

## ROLUL SUPORTULUI SOCIAL IN REZILIENȚA LA STRES

### THE ROLE OF SOCIAL SUPPORT IN BUILDING STRESS RESILIENCE

**Igor RACU**, dr. hab., prof. univ.,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
ORCID: 0000-0001-8143-4908  
iracu64@yahoo.com

**Silvia SPĂȚARU**, drd.,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
ORCID: 0009-0003-5468-126X  
spatarusilvia@yahoo.com

**Igor RACU**, Doctor Habilitatus, University Professor,  
“Ion Creanga” SPU of Chisinau  
**Silvia SPATARU**, PhD student, Doctoral School of Psychology  
“Ion Creanga” SPU of Chisinau

**CZU: 159.942.52**

**DOI: 10.46727/c.v1.21-22-03-2024.p138-148**

**Abstract.** Human existence is conditioned by exposure to multiple environmental events and interactions with other people, as well as personal or professional challenges, from which various stress factors result. Suffered traumas, going through difficult periods or getting involved with troublesome problems, we can lead to maladaptive psychosomatic and psychobehavioral reactions, which are inevitable and natural. At the same time, such experiences awaken a combative side of the personality, born from the need to adapt, survive and return to normal - an ability called resilience. By developing awareness and building resilience, the individual acquires a valuable resource for psycho-emotional and functional recovery. This helps in psychosomatic healing and increasing the quality of life. One of the key components of resilience, mentioned in various specialist studies, is social support.

This article brings into focus the complex relationship between social support and individual resilience in the face of adversity.

**Keywords:** resilience, stress, social support.

#### **Stresul – condiție a manifestării rezilienței**

*Stresul*, conform dicționarului APA (2015) reprezintă „*răspunsul fiziologic sau psihologic la stresori interni sau externi*” [1, p. 1036]. Stresul provoacă schimbări care se produc în aproape tot corpul și influențează atât starea afectivă, cât și comportamentul omului. Prin *stresor* se înțelege prezența unor condiții, forțe, evenimente perturbatoare, numite și factori de stres. Dacă stresul este foarte intens și de lungă durată, se poate vorbi de sindromul general de adaptare [1].

Stresul se împarte în două categorii, în funcție de efectele pe care le are asupra individului: *eustres* și *distres*. Distresul reprezintă răspunsul negativ la stres, suferință sau pierderi, amenințări percepute [1, p. 325]. În opoziție cu acesta, eustresul este o formă benefică de stres, fiind asociat cu evenimente pozitive și poate contribui la stimularea motivației, creșterea performanțelor individuale și crearea stării generale de bine (Smith, 2023) [8, 13]. Lazarus și

Folkman (1984) au prezentat stresul ca pe o tranzacție condiționată de răspunsul la un stimul care amenință persoane. Autorii, în urma a mai multor cercetări, au ajuns la concluzia că stresul este un construct complex și implică nu doar o reacție afectivă, ci și variabile emoționale, cognitive și motivaționale [3, 8, 13].

Medicul Hans Selye (1976) a definit stresul ca fiind un răspuns obligatoriu al organismului uman față de diferite evenimente pe plan extern și a studiat efectele pozitive și negative produse de stres. Selye susține că formele ușoare de stres și pe durată scurtă sunt benefice, de exemplu, în domeniul profesional [20].

Stresul este trăit ca o stare de tensiune emoțională și fizică, provenită fie de la o situație obiectivă, fie de la un gând alarmant sau o stare emoțională intensă de furie, frică, nervozitate și reprezintă modul de răspuns al organismului la aceste provocări.

Factorii stresori sunt diferiți de la o persoană la alta, având efecte la nivel:

- *psihic*: teamă, nervozitate, încordare, furie, vinovăție, dezorientare, blocaj etc.;
- *fizic/fiziologic*: stimularea secreției de adrenalină, plâns, tremur, transpirație, bâlbâială, catatonie, respirație alertă, intensificarea bătăilor inimii etc.
- *comportamental*: fumat excesiv, consum de alcool, medicamente, substanțe psihoactive, agresivitate, izolare etc.
- *cognitive*: ruminare, blamare, gânduri automate, ideeație suicidară, catastrofare, căutare de soluții etc.

Manifestările fizice și psihice ale corpului uman ca răspuns la stres nu sunt o amenințare directă la sănătatea organismului, însă sunt predispozanți pentru apariția sau agravarea unor boli cardiovasculare, afecțiuni digestive, astm, alergii, migrene, depresie, diabet [21].

