percepita di farvi fronte". La gestione dello stress è stata sviluppata e si basava sull'idea che lo stress non è una risposta diretta a un fattore di stress, ma piuttosto **le proprie risorse e la capacità di farvi fronte mediano la risposta allo stress e sono suscettibili di cambiamento, consentendo così di controllare lo stress.** ^[3]

Tra i tanti fattori di stress citati dai dipendenti, questi sono i più comuni:

- Conflitti in azienda
- Il modo in cui i dipendenti sono trattati dai loro capi/supervisor o dall'azienda
- Mancanza di sicurezza sul lavoro
- Politiche aziendali
- Colleghi che non fanno la loro giusta parte
- Aspettative poco chiare
- Scarsa comunicazione
- Controllo insufficiente sui compiti
- Retribuzione o benefici inadeguati
- Scadenze urgenti
- Troppo lavoro
- Lunghe ore
- Consumo di tempo
- Condizioni fisiche scomode
- Conflitti di relazione

- Colleghi che commettono errori di distrazione
- Trattare con clienti maleducati
- Mancanza di collaborazione
- Come l'azienda tratta i colleghi ^[4]

Al fine di sviluppare un efficace programma di gestione dello stress, è innanzitutto necessario identificare i fattori che sono centrali per una persona che controlla il proprio stress e identificare i metodi di intervento che mirano efficacemente a questi fattori.

L'interpretazione dello stress di Lazarus e Folkman si concentra sulla transazione tra le persone e il loro ambiente esterno (noto come Modello Transazionale).

Il modello sostiene che lo stress potrebbe non essere un fattore di stress se la persona non percepisce i fattori di stress come una minaccia, ma piuttosto come un fattore positivo o addirittura una sfida.

Inoltre, se la persona possiede o può utilizzare adeguate [capacità di coping](#), lo stress potrebbe non essere effettivamente un risultato o svilupparsi a causa dei fattori di stress. Il modello propone che si possa insegnare alle persone a gestire il proprio stress e a far fronte ai propri fattori di stress. Possono imparare a cambiare la loro prospettiva sui fattori di stress e fornire loro la capacità e la fiducia per migliorare la propria vita e gestire tutti i tipi di fattori di stress.

Realizzazione della salute/modello di salute innato

La realizzazione della salute/modello di salute innato dello stress si fonda anche sull'idea che lo stress non segue necessariamente la presenza di un potenziale fattore di stress. Invece di concentrarsi sulla valutazione dell'individuo dei cosiddetti fattori di stress in relazione alle proprie capacità di coping (come fa il modello transazionale), il modello di realizzazione della salute si concentra sulla **natura del pensiero**, affermando che in definitiva **sono i processi di pensiero di una persona che determinano la risposta a circostanze esterne potenzialmente stressanti. In questo modello, lo stress deriva dal valutare se stessi e le proprie circostanze attraverso un filtro mentale di insicurezza e negatività, mentre una sensazione di [benessere](#) deriva dall'avvicinarsi al mondo con una "mente tranquilla".** ^{[5][6]}

Questo modello propone che aiutare gli individui stressati a comprendere la natura del pensiero, in particolare fornendo loro la capacità di riconoscere quando sono in preda a un pensiero insicuro, liberarsene e accedere a sentimenti positivi naturali, ridurrà il loro stress.

Tecniche

Livelli elevati di richieste caricano la persona con uno sforzo e un lavoro extra. Viene elaborato un nuovo [programma orario](#) e, fino a quando non è trascorso il periodo di carico personale anormalmente elevato, la frequenza e la durata normali dei programmi precedenti sono limitate.

Molte di queste tecniche [affrontano gli](#) stress che si possono trovare a trattenere. Alcuni dei seguenti modi riducono temporaneamente un livello di stress più basso del normale per compensare i problemi [biologici](#) coinvolti; altri affrontano i [fattori](#) di [stress](#) a un livello di astrazione più elevato:

- [Training autogeno](#)
- [Attività sociale](#)

- [Terapia cognitiva](#)
- [Risoluzione del conflitto](#)
- [Tecnica di massaggio](#)
- [Praticare un hobby](#)
- [Meditazione](#)
- [Consapevolezza](#)
- [La musica come strategia di coping](#)
- [Respiro profondo](#)
- [Yoga Nidra](#)
- Integratori [Nootropici](#)
- Lettura di romanzi
- [Preghiera](#)
- [Tecniche di rilassamento](#)
- [Espressione artistica](#)
- Rilassamento frazionato
- Umore
- [Esercizio fisico](#)
- [Rilassamento progressivo](#)
- [Terme](#)
- Formazione somatica
- [Trascorrere del tempo nella natura](#)
- [Palle antistress](#)
- [Medicina naturale](#)
- [Trattamenti alternativi clinicamente convalidati](#)
- [Gestione del tempo](#)
- Pianificazione e processo decisionale
- Ascolto di certi tipi di musica rilassante ^{[71][88]}
- Trascorrere del tempo di qualità con gli animali domestici

Le tecniche di gestione dello stress varieranno secondo il [paradigma](#) filosofico. ^{[98][100]}

Prevenzione dello stress e resilienza

Sebbene siano state tradizionalmente sviluppate molte tecniche per affrontare le conseguenze dello stress, sono state condotte numerose ricerche anche sulla prevenzione dello stress, un argomento strettamente correlato alla [costruzione della resilienza psicologica](#). Sono stati sviluppati numerosi approcci di auto-aiuto alla prevenzione dello stress e alla costruzione della resilienza, attingendo principalmente alla teoria e alla pratica della terapia cognitivo-comportamentale. ^[111]

Misurare lo stress

I livelli di stress possono essere misurati. Un modo è attraverso l'uso di test psicologici: la [Holmes e Rahe Stress Scale](#) [due scale di misurazione dello stress] viene utilizzata per valutare gli eventi della vita stressanti, mentre la [DASS](#) [Depression Anxiety Stress Scale] contiene una scala per lo stress basata sull'autovalutazione. Oggetti. I cambiamenti nella [pressione sanguigna](#) e nella [risposta galvanica della pelle](#) possono anche essere misurati per testare i livelli di stress e i cambiamenti nei livelli di stress. Un [termometro digitale](#) può essere utilizzato per valutare i cambiamenti nella temperatura della pelle, che possono indicare l'attivazione della [risposta](#) di [lotta o fuga](#) che allontana il sangue dalle estremità. I modelli di rete neurale profonda che utilizzano dati di imaging fotopletismografico (PPGI)

da fotocamere mobili possono misurare con precisione i livelli di stress. ^[12] Il cortisolo è il principale ormone rilasciato durante una risposta allo stress e la misurazione del cortisolo dai capelli fornirà un livello di stress di base di 60-90 giorni di un individuo. Questo metodo di misurazione dello stress è attualmente il metodo più diffuso in clinica.

Efficacia

La gestione dello stress ha benefici fisiologici e immunitari. ^[13]

Si osservano risultati positivi utilizzando una combinazione di interventi non farmacologici: ^[14]

- trattamento della [rabbia](#) o [dell'ostilità](#),
- [training autogeno](#)
- terapia della parola (intorno a problemi relazionali o esistenziali)
- [biofeedback](#)
- [terapia cognitiva](#) per l'[ansia](#) o [la depressione clinica](#)

Tipi di stress

Stress acuto

Lo stress acuto è la forma di stress più comune tra gli esseri umani in tutto il mondo.

Lo stress acuto ha a che fare con le pressioni del prossimo futuro o con il passato molto recente. Questo tipo di stress è spesso interpretato erroneamente come una connotazione negativa. Anche se questo è il caso in alcune circostanze, è anche una buona cosa avere uno stress acuto nella vita. La corsa o qualsiasi altra forma di esercizio è considerata un fattore di stress acuto. Alcune esperienze eccitanti o esilaranti come andare sulle montagne russe sono uno stress acuto ma di solito sono molto divertenti. Lo stress acuto è uno stress a breve termine e, di conseguenza, non ha abbastanza tempo per fare i danni causati dallo stress a lungo termine. ^[15]

Stress cronico

[Lo stress cronico](#) è diverso dallo stress acuto. Ha un effetto usurante sulle persone che può diventare un grave rischio per la salute se continua per un lungo periodo di tempo. [Lo stress cronico può portare alla perdita di memoria](#), danneggiare il riconoscimento spaziale e produrre una diminuzione della spinta a mangiare. La gravità varia da persona a persona e anche la differenza di genere può essere un fattore sottostante. Le donne sono in grado di sopportare periodi di stress più lunghi rispetto agli uomini senza mostrare gli stessi cambiamenti disadattivi. Gli uomini possono affrontare una durata dello stress più breve meglio delle donne, ma una volta che i maschi raggiungono una certa soglia, le possibilità che sviluppino problemi mentali aumentano drasticamente. ^[16]

Topografia dello stress

Lo stress può essere generato da uno o più dei livelli identificati nel Modello "HPM" (Human Potential Modeling), adottato in UN Training of Blue Helmets ^[17] e diversi altri compiti relativi alle prestazioni. Questo Modello identifica sei tipi specifici di stress:

1. stress bioenergetico o stress corporeo: richieste di attivazione corporea che vanno oltre i livelli personali di energia corporea a disposizione dell'individuo;

2. stress psicoenergetico o "stress mentale": situazioni in cui l'attività richiesta richiede un livello di motivazione che la persona non è in grado di raggiungere. Questi includono attività di resistenza e anche attività di "massimo rendimento";
3. Mancanza di "Micro-abilità": abilità che possono fare la differenza nell'esito di una prestazione scadente vs. eccellente, come comprendere o non comprendere il linguaggio del corpo locale in una specifica cultura in cui si opererà
4. Mancanza di "Macro-Skills": scarsi livelli di conoscenza in ambiti in cui la performance richiederebbe un insieme aperto di conoscenze;
5. Mancanza di capacità di Project-Management: difficoltà nel fissare obiettivi misurabili, tempistiche e delega delle responsabilità;
6. Mancanza di valori o spiritualità, o in azienda, mancanza nel senso di missione e assenza di "visione". ^[18]

Posto di lavoro

Tutti noi abbiamo una posizione nella società, [sul posto di lavoro](#), all'interno della famiglia, nella situazione economica e così via. Sfortunatamente, la maggior parte di noi non è disposta ad accettare dove siamo. Invece, vorremmo essere da qualche altra parte, di solito in una posizione più alta. Gestire lo stress diventa vitale per mantenere alte [le prestazioni lavorative](#) e il rapporto con colleghi e datori di lavoro. ^[17]

Per alcuni lavoratori, cambiare l'ambiente di lavoro allevia lo stress lavorativo.

Rendere l'ambiente meno competitivo tra i dipendenti riduce alcune quantità di stress.

Detto questo, lo stress sul posto di lavoro non deve essere sempre visto negativamente. Se gestito bene, lo stress può aumentare la concentrazione e la produttività dei dipendenti. Secondo la legge Yerkes Dodson, lo stress è benefico per il funzionamento umano, ma solo fino a un certo punto. Le persone che sperimentano livelli di stress troppo bassi potrebbero sentirsi sottostimolate e passive; le persone che soffrono di stress a livelli eccessivamente alti si sentirebbero sopraffatte, ansiose e irritabili. Pertanto, è fondamentale stabilire un livello ottimale di stress. ^[16]

I livelli di stress organizzativo che un individuo affronta dipendono non solo da fattori esterni come le caratteristiche del lavoro o l'ambiente, ma anche da fattori intrapersonali come la personalità, il temperamento e gli stili di pensiero e di coping individuali. Entrambi gli aspetti devono essere gestiti bene.

Alcuni esempi di fattori di stress sul posto di lavoro possono essere la loro percezione dell'impegno dell'organizzazione, che è il modo in cui un dipendente concettualizza le sue ragioni per rimanere nelle organizzazioni per motivi affettivi, di continuità o normativi. ^[15] L'impegno affettivo nei confronti dell'organizzazione è l'ideale, poiché è la situazione in cui un dipendente si identifica fortemente con i valori e la cultura dell'organizzazione. Anche se questo non indica direttamente i livelli di stress di un dipendente, l'interesse e il piacere genuini per il lavoro e le relazioni di lavoro del dipendente lo collocano in una buona posizione per gestire bene lo stress. I dipendenti che rimangono in un'organizzazione per motivi di continuità rimangono in seguito alla valutazione dei pro e dei contro e quindi decidono che il costo opportunità di lasciare l'organizzazione è troppo alto. I dipendenti di questa categoria potrebbero sperimentare livelli moderati di stress, poiché le loro ragioni per restare sono guidate più da motivazioni esterne che interne. I dipendenti che rimangono per motivi normativi, tuttavia, hanno maggiori probabilità di sperimentare i livelli di stress più elevati, poiché questi sono i dipendenti che rimangono fuori dagli obblighi e dal dovere. ^[20]

Lo stipendio può anche essere una preoccupazione importante dei dipendenti. Lo stipendio può influenzare il modo in cui le persone lavorano perché possono mirare alla

promozione e, di conseguenza, a uno stipendio più alto. Questo può portare a stress cronico. Le differenze culturali hanno anche dimostrato di avere alcuni effetti importanti sui problemi di gestione dello stress. I dipendenti dell'Asia orientale possono affrontare determinate situazioni di lavoro in modo diverso da come farebbe un dipendente del Nord America occidentale.

Per gestire lo stress sul posto di lavoro, i datori di lavoro possono fornire programmi di gestione dello stress ^[21] come [terapia](#), programmi di comunicazione e un programma di lavoro più flessibile. ^[22] Sono stati condotti molti studi che dimostrano i benefici delle pratiche di consapevolezza sul benessere soggettivo e sui risultati lavorativi. ^[23] La produttività, l'organizzazione e le prestazioni aumentano, mentre i tassi di esaurimento diminuiscono.

