



Erasmus+



Psychological
RESILIENCE
for Emergency Responders



Erasmus+ Programme – Strategic Partnership

Project Title: "Psychological Resilience for Emergency Responders"

Project # 2020-1-RO01-KA202-079773

Reziliență psihologică pentru personalul din domeniul situațiilor de urgență

Suport de curs



Proiect Erasmus +: „ Reziliență psihologică pentru personalul din domeniul situațiilor de urgență”

Proiect nr. 2020-1-RO01-KA202-079773

Parteneri

- ZIVAC Group Central srl – București, România
- Asociația de Salvare București – București, România
- Rivensco Consulting Ltd – Nicosia, Cipru
- International Institute of Applied Psychology and Human Sciences – Bologna, Italia

„Acest proiect (proiectul nr. 2020-1-RO01-KA202-079773) a fost finanțat cu sprijinul Comisiei Europene. Această publicație reflectă numai părerile autorului și Comisia nu poate fi făcută responsabilă pentru nicio utilizare care poate fi făcută din informațiile conținute de aceasta.

Cuprins

Introducere.....	4
Secțiunea 1	
Reacții și consecințe care pot apărea în lipsa rezilienței psihologice pentru salvatorii din domeniul situațiilor de urgență.....	5
1.1. Ce reacții pot apărea?.....	5
1.2. Oboseala de compasiune.....	7
1.3. Stresul.....	9
1.3.1. Reacții la stres.....	12
1.4. Factori care cauzează stres pentru personalul din domeniul situațiilor de urgență.....	14
1.5. Sindromul Burnout (Epuizarea) la profesioniștii din domeniul situațiilor de urgență.....	18
Secțiunea 2	
Reziliența și capacitatea de adaptare.....	20
2.1. Ce este reziliența.....	20
2.2. Cine sunt persoanele reziliente?.....	22
2.3. Strategii, tehnici și metode de creștere a rezilienței.....	23
2.3.1. Strategii.....	23
2.4. Consiliere în domeniul situațiilor de urgență.....	33
2.5. Strategii comportamentale și stil de coping pentru întărirea rezilienței.....	35
2.6. Tehnici de dezvoltare a rezilienței.....	39
Bibliografie.....	45

Introducere

Acest suport de curs este destinat profesioniștilor, formatori, pentru personalul din domeniul situațiilor de urgență, în care vor fi descrise metode și tehnici de creștere a rezilienței psihologice.

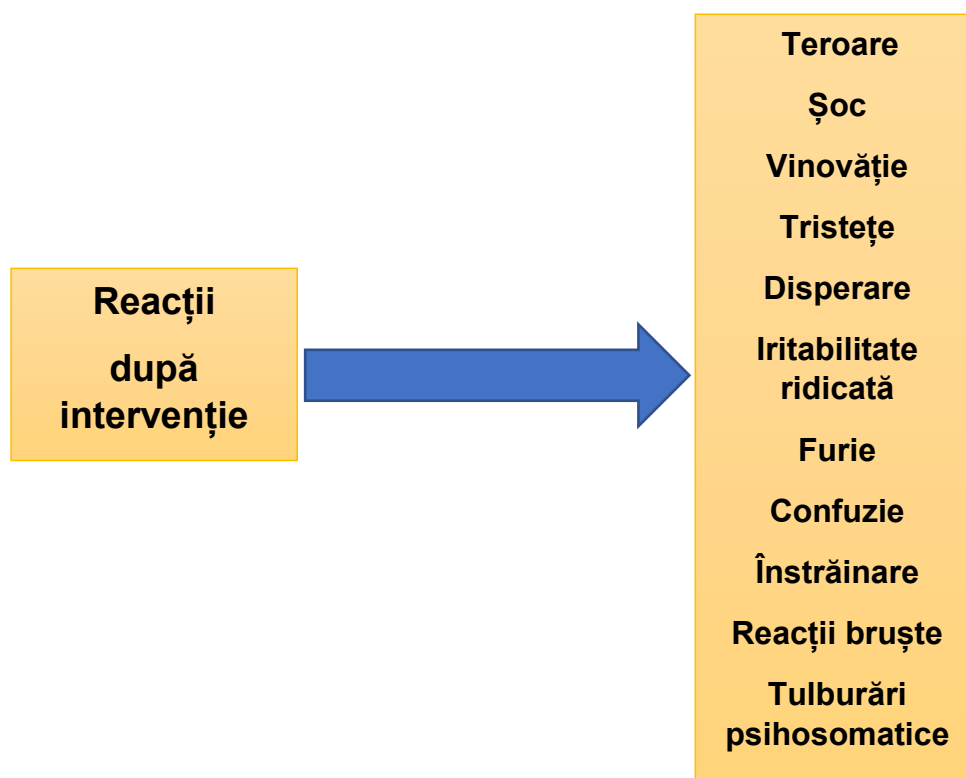
Utilitatea cursului este evidentă, deoarece din studiile asupra comportamentului salvatorilor care ajung în linia 1 la locul accidentelor și dezastrelor apare necesitatea sprijinului acestor profesioniști. Pot apărea la salvatori consecințe precum depresia, demotivarea profesională, stresul post traumatic, etc. Lucrătorii care își desfășoară activitatea în contexte de urgență sunt foarte expuși, dacă nu sunt susținuți psihologic. Meseria salvatorilor, care merg cu ambulanța, cu mașina de pompieri sau poliție, cei care răspund la apelurile de urgență, nu poate fi considerată „doar” un loc de muncă, ci o alegere. Ei sunt puși în situația de a opera de la începutul și până la sfârșitul intervenției, într-un mod care să fie adecvat specificului și caracteristicilor tipului de intervenție, pentru a evita să devină o potențială „victimă care trebuie salvată” la rândul său. Astfel, datorită specificului situațiilor de urgență, în special în societatea contemporană există o nevoie din ce în ce mai mare de creștere a rezilienței personalului implicat în intervențiile de urgență din prima linie, care merg la locul accidentelor, dezastrelor, conflictelor, etc.

Personalul implicat în situații de urgență nu poate schimba o stare de suferință a persoanei accidentate, dar poate să își schimbe atitudinea față de situație și astfel să nu fie afectat de ceea ce se întâmplă. Tocmai acesta este scopul acestui suport de curs, acela de a conștientiza ce consecințe pot apărea din participarea directă la salvarea de vieți și cum poate fi dezvoltată reziliența pentru depășirea acestor eventuale consecințe.

Secțiunea 1

Reacții și consecințe care pot apărea în lipsa rezilienței psihologice pentru salvatorii din domeniul situațiilor de urgență

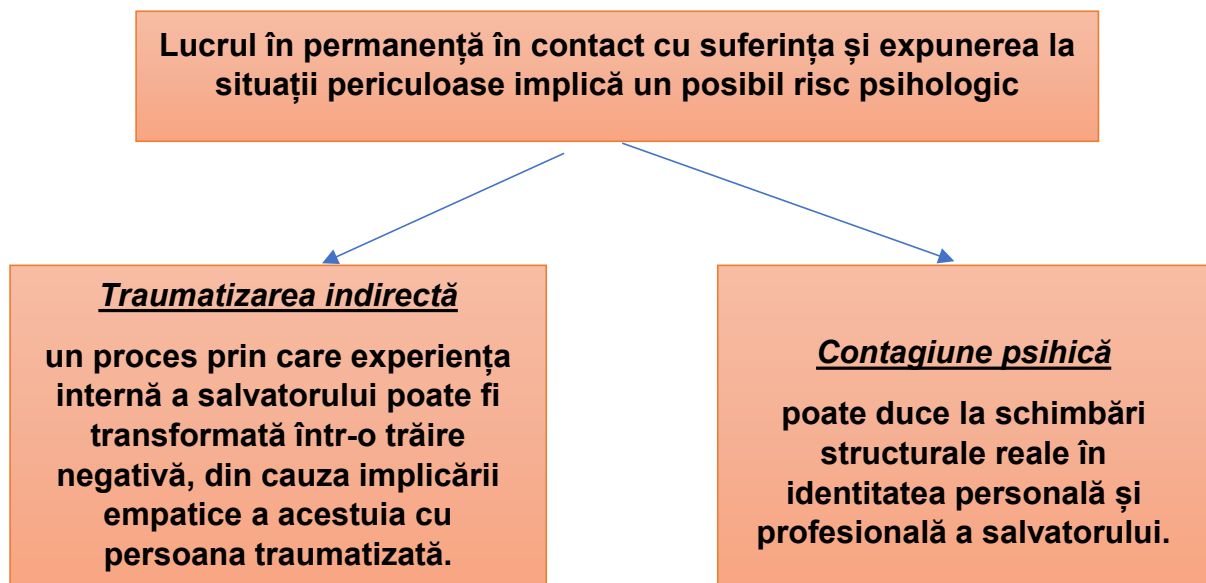
1.1. Ce reacții pot apărea?



Aceste reacții pot apărea în timpul sau la scurt timp după experiența de salvare. În unele cazuri există o căutare obsesivă de uitare a evenimentului; prin urmare, pot apărea situații în care salvatorul recurge la folosirea abuzivă a drogurilor, alcoolului, medicamentelor psihotrope. Dacă aceste simptome persistă mai mult de o lună și sentimentele de detașare și/sau înstrăinare față de ceilalți cresc, rezultă o afectare semnificativă în funcționarea socială, profesională, afectivă și existențială, cu o atenuare a reactivității în general.

Aceste tulburări nu afectează neapărat persoanele cele mai fragile sau mai slabe, ci acolo unde **reziliența psihologică** nu este dezvoltată suficient.

Salvatorii, care intră în contact emoțional cu pacienții au un fel de sarcină paradoxală, care constă în a funcționa într-un mod „sănătos” în cadrul unui scenariu în care ceilalți au dreptul de a funcționa într-un mod defensiv, agresiv uneori, haotici, confuzi, etc, pe care le adoptă în fața unui eveniment, cum ar fi o urgență sau o catastrofă.