Putem înțelege stresul drept o stare de tensiune fizică și psihică, cauzată de o situație obiectivă, un gând alarmant, o emoție puternică precum furie, frustrare, frică și care reprezintă modul de răspuns al organismului la aceste provocări. Cauza stresului poate fi un cataclism, o tragedie personală, precum pierderea cuiva drag, o situație de amenințare sau de risc. Totodată, evenimentul trebuie să fie suficient de puternic și/sau persistent în timp, încât să afecteze funcționalitatea individului și să condiționeze apariția unor comportamente dezadaptative. Reziliența apare și în situațiile caracterizate de imprevizibil și incertitudine, atunci când nu se știe când sau dacă factorul stresant va dispărea.

Acceptând că reziliența reprezintă capacitatea generală de adaptare a indivizilor la stres și reieșind din natura factorilor stresanți, pot fi diferențiate câteva tipuri de reziliență, fiecare dintre acestea influențând în anumit fel capacitatea unei persoane de a face față stresului: *psihologică, emoțională, fizică și comunitară*. Ultimul grup se referă nu doar la comunitate, ci și la familie, ca o resursă socială esențială în cultivarea rezilienței [3].

### **Delimitări conceptuale ale rezilienței**

*Reziliența* este un atribut psihologic important în confruntările vieții. În realitatea secolului XXI, caracterizată prin schimbările climaterice evidente, progresul tehnologic accelerat, lupta acerbă a națiunilor pentru putere, reziliența devine un factor protectiv important al personalității, fiind asociat cu răspunsul fiziologic și psihologic sănătos la stres. Majoritatea studiilor sugerează faptul că reziliența este relevantă doar în relație cu un element sau eveniment ce cauzează dezechilibru psihocomportamental.

Cuvântul *reziliență* provine de la *resilire*, verb latin care înseamnă *a da înapoi, a se retrage*. Potrivit Asociației Americane de Psihologie (APA), reziliența este totodată procesul și

rezultatul reușit de „adaptare la experiențe de viață dificile sau provocatoare, la cerințele externe și interne”. Reziliența este înțeleasă drept capacitatea indivizilor de a se adapta sau de a depăși adversitatea, „prin flexibilitate mentală, emoțională și comportamentală” [1, p. 910]. A fi rezilient nu înseamnă că individul nu se poate confrunta cu suferință emoțională, stres sau durere, dar el poate gestiona mai bine adversitatea. O persoană rezilientă înțelege că emoțiile greu de suportat și adversitatea nu sunt de lungă durată și își poate valorifica resursele interioare pentru a-și regla emoțiile și a face față situației.

Potrivit APA, factorii-cheie care contribuie la dezvoltarea rezilienței personale sunt:

- Modul în care individul percepe mediul exterior și interacționează cu lumea;
- Disponibilitatea și calitatea resurselor sociale ale persoanei;
- Strategiile specifice de coping pe care le aplică persoana [1].

Una dintre cele mai complexe definiții este dată de Mitchell (2013, pp. 4-5), care explică reziliența drept „un proces continuu și repetitiv, al cărui scop este de a proteja un sistem dat și de a permite acestuia să abordeze schimbările intervenite”. Pentru a-și îndeplini scopul, reziliența presupune activarea caracteristicilor relevante, deja existente în sistemul afectat („*programarea existentă*”), pentru care individul aplică strategii de management al riscului. Totodată, declanșarea procesului de refacere a sistemului valorifică un set de capacități („*adaptare, absorbție, transformare*”) care au rol de consolidare a rezilienței însăși [15].

Astfel, reziliența poate fi analizată ca *proces, aptitudine și rezultat*. Ca proces, reziliența reprezintă revenirea individului la funcționarea normală, după confruntarea severă cu un factor major de stres, prin accesarea factorilor de protecție. Reziliența ca aptitudine definește capacitatea unui individ de a se adapta în mod corespunzător la evenimentele și schimbările stresante. Reziliența ca rezultat aduce în prim-plan efectul benefic și pozitiv care rezultă din existența și trecerea prin evenimente stresante [2, 13]. Dr. Amit Sood, profesor de medicină la Mayo Clinic College of Medicine și fondatorul programului „Resilient Option”, afirmă că reziliența este abilitatea omului de a face față recesiunilor vieții și implică nu doar reușita de a-și reveni, ci și de a crește, în pofida adversității. Sood identifică cinci principii fundamentale ale rezilienței: *recunoștință, compasiune, acceptare, sens, iertare* [3, 12].