Programmi di gestione dello stress

Molte aziende oggi hanno iniziato a utilizzare programmi di gestione dello stress per i dipendenti che hanno difficoltà ad adattarsi allo stress sul posto di lavoro o a casa. Alcune aziende forniscono ai propri dipendenti attrezzature speciali che si adattano allo stress sul posto di lavoro, come diari da colorare ^[24] e gadget antistress. ^[25] Molte persone hanno riversato lo stress da casa nel loro ambiente di lavoro. Ci sono un paio di modi in cui le aziende oggi cercano di ridurre i livelli di stress dei propri dipendenti. Un modo è attraverso l'intervento individuale. Questo inizia monitorando i fattori di stress nell'individuo. Dopo aver monitorato le cause dello stress, il prossimo passo è attaccare quel fattore di stress e cercare di capire come alleviarli in qualsiasi modo. Lo sviluppo del supporto sociale è vitale nell'intervento individuale, stare con gli altri per aiutarti a far fronte si è dimostrato un modo molto efficace per evitare lo stress. Evitare del tutto i fattori di stress è il modo migliore per sbarazzarsi dello stress, ma è molto difficile da fare sul posto di lavoro. Il cambiamento dei modelli comportamentali può a sua volta aiutare a ridurre parte dello stress che viene messo anche sul lavoro.

[I programmi di assistenza ai dipendenti](#) possono includere programmi di consulenza interni sulla gestione dello stress. È stata condotta una ricerca valutativa sugli EAP che insegnano agli individui il controllo dello stress e le tecniche di inoculazione come il rilassamento, il biofeedback e la ristrutturazione cognitiva. Gli studi dimostrano che questi programmi possono ridurre il livello di eccitazione fisiologica associato allo stress elevato. I partecipanti che padroneggiano le tecniche comportamentali e cognitive per alleviare lo stress riportano meno tensione, meno disturbi del sonno e una migliore capacità di far fronte ai fattori di stress sul posto di lavoro. ^[27]

Un altro modo per ridurre lo stress sul lavoro è semplicemente modificare il carico di lavoro di un dipendente. Alcuni potrebbero essere troppo sopraffatti dal fatto che hanno così tanto lavoro da fare, o alcuni potrebbero anche avere così poco lavoro da non essere sicuri di cosa fare con se stessi al lavoro. Anche migliorare le comunicazioni tra i dipendenti sembra un approccio semplice, ma è molto efficace per aiutare a ridurre lo stress. A volte far sentire il dipendente come se fosse una parte più importante dell'azienda, ad esempio dandogli voce in situazioni più grandi dimostra che ti fidi di lui e apprezzi la sua opinione. Avere tutti i dipendenti che lavorano bene insieme è un fattore molto sottostante che può togliere gran parte dello stress sul posto di lavoro. Se i dipendenti si adattano bene insieme e si alimentano a vicenda, le possibilità di molto stress sono minime. Infine, cambiare le qualità fisiche del posto di lavoro può ridurre lo stress. Cambiare cose come l'illuminazione, la temperatura dell'aria, l'odore e la tecnologia aggiornata.

L'intervento si articola in tre fasi: primaria, secondaria, terziaria. Il primario si occupa di eliminare del tutto i fattori di stress. Il secondario si occupa di rilevare lo stress e capire come affrontarlo e migliorare le capacità di gestione dello stress. Infine, il terziario si occupa del recupero e della riabilitazione dello stress. Questi tre passaggi sono solitamente il modo più efficace per affrontare lo stress non solo sul posto di lavoro, ma nel complesso. ^[28]

Industria aeronautica

L'aviazione è [un'industria ad alto stress](#), dato che richiede un alto livello di precisione in ogni momento. Livelli di stress cronicamente elevati possono in definitiva ridurre le prestazioni e compromettere la sicurezza. ^[29] Per essere efficaci, gli strumenti di misurazione dello stress devono essere specifici per l'industria aeronautica, dato il suo ambiente di lavoro unico e altri [fattori di stress](#). ^[30] la misurazione dello stress nel settore dell'aviazione cerca di quantificare lo [stress psicologico](#) vissuto da [aviatori](#), con l'obiettivo di rendere i miglioramenti necessari per aviatori [di coping](#) e capacità di gestione dello stress. ^[30]

Per misurare più precisamente lo stress, le molte responsabilità degli aviatori sono suddivise in "carichi di lavoro". Questo aiuta a classificare l'ampio concetto di "stress" in base a fattori di stress specifici. ^[31] Inoltre, poiché carichi di lavoro diversi possono comportare fattori di stress unici, questo metodo può essere più efficace della misurazione dei livelli di stress nel loro insieme. Gli strumenti di misurazione dello stress possono quindi aiutare gli aviatori a identificare quali fattori di stress sono più problematici per loro e aiutarli a migliorare la gestione dei carichi di lavoro, la pianificazione delle attività e la gestione dello stress in modo più efficace.

Per valutare il carico di lavoro, è possibile utilizzare una serie di strumenti. I principali tipi di strumenti di misurazione sono:

1. Misure basate sulle prestazioni;
2. Misure [soggettive](#), come i questionari a cui gli aviatori si rispondono; e
3. Misure [fisiologiche](#), come la misurazione della frequenza cardiaca. ^[30]

L'implementazione di strumenti di valutazione richiede tempo, strumenti di misurazione e software per la raccolta dei dati. ^[30]

Sistemi di misura

I sistemi di misurazione dello stress più comunemente utilizzati sono principalmente basati su [scale di valutazione](#). Questi sistemi tendono ad essere complessi, contenenti più livelli con una varietà di sezioni, per tentare di catturare i numerosi fattori di stress presenti nell'industria aeronautica. Sistemi diversi possono essere utilizzati in diverse specialità operative.

- La [scala di stress percepita](#) (PSS) – La PSS è uno strumento soggettivo ampiamente utilizzato per misurare i livelli di stress. ^[32] Si compone di 10 domande e chiede ai partecipanti di valutare, su una scala a cinque punti, quanto si sono sentiti stressati dopo un determinato evento. Tutte e 10 le domande vengono sommate per ottenere un punteggio totale da 0 a 40. ^[33] Nell'industria aeronautica, ad esempio, è stato utilizzato con gli studenti di addestramento al volo per misurare lo stress che provavano dopo gli esercizi di addestramento al volo. ^[33]
- L'inventario delle abilità di coping – Questo inventario misura le abilità degli aviatori per far fronte allo stress. Questa è un'altra misura soggettiva, che chiede ai partecipanti di valutare, su una scala a cinque punti, la misura in cui usano otto abilità di coping comuni: ^[33]

Abuso di sostanze, Supporto emotivo, Supporto strumentale (aiuto con cose tangibili, come la cura dei bambini, finanze o condivisione dei compiti), Riformulazione positiva (cambiare il proprio modo di pensare a un evento negativo e pensarlo invece come positivo), Autocolpa, Pianificazione, Umorismo e Religione. Il punteggio totale di un individuo indica la misura in cui utilizza abilità di coping efficaci e positive (come l'umorismo e il supporto emotivo); capacità di coping inefficaci e negative (come l'abuso di sostanze e il senso di colpa); e dove l'individuo potrebbe migliorare.

- La tecnica di valutazione del carico di lavoro soggettivo (SWAT) - SWAT è un sistema di valutazione utilizzato per misurare il carico di lavoro mentale percepito degli individui durante l'esecuzione di un'attività, come lo sviluppo di strumenti in un laboratorio, compiti aerei multitasking o la difesa aerea. ¹⁴⁴ SWAT combina misurazioni e tecniche di scala per sviluppare una scala di valutazione globale.

Riferimenti

1. ¹ Cannon, W. (1939). *La saggezza del corpo*, 2a ed., NY: Norton Pubs.
2. ² Selye, H (1950). "[Stress e la sindrome generale di adattamento](#)". *fr. Med. J.* **1** (4667): 1383-92. [doi: 10.1136/bmj.1.4667.1383](#). [PMC 2038162](#). [PMID 15426759](#).
3. ³ Lazzaro, RS, & Folkman, S. (1984). *Stress, valutazione e coping*. New York: Springer.
4. ⁴ Somaz, Wenk Heidi & Tulgan, Bruce (2003). *Prestazioni sotto pressione: gestione dello stress sul posto di lavoro*. Canada. HRD Press Inc. p 7-8. [ISBN 0-87425-741-7](#)
5. ⁵ Mills, RC (1995). *Realizzare la salute mentale: verso una nuova psicologia della resilienza*. Sulzberger & Graham Publishing, Ltd. [ISBN 0-945819-78-1](#)
6. ⁶ Sedgeman, JA (2005). "[Realizzazione della salute/Salute innata: una mente tranquilla e uno stato emotivo positivo possono essere accessibili nel corso della vita senza tecniche di sollievo dallo stress?](#)". *Med. Sci. Monit.* **11** (12): HY47-52. [PMID 16319796](#).
7. ⁷ Lehrer, Paul M.; David H. (FRW) Barlow, Robert L. Woolfolk, Wesley E. Sime (2007). [Principi e pratica della gestione dello stress, terza edizione](#). pp. 46 -47. [ISBN 978-1-59385-000-5](#).
8. ⁸ Leubner, D; Hinterberger, T (2017). "[Revisione dell'efficacia degli interventi musicali nel trattamento della depressione](#)". *Psicologo anteriore.* **8**: 1109. [doi: 10.3389/fpsyg.2017.01109](#). [PMC 5500733](#). [PMID 28736539](#).
9. ⁹ Soprannominato "Destressitizers" dal Journal of the Canadian Medical Association
10. ¹⁰ Spence, JD; Barnet, Pennsylvania; tiglio, W; Ramsden, V; Taenzer, P (1999). "[Modifiche dello stile di vita per prevenire e controllare l'ipertensione. 7. Raccomandazioni sulla gestione dello stress. Canadian Hypertension Society, Canadian Coalition for High Blood Pressure Prevention and Control, Laboratory Center for Disease Control at Health Canada, Heart and Stroke Foundation of Canada](#)". *Giornale dell'Associazione Medica Canadese.* **160** (9 Suppl): S46–50. [PMC 1230339](#). [PMID 10333853](#).
11. ¹¹ Robertson, D (2012). [Costruisci la tua resilienza](#). Londra: Hodder. [ISBN 978-1444168716](#).
12. ¹² Al-Jebrni, Abdulrhan H.; Chwyl, Brendan; Wang, Xiao Yu; Wong, Alessandro; Saab, Bechara J. (maggio 2020). "[Quantificazione obiettiva e remota dello stress su scala abilitata dall'intelligenza artificiale](#)". *Elaborazione e controllo del segnale biomedico.* **59**: 101929. [doi: 10.1016/j.bspc.2020.101929](#).
13. ¹³ Bower, JE & Segerstrom, SC (2004). "Gestione dello stress, ricerca di benefici e funzione immunitaria: meccanismi positivi per effetti di intervento sulla fisiologia". *Giornale di ricerca psicosomatica.* **56** (1): 9-11. [doi: 10.1016/S0022-3999\(03\)00120-X](#). [PMID 14987958](#).
14. ¹⁴ Wolfgang Linden; Joseph W. Lenz; Andrea H. Con (2001). "[Gestione individualizzata dello stress per l'ipertensione primaria: uno studio randomizzato](#)". *Arch Stagista Med.* **161** (8): 1071–1080. [doi: 10.1001/archinte.161.8.1071](#). [PMID 11322841](#).
15. ¹⁵ McGonagle, Katherine; Ronald Kessler (ottobre 1990). "[Stress cronico, stress acuto, sintomi depressivi](#)" (PDF). *Giornale americano di psicologia di comunità.* **18** (5): 681-706. [doi: 10.1007/BF00931237](#). [hdl: 2027.42/117092](#). [PMID 2075897](#). [S2CID 38713589](#).
16. ¹⁶ Bowman, Rachele; Beck, Kevin D; Luine, Victoria N (gennaio 2003). "Effetti dello stress cronico sulla memoria: differenze tra i sessi nelle prestazioni". *Ormoni e comportamento.* **43** (1): 48-59. [doi: 10.1016/S0018-506X\(02\)00022-3](#). [PMID 12614634](#). [S2CID 23133767](#).
17. ¹⁷ ["Copia archiviata"](#). Archiviato [dall'originale](#) il 10/03/2016. Estratto 09/03/2016.
18. ¹⁸ Yerkes, Robert M.; Dodson, John D. (novembre 1908). "[La relazione tra forza dello stimolo e rapidità di formazione dell'abitudine](#)". *Giornale di neurologia comparata e psicologia.* **18** (5): 459–482. [doi: 10.1002/cne.920180503](#). [ISSN 0092-7015](#).