Salvatorul, odată cu acumularea de oboseală psihică, poate ajunge să modifice modul său de a vedea lucrurile, stima de sine și percepția sa asupra competenței și capacității sale profesionale. Acest lucru se datorează faptului că salvatorii, în munca lor sunt obligați să se confrunte cu stări emoționale puternice, pentru a face față unor poveri emoționale grele, pentru a gestiona manifestările de

angoasă și de anxietate și agresivitate, pentru a se confrunta cu perspectivele de moarte, durere și frică care animă victimele cu care interacționează.

Exercițiul 1

Se împart cursanții în 2 sau 3 grupe

Fiecare grupă, pe rând, joacă rolul unor victime ale unor situații de urgență.

Celelalte grupe pe rând, identifică ce stări emoționale pot simți în astfel de situații.

După ce toate grupele au jucat rolul, are loc o dezbatere

1.2.Oboseala de compasiune

Este o tulburare care poate apărea la salvatori. Simptomele acestei stări pot fi:

- Re-experimentare - retrăirea sau amintirea cu o mare încărcătură emoțională a situației de urgență.
- Evitarea (atitudini de distanțare, atât fizică cât și emoțională, față de oameni, nu doar față de pacienți), sau supra implicare (preluarea în sarcină a tuturor situațiilor pacientului, salvatorul se gândește că doar el îl poate ajuta).
- Hiperactivare (stare de tensiune, vigilență permanentă și reactivitate).

Cum se explică oboseala de compasiune

- evenimentul traumatizant la care a fost expus profesionistul,
- reacțiile salvatorului la acest eveniment,
- strategiile de coping pe care le folosește,
- contextul personal și de mediu în care se regăsește.

Factori care joacă un rol important în predispoziția de a experimenta oboseală de compasiune



- capacitatea de empatie,
- sentimentul de satisfacție în a oferi ajutor.

Factorii care predispun la oboseala de compasiune

Factori individuali:

- lipsa abilităților de comunicare,
- lipsa autocontrolului,
- stres acumulat,
- puțină experiență de lucru în situații legate de traumă sau criză,
- utilizarea unor strategii de coping inadecvate.

Factori organizatorici:

- cultură corporativă care nici nu apreciază și nici nu recunoaște variabilele emoționale,
- îndrumare slabă de către supervizori,
- ture neîntrerupte de 12 sau 14 ore.



Exercițiul 2

Se împart cursanții în două grupe

Una dintre grupe joacă rolul salvatorilor care au dobândit oboseala de compasiune

Cealaltă grupă identifică și notează simptomele

Apoi se schimbă rolul grupelor

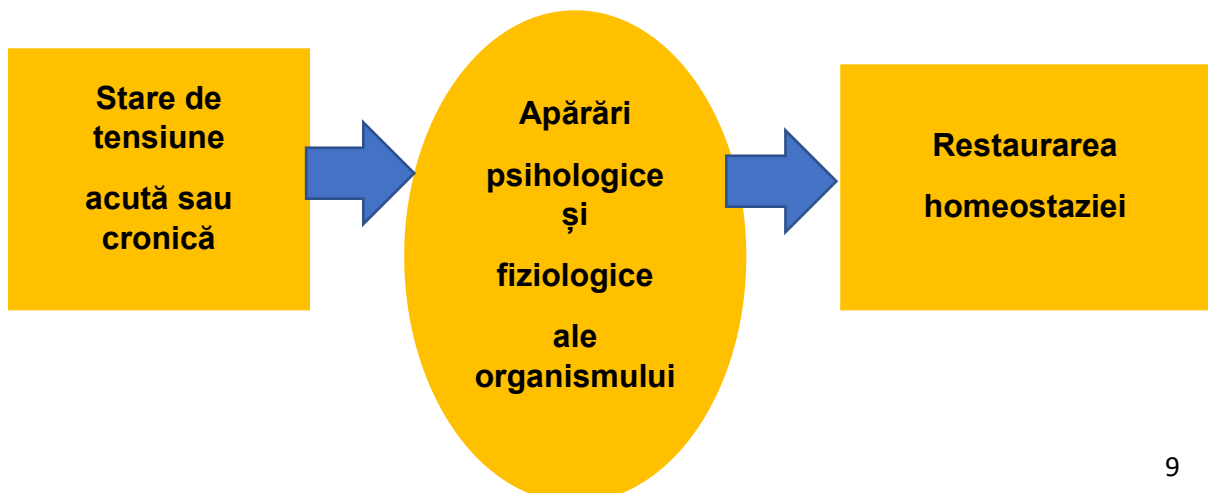
Are loc o dezbatere

1.3. Stresul

Atunci când organismul este supus la efectele prelungite ale diferitelor tipuri de factori de stres, cum ar fi stimulii fizici (de exemplu, oboseala), mentali (de exemplu, implicarea în muncă), sociali sau de mediu (de exemplu, obligații sau exigențe ale mediului social), declanșează reacții biologice, în scopul adaptării la stres.

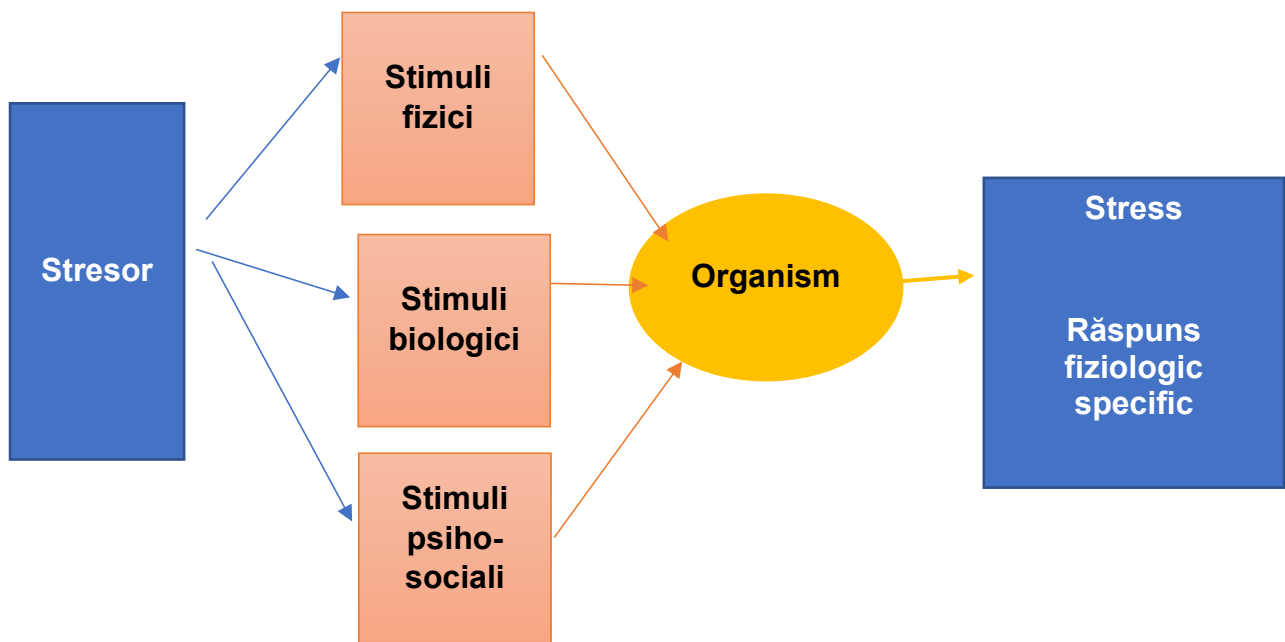


Condiția stimul – răspuns



Profesioniștii, care lucrează în situații de urgență pot suferi efectele negative ale stresului care rezultă din expunerea frecventă și repetată la evenimente dificile din punct de vedere psihologic, evenimente care, în unele cazuri, pot produce tulburări de stres posttraumatic sau psihopatologii, acute sau cronice.

Există mai multe categorii de factori de stres



Exercițiul 3

Fiecare cursant primește o hârtie, pe care trebuie să noteze tipurile de stresori și cum ar putea să acționeze la salvatorii din domeniul situațiilor de urgență

Evoluția sindromului de stres are loc în trei faze:

Alertă: organismul răspunde la factorii de stres prin punerea în aplicare a unor mecanisme de adaptare atât fizice, cât și mentale. Printre exemple se numără creșterea ritmului cardiac, a tensiunii arteriale, a tonusului muscular și excitarea (activare psihofiziologică).

Reziliență (Rezistență): organismul încearcă să lupte și să contracareze efectele negative ale stresului prelungit prin producerea de răspunsuri hormonale.

Epuizarea: dacă factorii de stres continuă să acționeze, pot apărea efecte negative copleșitoare și permanente asupra structurii psihice și/sau somatice.



Prin creșterea rezilienței, unele experiențe, deși extrem de dureroase, nu provoacă traume deoarece se dezvoltă treptat, garantând posibilitatea de adaptare la schimbări atât din punct de vedere cognitiv cât și emoțional.

1.3.1. Reacția la stres



Stresul este răspunsul strategic al organismului în adaptarea la orice nevoie, atât fiziologică cât și psihologică, la care este supus. Cu alte cuvinte, este răspunsul adaptativ al organismului, o reacție fiziologică normală și absolut necesară supraviețuirii individului. Totuși, stimulul stresant poate fi simțit pozitiv sau negativ.

- **Eustress** - situație în care factorii de stres la care este supus individul se încadrează într-o limită de toleranță, dând naștere unei reacții adecvate. Experiența este trăită constructiv și provoacă o creștere a nivelului de performanță.
- **Distress** - o situație în care factorii de stres depășesc limitele de tolerabilitate ale individului, provocând o reacție disfuncțională. În acest caz, individul se poate confrunta cu o uzură psihofizică progresivă.

Reacția la stres



Faza de alarmă

Factorul de stres trezește un sentiment de vigilență în organism, rezultatul este activarea unei întregi serii de procese psihofiziologice (creșterea ritmului cardiac, hiperventilația, transpirația etc.) vizate pentru a face față noii situații.



Faza de rezistență

Persoana se adaptează noilor cerințe ale mediului extern, cu normalizarea indicatorilor fiziologici



Faza de epuizare

Faza finală, care are loc atunci când organismul rămâne fără rezerve funcționale și nu mai este capabil să contracareze acțiunea prelungită a factorilor de stres pentru a restabili o stare de echilibru. Cascada de evenimente hormonale și nervoase, de obicei limitată de-a lungul timpului, se activează în mod constant, provocând o stare de urgență continuă, cu apariția în consecință a simptomelor fizice, fiziologice și emoționale.