Termenul de **reziliență** a fost adus în limbajul psihologilor de cercetătorul Emmy E. Werner în 1973. Omul de știință a realizat un studiu longitudinal pe copiii hawaiieni din medii socio-economice defavorizate, cu părinți care sufereau de boli mintale sau alcoolism. Psihologul Werner a constatat că în adolescență, două treimi dintre copii au prezentat comportamente dezadaptative și distructive, inclusiv consum de substanțe. În schimb, o treime dintre copii au făcut alte alegeri și au avut comportamente sănătoase pentru a se proteja de emoțiile negative și de factorii de stres la care au fost expuși. Werner a descris copiii din al doilea grup ca fiind rezilienți, menționând că aceștia au folosit procese mintale benefice și au practicat comportamente adaptative [3, 17].

Alte studii din anii 70 ai secolului XX s-au concentrat pe cazurile atipice de schizofrenie. Cercetătorii au observat persoane care au reușit să ducă o viață relativ productivă în ciuda diagnosticului psihiatric și au obținut rezultate pozitive în pofida suferinței sau a condiției psihice nefavorabile. Acest lucru a condus la căutarea factorilor de protecție care au făcut diferența între persoanele cu adaptare pozitivă și mai puțin adaptate (Luthar, Cicchetti și Becker, 2000). Anthony (1974) a etichetat acești indivizi ca fiind „invulnerabili”, termen care ulterior a fost

înlocuit cu cel de „rezilient”, pentru a nu se înțelege că evitarea riscurilor era absolută și imuabilă (Luthar, Cicchetti și Becker, 2000, p. 544) [12].

Anumite studii s-au concentrat pe identificarea caracteristicilor indivizilor, în special tineri, care au reușit să se dezvolte în ciuda faptului că au trăit în circumstanțe familiale dificile, cum ar fi boala mintală, alcoolismul sau lipsa de educație a părinților, sărăcia, certurile maritale (Rutter 1989; Garmezi, 1991, Werner, 1989) [3, 8, 9, 16].

Rutter (1989) și Garmezi (1991) au identificat caracteristicile asociate cu reziliența și au pus în lumină importanța *abilităților cognitive*, care permit multe alte *abilități sociale* mult mai eficiente, care generează un bogat repertoriu de strategii de coping necesar pentru dificultățile probabile în viitor [9]. Succesul în modul de adaptare poate duce ulterior la un sentiment mai puternic de *autoeficiență și stimă de sine* (Bandura, 1982). S-a demonstrat că persoanele reziliente folosesc modele eficiente și active de *rezolvare a problemelor* (Polk, 1997) și *stiluri de evaluare adaptive* în ceea ce privește copingul ca mecanism de adaptare (Lazarus și Folkman, 1984) Astfel, *copingul rezilient* permite o adaptare pozitivă în ciuda unor circumstanțe extrem de stresante (Sinclair și Wallston, 2004) [3, 8].

Studiile rezilienței (Luthar și colab, 2000) au relevat că pentru unii indivizi factorii de protecție din mediul înconjurător sunt o componentă majoră, care duce la rezultate reziliente, iar capacitatea indivizilor de a accesa aceste suporturi externe poate fi suficientă pentru a atinge o funcționare pozitivă [9, 12]. Alții însă sunt rezilienți în mod inerent și nu au nevoie de factori de protecție pentru a realiza adaptări pozitive în urma unui eveniment cu risc ridicat (Boyce și Ellis, 2005). Alți cercetători (Rutter, 2013) relevă importanța interacțiunii dintre individ și mediu în manifestarea rezilienței, cu accent pe aspectul stilului de adaptare și contribuția acestuia la reziliență [16, 19].

Rutter (2013) a explicat că deși bazele rezilienței se pun în copilărie, ea poate fi încurajată și la vârsta adultă, prin intermediul unor *puncte de cotitură esențiale*. Astfel de puncte de cotitură pot fi evenimente de viață de genul: debutul unei relații maritale de sprijin, furnizarea de oportunități în educație, înrolarea în armată a persoanelor dezavantajate social. În studiile sale, cercetătorul constată că evenimentele de cotitură au condus la o schimbare semnificativă în relațiile colegiale, statutul socioeconomic, încrederea în viitor și în potențialul general de evoluție. Schimbările produse în viața indivizilor le-au oferit posibilitatea de a crea „o discontinuitate cu trecutul, care elimină opțiunile dezavantajoase din trecut și oferă noi opțiuni de schimbare constructivă” [19, p. 479]. Astfel, se confirmă ipoteza că cei care s-au confruntat cu evenimente negative în copilărie este posibil să dezvolte o reziliență crescută ulterior [16, 18].