19. [^] Michele, L. (1998). *"Impegno sul posto di lavoro: teoria, ricerca e applicazione, di John P. Meyer e Natalie J. Allen. (1997). Mille querce, ca: salvia. 150 pp., 34,00 dollari di stoffa, 15,95 dollari di carta"*. Sviluppo delle risorse umane trimestrale. **9** (3): 309-312. doi: [10.1002/hrdq.3920090309](https://doi.org/10.1002/hrdq.3920090309). ISSN 1044-8004.
20. [^] [1]
21. [^] *"Risorsa di gestione dello stress sul posto di lavoro - OFAI"*. www.ofai.co.uk. Archiviato dall'originale il 27/03/2016.
22. [^] Lar. *"Evitare lo stress indotto dal cambiamento sul posto di lavoro - Nordic Labor Journal"*. www.nordiclabourjournal.org. Archiviato dall'originale il 24/08/2013.
23. [^] Bhojani, Zahra; Kurucz, Elizabeth C. (2020), "Felicità sostenibile, benessere e consapevolezza sul posto di lavoro", *The Palgrave Handbook of Workplace Well-Being*, Springer International Publishing, pp. 1–25, doi: [10.1007/978-3-030-02470-3_52-1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-02470-3_52-1), ISBN 978-3-030-02470-3
24. [^] Caplan, RP (novembre 1994). *"Stress, ansia e depressione in consulenti ospedalieri, medici di base e dirigenti sanitari senior"*. BMJ. **309** (6964): 1261–1269. doi: [10.1136/bmj.309.6964.1261](https://doi.org/10.1136/bmj.309.6964.1261). PMC 2541798. PMID 7888846.
25. [^] *"Diario antistress con pagine da colorare per adulti"*. Archiviato dall'originale il 15/05/2017.
26. [^] *"20 gadget per aiutarti a combattere lo stress - Hongkiat Magazine"*. 2016-07-14. Archiviato dall'originale il 17/02/2017.
27. [^] Schultz & Schultz, D (2010). *Psicologia e lavoro oggi*. New York: Prentice Hall. P. 374.
28. [^] Hardy, Sally (1998). *Stress professionale: approcci personali e professionali*. Regno Unito: Stanley Thornes Ltd. pp. 18-43.
29. [^] Woldring, Michael (1996-03-15). *"Modulo Fattori Umani: Stress"* (PDF). Organizzazione europea per la sicurezza della navigazione aerea. **1**: 3-16. Archiviato (PDF) dall'originale il 22/12/2015.
30. [^] Salta fino a: Lehrer, P; Karavidas, M; Lu, SE; Vaschillo, E; Vaschillo, B; Cheng, A (maggio 2010). "I dati cardiaci aumentano l'associazione tra l'autovalutazione e le valutazioni degli esperti del carico del compito e delle prestazioni del compito nelle attività del simulatore di volo: uno studio esplorativo". *Rivista internazionale di psicofisiologia*. **76** (2): 80-7. doi: [10.1016/j.ijpsycho.2010.02.06](https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2010.02.06). PMID 20172000.
31. [^] Biondi, M; Picardi, A (1999). "Lo stress psicologico e la funzione neuroendocrina negli esseri umani: gli ultimi due decenni di ricerca". *Psicoterapia e Psicosomatica*. **68** (3): 114-50. doi: [10.1159/000012323](https://doi.org/10.1159/000012323). PMID 10224513. S2CID 41340845.
32. [^] Langan-Fox, J; Sankey, M; Canty, JM (ottobre 2009). "Misurazione dei fattori umani per i futuri sistemi di controllo del traffico aereo". *Fattori umani*. **51** (5): 595–637. doi: [10.1177/0018720809355278](https://doi.org/10.1177/0018720809355278). PMID 20196289. S2CID 206409588.
33. [^] Salta a: ... Kirschner, J; giovane, J; Fanjoy, R (2014). *"Stress e coping in funzione del livello di esperienza negli studenti di volo collegiali"*. *Journal of Aviation Technology and Engineering*. **3** (2): 14-19. doi: [10.7771/2159-6670.1092](https://doi.org/10.7771/2159-6670.1092).
34. [^] Corwin, WH (1992-04-01). "Valutazione in volo e dopo il volo del carico di lavoro del pilota in velivoli da trasporto commerciale utilizzando la tecnica di valutazione del carico di lavoro soggettivo". *Il giornale internazionale di psicologia dell'aviazione*. **2** (2): 77-93. doi: [10.1207/s15327108ijap0202_1](https://doi.org/10.1207/s15327108ijap0202_1).
35. [^] Salta a: Young, James (dicembre 2008). *Gli effetti dello stress vitale sulle prestazioni dei piloti* (PDF) (Relazione). Centro di ricerca Ames della NASA. pp. 1-7. Archiviato (PDF) dall'originale il 05/03/2016.
36. [^] Muller, Ronald; Andreas Wittmer; Christopher Drax, ed. (2014). *Gestione del rischio e della sicurezza dell'aviazione: metodi e applicazioni nelle organizzazioni aeronautiche*. Springer Internazionale. ISBN 978-3-319-02779-1.
37. [^] O'Connor, Paul E.; Cohn, Joseph V., ed. (2010). *Miglioramento delle prestazioni umane in ambienti ad alto rischio: approfondimenti, sviluppi e direzioni future dalla ricerca militare*. ABC-CLIO. ISBN 978-0-313-35983-5.
38. [^] Barralabc, C; Rodríguez-Cintasb, L; Martínez-Lunaabc, Nieves; Bachillerabc, D; et al. (2014-11-13). "Affidabilità del Beck Depression Inventory in pazienti dipendenti da oppiacei". *Journal of Substance Abuse*: 1–6. doi: [10.3109/14659891.2014.980859](https://doi.org/10.3109/14659891.2014.980859). S2CID 71642211.
39. [^] Salta a: ... Affronta lo stress dell'università a testa alta con questi suggerimenti per la gestione dello stress. (nd). Estratto da <https://www.affordablecollegesonline.org/balancing-student-stress/>
40. [^] Zaleski, Ellen H.; Levey-Thors, Christina; Schiaffino, Kathleen M. (1998). "Meccanismi di coping, stress, supporto sociale e problemi di salute negli studenti universitari". *Scienza applicata dello sviluppo*. **2** (3): 127-137. doi: [10.1207/s1532480xads0203_2](https://doi.org/10.1207/s1532480xads0203_2).
41. [^] Dyson, R.; Renk, K. (2006). "Adattamento delle matricole alla vita universitaria: sintomi depressivi, stress e coping". *Giornale di psicologia clinica*. **62** (10): 1231–1244. doi: [10.1002/jclp.20295](https://doi.org/10.1002/jclp.20295). PMID 16810671.
42. [^] Penley, JA; Tomaka, J.; Wiebe, JS (2002). "L'associazione del coping agli esiti di salute fisica e psicologica: una revisione meta-analitica". *Giornale di medicina comportamentale*. **25** (6): 551–603. doi: [10.1023/a:1020641400589](https://doi.org/10.1023/a:1020641400589). PMID 12462958. S2CID 27649585.
43. [^] Salta fino a: ... Brougham, RR; Zail, CM; Mendoza, CM; Miller, JR (2009). "Stress, differenze di sesso e strategie di coping tra studenti universitari". *Psicologia attuale*. **28** (2): 85-97. doi: [10.1007/s12144-009-9047-0](https://doi.org/10.1007/s12144-009-9047-0). S2CID 18784775.

44. [^] Welle, PD; Graf, HM (2011). "Abitudini di vita efficaci e strategie di coping per la tolleranza allo stress tra gli studenti universitari". *Giornale americano di educazione sanitaria*. **42** (2): 96-105. [doi: 10.1080/19325037.2011.10599177](#). [S2CID 17099952](#).
45. [^] [Salta a: "Gestire lo stress.](#) (2018). Estratto da <https://campusmindworks.org/help-yourself/self-care/managing-stress/>
46. [^] Carver, CS (2011). *Il manuale della scienza dello stress: biologia, psicologia e salute*. New York, NY: Springer Publishing Company. / *Gestire lo stress.* (2018). Estratto da <https://campusmindworks.org/help-yourself/self-care/managing-stress/>
47. [^] Cheng, ST; Tsui, PK; Lam, JH (2015). "Migliorare la salute mentale negli operatori sanitari: studio controllato randomizzato di un intervento di gratitudine". *Giornale di consulenza e psicologia clinica*. **83** (1): 177-86. [doi: 10.1037/a0037895](#). [PMID 25222798](#).
48. [^] Nowak, L. (2018, 04 ottobre). Stress e consumo di alcol tra gli studenti universitari: quali sono i veri pericoli? Estratto da <https://www.altamirarecovery.com/blog/stress-and-alcohol-use-among-college-students-what-are-the-real-dangers/>
49. [^] Università di Purdue globale. (2019, 05 marzo). La guida dello studente universitario alla gestione dello stress. Estratto da <https://www.purdueglobal.edu/blog/student-life/college-students-guide-to-stress-management-infographic/>
50. [^] Corridoio, NC; Chipperfield, JG; Perry, RP; Ruthig, JC; Goetz, T. (2006). "Controllo primario e secondario nello sviluppo accademico: implicazioni di genere per lo stress e la salute negli studenti universitari". *Ansia, stress e coping*. **19** (2): 189-210. [doi: 10.1080/10615800600581168](#). [S2CID 13667123](#).
51. [^] Reggenti dell'Università del Michigan. (nd). *Gestire lo stress*. Estratto da <https://campusmindworks.org/help-yourself/self-care/managing-stress/>

Resilienza psicologica

La **resilienza psicologica** è la capacità di [far fronte](#) mentalmente o emotivamente a una crisi o di tornare rapidamente allo stato pre-crisi. ^{[1][2]} La resilienza esiste quando la persona utilizza "processi e comportamenti mentali per promuovere le risorse personali e proteggersi dai potenziali effetti negativi dei fattori di stress". ^[3] In termini più semplici, [la](#) resilienza [psicologica](#) esiste nelle persone che sviluppano capacità psicologiche e comportamentali che consentono loro di rimanere calmi durante le crisi/caos e di superare l'incidente senza conseguenze negative a lungo termine.

Definizione

La resilienza è generalmente considerata un "adattamento positivo" dopo una situazione stressante o avversa. ^[4] Quando una persona è "bombardata dallo [stress](#) quotidiano, interrompe il suo senso di equilibrio interno ed esterno, presentando sfide e opportunità". Tuttavia, i fattori di stress di routine della vita quotidiana possono avere impatti positivi che promuovono la resilienza. Non è ancora noto quale sia il corretto livello di stress per ogni individuo. Alcune persone possono gestire una maggiore quantità di stress rispetto ad altre. Secondo Germain e Gitterman (1996), lo stress è sperimentato nel corso della vita di un individuo in momenti di difficili transizioni della vita, che comportano cambiamenti evolutivi e sociali; eventi traumatici della vita, compreso il dolore e la perdita; e le pressioni ambientali, che comprendono la povertà e la violenza della comunità. ^{[5][6]} La resilienza è l'adattamento integrato degli aspetti fisici, mentali e spirituali in un insieme di circostanze "buone o cattive", un senso coerente di sé che è in grado di mantenere compiti di sviluppo normativo che si verificano nelle varie fasi della vita. ^[7] Il Children's Institute [dell'Università di Rochester](#) spiega che "la ricerca sulla resilienza è focalizzata sullo studio di coloro che si impegnano nella vita con speranza e umorismo nonostante perdite devastanti". ^[8] È importante notare che la resilienza non riguarda solo il superamento di una situazione di profondo stress, ma anche l'uscita da tale situazione con un "funzionamento competente". La resilienza consente a una persona di riprendersi dalle avversità come una persona rafforzata e più intraprendente. ^[9] [Aaron Antonovsky](#) nel 1979 ha affermato che quando un evento viene valutato come comprensibile (prevedibile), gestibile (controllabile) e in qualche modo significativo (spiegabile) è più probabile una risposta resiliente. ^{[10][11]}

Processi

La resilienza psicologica è meglio intesa come un processo. Tuttavia, spesso si presume erroneamente che sia un tratto dell'individuo, un'idea più tipicamente definita "resilienza". ^[12] La maggior parte delle ricerche ora mostra che la resilienza è il risultato della capacità degli individui di interagire con il loro ambiente e i processi che promuovono il benessere o li proteggono dall'influenza schiacciante dei fattori di rischio. ^[13]

È essenziale comprendere il processo o questo ciclo di resilienza. Quando le persone si trovano ad affrontare una condizione avversa, ci sono tre modi in cui possono affrontare le seguenti situazioni: ^[14]

1. Eruttare di rabbia
2. Implodi con emozioni negative travolgenti, diventi insensibile e diventi incapace di reagire
3. Semplicemente arrabbiati per il cambiamento dirompente

Solo il terzo approccio promuove il benessere. È impiegato da persone resilienti, che si arrabbiano per lo stato di disturbo e quindi cambiano il loro modello attuale per far fronte al problema. Il primo e il secondo approccio portano le persone ad adottare il ruolo di vittima [incolpando gli altri](#) e rifiutando qualsiasi metodo di coping anche dopo la fine della crisi. Queste persone preferiscono reagire istintivamente, piuttosto che rispondere alla situazione. Coloro che rispondono alle condizioni avverse adattandosi tendono a far fronte, tornare indietro e fermare la crisi. Le emozioni negative comportano paura, rabbia, ansia, angoscia, impotenza e disperazione che riducono la capacità di una persona di risolvere i problemi che devono affrontare e indeboliscono la resilienza di una persona. Paure e preoccupazioni costanti indeboliscono il sistema immunitario delle persone e aumentano la loro vulnerabilità alle malattie. ^[15]

Questi processi includono strategie individuali di coping continuo o possono essere aiutati da un ambiente protettivo come buone [famiglie](#), scuole, comunità e politiche sociali che rendono più probabile la resilienza. ^[13] In questo senso si parla di "resilienza" quando i "fattori protettivi" sono cumulativi. È probabile che questi fattori svolgano un ruolo più importante, maggiore è l'esposizione dell'individuo ai fattori di rischio cumulativo.

Critica

Come altri fenomeni psicologici, definendo stati psicologici e affettivi specifici in certi modi, ne conseguirà sempre una controversia sul significato. Il modo in cui viene definito il termine resilienza influisce sui focus della ricerca; definizioni diverse o insufficienti di resilienza porteranno a ricerche incoerenti sugli stessi concetti. La ricerca sulla resilienza è diventata più eterogenea nei suoi risultati e misure, convincendo alcuni ricercatori ad abbandonare del tutto il termine perché attribuito a tutti i risultati della ricerca in cui i risultati sono stati più positivi del previsto. ^[14]

C'è anche qualche disaccordo tra i ricercatori nel campo sul fatto che la resilienza psicologica sia un tratto del carattere o uno stato dell'essere. ^[15] La resilienza psicologica è stata anche definita concetto ecologico, che va dai livelli di interpretazione micro a macro. ^[16] Tuttavia, è generalmente accettato che la resilienza sia una risorsa costruibile. ^[16]

Recentemente ci sono state anche prove che la resilienza può indicare una capacità di resistere a un forte calo di altri danni anche se una persona sembra temporaneamente peggiorare. ^{[17][18]}

Storia

La prima ricerca sulla resilienza è stata pubblicata nel 1973. Lo studio ha utilizzato l'[epidemiologia](#), che è lo studio della prevalenza della malattia, per scoprire i rischi e i fattori protettivi che ora aiutano a definire la resilienza. ^[19] Un anno dopo, lo stesso gruppo di ricercatori ha creato strumenti per esaminare i sistemi che supportano lo sviluppo della resilienza. ^[20]

[Emmy Werner](#) è stata una delle prime scienziate a usare il termine *resilienza* negli anni '70. Ha studiato una coorte di bambini di [Kauai](#), [Hawaii](#). Kauai era piuttosto povero e molti dei bambini nello studio sono cresciuti con genitori alcolizzati o malati di mente. Molti dei genitori erano anche senza lavoro. ^[21] Werner ha notato che dei bambini cresciuti in queste situazioni dannose, due terzi hanno mostrato comportamenti distruttivi nella tarda adolescenza, come disoccupazione cronica, abuso di sostanze e nascite fuori dal [matrimonio](#) (nel caso di ragazze adolescenti). Tuttavia, un terzo di questi giovani non ha mostrato comportamenti distruttivi. Werner chiamò quest'ultimo gruppo *resiliente*. ^[21] Pertanto, i bambini resilienti e le loro famiglie erano quelli che, per definizione, dimostravano tratti che consentivano loro di avere più successo rispetto ai bambini e alle famiglie non resilienti.