În cazul în care salvatorul trebuie să facă față unei situații de urgență, toate resursele personale disponibile sunt activate, dar se poate întâmpla, ca urmare a cheltuirii excesive de energie fizică și psihică să apară condiții compensatorii, cum ar fi abuzul de alcool sau fumat, foame compulsivă sau stări de iritabilitate sau atitudini agresive.

Exercițiul 4

Se împart cursanții în 4 grupe și fiecare grupă reproduce una din fazele care apar în cazul reacției la stres

1.4. Factori care cauzează stres pentru personalul din domeniul situațiilor de urgență



Durata carierei. Este vorba, în principal, de numărul de ani de activitate în carieră care are un efect asupra simptomelor de stres psihologic. Vechimea în muncă este asociată cu severitatea și cronicitatea afecțiunilor provocate de reacții emoționale ostile. Atunci când durata experienței profesionale crește, la fel și numărul de evenimente traumatice cresc.

Presiunea timpului. În timpul unei operațiuni de salvare sau în situații de urgență poate exista o presiune puternică a timpului, determinată de exemplu, de timpul scurt disponibil pentru salvarea unei persoane rănite.

Supraîncărcarea responsabilității. Acest aspect este deosebit de relevant pentru cei cu funcții de conducere sau de coordonare sau responsabilități de coordonare, hotărând adesea stabilirea priorității de intervenție între diferite situații de urgență. În cazul unui accident trebuie să decidă în câteva momente care este prioritatea persoanelor care trebuie salvate și astfel să decidă soarta celor care vor fi tratați, știind că nu au tot timpul și echipamentul care ar fi disponibile într-un spital.

Sarcini fizice și mentale grele. Munca de salvare necesită efort fizic și psihic, energie fizică, forță, vigoare și rezistență. Adesea nu există timp pentru o odihnă adecvată. În plus, lucrătorii din domeniul situațiilor de urgență trebuie să aibă abilități bune de raționament, suficientă luciditate în examinarea situațiilor și inclusiv evaluări

complexe. Toate acestea într-un mediu adesea haotic și sub presiunea unor sarcini grele, care tind să modifice capacitatea de a gândi în favoarea unei acțiuni imediate și în medii dificile (frig, căldură, zăpadă, ploaie etc.).

Solicitări emoționale foarte puternice. Salvatorii sunt expuși la stimuli și solicitări foarte violente. Ei lucrează în condiții de continuă presiune. În timpul fazelor de salvare, ei trebuie să își controleze emoțiile pentru a putea funcționa. Salvatorii trebuie adesea să ia decizii care afectează sănătatea și siguranța altora, pot avea temeri personale, momente de furie și descurajare.

Lipsa de resurse în legătură cu evenimentul. Salvatorii se confruntă adesea cu resurse și personal limitat. De multe ori trebuie să acționeze cu resurse și personal limitat, dar în același timp, este necesar să facă față numeroaselor cereri de intervenție.

Așteptări de la terți. Lucrătorul din domeniul de urgență este recunoscut în idealul colectiv ca un fel de „super-erou”, el este perceput ca fiind capabil să facă față oricărei situații de muncă, să rezolve cu ușurință orice problemă, fără a manifesta vreodată nesiguranță, disconfort sau stare de rău. Lucrătorul din domeniul de urgență poate face față acestor situații emoționale și comportamentale dezvoltând **reziliența** și punând în aplicare strategii de adaptare. În momentul în care aceste instrumente nu sunt puse în aplicare, consecințele pot deveni negative.

Impredictibilitate. Profesionistul care lucrează în domeniul de urgență nu știe dinainte când va fi chemat să intervină, câte ieșiri va trebui să facă într-o zi, unde va trebui să meargă, câte persoane pot fi implicate, gravitatea salvării, rezultatul tratamentului său. După ce a ajuns la locul incidentului, profesionistul, care este în posesia doar a informațiilor furnizate de centrul de operațiuni, care sunt adesea fragmentare și scurte, trebuie să înțeleagă care este situația reală.

Cele mai puternice emoții sunt cele care apar la locul accidentului, în momentul impactului direct cu neprevăzutul și necunoscutul. De fapt, salvatorii trebuie să răspundă la apelul de ajutor fără a avea posibilitatea de a se pregăti pentru acesta. În momentul sosirii la fața locului, profesionistul are puțin timp pentru a conștientiza situația, siguranța locului, suferința pe care o găsește acolo, pentru a

face un triaj al persoanelor implicate, pentru a constata starea acestora, a persoanelor decedate, a victimelor care mor în timpul măsurilor de resuscitare. În timp, trebuie, de asemenea, să coordoneze activitatea echipei, să gestioneze trecătorii, să comunice cu centrul de operațiuni.

În toată această frenezie, sentimentele acționează la un nivel subtil, inconștient.

Această incertitudine care acționează ca un fir comun, în timp ce, pe de o parte, poate fi stimulentele care menține pasiunea pentru muncă la un nivel ridicat, impulsul pentru muncă, pe de altă parte, pe termen lung, poate crea disconfort și alienare.

Vârsta persoanei care urmează să fie salvată. Salvarea victimelor tinere, în special a colegilor, a copiilor, reprezintă de departe cele mai stresante situații găsite în studii. Atunci când se lucrează pentru a salva un tânăr, există o dorință mai mare ca totul să meargă bine; din acest motiv, orice eșec este trăit într-un mod și mai negativ. Primele două tipologii de incidente considerate cele mai critice de către personalul implicat în domeniul de urgență sunt decesul și abuzul sexual asupra copiilor.

Pacienți psihiatrici. Mai ales atunci când nu sunt cooperanți. În acest caz, pacientul se simte amenințat de tot ceea ce îl înconjoară, inclusiv de salvator, atât de mult, încât reacția sa violentă este tocmai un mecanism de apărare. Dificultatea gestionării situației constă în faptul că trebuie să fie minimalizată situația pentru a deturna agresivitatea pacientului, astfel încât să se găsească un canal de comunicare pentru a oferi ajutor fără a declanșa reacții violente. Controlul emoțional, calmul și încrederea salvatorului în acest caz sunt esențiale, dar nu întotdeauna ușor de pus în practică, deoarece tensiunea este foarte puternică și posibilitatea de a face greșeli de comunicare, compromițând succesul intervenției, este foarte mare.

Pacienți grav traumatizați. Cu atât mai mult dacă sunt tineri sau dacă au leziuni corporale foarte grave (amputații, malformații) sau sunt implicați în accidente grave (pacient încarcerat, mașină răsturnată, maxi-urgențe).

Responsabilități. Dorința de autonomie a salvatorului, satisfacția de a încadra situația clinică, pentru a o trata și pentru a alege codul de acces la serviciul de urgență, este însoțită de teama de responsabilitatea alegerii.

Totul pentru toată lumea. Un sentiment frecvent raportat de unii salvatori este acela de a face parte dintr-o echipă și că de fiecare membru al echipei depinde finalitatea actului de salvare. În timp ce acest lucru este liniștitor într-un fel, deoarece știi deja cum să acționeze, pentru unii este perceput ca un risc de a înrăutăți situația, pentru că se tem că unii dintre colegii lor nu își fac treaba într-un mod adecvat.

Organizație. Situațiile care creează anxietate în rândul personalului de urgență pot fi numărul insuficient de resurse umane și supraîncărcarea cu muncă la care sunt supuși profesioniștii din domeniul de urgență, mai ales în ultimii ani, și, nu în ultimul rând, incapacitatea de a oferi îngrijiri la standardul așteptat, tot din cauza lipsei de resurse, timp și personal.

Lipsa de feedback cu privire la activitatea desfășurată. Aceasta poate duce la dezorientare, deoarece nu se știe cum se procedează, ceea ce poate duce la pierderea motivației pentru muncă. Adesea, profesioniștii din domeniul de urgență se confruntă singuri cu raționamentul pentru stabilirea diagnosticului necesar pentru intervenție, fără posibilitatea de a se consulta cu un coleg, și astfel se simt singuri în fața deciziei. Primirea de feedback atât de la colegi, de la superiori, cât și de la pacienți (atunci când este posibil) cu privire la modul lor de lucru și de relaționare este importantă pentru a le cultiva pasiunea pentru muncă și pentru a îmbunătăți aspectele profesionalismului lor care trebuie revizuite. În plus, confruntarea între diferiți profesioniști joacă un rol important în rezolvarea conflictelor care pot apărea între colegi.

Identificarea cu victima. Problema pentru salvator constă în a nu ști cum să gestioneze distanța între el și cel care suferă, cum să înțeleagă că persoana accidentată nu este ca el sau ca o rudă sau că nu i se întâmplă lui. De fapt, empatia este o condiție necesară pentru a fi aproape de cineva care suferă, dar dacă salvatorul nu învață să gestioneze această empatie, poate fi devastator.

Echipa. Apare stresul atunci când salvatorii lucrează cu oameni care sunt mereu diferiți sau nepregătiți și în care nu au încredere, atunci când echipa nu este încheată, când membrii echipei nu comunică eficient între ei.

Alții. Cei care se adună la locul unui accident, care scot în evidență necesitatea compasiunii, care pot vorbi despre inadecvarea și lipsa de pregătire a salvatorilor, neputință, spectatori care observă și judecă (adesea filmând scena cu telefoanele mobile).

1.5. Sindromul Burnout (Epuizarea) la profesioniștii din domeniul situațiilor de urgență

Burnout este un sindrom de epuizare fizică, emoțională și mentală cauzat de implicarea pe termen lung în activități solicitante din punct de vedere emoțional. Este un sindrom care poate apărea la cei care prin profesie se confruntă cu situații problematice, unde există un contact continuu cu boala și moartea. Lucrătorii din sistemul de urgență, datorită naturii specifice a activității lor profesionale, sunt în contact strâns și continuu cu victime ale accidentelor, catastrofelor, situațiilor care implică urgență, de aceea se numără printre categoriile cele mai afectate de Burnout..