Ken Ginsburg (2011), medic pediatru din Philadelphia, urmărind evoluția copiilor între 18 luni și 18 ani, a dezvoltat *Modelul rezilienței cu cei 7C* pentru a-i ajuta pe copii și adolescenți să-și dezvolte abilitățile necesare ca să se adapteze mai ușor la intemperiiile vieții, să aibă o sănătate mintală mai bună și să fie mai fericiți. Modelul se axează pe două puncte fundamentale: modul în care copiii se ridică la nivelul așteptărilor sale și nevoia lor de a primi sprijin din partea adulților. Cei „7C” includ: *competență, confidență, contribuție, conexiune, caracter, coping, control*. Împreună, aceste șapte elementele construiesc o personalitate flexibilă, puternică și adaptată [17].

### **Componentele rezilienței**

Reziliența este definită diferit de cercetătorii psihologi, care pot avea o definiție de lucru (sau multe), în timp ce profesioniștii care lucrează direct cu oamenii adesea o văd diferit. Nu

există un singur set de componente ale rezilienței unanim acceptat, dar studiile din domeniul psihologiei pozitive (Courtney, Ackerman, 2017) au condus către acest set de caracteristici și factori ce poate constitui un ghid util [18]:

1. *optimismul* – oferă mai multe șanse de a rămâne pozitivi și a crede în reușită, chiar și în confruntarea cu obstacole aparent de netrecut;

2. *altruismul* – ajutându-i pe alții, individul tinde să-și sporească autoeficacitatea și să-și diminueze stresul;

3. *morală* – o busolă morală puternică înseamnă un set de convingeri stabile despre bine și rău, care cresc șansele de a lua decizii favorabile și de a-și reveni mai ușor după greutăți;

4. *credința și spiritualitatea* – de multe ori s-au dovedit a fi factori esențiali în creșterea capacității de supraviețuire, depășirea provocărilor, consolidarea puterii și înțelepciunii;

5. *umorul* – oamenii care au un simț sănătos al umorului și sunt capabili să râdă de propria nenorocire sunt în avantaj atunci când vine vorba de revenire, din motive evidente!

6. *modelul de rol* – nu este o cerință crucială, dar prezența unui model de urmat și dorința de a-l imita stimulează potențialul de creștere și eficiență personală;

7. *asistența socială* – suportul social și crearea unor rețele puternice de sprijin social asigură o mult mai bună pregătire pentru revenirea după o pierdere sau o dezamăgire;

8. *înfruntarea fricii* – mai mult decât o caracteristică, este mai degrabă tendința de a acționa, de a-și părăsi zona de confort, a-și depăși limitele și a evolua;

9. *sensul sau scopul în viață* – scade probabilitatea de a renunța la luptă, crește mult șansele de refacere după eșec sau dezamăgire;

10. *antrenamentul* – reziliența individuală poate fi oarecum stabilă și permanentă, dar există oricând loc de îmbunătățire.

Aceste componente ale rezilienței (Staroverky, 2012) nu sunt prezente în egală măsură și în fiecare situație sau la fiecare persoană, dar un cumul de cât mai multe dintre ele formează o bază bună pentru înțelegerea naturii și a aplicabilității rezilienței [18].

Teoria rezilienței pune accentul pe *reziliența comună* și cea *individuală*. Adversitățile pot avea impact colectiv (dezastre naturale, pandemii, războaie, acte de terorism) sau pot avea forma unor crize personale (traumele din copilărie, probleme supărătoare, divorț, separare, moartea persoanelor dragi, pierderea locului de muncă, instabilitate financiară, abuz, boală). Evenimentele neașteptate și greu de gestionat, deseori, duc la apariția unor simptome somatice, reacții emoționale disfuncționale și abordări psihocomportamentale dezadaptative, ceea ce este firesc. Totodată, persoanele reziliente pot rămâne calme și își pot reveni după o pierdere majoră, un eșec sau un eveniment traumatic. Însă aceleași persoane pot reacționa diferit în fața adversităților de natură diferită, de unde rezultă că reziliența este o trăsătură dinamică, nu fixă sau constantă [10].