La resilienza è emersa anche come un importante argomento teorico e di ricerca dagli studi sui bambini con madri con diagnosi di schizofrenia negli anni '80. ^[22] In uno studio del 1989, ^[24] i risultati hanno mostrato che i bambini con un genitore [schizofrenico](#) potrebbero non ottenere un livello appropriato di caregiving confortante, rispetto ai bambini con genitori sani, e che tali situazioni spesso hanno avuto un impatto dannoso sullo sviluppo dei bambini. D'altra parte, alcuni figli di genitori malati hanno prosperato bene ed erano competenti nel rendimento scolastico, e quindi hanno portato i ricercatori a compiere sforzi per comprendere tali risposte alle avversità.

Dall'inizio della ricerca sulla resilienza, i ricercatori si sono dedicati alla scoperta dei fattori protettivi che spiegano l'adattamento delle persone a condizioni avverse, come il maltrattamento, ^[25] eventi di vita catastrofici, ^[26] o la povertà urbana. ^[27] Il focus del lavoro empirico è stato quindi spostato per comprendere i processi protettivi sottostanti. I ricercatori si sforzano di scoprire come alcuni fattori (ad esempio il legame con la famiglia) possono contribuire a risultati positivi. ^[27]

Fattori correlati

Gli studi dimostrano che ci sono diversi fattori che sviluppano e sostengono la resilienza di una persona: ^[28]

1. La capacità di fare piani realistici ed essere in grado di intraprendere i passi necessari per portarli a termine
2. Fiducia nei propri punti di forza e capacità
3. Capacità di comunicazione e problem solving
4. La capacità di gestire impulsi e sentimenti forti

Tuttavia, questi fattori variano tra i diversi gruppi di età. Ad esempio, questi fattori tra gli anziani sono connessioni esterne, grinta, indipendenza, cura di sé, accettazione di sé, altruismo, esperienza di difficoltà, stato di salute e prospettiva positiva sulla vita. ^[29]

La resilienza è correlata negativamente con i tratti della personalità del nevroticismo e dell'emotività negativa, che rappresentano le tendenze a vedere e reagire al mondo come minaccioso, problematico e angosciante e a considerarsi vulnerabili. Le correlazioni positive stanno con i tratti della personalità di apertura ed emotività positiva, che rappresentano le tendenze a impegnarsi e affrontare il mondo con fiducia nel successo e un giusto valore per l'[autodeterminazione](#). ^[30]

Emozioni positive

Esistono ricerche significative nella letteratura scientifica sulla relazione tra [emozioni positive](#) e resilienza. Gli studi dimostrano che mantenere emozioni positive mentre si affrontano le avversità favorisce la flessibilità nel pensiero e nella risoluzione dei problemi. Le emozioni positive svolgono una funzione importante nella loro capacità di aiutare un individuo a riprendersi da esperienze e incontri stressanti. Detto questo, mantenere un'emotività positiva aiuta a contrastare gli effetti fisiologici delle [emozioni negative](#). Inoltre facilita il coping adattivo, costruisce risorse sociali durature e aumenta il benessere personale. ^[31]

La formazione della percezione cosciente e il monitoraggio dei propri fattori socioemotivi è considerato un aspetto stabile delle emozioni positive. ^[32] Questo non vuol dire che le emozioni positive siano semplicemente un sottoprodotto della resilienza, ma piuttosto che provare emozioni positive durante esperienze stressanti può avere benefici adattivi nel processo di coping dell'individuo. ^[33] L'evidenza empirica di questa previsione deriva dalla ricerca su individui resilienti che hanno una propensione per strategie di coping che suscitano concretamente emozioni positive, come la ricerca di benefici e la rivalutazione cognitiva, l'umorismo, l'ottimismo e il coping focalizzato sugli obiettivi. Gli individui che tendono ad affrontare i problemi con questi metodi di coping possono rafforzare la loro resistenza allo stress allocando un maggiore accesso a queste risorse emotive positive. ^[34] Il sostegno sociale degli adulti premurosi ha incoraggiato la resilienza tra i partecipanti fornendo loro l'accesso alle attività convenzionali. ^[35]

Le emozioni positive non hanno solo esiti fisici ma anche fisiologici. Alcuni esiti fisiologici causati dall'umorismo includono miglioramenti nel funzionamento del sistema immunitario e aumenti dei livelli di [immunoglobulina](#) salivare [A](#), un anticorpo del sistema vitale, che funge da prima linea di difesa del corpo nelle malattie respiratorie. ^{[36] [37]} Inoltre, altri risultati sulla salute includono un tasso di recupero degli infortuni più rapido e tassi di riammissione più bassi negli ospedali per anziani e riduzioni della degenza di un paziente in ospedale, tra molti altri benefici. È stato condotto uno studio sulle emozioni positive in individui resilienti ai tratti e sul tasso di recupero cardiovascolare a seguito di emozioni negative provate da quegli individui. I risultati dello studio hanno mostrato che gli individui resilienti ai tratti che provano emozioni positive hanno avuto un'accelerazione nella velocità di rimbalzo dall'attivazione cardiovascolare inizialmente generata da un'eccitazione emotiva negativa, ad esempio la frequenza cardiaca e simili. ^[38]

Si dice anche che il [perdono](#) svolga un ruolo nel predire la *resilienza*, tra i pazienti con dolore cronico (ma non la gravità del dolore). ^[39]

Supporto sociale

Molti studi mostrano che il fattore primario per lo sviluppo della resilienza è il supporto sociale. ^{[39] [40] [41]} Sebbene esistano molte definizioni contrastanti di supporto sociale, la maggior parte può essere pensata come il grado di accesso e l'uso di forti legami con altri individui che sono simili a se stessi. ^[42] Il sostegno sociale richiede non solo che tu abbia rapporti con gli altri, ma che questi rapporti comportino

la presenza di solidarietà e [fiducia](#), comunicazione intima e impegno reciproco ^[43] sia all'interno che all'esterno della [famiglia](#). ^[40]

Negli studi militari è stato riscontrato che la resilienza dipende anche dal supporto del gruppo: la coesione e il morale dell'unità sono i migliori predittori della resilienza al combattimento all'interno di un'unità o di un'organizzazione. La resilienza è altamente correlata al supporto tra pari e alla coesione del gruppo. Le unità con un'elevata coesione tendono a sperimentare un minor tasso di crolli psicologici rispetto alle unità con bassa coesione e morale. L'elevata coesione e il morale migliorano le reazioni adattative allo stress. ^[44]

Altri fattori

È stato condotto uno studio tra professionisti di alto livello che cercano situazioni difficili che richiedono resilienza. La ricerca ha esaminato 13 persone di alto livello provenienti da varie professioni, tutte hanno sperimentato sfide sul posto di lavoro ed eventi negativi della vita nel corso della loro carriera, ma che sono state anche riconosciute per i loro grandi risultati nei rispettivi campi. I partecipanti sono stati intervistati sulla vita quotidiana sul posto di lavoro e sulle loro esperienze di resilienza e prosperità. Lo studio ha trovato sei principali predittori di resilienza: personalità positiva e proattiva, esperienza e apprendimento, senso di controllo, [flessibilità](#) e adattabilità, equilibrio e prospettiva e supporto sociale percepito. È stato anche riscontrato che i soggetti di alto livello si impegnano in molte attività non correlate al loro lavoro come dedicarsi agli hobby, esercitarsi e organizzare incontri con amici e persone care. ^[45]

Ulteriori fattori sono anche associati alla resilienza, come la capacità di fare piani realistici, avere [fiducia in se stessi](#) e un'immagine positiva di sé, ^[46] sviluppare [abilità comunicative](#) e la capacità di gestire sentimenti e [impulsi](#) forti. ^[47]

La disposizione temperamentale e costituzionale è considerata un fattore importante nella resilienza. È uno dei necessari precursori della resilienza insieme al calore nella coesione familiare e all'accessibilità dei sistemi di supporto prosociale. ^[48] Ci sono tre tipi di sistemi temperamentali che giocano un ruolo nella resilienza, sono il sistema appetitivo, il sistema difensivo e il sistema attentivo. ^[49]

Un altro fattore protettivo è legato alla moderazione degli effetti negativi dei rischi ambientali o di una situazione di stress al fine di indirizzare gli individui vulnerabili verso percorsi ottimistici, come il supporto sociale esterno. Più specificamente uno studio del 1995 ha distinto tre contesti per i fattori protettivi: ^[50]

1. attributi personali, inclusi concetti di sé estroversi, brillanti e positivi;
2. la famiglia, come avere stretti legami con almeno un membro della famiglia o un genitore emotivamente stabile; e
3. la comunità, come ricevere supporto o consigli dai coetanei.

Inoltre, uno studio sugli anziani a Zurigo, in Svizzera, ha messo in luce il ruolo svolto dall'umorismo come meccanismo di coping per mantenere uno stato di felicità di fronte alle avversità legate all'età. ^[51]

Oltre alla suddetta distinzione sulla resilienza, la ricerca è stata dedicata anche alla scoperta delle differenze individuali nella resilienza. [L'autostima](#), il controllo dell'ego e la resilienza dell'ego sono legati all'adattamento comportamentale. ^[52] Ad esempio, i bambini maltrattati che si sentono bene con se stessi possono elaborare situazioni di rischio in modo diverso attribuendo ragioni diverse agli ambienti che vivono e, quindi, evitare di produrre [percezioni interiorizzate](#) negative. Il controllo dell'io è "la soglia o le caratteristiche operative di un individuo riguardo all'espressione o al contenimento" ^[53] dei suoi impulsi, sentimenti e desideri. La resilienza dell'ego si riferisce alla "capacità dinamica, di modificare il proprio livello modello di controllo dell'io, in entrambe le direzioni, in funzione delle caratteristiche della domanda del contesto ambientale" ^[54]

I bambini maltrattati che hanno sperimentato alcuni fattori di rischio (p. es., genitori single, istruzione materna limitata o disoccupazione familiare), hanno mostrato una minore resilienza dell'ego e intelligenza rispetto ai bambini non maltrattati. Inoltre, i bambini maltrattati hanno maggiori probabilità rispetto ai bambini non maltrattati di dimostrare problemi di comportamento distruttivo-aggressivo, ritirati e interiorizzati. Infine, l'ego-resilienza e l'autostima positiva erano predittori di un adattamento competente nei bambini maltrattati. ^[55]

Anche le informazioni demografiche (ad es. il genere) e le risorse (ad es. il supporto sociale) vengono utilizzate per prevedere la resilienza. L'esame dell'adattamento delle persone dopo il disastro ha mostrato che le donne erano associate a una minore probabilità di resilienza rispetto agli uomini. Inoltre, gli individui che erano meno coinvolti in gruppi e organizzazioni di affinità hanno mostrato meno resilienza. ^[55]

Alcuni aspetti delle religioni, della spiritualità o della consapevolezza possono, ipoteticamente, promuovere o ostacolare determinate virtù psicologiche che aumentano la resilienza. La ricerca non ha stabilito una connessione tra spiritualità e resilienza. Secondo la 4a edizione di *Psicologia della religione* di Hood, et al., "lo studio della psicologia positiva è uno sviluppo relativamente nuovo... virtù". ^[56] In una revisione della letteratura sulla relazione tra religiosità/spiritualità e PTSD, tra i risultati significativi, circa la metà degli studi ha mostrato una relazione positiva e la metà ha mostrato una relazione negativa tra misure di religiosità/spiritualità e resilienza. ^[57] L'esercito degli Stati Uniti ha ricevuto critiche per aver promosso la spiritualità nel suo nuovo programma [Comprehensive Soldier Fitness](#) come un modo per prevenire il disturbo da stress post-traumatico, a causa della mancanza di dati di supporto conclusivi.

Costruire la resilienza

Nella [terapia cognitivo comportamentale](#) (CBT), costruire la resilienza è una questione di modificare consapevolmente comportamenti di base e schemi di pensiero. ^[58] Il primo passo è cambiare la natura del dialogo interiore. Il dialogo interiore è il monologo interno che le persone hanno che rafforzano le convinzioni sull'autoefficacia e l'autostima della persona. Per costruire la resilienza, la persona ha bisogno di eliminare il dialogo interiore negativo, come "Non ce la faccio" e "Non ce la faccio", e di sostituirlo con un discorso interiore positivo, come "Posso farcela", "questo" e "Posso gestire questo". Questo piccolo cambiamento nei modelli di pensiero aiuta a ridurre lo stress psicologico quando una persona deve affrontare una sfida difficile. Il secondo passo che una persona può compiere per costruire la resilienza è prepararsi alle sfide, alle crisi e alle emergenze. ^[59] Negli affari, la preparazione si crea creando piani di risposta alle emergenze, piani di continuità operativa e piani di emergenza. Per la preparazione personale, l'individuo può creare un cuscino finanziario per aiutare con le crisi economiche, può sviluppare reti sociali per aiutarlo durante le crisi personali e può sviluppare piani di risposta alle emergenze per la sua famiglia.