Etape sindrom Bornout

1. Entuziasmul idealist

Salvatorul este motivat

- motivații conștiente: îmbunătățirea lumii și a lor înșiși, prestigiu,
- motivații inconștiente: dorința de a aprofunda cunoașterea de sine.

2. Stagnarea

Lucrătorul continuă să muncească, dar își dă seama că munca nu îi satisface pe deplin nevoile. Apare o dezangajare treptată în care avansează sentimentul de dezamăgire profundă, care duce la o închidere a persoanei față de muncă și

3. Frustrarea

Cea mai critică fază, în care gândul dominant al salvatorului este că nu mai poate ajuta pe nimeni, cu un sentiment profund de inutilitate.

4. Înghețare profesională:

Dezangajarea emoțională treptată

Exercițiul 5

Cursanții se împart în două grupe și fiecare grupă exemplifică și joacă rolul unor persoane care suferă de sindromul BORNOUT.

Apoi fiecare cursant este încurajat să enumere simptomele și să identifice dacă au existat situații când s-au întâlnit cu cazuri de bornout.

Secțiunea 2

Reziliența și capacitatea de adaptare

2.1. Ce este reziliența

În psihologie, reziliența poate fi definită ca fiind capacitatea unui individ de a se adapta pozitiv la o situație negativă și traumatizantă. Confrunțați cu un eveniment traumatizant, oamenii rezilienți sunt capabili să mențină un echilibru stabil fără a le afecta performanța și viața de zi cu zi. Spre deosebire de cei care își revin progresiv după o perioadă de disfuncție, indivizii rezilienți nu trec prin această perioadă, ci rămân la niveluri funcționale în ciuda experienței traumatice.



Abordarea rezilienței presupune

- ♣ abilități de comunicare
- ♣ managementul sentimentelor
- ♣ procesul decizional
- ♣ sensul vieții.

S-a dovedit că lucrătorii din domeniul sănătății și specialiștii în salvare de vieți au mai multe șanse să facă față cu succes unui dezastru, deoarece își concentrează atenția asupra muncii pe care trebuie să o facă, asupra misiunii de a ajuta pe cei

afecțați și, ca urmare, lasă mai puțin loc fricii și confuziei. Acest rol le întărește concentrarea, bunul simț și capacitatea de a evalua rațional realitatea. Este un mod de a acționa, de a interveni, de a prelua controlul și de a menține active funcțiile executive.



Așadar, conceptul de **reziliență** se referă la capacitatea de a reacționa pozitiv la evenimente traumatice, la reorganizarea vieții în urma schimbărilor impuse de dificultățile trăite. Procesul de creștere a rezilienței, nu numai că facilitează confruntarea cu situații adverse, dar permite și o dezvoltare și implementare a abilităților și resurselor personale, facilitând adaptarea la context.

Vă rog să rețineți

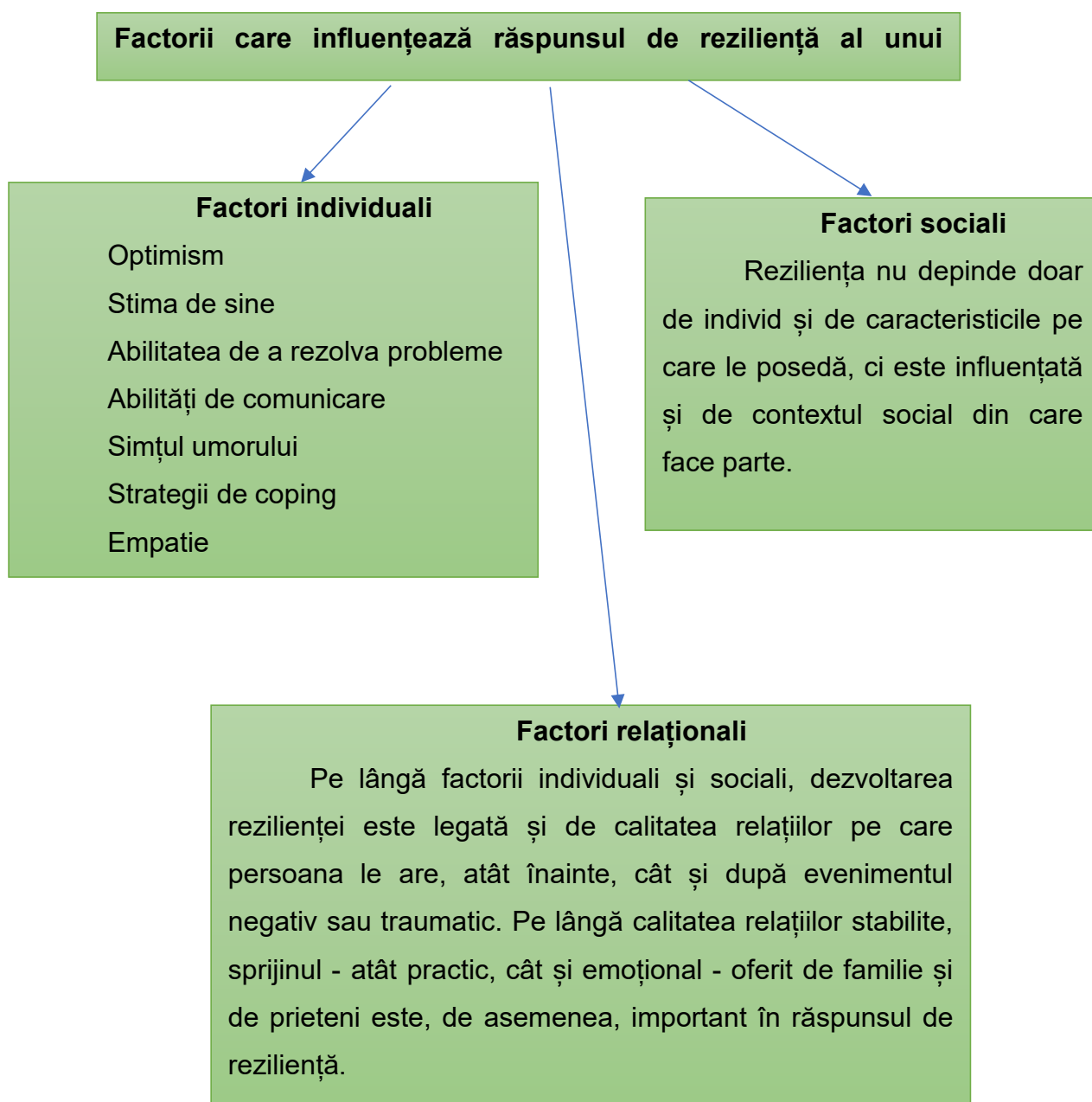
Reziliența NU trebuie confundată cu rezistența, adică cu capacitatea unei persoane de a rezista - adică de a se opune, la anumiți factori, care sunt întotdeauna de natură negativă sau, în orice caz, capabili să perturbe condițiile normale. Reziliența înseamnă ADAPTARE!

Exercițiul 6

Fiecare cursant va identifica 2 resurse proprii, care îl pun în poziția de a fi o persoană rezilientă. Notează aceste resurse și apoi la finalul exercițiului toată grupa identifică care este resursa cel mai des întâlnită.

2.2. Cine sunt persoanele reziliente?

Persoanele reziliente sunt cele care - în fața dificultăților și a evenimentelor traumatice - nu renunță, ci, dimpotrivă, găsesc puterea de a merge mai departe și sunt chiar capabile să transforme evenimentul negativ trăit într-o sursă de învățare care le permite să dobândească abilități utile pentru a-și îmbunătăți viața. Mecanismele de reziliență sunt prezente în fiecare ființă umană și pot fi puse în aplicare de oricine. Prin urmare, fiecare persoană este potențial un individ rezilient. Cu toate acestea, nu toată lumea este capabilă să exerseze reziliența și chiar dacă aceasta este activată, rezultatele nu vor fi neapărat pozitive și de îmbunătățire.





Ce înseamnă adaptarea în reziliență

- este un proces dinamic, în sensul că este format dintr-un set de răspunsuri reciproce, prin care mediul și individul se influențează reciproc.
- include o serie de acțiuni, atât cognitive, cât și comportamentale, care vizează controlul impactului negativ al evenimentului stresant.

2.3. Strategii, tehnici și metode de creștere a rezilienței

2.3.1. Strategii

1. Modelul lui Folkman și Greer

**Modelul lui
Folkman și Greer
Etapе**



- rezolvarea problemelor în situații percepute ca fiind controlabile.
- coping bazat pe procesarea propriilor emoții.
- coping bazat pe semnificația atribuită evenimentelor nerezolvate sau nerezolvabile.

Exercițiul 7

Se împart cursanții în două grupe și fiecare grupă exemplifică metoda Folkman și Greer.

2. Asistență psihologică. Etape

- distragerea atenției, înțelesă ca o activitate care distrage atenția de la problemă, persoana se poate implica în tot felul de activități.
- redefinirea situației, care reprezintă încercarea de a vedea problema într-o lumină diferită, pentru a o face să pară mai suportabilă sau pentru a o face să se încadreze într-un cadru cunoscut sau care s-a rezolvat bine anterior.
- acțiune directă, adică tot ceea ce se referă la adunarea de informații despre problemă, identificarea de soluții posibile și acțiuni pentru a fi rezolvate.
- catharsis, care se realizează prin exprimarea emoțiilor și ca răspuns la problemă, pentru a reduce tensiunea, anxietatea și frustrarea care pot fi declanșate.

3. Abordare psihoterapeutică

Restructurarea cognitivă

Constă într-o modificare a gândurilor disfuncționale, cunoscute sub numele de gânduri automate, aproape complet inconștiente, ceea ce generează emoții negative care, la rândul lor, influențează negativ comportamentul.