### **Suportul social – factor extern esențial în dezvoltarea rezilienței**

Reziliența poate fi antrenată individual sau poate fi dobândită de la părinți, din comunitate, societate și mediul în care ne dezvoltăm. În literatura de specialitate, una dintre temele majore cu privire la factorii externi care pot influența dezvoltarea rezilienței este cea a suportului social.

Sprijinul social poate lua forma unor relații pozitive cu colegii, familia, îngrijitorii, mentorii, soții sau alte persoane semnificative, animalele de companie, mediile academice, organizațiile religioase, comunitățile de cartier sau pur și simplu sentimentul de apartenență la

un grup. Suportul social și-a dovedit valoarea de la începuturile societății – evoluția omenirii a pornit de la empatie și grijă față de semenii în neputință (descoperirea scheletului uman cu semne ale șoldului fracturat și vindecat).

Kasl și colaboratorii fac primele cercetări asupra relației dintre stres, boală și procesele psihosociale (Baban, 1992, p. 110). Kasl pune în circulație, în 1976, termenul de *suport social*. El definește suportul social ca sistem de relații interpersonale caracterizate prin sentimentul de acceptare și iubire, de stimă și apreciere, de apartenență la o rețea de comunicare și obligații mutuale, de ajutor emoțional și concret în perioade de criză. Rolul suportului social pentru evoluția individului în sănătate și în boală decurge din rezultatele unor cercetări care scot în evidență asocieri relevante între boli somatice și/sau mintale și variabile precum statutul social și marital, izolarea socială, apartenența la minoritate, mobilizarea sau migrația geografică [3, 10].

În mai multe studii se accentuează faptul că persoanele care au avut experiențe dramatice, dar care au beneficiat de diverse tipuri de sprijin extern au avut mai multe șanse de a realiza adaptări pozitive decât cei care nu le-au avut (Wright și colab., 2005; DuMont și colab., 2007; McClure și colab., 2008; Kia-Keating și colab., 2010; Simpson, 2010; Edmond și colab., 2006; Jaffee și colab., 2007). Cu toate că suportul social poate fi util pentru toate persoanele, capacitatea de a accesa acest sprijin a fost în mod specific avantajoasă pentru cei care se confruntă cu un nivel ridicat de adversitate (Masten și colab., 2009) [7, 9, 11, 14].

Tipul de atașament emoțional se formează de timpuriu, începând de la relația pruncului cu îngrijitorul primar, care de cele mai multe ori este mama și care îi oferă sentimentul de securitate (Bowlby, 1969). Datorită contactului fizic și emoțional al bebelușului cu persoanele adulte, se structurează cunoașterea de sine și stima de sine. Mai târziu, la maturitate, individul învață să construiască relații afective securizante și de durată. Aceste constructe primare stau la baza sănătății mintale solide și a capacității de integrare socială favorabilă, pe când deficitul de sănătate mintală a individului condiționează insuficiența relaționării sociale. Ca răspuns, calitatea factoriilor sociali influențează starea generală de sănătate și longevitate [16].

Studiile care vizează suportul social iau în considerare efectele acestuia asupra stărilor de stres și a capacității de coping a individului. Suportul social, spre deosebire de alte resurse externe, poate fi considerat ca sprijin esențial în consolidarea comunității în provocarea de a rezista la stres, deoarece este bazat pe reciprocitate, pe un schimb de ajutor și resurse între participanți. Totodată, este utilă diferențierea suportului perceput ca fiind *disponibil* și a suportului *primit* de facto. Primul este prospectiv, în timp ce al doilea – mai curând retrospectiv. Activarea suportului social disponibil diminuează stresul și devine în sine un mecanism de coping (Gove, 1972; Gove, 1978) [4].