La resilienza viene anche rafforzata sviluppando capacità di coping efficaci per lo stress. ^[60] Le abilità di coping aiutano l'individuo a ridurre i livelli di stress, in modo che rimangano funzionali. Le abilità di coping includono l'uso della meditazione, dell'esercizio, della socializzazione e delle pratiche di cura di sé per mantenere un sano livello di stress, ma ci sono molti altri elenchi associati alla resilienza psicologica.

L'[American Psychological Association](#) suggerisce "10 modi per costruire la resilienza", ^[61] che sono:

1. mantenere buoni [rapporti](#) con i familiari stretti, gli amici e gli altri;
2. evitare di vedere [crisi](#) o eventi stressanti come problemi insopportabili;
3. accettare circostanze che non possono essere modificate;
4. sviluppare [obiettivi](#) realistici e muoversi verso di essi;
5. intraprendere azioni decisive in situazioni avverse;
6. cercare opportunità per la scoperta di sé dopo una lotta con la perdita;
7. sviluppare la fiducia in se stessi;
8. mantenere una prospettiva a lungo termine e considerare l'evento stressante in un contesto più ampio;
9. mantenere una prospettiva di speranza, aspettandosi cose buone e [visualizzando](#) ciò che si desidera;
10. prendersi cura della propria [mente](#) e del proprio [corpo](#), [esercitandosi](#) regolarmente, prestando attenzione ai propri bisogni e sentimenti.

Il modello Besht di costruzione della resilienza naturale in una famiglia ideale con accesso positivo e supporto da parte di familiari e amici, attraverso la genitorialità, illustra quattro indicatori chiave. Sono:

1. Educazione realistica
2. Comunicazione efficace del rischio
3. Positività e ristrutturazione di situazioni impegnative
4. Costruire autoefficacia e [robustezza](#)

In questo modello, [l'autoefficacia](#) è la convinzione nella propria capacità di organizzare ed eseguire i corsi d'azione necessari per raggiungere gli obiettivi necessari e desiderati e la [robustezza](#) è un insieme di atteggiamenti correlati di impegno, controllo e sfida.

Sono stati sviluppati numerosi approcci di auto-aiuto alla costruzione della resilienza, attingendo principalmente alla teoria e alla pratica della CBT e della terapia [razionale emotiva comportamentale](#) (REBT). ^[67] Ad esempio, è stato dimostrato che un intervento cognitivo-comportamentale di gruppo, chiamato Penn Resiliency Program (PRP), favorisce vari aspetti della resilienza. Una meta-analisi di 17 studi PRP ha mostrato che l'intervento riduce significativamente i sintomi depressivi nel tempo. ^[68]

L'idea di "costruzione della resilienza" è discutibilmente in contrasto con il concetto di resilienza come processo, ^[69] poiché è usata per implicare che è una caratteristica sviluppabile di se stessi. ^[70] Coloro che vedono la resilienza come una descrizione del fare bene nonostante le avversità, vedono gli sforzi di "costruzione della resilienza" come un metodo per incoraggiare la resilienza. [La biblioterapia](#), il monitoraggio positivo degli eventi e il miglioramento dei fattori di protezione psicosociale con risorse psicologiche positive sono altri metodi per la costruzione della resilienza. ^[71] In questo modo, l'aumento delle risorse di un individuo per far fronte o altrimenti affrontare gli aspetti negativi del rischio o delle avversità viene promosso, o costruisce, la resilienza. ^[72]

La ricerca contrastante rileva che le strategie per regolare e controllare le emozioni, al fine di migliorare la resilienza, consentono risultati migliori in caso di malattia mentale. ^[73] Mentre gli studi iniziali sulla resilienza sono nati con scienziati dello sviluppo che studiavano bambini in ambienti ad alto rischio, uno studio su 230 adulti con diagnosi di depressione e ansia che enfatizzavano la regolazione emotiva, ha dimostrato che ha contribuito alla resilienza nei pazienti. Queste strategie incentrate sulla pianificazione, sulla rivalutazione positiva degli eventi e sulla riduzione della ruminazione hanno contribuito a mantenere una sana continuità. ^[74] ^[necessario chiarimento] È stato riscontrato che i pazienti con una migliore resilienza producono risultati terapeutici migliori rispetto ai pazienti con piani di trattamento non focalizzati sulla resilienza, ^[75] fornendo potenziali informazioni per supportare interventi psicoterapeutici basati sull'evidenza che possono gestire meglio i disturbi mentali concentrandosi sul aspetto della resilienza psicologica.

Impostazioni professionali

La resilienza è stata esaminata anche nel contesto del [fallimento](#) e delle battute d'arresto negli ambienti di lavoro. ^[115] ^[116] Rappresentando uno dei costrutti fondamentali del [comportamento organizzativo positivo](#) (Luthans, 2002), e dati ambienti di lavoro sempre più dirompenti ed esigenti, l'attenzione di studiosi e professionisti alla resilienza psicologica nelle organizzazioni è notevolmente aumentata. ^[117] ^[118] Questa ricerca ha evidenziato alcuni tratti della personalità, risorse personali (p. es., autoefficacia, equilibrio tra lavoro e vita privata, competenze sociali), atteggiamenti personali (p. es., senso dello scopo, impegno lavorativo), emozioni positive e lavoro risorse (ad es. supporto sociale, contesto organizzativo positivo) come potenziali facilitatori della resilienza sul posto di lavoro. ^[119]

Al di là degli studi sulla resilienza generale del luogo di lavoro, l'attenzione è stata rivolta al ruolo della resilienza in contesti [innovativi](#). A causa degli elevati gradi di incertezza e complessità nel processo di innovazione, ^[119] ^[120] in questo contesto si verificano naturalmente spesso fallimenti e battute d'arresto. ^[121] Poiché tali fallimenti e battute d'arresto possono avere effetti forti e dannosi sulla motivazione e sulla volontà degli individui colpiti di assumersi dei rischi, la loro resilienza è essenziale per impegnarsi in modo produttivo in future attività innovative. Per tenere conto delle peculiarità del contesto dell'innovazione, era necessario un costrutto di resilienza specificamente allineato a questo contesto unico per affrontare la necessità di diagnosticare e sviluppare la resilienza degli innovatori per ridurre al minimo il costo umano del fallimento e delle battute d'arresto nell'innovazione. In quanto concettualizzazione specifica del contesto della resilienza, l'Innovator Resilience Potential (IRP) serve a questo scopo e cattura il potenziale per il funzionamento innovativo dopo l'esperienza del fallimento o delle battute d'arresto nel processo di innovazione e per la gestione delle battute d'arresto future. ^[122] Sulla base della [teoria cognitiva sociale](#) di Bandura, ^[123] si propone che l'IRP sia composto da sei

componenti: autoefficacia, aspettativa di risultato, ottimismo, speranza, autostima e propensione al rischio. ^[122] Il concetto di IRP riflette quindi una prospettiva di processo sulla resilienza. Da un lato, in questo processo, l'IRP può essere visto come un antecedente di come una battuta d'arresto colpisce un innovatore. D'altra parte, l'IRP può essere visto come un esito del processo che, a sua volta, è influenzato dalla situazione di battuta d'arresto. ^[123] Recentemente è stata sviluppata e convalidata una scala di misurazione dell'IRP. ^[124]

[Le culture individualiste](#), come quelle degli Stati Uniti, dell'Austria, della Spagna e del Canada, enfatizzano gli obiettivi, le iniziative e i risultati personali. L'indipendenza, l'autosufficienza e i diritti individuali sono molto apprezzati dai membri delle culture individualistiche. Le politiche economiche, politiche e sociali riflettono l'interesse della cultura per l'individualismo. La persona ideale nelle società individualiste è assertiva, forte e innovativa. Le persone in questa cultura tendono a descrivere se stesse in termini di tratti unici: "Sono analitico e curioso" (Ma et al. 2004). Comparativamente, in posti come Giappone, Svezia, Turchia e Guatemala, le [culture collettiviste](#) enfatizzano gli obiettivi di lavoro di gruppo e familiari. Le regole di queste società promuovono l'unità, la fratellanza e l'altruismo. Le famiglie e le comunità praticano la coesione e la cooperazione. La persona ideale nelle società collettiviste è affidabile, onesta, sensibile e generosa, che enfatizza le capacità intrapersonali. I collettivisti tendono a descrivere se stessi nei termini dei loro ruoli: "Sono un buon marito e un amico leale" (Ma et al. 2004) In uno studio sulle conseguenze del disastro sull'individualismo di una cultura, i ricercatori hanno reso operative queste culture identificando frasi indicative nella letteratura di una società. Le parole che hanno mostrato il tema dell'individualismo includono "capace, raggiungere, differire, possedere, personale, preferire e speciale". Le parole che indicavano il collettivismo includono "appartenere, dovere, dare, armonia, obbedire, condividere, insieme".

Il concetto di resilienza nel linguaggio

Sebbene non tutte le lingue abbiano una traduzione diretta per la parola inglese "resilienza", quasi ogni cultura e comunità a livello globale ha una parola che si riferisce a un concetto simile. Le differenze tra i significati letterali delle parole tradotte mostrano che esiste una comprensione comune di cosa sia la resilienza. Anche se una parola non si traduce direttamente in "resilienza" in inglese, trasmette un significato abbastanza simile al concetto e viene utilizzata come tale all'interno della lingua.

Se una parola specifica per resilienza non esiste in una lingua, i parlanti di quella lingua in genere assegnano una parola simile che insinua resilienza in base al contesto. Molte lingue usano parole che si traducono in "elasticità" o "rimbalzo", che vengono utilizzate nel contesto per catturare il significato di resilienza. Ad esempio, una delle parole principali per "resilienza" in [cinese](#) si traduce letteralmente in "rimbalzo", una delle parole principali per "resilienza" in [greco](#) si traduce in "rimbalzo" e una delle parole principali per "resilienza" in [russo](#) si traduce in "elasticità", proprio come in [tedesco](#). Tuttavia, questo non è il caso per tutte le lingue. Ad esempio, se un madrelingua [spagnolo](#) volesse dire "resilienza", le sue due opzioni principali si traducono in "resistenza" e "difesa contro le avversità". ^[133] Molte lingue hanno parole che si traducono meglio in "tenacia" o "grinta" meglio che in "resilienza". Sebbene queste lingue potrebbero non avere una parola che si traduce esattamente in "resilienza", nota che gli anglofoni usano spesso tenacia o grinta quando si riferiscono alla resilienza. Mentre una delle parole greche per "resilienza" si traduce in "rimbalzo", un'altra opzione si traduce in "allegria". Inoltre, l'[arabo](#) ha una parola esclusivamente per resilienza, ma anche altre due espressioni comuni per trasmettere il concetto, che si traducono direttamente con "capacità di deflazione" o "reattività del corpo", ma sono meglio tradotte come "forza d'impatto" e "resilienza" del corpo" rispettivamente. D'altra parte, alcune lingue, come il [finlandese](#), hanno creato parole per esprimere la resilienza in un modo che non può essere tradotto in inglese. In finlandese, la parola "sisu" potrebbe essere tradotta più da vicino con il significato di "grinta" in inglese, ma fonde i concetti di resilienza, tenacia, determinazione, perseveranza e coraggio in una parola che è persino diventata un aspetto della cultura finlandese e ha guadagnato il suo posto come nome per alcuni marchi finlandesi. ^[134]

Guarda anche

- [Prestazioni adattive](#)
- [Ipotesi di suscettibilità differenziale](#)

- [Realizzazione della salute](#)
- [durezza mentale](#)
- [neuroplasticità](#)
- [salutogenesi](#)
- [Scala dei fattori protettivi \(SPF\)](#)
- [Sé \(psicologia\)](#)
- [Gestione dello stress](#)