Desensibilizarea amintirilor traumatice

Este o procedură terapeutică care are ca scop normalizarea și eliminarea reacțiilor de frică și a comportamentului de evitare. Se caracterizează prin două componente:

1. Un răspuns antagonist la anxietate, cum ar fi o tehnică de relaxare;
2. Expunerea treptată a subiectului la stimulii care provoacă răspunsuri anxioase prin tehnici in vivo (în cabinet) sau in vitro (în imaginație)

Rezolvarea problemelor

Este o tehnică de rezolvare a unei probleme într-un mod constructiv și rațional după cum urmează:

- percepția problemei,
- acceptarea problemei,
- descrierea problemei,
- generarea de alternative,
- identificarea consecințelor asociate cu fiecare alternativă,
- evaluarea consecințelor,
- decizia,
- procesul decizional,
- punerea în aplicare a deciziilor.

Exercițiul 8

Se aleg cursanți care doresc voluntar să participe la exercițiu și se exemplifică tehnica de restructurare cognitivă, desensibilizare și de rezolvare de probleme.

Apoi se dezbat rezultatele.



4. Suștinere

Sușținătorii sunt formați din personal care, după un curs de formare specifică pot oferi sprijin psihologic pentru colegi. Funcția lor pare importantă din două motive principale:

1. *apartenența la aceeași organizație*, care duce la stabilirea unui climat de acceptare și împărtășire a emoțiilor și experiențelor colegilor. Această condiție limitează posibila neîncredere și reticență în a se adresa unui profesionist, cu privire la suferința sa. Adesea, cauza acestor rezistențe este frica de a nu fi judecat ca nefiind capabil să facă față dificultăților sau că ar trebui să urmeze o terapie îndelungată, care i-ar putea afecta cariera.

2. *Colegii pot acționa mai ușor ca o punte de legătură* între colegii de suferință și profesioniști. Pentru că sunt în contact zilnic cu colegii, sunt capabili să detecteze situațiile potențial problematice înainte ca acestea să devină prea greu de gestionat. Astfel acești susținători au la dispoziție trei instrumente importante pentru a funcționa corect:

- ascultare
- evaluare
- sprijin

Prin **ascultare**, aceștia le oferă colegilor posibilitatea de a-și exprima dificultățile, frustrări, temeri și emoții legate de un anumit eveniment sau de o situație profesională; susținătorul nu funcționează pe baza unor criterii de diagnosticare, ci

creează un mediu de ascultare empatică, în cadrul căruia colegii pot experimenta o situație de respect reciproc, de responsabilitate comună pentru experiențele individuale și un acord reciproc în identificarea aspectelor nevoii de a cere ajutor din exterior, fără ca acest lucru să fie resimțit în mod negativ. Acest lucru se poate face într-un cadru informal, dar poate fi făcut și în fața aparatului de cafea sau în timpul unei pauze de lucru. Prin intermediul ascultării, colegii pot **evalua** dacă amploarea problemei exprimate de coleg este de așa natură încât necesită o intervenție profesională. Susținătorii pot fi recrutați pe bază de voluntariat, prin simpla solicitare a disponibilității lor. Sarcina de a selecta persoanele care vor îndeplini acest rol ar trebui să fie încredințată unei echipe de psihologi capabili să evalueze caracteristicile candidaților, în special în ceea ce privește comunicarea lor și abilitățile de ascultare, construirea unei relații empatică, rezolvarea problemelor, etc.

5. Debusing

Este de obicei oferită echipei în primele ore după intervenție, cu scopul de a-și exprima și împărtăși emoțiile trăite. Această activitate va ajuta salvatorul să înțeleagă ce a trăit și să revină la viața de zi cu zi.

**Debusing
Faze**



Inițiere

În această fază li se explică salvatorilor obiectivul și metodele de lucru, specificându-se că nu este vorba de psihoterapie, că tot ceea ce se va întâmpla trebuie să rămână confidențial.

Explorare

În această fază, participanții sunt rugați să discute despre experiența lor, să povestească liber ce s-a întâmplat și ce au simțit. Scopul acestei etape este de a povesti faptele și experiențele, împărtășindu-le cu grupul și conștientizând că salvatorul nu este singurul care a trăit aceste momente de anxietate, durere sau confuzie în timpul intervenției.

Informare

Formatorul oferă informații de bază despre reacțiile post-traumatice pe care le poate experimenta cineva după o intervenție, dar și în zilele următoare. Această fază are ca scop să ajute la depășirea oricărui tip de traumă a ceea ce s-a trăit, având în vedere că unele aspecte emoționale, chiar dacă sunt reduse la tăcere sau neglijate de către salvatori, trebuie să primească un răspuns eficient. În acest stadiu, pot fi sugerate tehnici de depășire a stresului, cum ar fi: odihnă, exerciții fizice, evitarea alcoolului și a tranchilizantelor sau contactarea unor psihologi, dacă cineva simte nevoia.

Exercițiul 9

Se împart cursanții în două grupe și fiecare grupă exemplifică strategia Debusing.

6. Debriefing-ul

Este una dintre principalele tehnici utilizate în cadrul unei intervenții psihologice după un eveniment critic, deoarece abordează într-un mod structurat și protejat ceea ce s-a întâmplat și ce a însemnat acest lucru în mod subiectiv pentru fiecare dintre participanți.

În aceste cazuri, nu avem de-a face cu un eveniment obișnuit, ci cu un eveniment traumatizant, trăit într-o situație de urgență, la locul evenimentului, astfel încât debriefingul devine util pentru că:

- crește coeziunea internă și încrederea grupului.
- favorizează integrarea în cadrul grupului a experienței într-o situație de urgență, pentru a-i ajuta pe membrii grupului să recâștige o calitate acceptabilă a vieții într-o perioadă scurtă de timp.
- încurajează procesul de identificare a strategiilor de adaptare pentru a face față emoțiilor.

Debriefing-ul ar trebui să fie gestionat, spre deosebire de debusing, de un specialist în psihologie, cu experiență specifică în gestionarea grupurilor, pentru că o ședință de bilanț poate provoca emoții puternice, care pot provoca suferințe mult mai grave, dacă nu este prezent un psiholog. De asemenea, debriefingul ar trebui să fie organizat între 24 și 72 de ore după încheierea intervenției

Etape debriefing



Inițiere

În această fază, debrieferul, după o scurtă introducere explică celor din jur obiectivele și funcționarea întâlnirii și fazele acesteia. Nu există nicio obligație de a lua cuvântul, doar cei care doresc să facă acest lucru o pot face, lăsând timp pentru oricare dintre salvatori să își exprime gândurile, atunci când doresc. Din acest motiv este esențială ascultarea fără

Gândurile

Concentrarea asupra gândurilor pe care le-au avut salvatorii în timpul evenimentului.

Faptele

Conducătorul invită participanții să prezinte evenimentul, pentru a-l reconstitui cât mai obiectiv posibil.

Emoțiile

Este faza cea mai delicată și necesită din partea formatorului capacitatea de a menține controlul asupra reacțiilor psihologice ale participanților. În această fază, participanții prezintă, împărtășesc și analizează neliniștile, durerile, speranțele trăite în timpul evenimentului.

Simptome

Este esențial să se analizeze și să se discute principalele simptome prezentate și experimentate de membrii grupului și legate de eveniment. Pentru participanți, descoperirea faptului că și colegii au aceleași simptome îi eliberează de acel sentiment de unicitate și slăbiciune care i-ar putea face să creadă că au de-a face cu ceva patologic.

Predare

Specialistul, făcând legătura cu ceea ce a reieșit în etapele anterioare, ilustrează caracteristicile evenimentelor traumatice, a reacțiilor individuale probabile și oferă principalele indicații și sfaturi pentru gestionarea acestora și pentru strategiile de coping și a rezilienței demonstrate.

Ritualul

Se poate introduce un scurt ritual, care să unească simbolic membrii grupului și care semnaleză încheierea activității.

Concluzie

Sunt clarificate ultimele întrebări ale participanților și li se dă posibilitatea de a discuta între ei, atât ceea ce s-a întâmplat în timpul debriefing-ului, precum și emoțiile și experiențele lor.

Exercițiul 10

Se împart cursanții în două grupe și fiecare grupă exemplifică metoda Debriefing.

După parcurgerea fazelor, se dezbate și se procesează la final.



7. EMDR

Este acronimul pentru Eye Movement Desensitization and Reprocessing - (desensibilizare și reelaborare prin mișcări oculare), o abordare terapeutică concepută de psihologul american Francine Shapiro în 1989. Terapia EMDR are o bază teoretică, care se adresează amintirilor neprelucrate, care pot da naștere la multe disfuncționalități. Studiile neurofiziologiei au documentat efectele rapide ale EMDR post-tratament. Tehnica EMDR se concentrează tocmai pe amintirile traumei sau ale evenimentului stresant și, prin utilizarea stimulării oculare sau alte forme de stimulare alternantă dreapta/stânga, operează o intervenție de desensibilizare a acestor amintiri.

8. Mindfulness

A fost dezvoltată de Steve Hayes și colaboratorii săi în 1986. Scopul acestei metode nu este reducerea simptomelor, ci modificarea profundă a relației pe care o persoană o are cu gândurile sale disfuncționale și cu emoțiile negative.

Pașii indicați succesiv care implică o pregătire specifică sunt rezumați astfel



- Concentrați-vă pe ceea ce este în controlul dvs.
- Recunoașteți-vă gândurile și sentimentele.
- Angajați-vă în ceea ce faceți.
- Identificați-vă resursele.

Exercițiul 11

Cursanții care se oferă voluntar vor exemplifica tehnici de mindfulness.

Tehnica 1- fixează un punct pe un perete și se concentrează asupra acestui punct.

Tehnica 2 – respiră abdominal și își fixează în minte o imagine pozitivă cu sine.

2.4. Consiliere în domeniul situațiilor de urgență

Consilierea nu constă în a-i spune celeilalte persoane „ce să facă”, ci în a o face să înțeleagă situația sa și în a o ajuta să se gestioneze cât mai independent posibil.

Consilierea poate fi definită ca o intervenție cu următoarele obiective:

- Să corecteze dezechilibrul temporar.
- Să îmbunătățească resursele salvatorului, astfel încât acesta să poată face față și să gestioneze viitoarele situații de criză.