Felul în care cineva percepe nevoia de a fi ajutat de alte persoane, în care solicită suportul celorlalți, în acceptă și îl valorifică la nivel personal, diferă de la o persoană la alta, de la o comunitate la alta. Factori importanți în manifestarea atitudinii în raport cu suportul social pot fi: evenimentele de viață și agenții patogeni, diferențe de sex și de vârstă, statusul marital sau social. Cercetătorii au constatat că o mare parte dintre femeile leagă prietenii mai apropiate de-a lungul vieții față de bărbați, altfel spus, își creează rețele sociale mai sudate și mai extinse. În plus, femeile furnizează mai mult suport social celor din jurul său, atât femeilor, cât și bărbaților, și primesc în schimb mai mult ajutor [4]. Este firesc să existe astfel de diferențe, explicate prin particularitățile socio-emoționale și diferențele dintre sexe în exprimarea afectivă. Persoanele izolate social sunt expuse în mai mare măsură riscului de morbiditate, față de persoanele integrate

social, care primesc în mod uzual mai mult suport de la ceilalți. Reușita în integrarea socială sau deficiența acesteia poate fi o determinantă semnificativă în instalarea bolii, în evoluția acesteia și în recuperarea de după boală [9].

Kaplan definește suportul social drept relația de atașament între diferite persoane sau între individ și grup, care conduce la îmbunătățirea competenței de adaptare în situații de stres. Cobb susține că suportul social este informația care îi determină pe oameni să creadă că sunt iubiți, stimați, valorizați și că aparțin unei rețele de comunicare și obligații mutuale. Wills spune că suportul social este percepția sau experiența de a fi iubit, valorizat, stimat și sentimentul apartenenței la un mediu social de asistență și obligații mutuale. Cu alte cuvinte, suportul social este suma resurselor furnizate individului de ceilalți: bunuri, sfaturi, informații utile și susținere afectivă. Este bine să diferențiem componenta structurală (cantitativ) de cea funcțională (calitativ) ale suportului social oferit/primit [2].

Reziliența psihologică este o abilitate valoroasă care servește la adaptarea persoanelor la noile condiții de viață și provocări, contribuind la depășirea greutăților, schimbarea pozitivă, transformarea benefică. Considerată o cale de dezvoltare, reziliența poate fi folosită de individ pentru a-și reconstrui identitatea. Un studiu amplu despre reziliență, sub coordonarea lui Șerban Ionescu (2013), permite identificarea unor caracteristici esențiale care susțin reconstruirea identității personale prin intermediul sprijinului educativ și psihosocial [8].

Obiectivul principal al suportului în cultivarea rezilienței este de a alimenta dorința de schimbare a subiectului și de a-i permite să exploreze, să descopere, să implementeze și să eficientizeze propriile strategii. Suportul oferit presupune acceptarea independenței în alegerea subiectului de a produce schimbarea. Cel care ajută va permite subiectului aflat în dificultate să se manifeste într-o formă liberă și acceptabilă în diverse planuri: exprimarea tuturor emoțiilor, controlul asupra propriului program, evitarea etichetării, oferirea unor alternative de acțiune, ca persoana în cauză să nu se simtă în niciun fel constrânsă sau judecată. Relația de ajutor se va ghida după aceste patru caracteristici esențiale, încurajând libertatea de inițiativă și creativitatea, care va conduce către schimbare și va considera întotdeauna posibilă evoluția pozitivă a subiectului [8, p. 65].

Printre multiplele definiții și modele ale suportului social, Tardy (1985, apud Demaray și Malecki, 2002) a elaborat un **model cu cinci laturi ale suportului social** [6]:

1. *direcția* – suportul social este primit sau oferit;
2. *disponibilitatea* – comportamentele suportive sunt doar disponibile sau sunt efectiv adoptate și utilizate;
3. *descrierea sau evaluarea* – modul în care persoana poate să descrie și să evalueze suportul perceput;
4. *conținutul suportului* – emoțional, instrumental, informațional și/sau evaluativ;
5. *rețeaua sau resursele* – efectivele rețelei de suport.

Cercetătorii Demaray și Malecki (2002) au definit suportul social drept o sumă a percepțiilor individuale despre suportul general sau comportamentele suportive specifice ale persoanelor din rețeaua socială personală, care le pot amplifica funcționarea sau le pot diminua efectul advers al experiențelor negative. Suportul social reprezintă percepția unei persoane despre măsura în care indivizii din cadrul rețelelor sale sociale sunt disponibili și îi oferă sprijin [6].