Riferimenti

1. [de Terte, Ian](#); [Stephens, Christine](#) (2014). "Resilienza psicologica dei lavoratori nelle occupazioni ad alto rischio". *Stress e salute*. **30** (5): 353-355. doi: [10.1002/smi.2627](#). ISSN 1532-3005. PMID 25476960.
2. [Robertson, Ivan T.](#); Cooper, Cary L.; Sarkar, Mustafa; Curran, Thomas (2015-04-25). "La formazione alla resilienza sul posto di lavoro dal 2003 al 2014: una revisione sistematica" (PDF). *Giornale di psicologia del lavoro e delle organizzazioni*. **88** (3): 533-562. doi: [10.1111/joop.12120](#). ISSN 0963-1798.
3. [Salta a: ^{a-b-c-d}](#) Hopf SM (2010). "Rischio e resilienza nei bambini che affrontano il divorzio dei genitori". *Dartmouth Undergraduate Journal of Science*.
4. [Susan P. Kemp](#); James K. Whittaker; Elizabeth M. Tracy. [Pratica persona-ambiente: l'ecologia sociale dell'aiuto interpersonale](#). Editori di transazioni. pagine 42+. ISBN 978-0-202-36784-2.
5. [Salta a: ^{a-b}](#) Richardson, Glenn E. (2002). "La metateoria della resilienza e della resilienza". *Giornale di psicologia clinica*. **58** (3): 307-321. doi: [10.1002/jclp.10020](#). ISSN 0021-9762. PMID 11836712.
6. [Pedro-Carroll, Joanne](#) (2005). "Promuovere la resilienza dei bambini all'indomani del divorzio: il ruolo dei programmi basati sull'evidenza per i bambini" (PDF). Istituto per bambini, [Università di Rochester](#). P. 4. Estratto il 30 marzo 2016.
7. [Aaron Antonovsky](#) (1979). [Salute, stress e coping](#). Editori Jossey-Bass. ISBN 978-0-87589-412-6.
8. [Alan Carr](#) (2004). [Psicologia positiva: la scienza della felicità e le forze umane](#). Psicologia Press. pagine 213+. ISBN 978-1-58391-991-0.
9. [Masten, AS](#) (1994). "Resilienza nello sviluppo individuale: adattamento di successo nonostante il rischio e le avversità", pp. 3-25 in M. Wang & E. Gordon (a cura di), *Rischio e resilienza nei centri urbani americani: sfide e prospettive*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, ISBN 080581325X.
10. [Zautra, AJ](#), Hall, JS & Murray, KE (2010). "Resilienza: una nuova definizione di salute per le persone e le comunità", pp. 3-34 in JW Reich, AJ Zautra e JS Hall (eds.), *Manuale di resilienza degli adulti*. New York: Guilford, ISBN 146250647X.
11. [Sayedy, Sayed](#) (31 luglio 2021). "Leadership resiliente: quali fattori supportano l'implementazione di strategie di comunicazione resiliente nelle istituzioni sociali?". sayedy.com. Estratto 09/09/2021.
12. [Siebert, AI](#) (2005). *Il vantaggio della resilienza*, pp. 2-4. Editori Berrett-Koehler. ISBN 1576753298.
13. [Leadbeater, B.](#), Dodgen, D. & Solarz, A. (2005). "La rivoluzione della resilienza: un cambio di paradigma per la ricerca e la politica", pp. 47-63 in RD Peters, B. Leadbeater e RJ McMahon (a cura di), *Resilienza nei bambini, nelle famiglie e nelle comunità: collegare il contesto alla pratica e alla politica*. New York: Kluwer. ISBN 0306486555.
14. [Burt, KB](#); Paysnick, AA (2012). "Resilienza nella transizione verso l'età adulta". *Sviluppo e Psicopatologia*. **24** (2): 493-505. doi: [10.1017/S0954579412000119](#). PMID 22559126. S2CID 13638544.
15. [Si, Zeng Jie](#); Zhang, Zhang; Zhang, Xiao Ying; Tang, Ying; Chen, Peng; Liang, Mu Zi; Sole, Zhe; Yu, Yuan Liang (2020-02-06). "Stato o tratto? Misurare la resilienza mediante la teoria della generalizzabilità nel cancro al seno". *European Journal of Oncology Nursing*. **46**: 101727. doi: [10.1016/j.ejon.2020.101727](#). ISSN 1532-2122. PMID 32339909. S2CID 213249920.
16. [Salta a: ^{a-b}](#) Nuttman-Shwartz, Orit; Verde, Ohad (2021). "Verità sulla resilienza: punti di vista dei lavoratori della resilienza al trauma nei confronti della resilienza in situazioni traumatiche continue". *Giornale internazionale di gestione dello stress*. **28** (1): 1-10. doi: [10.1037/str0000223](#). ISSN 1573-3424. S2CID 234034157.
17. [Ungar, M.](#) (2004a). "Un discorso costruzionista sulla resilienza: molteplici contesti, molteplici realtà tra bambini e giovani a rischio". *Giovani e società*. **35** (3): 341-365. doi: [10.1177/0044118X03257030](#). S2CID 145514574.
18. [Werner, EE](#) & Smith, RS (2001). *Viaggi dall'infanzia alla mezza età: rischio, resilienza e recupero*. Ithaca, NY: Cornell University Press, ISBN 0801487382. [pagina necessaria]
19. [Garmezy, N.](#) (1973). "Competenza e adattamento nei pazienti schizofrenici adulti e nei bambini a rischio", pp. 163-204 in Dean, SR (Ed.), *Schizophrenia: The first ten Dean Award Lectures*. NY: MSS Information Corp.

20. [^ Garnezy, N.; Streitman, S. \(1974\). "Bambini a rischio: la ricerca degli antecedenti della schizofrenia. Parte 1. Modelli concettuali e metodi di ricerca". Bollettino della schizofrenia. 1 \(8\): 14–90. doi: 10.1093/schbul/1.8.14. PMID 4619494.](#)
21. [^ Werner, EE \(1971\). I bambini di Kauai: uno studio longitudinale dal periodo prenatale all'età di dieci anni. Honolulu: University of Hawaii Press, ISBN 0870228609.](#)
22. [^ Salta a: ^ Werner, EE \(1989\). Vulnerabile ma invincibile: uno studio longitudinale su bambini e giovani resilienti. New York: McGraw-Hill, ISBN 0937431036.](#)
23. [^ Masten, AS; Migliore, KM; Garnezy, N. \(1990\). "Resilienza e sviluppo: contributi dallo studio dei bambini che superano le avversità". Sviluppo e Psicopatologia. 2 \(4\): 425-444. doi: 10.1017/S0954579400005812.](#)
24. [^ Masten, AS \(1989\). "Resilienza nello sviluppo: implicazioni dello studio dell'adattamento di successo per la psicopatologia dello sviluppo". In D. Cicchetti \(Ed.\), L'emergere di una disciplina: simposio di Rochester sulla psicopatologia dello sviluppo \(Vol. 1, pp. 261-294\). Hillsdale, NJ: Erlbaum, ISBN 0805805532.](#)
25. [^ Cicchetti, D.; Rogosch, FA \(1997\). "Il ruolo dell'auto-organizzazione nella promozione della resilienza nei bambini maltrattati". Sviluppo e Psicopatologia. 9 \(4\): 797-815. doi: 10.1017/S0954579497001442. PMID 9449006.](#)
26. [^ Fredrickson, BL; Tugade, MM; Waugh, CE; Larkin, GR \(2003\). "Uno studio prospettico sulla resilienza e le emozioni a seguito degli attacchi terroristici agli Stati Uniti dell'11 settembre 2002". Giornale di personalità e psicologia sociale. 84 \(2\): 365-376. doi: 10.1037/0022-3514.84.2.365. PMC 2755263. PMID 12585810.](#)
27. [^ Salta a: ^ Luthar, SS \(1999\). Povertà e adattamento dei bambini. Newbury Park, CA: Sage, ISBN 0761905189.](#)
28. [^ Salta a: ^ American Psychological Association. \(2014\). La strada per la resilienza.](#)
29. [^ Kamalpour, Mostafa; Watson, Jason; Compra, Laurie \(2020\). "Come possono le comunità online supportare i fattori di resilienza tra gli anziani". Rivista internazionale di interazione uomo-computer. 36 \(14\): 1342–1353. doi: 10.1080/10447318.2020.1749817. S2CID 216158876.](#)
30. [^ John W. Reich; Alex J. Zautra; John Stuart Hall \(2012\). Manuale di resilienza degli adulti. Guilford Press. P. 114. ISBN 978-1-4625-0647-7.](#)
31. [^ Fredrickson, BL; Branigan, C. \(2005\). "Le emozioni positive ampliano la portata dei repertori di attenzione e pensiero-azione". Cognizione ed emozione. 19 \(3\): 313-332. doi: 10.1080/02699930441000238. PMC 3156609. PMID 21852891.](#)
32. [^ Fredrickson, Barbara L. \(marzo 2001\). "Il ruolo delle emozioni positive nella psicologia positiva". Lo psicologo americano. 56 \(3\): 218-226. doi: 10.1037/0003-066x.56.3.218. ISSN 0003-066X. PMC 3122271. PMID 11315248.](#)
33. [^ Salta a: ^ Tugade, MM; Fredrickson, BL \(2004\). "Gli individui resilienti usano le emozioni positive per riprendersi da esperienze emotive negative". Giornale di personalità e psicologia sociale. 86 \(2\): 320-333. doi: 10.1037/0022-3514.86.2.320. PMC 3132556. PMID 14769087.](#)
34. [^ Ong, AD; Bergeman, CS; Bisconti, TL; Wallace, KA \(2006\). "Resilienza psicologica, emozioni positive e adattamento riuscito allo stress in età avanzata". Giornale di personalità e psicologia sociale. 91 \(4\): 730-49. doi: 10.1037/0022-3514.91.4.730. PMID 17014296. S2CID 3080937.](#)
35. [^ Lutero, Kate \(2015\). "Esame del supporto sociale tra i figli adulti di genitori incarcerati". Relazioni familiari. 64 \(4\): 505-518. doi: 10.1111/fare.12134.](#)
36. [^ Mahony, DL; Burroughs, WJ; Lippman, LG \(2002\). "Attributi percepiti della risata che promuovono la salute: un confronto intergenerazionale". Il Giornale di Psicologia. 136 \(2\): 171-81. doi: 10.1080/00223980209604148. PMID 12081092. S2CID 41596525.](#)
37. [^ Baker, KH; Minchoff, B.; Dillon, KM \(1985\). "Stati emotivi positivi e miglioramento del sistema immunitario". L'International Journal of Psychiatry in Medicine. 15 \(1\): 13-18. doi: 10.2190/R7FD-URN9-PQ7F-A6J7. PMID 4055243. S2CID 1308205.](#)
38. [^ "Il ruolo del perdono interpersonale nella resilienza e nella gravità del dolore nei pazienti con dolore cronico". Sportello di ricerca. Estratto il 13/02/2020.](#)
39. [^ Terone, Linda; van Rensburg, Angelique \(agosto 2018\). "Resilienza nel tempo: imparare dagli adolescenti scolari che vivono in condizioni di disuguaglianza strutturale". Giornale dell'adolescenza. 67: 167-178. doi: 10.1016/j.adolescenza.2018.06.012. ISSN 0140-1971. PMID 29980070. S2CID 49715217.](#)
40. [^ Salta a: ^ Abramo, Rut; Lien, Lars; Hanssen, Ingrid \(2018-03-27\). "Coping, resilienza e crescita post-traumatica tra le donne rifugiate eritree che vivono nei centri di accoglienza per asilo norvegesi: uno studio qualitativo". Giornale internazionale di psichiatria sociale. 64 \(4\): 359-366. doi: 10.1177/0020764018765237. ISSN 0020-7640. PMID 29584520. S2CID 4377728.](#)
41. [^ Gagnon, Anita J.; Stewart, Donna E. \(2013-11-13\). "Resilienza nelle donne migranti internazionali a seguito della violenza associata alla gravidanza". Archivi di salute mentale delle donne. 17 \(4\): 303-310. doi: 10.1007/s00737-013-0392-5. ISSN 1434-1816. PMID 24221406. S2CID 22177086.](#)
42. [^ Lin, Nan; Woelfel, Mary W.; Luce, Stephen C. \(settembre 1985\). "L'effetto tampone del supporto sociale dopo un importante evento della vita". Giornale di salute e comportamento sociale. 26 \(3\): 247-63. doi: 10.2307/2136756. ISSN 0022-1465. JSTOR 2136756. PMID 4067240.](#)