Procesul de consiliere și fazele sale

1. Înțelegerea problemei - Prima fază constituie momentul acceptării și reprezintă construirea unei alianțe și definirea contactului dintre formator și salvatori. În această primă fază, obiectivul salvatorului este de a înțelege exact care este problema. Aceasta este faza de clarificare, de trecere la înțelegerea emoțiilor și comportamentelor trăite de salvator. Sarcina consilierului este să-l ajute pe salvator cât mai mult posibil să își exprime problema, pentru a-i facilita discuția despre aceasta, pentru a-i permite să aprofundeze multitudinea de date și emoții prezentate.

2. Explorarea problemei - Cea de-a doua fază permite redefinirea și clarificarea problemei, adică încurajează explorarea și focalizarea problemei. Sarcina consilierului este de a-l încuraja și stimula pe salvator, pentru ca acesta să

poată determina și identifica problema reală și adevărată. Acesta este momentul conștientizării problemei.

3. Gestionarea problemei - Cea de-a treia fază are ca scop activarea resurselor interne și externe ale salvatorului. Este, așadar, momentul managementului

problemei de către salvator. În această fază, obiectivul este de a pune salvatorul în poziția de a prelua problema și de a-l ajuta să identifice obiectivele și strategiile pentru a o rezolva. Acesta este momentul de identificare a opțiunilor, a evaluării și alegerii resurselor care urmează a fi utilizate, precum și verificarea relevanței atât a obiectivelor preconizate, cât și a rezultatelor obținute. Consilierul este o persoană instruită să utilizeze tehnici care să faciliteze rezolvarea sau să îmbunătățească situația stării de disconfort. Toate acestea fără a restructura personalitatea salvatorului, ci prin utilizarea resurselor sale. În domeniul urgențelor, pentru a se crea o relație bună cu consilierul sunt necesare câteva elemente de bază, cum ar fi *centralitatea persoanei, acceptarea necondiționată, ascultarea activă, empatie, congruență și transparență*.

Consilierul trebuie să servească drept sprijin pentru echipa de urgență, nu trebuie să impună ajutorul său nimănui, trebuie să trateze operatorii de urgență ca pe niște experți calificați și să le ofere cel mai bun sprijin posibil. Scopul consilierului este de a-i ajuta pe operatori să gestioneze stresul provocat de contactul continuu cu suferința și decesul iar acest lucru poate fi realizat prin organizarea de grupuri de ajutor și sprijin în care consilierul este o parte activă, în sensul că își împărtășește experiența sa cu grupul ca un egal și îi ajută pe salvatori pentru a gestiona eventualele eșecuri care în situații de dezastru pot fi foarte frecvente și pot depinde de factori care nu pot fi controlați de personalul de urgență.

Un birou de consiliere ar trebui să fie prezent în fiecare unitate sanitară, disponibilă pentru cei care au nevoie.

Exercițiul 12

Se aleg patru cursanți, care vor juca rolul de consilier și de salvator. Vor simula o situație de intervenție în urgență, aleasă de comun acord cu întreg grupul.

2.5. Strategii comportamentale și stil de coping pentru întărirea rezilienței

Comportamentele umane reprezintă variabile extrem de complexe, cu atât mai puțin neglijabile într-un context în care emoțiile capătă o relevanță incontestabilă. Dar este mai necesar ca oricând sublinierea legăturilor strânse dintre aspectele psihologice ale experienței individuale (gânduri, emoții, comportamente) și experiența socială mai largă (relații, tradiții, cultură).

Stiluri de coping

Așa cum am menționat în rândurile anterioare, stresul este considerat un răspuns normal la stimuli sau evenimente zilnice care generează tulburări sau dezechilibre fizice și psihologice și care declanșează mai multe reacții speciale. Cu toate acestea, confrunțați cu același eveniment potențial stresant, oamenii pot avea reacții foarte diferite sau foarte asemănătoare. Totul depinde de percepția și importanța acordată acestui eveniment, care este evaluat în două faze:

Faza 1, în care se analizează dacă evenimentul este pozitiv sau nu și se evaluează consecințele prezente și/sau viitoare ale acestuia.

Faza 2, în care se evaluează capacitatea organismului de a face față evenimentului. În acest sens, copingul se referă la eforturile cognitive și comportamentale care sunt dezvoltate pentru a gestiona cereri specifice externe și/sau interne care sunt evaluate ca surplus sau depășire de resurse ale individului. Așadar, copingul este un proces cognitiv și comportamental complet care va depinde de o serie de factori interni și externi, care intervin ca resurse sau impedimente și declanșează un răspuns final.

În cazul factorilor interni individuali, putem aminti:

- putere,
- motivația,
- starea de sănătate,
- tip de personalitate,
- capacitatea de a rezolva probleme pe baza experienței anterioare,

- convingeri despre puterea și controlul pe care trebuie să le exercite asupra mediului și asupra propriei persoane.

Pe de altă parte, factorii externi care interferează sunt de obicei:

- elemente tangibile sau perceptibile ale mediului,
- resurse materiale,
- suport social care la rândul său poate acționa ca un tampon sau poate influența direct strategia de coping care trebuie utilizată.



Metoda de coping



- **Analiză logică:** încercări cognitive de a înțelege și de a se pregăti mental pentru a face față unui factor de stres și consecințele acestuia.
- **Reevaluare pozitivă:** încercări cognitive de a construi și restructura o problemă în sens pozitiv prin acceptarea realității unei situații.
- **Căutarea îndrumării și sprijinului:** Încercările comportamentale de a căuta informații, sprijin și îndrumare
- **Rezolvarea problemelor:** încercarea comportamentală constă în realizarea unor acțiuni care conduc direct la rezolvarea problemei.
- **Evitarea cognitivă:** încercările cognitive de a evita să se gândească realist la problemă.
- **Acceptare/resemnare:** încercări cognitive de a reacționa la problemă acceptând-o.
- **Căutarea recompenselor alternative:** încercări comportamentale de a se angaja în activități surrogat și de a crea noi surse de satisfacție.
- **Descărcare emoțională:** Încercările comportamentale de a reduce stresul prin exprimarea sentimentelor negative.

Exercițiul 13

Se împart cursanții în două grupe și se exemplifică metoda de coping, urmărind etapele enumerate mai sus.

La finalul exercițiului se dezbate și se procesează.

Protocoale de intervenție pentru salvatori

Managementul situațiilor de urgență din punct de vedere emoțional este împărțit în mai multe faze:

Faza critică - prim ajutor psihologic, dezamorsare și demobilizare, debriefing și interviuri individuale.

Faza postcritică - consiliere de sprijin individual sau familial.

Faza precritică - intervenții de antrenament preventiv asupra reacțiilor traumatiche și psihoeducație. Constă în intervenții care se dezvoltă în faza premergătoare urgenței. Printre acestea, intervențiile de psihoeducație au o importanță deosebită, simulare realistă, antrenament pentru inoculare la stres (SIT)

- Psihoeducație. Această fază include toate intervențiile de instruire, care vizează transmiterea de cunoștințe și abilități eficiente și elemente de informare referitoare la reacții pe care salvatorul le poate întâlni în activități de urgență. Permite o normalizare semnificativă a experiențelor și o mai bună capacitate de coping față de experiențele emoțiilor trezite de evenimentele de salvare.

- Simularea realistă își propune să activeze experiențe și emoții conectate la situațiile reale pe care le reprezintă, chiar dacă în mod teatral. În acest caz, conștientizarea de a trăi o situație realistă, dar simulată, garantează liniștirea și permite exercițiului să atenueze gradul de frică la salvatorul care se confruntă cu propriile emoții.

- Stress Inoculation Training (SIT) este o tehnică cognitivă, născută pe baza teoriei învățării și dezvoltată de Meichenbaum. Constă într-o inoculare treptată și constantă a stresului. SIT se bazează pe teoria conform căreia expunerea la evenimentele moderat stresante servesc la construirea resurselor de adaptare a unui individ și că adaptarea cu succes la aceste evenimente poate facilita dezvoltarea rezistenței la stresul viitor.

Prin tehnica imaginii ghidate, producerea mentală a imaginilor permite subiectului „întâlnirea cu evenimentul”. Expunerea la imagini facilitează procesul de adaptare treptată la evenimentul traumatic. Proiecția de videoclipuri permite expunerea la situații traumatiche care se activează într-un context protejat. Tehnica jocului de rol, sau jocul de rol, permite salvatorului să devină o parte activă a unui anumit moment trăit într-o situație de urgență creat ad-hoc, permițându-i să implementeze răspunsuri și reacții motorii, emoționale și cognitive de parcă ar

experimenta de fapt acea situație; evenimentul va fi trăit cu o implicare emoțională totală, cognitivă și comportamentală a salvatorului în pregătire care va experimenta răspunsurile și strategiile noi utile pentru a-și îmbogăți modelul de reactivitate la situație.

Gânduri, ca de exemplu, „Nu am făcut suficient”, „Nu am înțeles”, „Aș fi putut interveni mai devreme și nu s-ar fi întâmplat” devin gânduri, care pot declanșa la salvatori emoții și comportamente inadecvate.

2.6. Tehnici de dezvoltare a rezilienței

1 – O bună cunoaștere de sine

Persoanele reziliente au caracteristica de a fi, de asemenea, foarte conștiente de sine. Ce înseamnă acest lucru în mod specific? Să știe care sunt punctele lor forte, valorile pe care își bazează viața și să aibă un scop care îi ghidează spre anumite alegeri. De asemenea, ei știu să-și recunoască propriile limite și când intră în joc automatismele cauzate de vechile credințe/atitudini limitative/experiențe de viață anterioare. În momentele dificile, cei care au o bună conștiință de sine, deși experimentează durerea, au o încredere profundă în capacitatea lor de a ieși din orice situație, chiar dacă mintea lor aparent nu vede încă o soluție. Această trăsătură este, de asemenea, tipică celor care au o bună stimă de sine și care tind să nu se lase trași în jos de evenimente, lăsându-se copleșiți de mecanisme de auto sabotaj.

Un alt aspect foarte important în ceea ce privește persoanele cu o bună conștiință de sine este faptul că, în momentele grele, acestea știu cum să se „reîncarce”, să-și recapete energia și să facă față mai bine momentelor dificile. Pentru aceasta este suficientă o plimbare, o meditație, o baie caldă, orice acțiune, care poate aduce confort, calm, pace interioară și introspecție.