Mai multe studii au vizat elementele de mediu care contribuie la o mai mare reziliență și la o mai bună adaptare a indivizilor, cu un accent deosebit pe suportul social. În cadrul cercetărilor privind reziliența, termenul de *resurse compensatorii* se referă la factorii care prezic rezultate pozitive la toate nivelurile de risc, în timp ce factorii de protecție sunt în mod specific favorabili pentru cei care se confruntă cu un nivel ridicat de experiențe negative (Masten și colab., 2009) [14]. De exemplu, prezența unor sisteme puternice de sprijin social este favorabilă pentru toți indivizii. Totodată, s-a constatat că aceste sisteme sunt cu atât mai utile în adaptarea pozitivă a adulților care au suferit traume timpurii (DuMont, Widom și Czaja, 2007) [7].

Boris Cyrulnik subliniază importanța *sprijinului social*, a persoanelor din jurul celui traumatizat, care stimulează procesul rezilienței. Aceste persoane sunt numite „*tutori de reziliență*” și pot fi căutați atât în interiorul familiei, atunci când agresiunea vine din exteriorul familiei, dar și în exteriorul familiei, în situațiile în care agresiunea vine din interiorul familiei. Astfel, aceștia pot fi rude, profesori, vecini, colegi, prieteni ori alte organizații sau instituții religioase, culturale, medicale. „*Tutorii de reziliență*” sunt cei care oferă sprijin persoanei traumatizate, o legătură emoțională bună, un atașament securizant, ajută la găsirea unui sens al experienței traumatizante. Cu alte cuvinte, oferă înțelegere, conținere și semnificație (Cyrulnik, 2005) [5].

În literatura de specialitate, suportul social este identificat ca având trei dimensiuni:

- *suport emoțional* (empatie, interes pentru persoana în nevoie, imagine pozitivă despre persoana care solicită sprijin, ceea ce o face pe aceasta să se simtă competentă și valorizată);
- *suport centrat pe acțiune sau instrumental* (asistență directă);
- *suport informațional* (sfaturi, opinii asupra acțiunilor receptorului de suport).

*Caracteristicile familiei* pot fi de o importanță vitală în prezicerea rezilienței pe termen lung în rândul persoanelor care au experimentat traume timpurii [21]. În timp ce, pe de-o parte, conflictul familial și negativismul părinților pot amplifica impactul experiențelor negative din copilărie, pe de altă parte, coeziunea, stabilitatea și funcționarea pozitivă a familiei pot reduce suferința psihologică prin sporirea stimei de sine a indivizilor și promovarea sentimentului de competență (McClure și colab., 2008).

Studiile au arătat că percepția *sprijinului din partea soțului sau a partenerului* conduce la mai puține simptome de depresie și este asociată în mod semnificativ cu niveluri mai ridicate de sănătate fizică constatată la persoanele care au experimentat evenimente traumatice timpurii (Wright, Fopma-Loy și Fischer, 2005) [21]. În anul 2007, DuMont și colaboratorii au coroborat această constatare într-un studiu care a arătat că cei care au avut experiențe negative în copilărie, dar care au un partener sau un soț/soție care îi sprijină au înregistrat scoruri la capacitatea de reziliență de două ori mai mari decât cei care nu au avut această relație de sprijin [7]. De asemenea, s-a constatat că debutul rolurilor de mentorat sau de îngrijire în relațiile cu alte persoane vulnerabile, cum ar fi copiii sau animalele de companie, a fost deosebit de valoros în reconstruirea încrederii relaționale și a rezilienței, în special la bărbații care s-au confruntat cu abuzuri timpurii (Kia-Keating, Sorsoli, Grossman, 2010) [11].

*Sentimentul de acceptare și credința de apartenență* la un grup poate contribui pozitiv la capacitatea de reziliență (Simpson, 2010). De asemenea, influența pozitivă a colegilor, convingerile religioase și educația academică s-au dovedit a fi foarte utile (Edmond, Auslander, Elze și Bowland, 2006). Pe de altă parte, s-a constatat că sentimentul de coeziune cu cei din



vecinătate și simțul comunității au un efect mult mai mic asupra adaptării celor care au suferit traume timpurii (Jaffee, Caspi, Moffitt, Polo-Thomas și Taylor, 2007) [11].