43. [^ Perlin, L. \(1981\). "Il processo dello stress". *Giornale di salute e comportamento sociale*. **22** \(4\): 337-356. doi: \[10.2307/2136676\]\(#\). JSTOR 2136676. PMID 7320473. S2CID 5162220.](#)
44. [^ Dipartimento dell'Esercito \(2009\). Manuale da campo n. 6-22.5. Manuale di controllo dello stress operativo e di combattimento per leader e soldati. Dipartimento della sede dell'esercito, Washington, DC, 18 marzo 2009. p. 32.](#)
45. [^ Sarkar, M.; Fletcher, D. \(2014\). "Magia ordinaria, prestazioni straordinarie: resilienza psicologica e prosperità negli alti risultati" \(PDF\). *Psicologia dello sport, dell'esercizio e della performance*. **3**: 46–60. doi: \[10.1037/spy0000003\]\(#\).](#)
46. [^ Olmo, Jessica \(giugno 2016\). " " Sono in questo mondo per una ragione": resilienza e recupero tra le donne bi-spirito indiane d'America e native dell'Alaska". *Giornale di studi lesbici*. **20** \(3-4\): 352-371. doi: \[10.1080/10894160.2016.1152813\]\(#\). PMC 6424359. PMID 27254761.](#)
47. [^ "APA - Fattori e strategie di resilienza" \(PDF\). *unc.edu*. Estratto il 16/09/2010.](#)
48. [^ Masten, AS & Reed, MG \(2002\). "Resilienza nello sviluppo". In CR Snyder & SJ Lopez \(a cura di\), *Manuale di psicologia positiva* \(pp. 74-88\). Londra: Oxford University Press.](#)
49. [^ Derryberry, Douglas; Reed, Marjorie A.; Pilkenton-Taylor, Carolyn \(14 novembre 2003\). "Temperamento e coping: vantaggi di una prospettiva delle differenze individuali". *Sviluppo e Psicopatologia*. **15** \(4\): 1049–1066. doi: \[10.1017/S0954579403000439\]\(#\). ISSN 0954-5794. PMID 14984137. S2CID 18226488.](#)
50. [^ Werner, EE \(1995\). "Resilienza nello sviluppo". *Direzioni attuali nelle scienze psicologiche*. **4** \(3\): 81-85. doi: \[10.1111/1467-8721.ep10772327\]\(#\). S2CID 143879633.](#)
51. [^ Ruch, W.; Proyer, RT; Weber, M. \(2009\). "L'umorismo come forza caratteriale tra gli anziani" \(PDF\). *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. **43** \(1\): 13-18. doi: \[10.1007/s00391-009-0090-0\]\(#\). PMID 20012063. S2CID 25341461.](#)
52. [^ Salta a: ^ Cicchetti, D.; Rogosch, FA; Lynch, M.; Holt, KD \(1993\). "Resilienza nei bambini maltrattati: processi che portano a risultati adattivi". *Sviluppo e Psicopatologia*. **5** \(4\): 629-647. doi: \[10.1017/S0954579400006209\]\(#\).](#)
53. [^ Blocco, JH & Blocco, J. \(1980\). "Il ruolo dell'ego-controllo e dell'ego-resilienza nell'organizzazione del comportamento". In WA Collins \(Ed.\), *Sviluppo della cognizione, dell'affetto e delle relazioni sociali: Minnesota Symposia on Child Psychology* \(Vol. 13, p. 43\). Hillsdale, NJ: Erlbaum, ISBN 089859023X.](#)
54. [^ Blocco, JH & Blocco, J. \(1980\). "Il ruolo dell'ego-controllo e dell'ego-resilienza nell'organizzazione del comportamento". In WA Collins \(a cura di\), *Sviluppo della cognizione, dell'affetto e delle relazioni sociali: Minnesota Symposia on Child Psychology* \(Vol. 13, p. 48\). Hillsdale, NJ: Erlbaum, ISBN 089859023X.](#)
55. [^ Bonanno, GA; Galea, S.; Bucciarelli, A.; Vlahov, D. \(2007\). "Cosa prevede la resilienza psicologica dopo il disastro? Il ruolo della demografia, delle risorse e dello stress della vita". *Giornale di consulenza e psicologia clinica*. **75** \(5\): 671–682. doi: \[10.1037/0022-006X.75.5.671\]\(#\). hdl: \[2027.42/56241\]\(#\). PMID 17907849.](#)
56. [^ Hood, R., Hill, P., Spilka, B., \(2009\) *La psicologia della religione*, 4a edizione: un approccio empirico. New York: The Guilford Press, ISBN 1606233920.](#)
57. [^ Peres, J.; Moreira-Almeida, A.; Nasello, A.; Koenig, H. \(2007\). "Spiritualità e resilienza nelle vittime di traumi". *Giornale di religione e salute*. **46** \(3\): 343-350. doi: \[10.1007/s10943-006-9103-0\]\(#\). S2CID 10875524.](#)
58. [^ Siebert, AI \(2005\). *Il vantaggio della resilienza*, pp. 74-78. Editori Berrett-Koehler. ISBN 1576753298.](#)
59. [^ Dudek, Katarzyna Anna; Kaufmann, Fernanda Neutzling; Lavoie, Olivier; Menard, Carolina \(2020-11-02\). "Meccanismi epigenetici di resilienza indotti da stress centrali e periferici". *Opinione attuale in psichiatria*. **34** \(1\): 1–9. doi: \[10.1097/YCO.0000000000000664\]\(#\). ISSN 1473-6578. PMID 33141775. S2CID 226249341.](#)
60. [^ Cabib, Simona; Puglisi-Allegra, Stefano \(gennaio 2012\). "La dopamina mesoaccumbens nell'affrontare lo stress". *Recensioni di neuroscienze e biocomportamentali*. **36** \(1\): 79-89. doi: \[10.1016/j.neubiorev.2011.04.012\]\(#\). ISSN 0149-7634. PMID 21565217. S2CID 1614115.](#)
61. [^ Olandese, Janine M.; Creswell, J. David \(dicembre 2018\). "Il ruolo dei percorsi di ricompensa del cervello nella resilienza allo stress e nella salute". *Recensioni di neuroscienze e biocomportamentali*. **95**: 559-567. doi: \[10.1016/j.neubiorev.2018.10.014\]\(#\). ISSN 0149-7634. PMID 30477985. S2CID 53719739.](#)
62. [^ Ozbay, F; Fitterling, H; Charney, D; Southwick, S \(2008\). "Sostegno sociale e resilienza allo stress nel corso della vita: un quadro neurobiologico". *Rapporti psichiatrici attuali*. **10** \(4\): 304-10. doi: \[10.1007/s11920-008-0049-7\]\(#\). PMID 18627668. S2CID 34039857.](#)
63. [^ Salta a: ^ Gavidia-Payne, S.; Denny, B.; Davis, K.; Francesco, A.; Jackson, M. \(2015\). "Resilienza dei genitori: un costrutto trascurato nella ricerca sulla resilienza". *Psicologo clinico*. **19** \(3\): 111-121. doi: \[10.1111/cp.12053\]\(#\).](#)
64. [^ Padesky, Christine A.; Mooney, Kathleen A. \(2012-06-01\). "Terapia cognitivo-comportamentale basata sui punti di forza: un modello in quattro fasi per costruire la resilienza". *Psicologia clinica e psicoterapia*. **19** \(4\): 283-290. doi: \[10.1002/cpp.1795\]\(#\). ISSN 1063-3995. PMID 22653834.](#)
65. [^ Bergman, Megan Mayhew \(24 gennaio 2019\). "Perché le persone nel sud degli Stati Uniti restano di fronte al cambiamento climatico". *Il guardiano*. Estratto il 3 febbraio 2019.](#)
66. [^ Chua, Li Wen; Milfon, Taciano L.; Jose, Paul E. \(2014-11-27\). "Le abilità di coping aiutano a spiegare come gli adolescenti orientati al futuro acquisiscono maggiore benessere nel tempo". *Giornale della gioventù e*](#)

- dell'adolescenza. **44** (11): 2028-2041. doi: [10.1007/s10964-014-0230-8](https://doi.org/10.1007/s10964-014-0230-8). ISSN 0047-2891. PMID 25427783. S2CID 28229478.
67. [^](#) Robertson, D (2012). *Costruisci la tua resilienza*. Londra: Hodder. ISBN 978-1444168716.
 68. [^](#) Brunwasser SM, Gillham JE, Kim ES (2009). "Una revisione meta-analitica dell'effetto del Penn Resiliency Program sui sintomi depressivi". *Giornale di consulenza e psicologia clinica*. **77** (6): 1042–1054. doi: [10.1037/a0017671](https://doi.org/10.1037/a0017671). PMC 4667774. PMID 19968381.
 69. [^](#) Rutter, M. (2008). "Concetti in via di sviluppo in psicopatologia dello sviluppo", pp. 3-22 in JJ Hudziak (ed.), *Psicopatologia dello sviluppo e benessere: influenze genetiche e ambientali*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, ISBN 1585622796.
 70. [^](#) [Salta a: ^](#) Masten, AS (2001). "Magia ordinaria: processi di resilienza in sviluppo". *Psicologia americana*. **56** (3): 227-238. doi: [10.1037/0003-066X.56.3.227](https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227). PMID 11315249. S2CID 19940228.
 71. [^](#) Yates, TM, Egeland, B., & Sroufe, LA (2003). "Ripensare la resilienza: una prospettiva del processo di sviluppo", pp. 234-256 in SS Luthar (a cura di), *Resilienza e vulnerabilità: adattamento nel contesto delle avversità dell'infanzia*. New York: Cambridge University Press, ISBN 0521001617.
 72. [^](#) Shastri, PC (2013). "Resilienza: costruire l'immunità in psichiatria". *Psichiatria J indiana*. **55** (3): 224-234. doi: [10.4103/0019-5545.117134](https://doi.org/10.4103/0019-5545.117134). PMC 3777343. PMID 24082242.
 73. [^](#) [Salta fino a: ^](#) Min, JA; Yu, JJ; Lee, CU; Chae, JH (2013). "Strategie di regolazione cognitiva delle emozioni che contribuiscono alla resilienza nei pazienti con depressione e/o disturbi d'ansia". *Psichiatria globale*. **54** (8): 1190-7. doi: [10.1016/j.comppsy.2013.05.008](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.05.008). PMID 23806709.
 74. [^](#) [Salta a: ^](#) Capstick, T (2016). "Lingua per la resilienza: il ruolo della lingua nel potenziare la resilienza dei rifugiati siriani e delle comunità ospitanti, con una prefazione dell'UNHCR" (PDF). Consiglio Britannico.
 75. [^](#) [Salta a: ^](#) Kate Nguyen; Nilo Stanley; Laurel Stanley; Yonghui Wang (2015). "Resilienza negli studenti di lingue e il rapporto con lo storytelling". *Educazione convincente*. **2**: 991160. doi: [10.1080/2331186X.2014.991160](https://doi.org/10.1080/2331186X.2014.991160).
 76. [^](#) Werner, EE (1997). "Il valore della ricerca applicata per Head Start: prospettiva interculturale e longitudinale". *Trimestrale di ricerca NHA*. **1**: 15-24. doi: [10.1207/s19309325nhsa0101_2](https://doi.org/10.1207/s19309325nhsa0101_2).
 77. [^](#) "Progetto Abecedarian (assistenza all'infanzia/scuola materna di alta qualità per bambini provenienti da ambienti svantaggiati)". evidencebasedprograms.org. Archiviato dall'originale il 12 marzo 2005.
 78. [^](#) "Il progetto Carolina Abecedarian". Fpg.unc.edu. 2007-05-22. Archiviato dall'originale il 28/08/2010. Estratto il 16/09/2010.
 79. [^](#) Sinclair, Mary F.; Christenson, Sandra L.; Thurow, Martha L. (2005). "Promuovere il completamento scolastico dei giovani urbani secondari con disabilità emotive o comportamentali" (PDF). *Bambini eccezionali*. **71** (4): 465–482. doi: [10.1177/001440290507100405](https://doi.org/10.1177/001440290507100405). S2CID 143147646.
 80. [^](#) "PBIS nelle scuole focalizzate sulla resilienza informate sui traumi". Starr Commonwealth. 2020-06-18. Estratto 07/12/2020.
 81. [^](#) "Positive Behavioral Interventions and Supports (PBIS)", SpringerReference, Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag, 2011, doi: [10.1007/springerreference_70073](https://doi.org/10.1007/springerreference_70073), recuperato 07/12/2020
 82. [^](#) "I bambini di martedì". www.tuesdayschildren.org. Estratto il 21 giugno 2012.
 83. [^](#) Gibson, Caitlin (1 agosto 2011). "Adolescenti colpiti dal terrorismo uniti per promuovere la pace". *Il Washington Post*. Estratto il 21 giugno 2012.
 84. [^](#) Robson, Sean; Manacapilli, Thomas (2014), *Miglioramento delle prestazioni in condizioni di stress: addestramento all'inoculazione dello stress per avieri sul campo di battaglia* (PDF), Santa Monica, California: RAND Corporation, p. 61, ISBN 9780833078445
 85. [^](#) Kilpatrick, Decano G.; Resnick, Heidi S.; Milanak, Melissa E.; Miller, Mark W.; Keyes, Katherine M.; Friedman, Matthew J. (ottobre 2013). "Stime nazionali di esposizione a eventi traumatici e prevalenza di PTSD utilizzando i criteri DSM-IV e DSM-5". *Giornale dello stress traumatico*. **26** (5): 537-547. doi: [10.1002/jts.21848](https://doi.org/10.1002/jts.21848). ISSN 0894-9867. PMC 4096796. PMID 24151000.
 86. [^](#) [Salta a: ^](#) Tranter, Heidi; Brooks, Matteo; Khan, Rossana (2020-09-03). "La resilienza emotiva e la centralità degli eventi mediano la crescita post-traumatica a seguito di esperienze infantili avverse". *Trauma psicologico: teoria, ricerca, pratica e politica*. **13** (2): 165–173. doi: [10.1037/tra0000953](https://doi.org/10.1037/tra0000953). ISSN 1942-969X. PMID 32881570. S2CID 221497147.
 87. [^](#) Yates, TM, Egeland, B., & Sroufe, LA (2003). "Ripensare la resilienza: una prospettiva del processo di sviluppo", pp. 234-256 in SS Luthar (a cura di), *Resilienza e vulnerabilità: adattamento nel contesto delle avversità dell'infanzia*. New York: Cambridge University Press, ISBN 0521001617.
 88. [^](#) Steven J. Wolin, medico; Sybil Wolin, Ph.D. (2010). *Il sé resiliente: come i sopravvissuti alle famiglie in difficoltà si elevano al di sopra delle avversità*. Random House Publishing Group. ISBN 978-0-307-75687-9.
 89. [^](#) Luthar, SS (2006). "Resilienza nello sviluppo: una sintesi della ricerca attraverso cinque decenni", pp. 739-795 in D. Cicchetti e DJ Cohen (a cura di), *Psicopatologia dello sviluppo* (2a ed.): Vol. 3 Rischio, disturbo e adattamento. Hoboken, NJ: Wiley e figli.
 90. [^](#) Garmezy, N. (1974, agosto) *Lo studio dei bambini a rischio: nuove prospettive per la psicopatologia dello sviluppo*.