2 - Ascultați emoțiile

Cei care au o atitudine rezistentă bună nu își reprimă emoțiile, ci își creează un spațiu pentru a le primi, a le asculta și apoi, în cele din urmă, a le gestiona. Fiecare emoție are propriul scop și propria funcție, mai ales cele negative, ele nu

trebuie reprimare, cu atât mai puțin judecate. Ele trebuie acceptate și ascultate pentru că ne spun ceva mai mult despre noi înșine, despre o nevoie care lipsește în acel moment.

Mai mult, dacă lăsăm spațiu emoțiilor noastre, gândurile sunt automat lăsate deoparte și tocmai acestea sunt, de cele mai multe ori, cele care ne provoacă suferință suplimentară și care nu ne permit nici să acceptăm situația, nici să renunțăm la durere atunci când este necesar.

Ascultarea propriilor emoții ne permite să ne conectăm imediat cu prezentul, fără a ne gândi la regretele din trecut sau la grijile din viitor, ne ajută să acceptăm situația așa cum este - ceea ce nu înseamnă să renunțăm și să nu avem nicio speranță, ci să fim conștienți de faptul că acel moment nu ne va defini și determina întreaga viață. În momentul în care acceptăm prezentul, cu toată durerea care îl însoțește, ne folosim în mod inevitabil de resursele noastre, mutând accentul pe ceea ce se află sub controlul nostru.

Iată un exercițiu prin care vă puteți asculta emoțiile. Luați loc, faceți-vă confortabil/ă, aprindeți o lumânare și un bețișor parfumat. Stați acolo și observați flacăra, simțiți mirosul... și ascultați-vă. Lăsați tot ceea ce trebuie să iasă la suprafață, ca și cum ar fi un râu care curge. Poate că aveți nevoie doar de 10 minute, de o jumătate de oră sau de o oră. Important este să rămâneți până când simțiți că v-ați ridicat acea greutate sufletească, care vă apasă.



3 - Fiți perseverent

O altă atitudine fundamentală pentru dezvoltarea rezilienței este perseverența, adică mersul înainte în ciuda dificultăților. Dar acest lucru este posibil numai dacă ne-am stabilit un obiectiv care este cu adevărat important pentru noi. Poate că ați auzit deja de multe ori exemplul lui Thomas Edison, care a trebuit să treacă prin mai mult de 1.000 de încercări eșuate înainte de a realiza becul cu incandescență. Cazul său a intrat în istorie, alături de cel al multor alte persoane care au devenit importante și influente în lumea de astăzi.

Pentru a persevera în ceea ce este important pentru noi, dincolo de obstacole și eșecuri, este deci necesar să fim capabili nu numai să ne revenim rapid după fiecare recidivă, ci și să ne folosim de acel „foc interior” care ne face să continuăm în ciuda tuturor lucrurilor.

Dacă simțiți că nu sunteți o persoană foarte perseverentă, v-aș sfătui să vă antrenați, aplicând-o în mici obiceiuri zilnice din viața dumneavoastră. Acest lucru poate însemna, de exemplu, să setați ceasul deșteptător un pic mai devreme dimineața și să vă dedicați unui lucru care vă place, provocându-vă să faceți asta în fiecare zi, sau orice altceva... alegerea dumneavoastră! Important este să faceți ceva în fiecare zi. Sau puteți decide să începeți un curs sau un proiect de orice fel și să îl finalizați.

Pe scurt, definiți un obiectiv care vă poate ajuta să îmbunătățiți orice domeniu din viața voastră, împărțiți-l în mai multe acțiuni pentru a-l transforma într-un proiect sau obicei și duceți-l la îndeplinire! Dacă începeți, din când în când, să vă implicați cu această atitudine, mai ales în lucrurile mărunte, veți ajunge, fără îndoială, să vă sporiți latura de perseverență și să dezvoltați mai multă reziliență atunci când apar momente dificile.

4 – Construiți o mentalitate pozitivă

A fi pozitiv nu înseamnă a ignora aspectele critice ale unei situații sau a fi mereu amabil și bine dispus, dar înseamnă a ne concentra pe ceea ce putem controla. De exemplu, o persoană care renunță ușor atunci când se confruntă cu o dificultate are tendința de a-și pune mereu acest tip de întrebări: "De ce mi se întâmplă mie asta? Voi putea ieși din această situație?".

Pe de altă parte, o persoană care a dezvoltat o bună capacitate de reziliență, gândește: "Ce pot face pentru a îmbunătăți această situație?". În ce fel această

situație mă poate învăța ceva, să mă ajute să fiu mai puternic?". Tot ce este nevoie pentru a schimba mentalitatea cuiva este să își pună întrebările potrivite. Întrebările persoanei reziliente mută accentul pe ceea ce se află sub controlul său, adică pe abilitățile sale, pe simțul său de responsabilitate, pe modul său de a reacționa în situații de risc sau de urgență. Acest lucru îi permite, în cele din urmă, să se concentreze asupra soluției și nu asupra problemei.

Pe de altă parte, întrebările celor care nu și-au dezvoltat încă o bună capacitate de reziliență tind să ducă la plângeri și la victimizare. Dialogul interior în această privință este foarte important, chiar și reinterpretarea unui eșec, dându-i o semnificație care să-i dea putere, face o diferență uriașă. În momentul în care încetăm să mai dăm vina pe ceva extern și ne concentrăm numai pe ceea ce putem învăța bun, începem să declanșăm un cerc virtuos care ne permite să ieșim din statutul de victimă, deblocând astfel orice situație.

5 - Înconjurați-vă de oameni care vă inspiră și căutați puncte de referință

"Suntem media celor cinci persoane cu care stăm cel mai mult în preajma noastră" (Jim Rohn). Dacă ne aflăm într-un mediu care nu ne stimulează să dăm tot ce avem mai bun, dacă umblăm cu oameni care ne deprimă, care nu ne stimulează să dezvoltăm reziliența în momentele dificile, atunci este timpul să schimbăm compania. Pentru că alegerea oamenilor cu care ne împărtășim călătoria este și responsabilitatea noastră. Este suficient să avem măcar o singură persoană, cea cu care putem vorbi despre orice, în care putem avea încredere, cu care ne putem deschide și împărtăși chiar și în momentele dificile, simțindu-ne înțeleși, respectați și stimulați. Găsirea acestui tip de sprijin este un ingredient cheie care ne poate hrăni capacitatea de a ne dezvolta reziliența.

De asemenea, persoanele reziliente nu numai că sunt înconjurate de persoane cu o „mentalitate rezilientă”, dar își aleg cu mare grijă și atenție și modelele pe care le admiră. Este important să avem ca punct de referință oameni care dau un exemplu și de la care ne putem inspira pentru a cultiva reziliența în momentele de blocaj.

6 - Simțiți recunoștință

Recunoștința este o resursă foarte importantă pentru dezvoltarea unei mai mari reziliențe, deoarece ne ajută să ne dăm seama că există întotdeauna ceva bun

pentru care să fim recunoscători. Iar acest lucru îi permite unei persoane, în cele din urmă, să simtă mai puțină greutate, mai puțină durere, atunci când trece printr-o situație dificilă. Dacă ne înconjurăm de oamenii potriviți, așa cum am afirmat mai sus, faptul că avem pe cineva care să ne ajute și să ne susțină în situații dificile este deja un motiv imens pentru a fi recunoscători. Recunoștința ne permite, de asemenea, să nu ne lăsăm copleșiți prea mult de emoțiile negative.

Dacă simțiți că vă este greu în acest moment să simțiți recunoștință chiar și pentru lucruri mărunte, nu vă faceți griji. Să știți că nu este o chestiune de rutină, ci este o resursă care se cultivă în timp și nu apare peste noapte. Tocmai de aceea, există mici strategii, precum jurnalul recunoștinței, care vă pot ajuta în acest proces. De ce este atât de important să aveți un jurnal de recunoștință? Pentru că, chiar dacă la început ne luptăm să scriem, chiar și simpla intenție de a căuta ceva pentru care să spunem „mulțumesc” trezește acea resursă din noi. De fapt, a ne aminti să căutăm ceva frumos declanșează deja o schimbare de perspectivă în noi.

7 – Dezvoltarea capacității de a vă reinventa

Viața se schimbă tot timpul. Oamenii cresc și se transformă. Valorile, prioritățile, emoțiile, gândurile se schimbă, corpul nostru se schimbă aproape imperceptibil. Cu atât mai mult putem experimenta acest fenomen la locul de muncă, unde, prin digitalizare, noutatea și schimbarea sunt aproape la ordinea zilei. Amintiți-vă întotdeauna că fiecare moment de schimbare, oricât de destabilizator ar fi, îl putem trăi în două feluri, ca pe o criză sau ca pe o oportunitate. A avea capacitatea de a se reinventa și de a profita de oportunitatea pe care o oferă schimbarea este o caracteristică fundamentală a persoanelor reziliente. Avem întotdeauna posibilitatea de a ne redescoperi în ceva cu totul nou și diferit. Putem face acest lucru cultivându-ne, de exemplu, creativitatea - ceea ce nu înseamnă să devenim artiști, ci să ne cultivăm gândirea laterală, adică să privim situațiile dintr-un alt punct de vedere. Creativitatea, ca orice altceva, se antrenează, încercați să faceți ceva ce nu ați mai făcut până acum. Întotdeauna există ceva ce putem învăța și care ne poate ajuta să ne cunoaștem mai bine, poate să scoatem la iveală talente pe care nici măcar nu credeam că le avem.

Totuși, dacă nu acționăm, nu o putem descoperi. Dacă simțiți că sunteți lipsit de creativitate, vă sfătuiesc să luați un pix și o hârtie și să notați toate lucrurile

nebunești pe care ați vrea să le faceți și pe care nu le-ați făcut niciodată pentru că nu v-ați crezut capabil.

Un alt mod extrem de simplu, dar eficient de a ne antrena creativitatea în rezolvarea problemelor este să practicăm „brain storming”. Încercați să vă luați cinci minute în fiecare zi, timp de o săptămână, pentru a găsi soluții la o problemă. Vă sugerez să alegeți ceva foarte banal, cum ar fi „Cum să ajungi la Oradea din București”. Cum ai putea ajunge la Oradea? Cu trenul, cu avionul, cu mașina... și apoi cu ce? Scrieți toate gândurile cele mai absurde care vă vin în cap, nu contează dacă nu au sens! Funcția acestui exercițiu este de a vă dezvolta abilitățile de rezolvare a problemelor și de gândire laterală, precum și de a vă antrena creativitatea.

8 - Recreați o rutină

A fi capabil să vă organizați chiar și într-o perioadă de confuzie este foarte important pentru dezvoltarea rezilienței. Persoanele care reușesc cât mai repede să își recreeze o rutină care să le ofere siguranță gestionează mai bine haosul, își reduc nivelul de stres perceput, previn acțiunile impulsive și alegerile necugetate.

Exercițiul 14

Se exemplifică fiecare din tehnicile arătate mai sus și după fiecare tehnică se dezbate și procesează.

Sunt aleși dintre cursanți, cei care doresc în mod voluntar să participe.

Bibliografie

Allan, J., & Bertoia, J. (1992). *Written paths to healing: Education and jungian child counseling*. Dallas, TX: Spring Publications.

Almagor, M., & Ben Porath, Y. (1989). The two factor model of self-reported mood: A cross-cultural replication. *Journal of Personality Assessment*, 53, 10-21.

Anaut, M. (2003). *La resilience. Surmontons les traumatismes*. Paris: Nathan.

Anolli, L. (2002). *Psicologia della comunicazione*. Bologna: Il Mulino.

Anolli, L. (2003). Significato modale e comunicazione non verbale. *Giornale Italiano di Psicologia*, XXX(3), 453-483.

Anolli, L., Balconi, M., Cambiaso, G., & Terragni, M. (2002). Strategie comunicative in famiglie con disturbo di dipendenza di sostanze. Analisi delle aree semantiche e degli stili conversazionali mediante l'adult attachment interview. *Terapia Familiare*, 69.

Argyle, M., & Kendon, A. (1967). *The experimental analysis of social performance*. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*. London: Academic Press.

Barbaranelli, C. (2003). *Analisi dei dati*. Milano: LED.

Barbaranelli, C., & Natali, E. (2005). *I test psicologici: Teorie e modelli psicometrici*. Roma: Carocci.

Barclay, C. R. (1993). Remembering ourselves. In G. M. Davies & R. H. Logie (Eds.), *Memory in everyday life* (pp. 285-309). North Holland: Elsevier Science.

Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna: Il Mulino.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 84,

Bruner, J. (1992). *La ricerca del significato*. Torino: Bollati Boringhieri.

Bucci, W. (1995). The power of the narrative: A multiple code account. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure and health* (pp. 93-124). Washington DC:

American Psychological Association.

Castelli, C. (2005). *Il cielo è di tutti. Disegni e narrazioni dai contesti di emergenza*. Como: Graphics, Bregnano.

Catalano, R., & Hawkins, J. D. (1996). *The social developmental model: A theory of*

antisocial behavior. In J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: Current theories* (pp. 149-197). Cambridge: Cambridge University Press, 291

Christensen, A. J., Edwards, D. L., Wiebe, J. S., Benotsch, E. G., McKelvey, L., Andrews, M., et al. (1996). Effect of verbal self-disclosure on natural killer cell activity: Moderation influence on cynical hostility. *Psychosomatic Medicine*, 58, 150-155.

Connor, K. M., Jonathan, R. T., & Davidson, M. D. (2003). Development of a new resilience scale: The connor-davidson resilience scale (cd-risc). *Depression and Anxiety*(18), 76-82.

Cook, E. W., Davis, T. L., Hawk, L. W., Spence, E. L., & Gautier, C. H. (1992). Fearfulness and startle potentiation during aversive visual stimuli. *Psychophysiology*,29, 633-645

Damasio, A. R. (1994). *L'errore di cartesio*.Milano: Adelphi.

Darwin, C. E. (1965). *The expression of emotions in man and animals*.Chicago: University of Chicago Press (Originally published in 1872).

Davitz, J. R. (1964). *The communication of emotional meaning*.New York: McGraw-Hill.

De Beaugrade, R. A. (1980). *Text, discourse and process*.Nordwood, NJ: Ablex Publishing Corporation.

Demos, E. V. (1989). Resiliency in infancy. In Dugan T.F. & R. Cole (Eds.), *The child of our times: Studies in the development of resiliency* (pp. 3-22). Philadelphia: Brunner/Mazel.

Dennis, S., Charney, M.D. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161, 195-216.

Ekman, P., & Friesen, W. V. (1969). The repertoire of non-verbal behavior: Categories, origins, usage and coding. *Semiotica*, 1, 49-98.

Ekman, P., & Friesen, W. V. (1972). Hand movements. *Journal of Communication*, 22, 353-374.

Ekman, P., & Friesen, W. V. (1974). Detecting deception from the body or face. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 288-289.

Ekman, P., & Friesen, W. V. (1976). Measuring facial movement. *Environmental Psychology and Nonverbal Behavior*, 1(1), 56-75.

- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1978). *The facial action system: A technique for the measurement of facial movement*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Hager, J. C. (2001). *Facial action coding system. New version*. Salt Lake City: Published by Research Nexus division of Network Information Research Corporation.
- Folkman, S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.
- Folkman, S. (1992). Making the case for coping. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research and application*. Westport (CT): Praeger.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475.
- Pennebaker, J. W., & Beall, S. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 274-281.
- Pennebaker, J. W., Zech, E., & Rimé, B. (2001). Disclosing and sharing emotion: Psychological, social, and health consequences. In M. Stroebe, W. Stroebe, R. O. Hansson & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 517-539). Washington DC: American Psychological Association.
- Pennebaker, J. W. (1982). *The psychology of physical symptoms*. New York: Springer-Verlag.
- Raaheim, K. (1984). *Why intelligence is not enough*. Bergen: Sigma.
- Rasmusson, A. M., Hauger, R. I., Morgan, C. A., Bremner, J. D., Charney, D. S., & Southwick, S. M. (2000). Low baseline and yohimbine-stimulated plasma neuropeptide y (npy) levels in combat-related ptsd. *Biol Psychiatry*, 47, 526-539.
- Reed, M. B., & Aspinwall, L. G. (1998). Self-affirmation reduces biased processing of health-risk information. *Motivation and Emotion*, 22, 99-132.
- Resnick, M. D. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study in adolescent health. *Journal of the American Medical Association*, 278(10), 823-832.
- Ricci Bitti, P. E., & Caterina, R. (1994). Comportamento non verbale e comunicazione. *Ricerche di Psicologia*, 18, 51-74.

Scherer, K. R., Schorr, A., & Johnstone, T. (2001). *Appraisal processes in emotion: Theory, method, research*. Oxford: University Press.

Scherer, K. R., & Wallbott, H. G. (1994). Evidence for universality and cultural variation of differential emotion response patterning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 310-328.

Schiaffino, K. M., & Revenson, T. A. (1992). The role of perceived self-efficacy, perceived control, and causal attributions in adaptation to rheumatoid arthritis: Distinguishing mediator from moderator effects. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 709-718.

Schwarzer, R. (1992). *Self-efficacy. Thought control of action*. Washington, DC: Hemisphere.

Smyth, J. M. (1996). Written emotional expression: Effect sizes, outcome types and moderating variables. Manuscript submitted for publication.

Smyth, J. M. (1998). Written emotional expression: Effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 174-184.

Smyth, J. M., & Pennebaker, J. W. (2001). What are the health effects of disclosure? In B. A., T. A. Revenson & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 339-348). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Snyder, M. (1974). The self-monitoring of expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30, 526-537.

Speltini, G. (1968). *Minori, disagio e aiuto psicosociale*. Bologna: Il Mulino.

Spera, S. P., Buhrfeind, E. D., & Pennebaker, J. W. (1994). Expressive writing and coping with job. *Academy of Management Journal*, 37, 722-733.

Srull, T. S., & Wyer, R. S. (1986). The role of chronic and temporary goals in social information processing. In R. M. Sorrentino & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of motivation and cognition* (pp. 503-549). New York: Wiley.

Trope, Y., & Neter, E. (1994). Reconciling competing motives in self-evaluation: The role of self-control in feedback seeking. *Journal of Personality & Social Psychology*, 66, 646-657.

Trope, Y., & Pomerantz, E. M. (1998). Resolving conflicts among self-evaluative motives: Positive experiences as a resource for overcoming defensiveness. *Motivation and Emotion*, 22, 53-72.

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotion to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality*

and Social Psychology, 86(2), 320-333.

Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & L.F., B. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(6).

Tulving, E., & Kroll, N. (1995). Novelty assessment in the brain and long-term memory encoding. *Psychonomic Bulletin and Review*, 2(3), 387-390.

Tulving, E., Markowitsch, H. J., Craik, F. I. M., & Habib, R. (1996). Novelty and familiarity activations in pet studies of memory encoding and retrieval. *Cerebral Cortex*, 6(1), 71-79.

Van de Vijver, F., & Hambleton, R. K. (1996). Translating tests: Some practical guidelines. *European Psychologist*, 1(2), 89-99.

Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2000). *Le bonheur est toujours possible*. Paris: Bayard.

Vincent, J. P., Friedman L.C., Nugent, J., & Messerly, L. (1979). Demand characteristics in observations of marital interaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 557-566.

Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.

Waugh, C. E., Wager, T.D., Fredrickson, B.L., Noll, D.C., & Taylor, S.F. ((in press)). Running head: Neural correlates of resilience.

Weinberger, D. A. (1990). The construct validity of the repressive coping style. In J. L. Singer (Ed.), *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology, and health* (pp. 337-386). Chicago: University of Chicago Press.

Weinberger, D. A., & Davidson, M. N. (1994). Styles of inhibiting emotional expression: Distinguishing repressive coping from impression management. *Journal of Personality*, 62, 587-613.



Erasmus+



psychological resilience

for Emergency Responders



Erasmus+ Programme – Strategic Partnership

Project Title: "Psychological Resilience for Emergency Responders"

Project # 2020-1-RO01-KA202-079773