91. [^] Garmezy, N. (1991). "Resilienza e vulnerabilità agli esiti negativi dello sviluppo associati alla povertà". *Scienziato comportamentale americano*. **34** (4): 416–430. doi: [10.1177/0002764291034004003](https://doi.org/10.1177/0002764291034004003). S2CID [143628559](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/143628559/).
92. [^] Howard, Alyssa. ["Adeguamento emotivo del trasloco per i bambini piccoli"](https://www.moveboxer.com/). Moveboxer.com.
93. [^] Wang, Haertel e Walberg, MC, GD e HJ (ed.). (1994). *Resilienza educativa nelle città interne*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
94. [^] Benard, B. (1991) [Promuovere la resilienza nei bambini: fattori protettivi in famiglia, scuola e comunità](https://www.laboratorio-didattico-regionale-nordoccidentale.it/). Portland, OR: Laboratorio didattico regionale nordoccidentale.
95. [^] Cauce, Ana Mari; Stewart, Angela; Rodriguez, Melanie D.; Cochran, Bryan; Ginzler, Joshua. (2003) "Superare le probabilità? Sviluppo adolescenziale nel contesto della povertà urbana", pp. 343-391 in Suniya S. Luthar (a cura di), *Resilienza e vulnerabilità: adattamento nel contesto delle avversità dell'infanzia*. Cambridge: Cambridge University Press, ISBN 0521001617.
96. [^] Doob, Christopher B. (2013). *Disuguaglianza sociale e stratificazione sociale nella società statunitense*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education Inc.
97. [^] [Salta a:](#) ^{^^} Monroy Cortés, BG & Palacios Cruz, L. (2011) [Resiliencia: ¿Es posible medirla e influir en ella?](#) *Salud mental*, 34 (3) 237-246. Messico: Instituto Nacional de Psiquiátrica Ramón de la Fuente Muñiz. ISSN [0185-3325](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/0185-3325/) [spagnolo]
98. [^] Sapouna, M.; Wolke, D. (2013). "Resilienza alla vittimizzazione del bullismo: il ruolo delle caratteristiche individuali, familiari e dei pari". *Abuso e negligenza sui minori*. **37** (11): 997–1006. doi: [10.1016/j.chiabu.2013.05.09](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.05.09). PMID [23809169](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23809169/).
99. [^] [Salta a:](#) ^{^^} Schneider, TR; Lione, JB; Khazon, S. (2013). "Intelligenza emotiva e resilienza". *Personalità e differenze individuali*. **55** (8): 909-914. doi: [10.1016/j.pagato.2013.07.460](https://doi.org/10.1016/j.pagato.2013.07.460).
100. [^] Polano, J.; setacciatura, R.; Pettingell, S.; Beringer, L.; McMorris, B. (2012). "142. Relazioni tra l'intelligenza socio-emotiva delle ragazze adolescenti e il loro coinvolgimento nell'aggressività relazionale e nella lotta fisica". *Giornale della salute degli adolescenti*. **50** (2): S81. doi: [10.1016/j.jadohealth.2011.10.216](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.10.216).
101. [^] [poptech](#). ["Ann Masten: Dentro i bambini resilienti"](#). Youtube. [Archiviato](#) dall'originale il 21/12/2021. Estratto il 18 aprile 2019.
102. [^] Buhs, Eric; Rudasill, Kathleen (2016). ["Rassegna di magia ordinaria: resilienza in sviluppo di Ann S. Masten"](#). *Articoli e pubblicazioni di psicologia dell'educazione*. **46**: 84-85. doi: [10.1016/j.appdev.2016.05.001](https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.05.001). Estratto il 18 aprile 2019.
103. [^] González, Rosmarino; Padilla, Amado (1 agosto 1997). "La resilienza accademica degli studenti delle scuole superiori messicano-americane". *Giornale ispanico di scienze comportamentali*. **19** (3): 301-317. doi: [10.1177/07399863970193004](https://doi.org/10.1177/07399863970193004). S2CID [143642546](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/143642546/).
104. [^] [Salta fino a:](#) ^{^^} Kelly, JB; Emery, RE (2003). "Adeguamento dei bambini dopo il divorzio: prospettive di rischio e resilienza". *Relazioni familiari*. **52** (4): 352-362. doi: [10.1111/j.1741-3729.2003.00352.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2003.00352.x).
105. [^] Pedro-Carroll, JA (2005). ["Promuovere la resilienza dei bambini all'indomani del divorzio: il racconto di programmi basati sull'evidenza per bambini"](#) (PDF). *Revisione del tribunale della famiglia*. **43**: 52-64. doi: [10.1111/j.1744-1617.2005.00007.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2005.00007.x).
106. [^] Frankenberg, Elisabetta; Sikoki, Bondan; Sumantri, Cecep; Suriastini, Wayan; Thomas, Duncan (2013). ["Educazione, vulnerabilità e resilienza dopo un disastro naturale"](#). *Ecologia e società*. **18** (2): 16. doi: [10.5751/ES-05377-180216](https://doi.org/10.5751/ES-05377-180216). PMC [4144011](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4144011/). PMID [25170339](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25170339/).
107. [^] [Salta a:](#) ^{^^} ["Studio tematico sulla costruzione della resilienza ai disastri naturali e alle principali crisi economiche"](#) (PDF). Benvenuti a UN ESCAP.
108. [^] [Salta a:](#) ^{^^} ["Costruire la resilienza ai disastri naturali"](#). Il Forum Economico Mondiale.
109. [^] Kieft, Jasmine e Bendell, Jem (2021) *La responsabilità di comunicare verità difficili sul clima ha influenzato la distruzione e il collasso della società: un'introduzione alla ricerca psicologica*. Institute for Leadership and Sustainability (IFLAS) Occasional Papers Volume 7. University of Cumbria, Ambleside, UK..(Non pubblicato)
110. [^] Ryneason, Edward K. (2006). [Morte violenta: resilienza e intervento oltre la crisi](#). Routledge. ISBN 978-1-135-92633-5.
111. [^] Bonanno, George A. (2004). ["Perdita, trauma e resilienza umana"](#). *Psicologia americana*. **59** (1): 20-8. doi: [10.1037/0003-066X.59.1.20](https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20). PMID [14736317](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14736317/).
112. [^] Greeff, Abraham P.; Umamo, Berquin (2004). ["Resilienza nelle famiglie in cui è morto un genitore"](#) (PDF). *L'American Journal of Family Therapy*. **32**: 27-42. doi: [10.1080/01926180490255765](https://doi.org/10.1080/01926180490255765). hdl: [10019.1/52434](https://hdl.handle.net/10019.1/52434). S2CID [145540587](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/145540587/).
113. [^] Cooley, E.; Toray, T.; Roscoe, L. (2010). "Reazioni alla scala di perdita: valutazione del dolore negli studenti universitari". *OMEGA: Diario della morte e del morire*. **61** (1): 25–51. doi: [10.2190/OM.61.1.b](https://doi.org/10.2190/OM.61.1.b). PMID [20533647](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20533647/). S2CID [31782621](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31782621/).
114. [^] Heath, MA; Donald, DR; Terone, LC; Lione, RC (2014). "Interventi terapeutici per rafforzare la resilienza nei bambini vulnerabili". *Scuola Internazionale di Psicologia*. **35** (3): 309-337. doi: [10.1177/0143034314529912](https://doi.org/10.1177/0143034314529912). S2CID [57392624](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/57392624/).

115. [^](#) Linnenluecke, Martina K. (2017). ["Resilienza nella ricerca aziendale e manageriale: una rassegna di pubblicazioni influenti e un'agenda di ricerca: resilienza nella ricerca aziendale e manageriale"](#) (PDF). *Rivista internazionale di recensioni di management*. **19** (1): 4-30. doi: [10.1111/ijmr.12076](#). S2CID 145078741.
116. [^](#) [Salta a:](#) ^{ab} Hartmann, Silja; Weiss, Mattia; Newman, Alessandro; Hoegl, Martin (2019-02-27). "Resilienza sul posto di lavoro: una revisione e una sintesi multilivello". *Psicologia applicata*. **69** (3): 913-959. doi: [10.1111/apps.12191](#). S2CID 151262829.
117. [^](#) van der Vegt, Gerben S.; Esseni, Pietro; Wahlström, Margareta; Giorgio, Gerardo (2015). ["Gestione del rischio e della resilienza"](#). *Rivista dell'Accademia di Management*. **58** (4): 971–980. doi: [10.5465/amj.2015.4004](#). ISSN 0001-4273.
118. [^](#) Re, Danielle D.; Newman, Alessandro; Luthans, Fred (2016). "Non se, ma quando abbiamo bisogno di resilienza sul posto di lavoro: Workplace Resilience". *Giornale del comportamento organizzativo*. **37** (5): 782-786. doi: [10.1002/job.2063](#).
119. [^](#) Van de Ven, Andrew H.; Polley, Douglas (1992). "Imparare innovando". *Scienza dell'organizzazione*. **3** (1): 92-116. doi: [10.1287/orsc.3.1.92](#). ISSN 1047-7039.
120. [^](#) Pastore, Decano A.; Cardon, Melissa S. (2009). "Reazioni emotive negative al fallimento del progetto e auto-compassione per imparare dall'esperienza". *Journal of Management Studies*. **46** (6): 923–949. doi: [10.1111/j.1467-6486.2009.00821.x](#). S2CID 9341007.
121. [^](#) Hu, Yansong; McNamara, Peter; Piaskowska, Dorota (2017). ["Sospensioni del progetto e fallimenti nello sviluppo di nuovi prodotti: ritorni per le imprese imprenditoriali nelle alleanze di co-sviluppo"](#) (PDF). *Journal of Product Innovation Management*. **34** (1): 35-59. doi: [10.1111/jpim.12322](#).
122. [^](#) [Salta a:](#) ^{abc} Moenkemeyer, Gisa; Hoegl, Martin; Weiss, Mattia (2012). ["Potenziale di resilienza dell'innovatore: una prospettiva di processo della resilienza individuale influenzata dalla conclusione del progetto di innovazione"](#) (PDF). *Relazioni umane*. **65** (5): 627-655. doi: [10.1177/0018726711431350](#). ISSN 0018-7267. S2CID 145054433.
123. [^](#) Bandura, Albert (1986). *Fondamenti sociali del pensiero e dell'azione: una teoria cognitiva sociale*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
124. [^](#) Todt, Gisa; Weiss, Mattia; Hoegl, Martin (2018). "Mitigazione degli effetti collaterali negativi delle interruzioni del progetto di innovazione: il ruolo della resilienza e del supporto sociale". *Journal of Product Innovation Management*. **35** (4): 518-542. doi: [10.1111/jpim.12426](#).
125. [^](#) Boyden, J. & Mann, G. (2005). "Rischio, resilienza e coping dei bambini in situazioni estreme", pp. 3-26 in M. Ungar (a cura di), *Manuale per lavorare con bambini e giovani: percorsi di resilienza tra culture e contesti*. Thousand Oaks, CA: Sage, ISBN 1412904056.
126. [^](#) Castro, FG & Murray, KE (2010). "Adattamento culturale e resilienza: controversie, problemi e modelli emergenti", pp. 375-403 in JW Reich, AJ Zautra e JS Hall (a cura di), *Manuale di resilienza degli adulti*. New York: Guilford Press, ISBN 146250647X.
127. [^](#) Dawes, A. & Donald, D. (2000). "Migliorare le possibilità dei bambini: teoria dello sviluppo e interventi efficaci in contesti comunitari", pp. 1–25 in D. Donald, A. Dawes e J. Louw (a cura di), *Affrontare le avversità dell'infanzia*, Cape Town, SA: David Philip, ISBN 0864864493.
128. [^](#) American Psychological Association, Task Force su resilienza e forza nei bambini neri e negli adolescenti (2008). [Resilienza nei bambini e negli adolescenti afroamericani: una visione per uno sviluppo ottimale](#). Washington, DC: autore. ^{[[pagina necessaria](#)]}
129. [^](#) ["Cos'è la resilienza e perché è importante riprendersi?"](#). *positivepsychologyprogram.com*. 3 gennaio 2019. Estratto il 3 febbraio 2019.
130. [^](#) ["Costruire la resilienza nelle comunità aborigene"](#). Anisnabe Kekendazone Network Environment per la ricerca sulla salute aborigena.
131. [^](#) Ungar, M. (2004). *Coltivare la resilienza nascosta nei giovani in difficoltà*. Toronto: University of Toronto Press, ISBN 0802085652. ^{[[pagina necessaria](#)]}
132. [^](#) Obradovic, J.; Bush, NR; Stamperdahl, J.; Adler, NE; Boyce, WT (2010). ["Sensibilità biologica al contesto: gli effetti interattivi della reattività allo stress e delle avversità familiari sul comportamento socioemotivo e sulla preparazione scolastica"](#). *Sviluppo del bambino*. **81** (1): 270-289. doi: [10.1111/j.1467-8624.2009.01394.x](#). PMC 2846098. PMID 20331667.
133. [^](#) Grotberg, Edith (1997). *Un'accusa contro la società: il diritto del bambino alla protezione*. Londra e Bristol. P. 26.
134. [^](#) Corrispondenti, Guardian (2018-07-27). ["10 delle migliori parole del mondo \(che non si traducono in inglese\)"](#). *Il guardiano*. ISSN 0261-3077. Estratto il 18/04/2019.
135. [^](#) Evans, Brad; Reid, Julian (2014). *Vita resiliente: l'arte di vivere pericolosamente*. Malden, MA: Polity Press. ISBN 978-0-7456-7152-9. ^{[[pagina necessaria](#)]}

Ulteriori letture

- Benard, B. (2004). *Resilienza: cosa abbiamo imparato*. San Francisco: West Ed.

- Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecologia dello sviluppo umano*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Comoretto, A., Crichton, N., & Albery, IP (2011). *La resilienza negli operatori umanitari: comprendere i processi di sviluppo*. LAP: Lambert Academic Publishing.* Gonzales, Laurence (2012). *Sopravvivere alla sopravvivenza: l'arte e la scienza della resilienza*. New York: WW Norton & Company.
- Marcellino, Guglielmo M.; Tortorello, Frank (2014). "Non credo che mi sarei ripreso". *Forze armate e società*. **41** (3): 496-518. doi: [10.1177/0095327X14536709](https://doi.org/10.1177/0095327X14536709). S2CID 146845944. *
- Masten, AS (2007). "Resilienza nei sistemi in via di sviluppo: progressi e promesse mentre sale la quarta ondata". *Sviluppo e Psicopatologia*. **19** (3): 921-930. doi: [10.1017/S0954579407000442](https://doi.org/10.1017/S0954579407000442). PMID 17705908. S2CID 31526466.
- Masten, AS (1999). "La resilienza diventa maggiorenne: riflessioni sul passato e prospettive per la prossima generazione di ricerca". In MD Glantz e JL Johnson (a cura di), *Resilienza e sviluppo: adattamenti di vita positivi* (pp. 281-296). New York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Reivich, Karen e Shatte, Andrew (2002). *Il fattore di resilienza: 7 chiavi per trovare la tua forza interiore e superare gli ostacoli della vita*. New York: Broadway.
- Rutter, M. (2000). "Resilienza riconsiderata: considerazioni concettuali, risultati empirici e implicazioni politiche". In JP Shonkoff e SJ Meisels (a cura di), *Manuale di intervento nella prima infanzia* (2a ed., pp. 651-682). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1987). "Resilienza psicosociale e meccanismi di protezione". *Giornale americano di ortopsichiatria*. **57** (3): 316-331. doi: [10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x). PMID 3303954.
- Southwick, Steven M. e Charney, Dennis S. (2018). *Resilienza: la scienza di padroneggiare le più grandi sfide della vita (seconda edizione)*. Cambridge: Cambridge University Press. ISBN [9781108441667](https://doi.org/10.1017/9781108441667).
- Ungar, M. (2007). "Aspetti contestuali e culturali della resilienza nei contesti di assistenza all'infanzia". In I. Brown, F. Chaze, D. Fuchs, J. lafrance, S. McKay e S. Thomas-Prokop (a cura di), *Mettere un volto umano sul benessere dei bambini* (pp. 1-24). Toronto: Centro di eccellenza per il benessere dei bambini.