### **Exercițiu de dezvoltare a rezilienței prin conștientizarea suportului social**

*Pregătirea. Ocupă o poziție confortabilă. Respiră de câteva ori mai intens, apoi găsește ritmul potrivit de inspirație și expirație, concentrându-ți atenția către interior. Dacă vrei, poți să închizi ochii.*

*Amintește-ți o situație din viața ta, din copilărie, din adolescență, din tinerețe sau poate mai recentă, în care te-ai simțit necăjit, stresat, dărâmat, lipsit de speranță și în care ai fost nevoit să găsești soluții la problema creată.*

*Ascultă-ți corpul și mintea: ce senzații ai în corp în momentul în care îți amintești de cele întâmplate? Ce trăiri afective identifice – emoții, sentimente? Ce gânduri îți trec prin minte vizavi de situația amintită? Doar observă și consemnează.*

*Orientează-ți acum atenția către oamenii care te-au însoțit sau au fost martori ai aceluia eveniment din viața ta. Întreabă-te:*

- Cine ți-a fost alături în acele momente grele?
- Cine te-a sfătuit, te-a sprijinit, ți-a oferit ajutor?
- Către cine te-ai adresat să te sprijine sau ai fi vrut să te adresezi?
- Cine ți-a lipsit atunci și/sau cui îi simți lipsa acum?
- În ce fel ai fost ajutat și cât de mult a contat asta pentru tine atunci și acum?
- A fost ajutorul primit suficient și potrivit?
- Ce nevoie ai mai fi avut atunci? Dar acum?
- Cum ai procedat? Ce te-a motivat cel mai mult să mergi mai departe?
- Ce altceva te-ar fi putut susține să depășești mai ușor situația, să îți revii?
- Pe cine ai ajutat tu în situații asemănătoare? Cum te-a făcut asta să te simți?
- Ce resurse interioare ai identificat care te-au ajutat?
- Ce calități și aptitudini noi ai învățat, dobândit, dezvoltat, întărit în urma acelei experiențe nefavorabile? Cum te-a schimbat această experiență?
- Cui ai vrea să-i mulțumești?

*Orientează-ți din nou atenția către interior. Gândește-te că ai supraviețuit! Ești aici și acum. Ai depășit problema, necazul, atât de bine cât ai putut. Ai fost îndrumat, ajutat, sprijinit de alte persoane. Ai accesat resurse interioare și exterioare, ți-ai dezvoltat abilități noi.*

*Ce senzații ai în corp? Ce gânduri și emoții? Ce s-a schimbat?*

*Exprimă recunoștință către persoanele/grupurile de suport care te-au ajutat. Exprimă recunoștință către divinitate. Exprimă recunoștință către sine, știind că acum ești mai puternic, mai flexibil, mai motivat, mai descurcăreț, adică mai REZILIENT! Felicitări!*

**În concluzie**, antrenamentul rezilienței poate fi util în gestionarea situațiilor acute de stres, contracararea efectelor nocive imediate și reducerea consecințelor negative de durată legate de stresul personal sau ocupațional. Expunerea la dezastre, traume sau probleme psihologice supărătoare, duce în mod firesc la o reacție de durere fizică și psihică, la o serie de emoții tulburătoare, la dezamăgire, spulberarea speranțelor, renunțarea la obiective. Cu toate acestea, astfel de experiențe nu sunt doar o parte inevitabilă a vieții, ci sunt necesare pentru creștere și dezvoltare personală și societală. Tocmai nevoia de a se confrunța cu probleme existențiale

dificile și de a depăși greutățile vieții oferă individului șansa de a-și construi reziliența și a o consolida cu fiecare ocazie.

Inițiativa de a depăși stresul poate genera o atitudine sănătoasă față de provocările cotidiene și un mod de abordare productiv a dificultăților, dezamăgirilor, traumelor. Elaborarea obiectivelor clare și realiste asigură o mai bună autoevaluare și acceptare de sine și un confort sporit în interacțiunea cu alte persoane. Antrenamentul rezilienței pornește de la înțelegerea factorilor determinanți și poate servi drept resursă esențială nu doar pentru gestionarea stresului și recuperarea eficientă, ci și ca o treaptă spre creștere și dezvoltare personală, spre evoluție și prosperitate. În acest scop, pot fi practicate unele exerciții bazate științific și, totodată, captivante, care ar potența abilitatea de a face față în mod eficient circumstanțelor dificile și ar oferi instrumente utile de îmbunătățire a rezilienței personale și comunitare.

### **Bibliografie:**

1. *American Psychological Association dictionary of psychology* (G. R. VANDENBOS, Ed.; 2nd ed.). American Psychological Association (APA), 2015. 1222 p. ISBN 1433819449.
2. ARNOLD, M., MEARNS, R., OSHIMA, K., PRASAD, V. *Climate and Disaster Resilience: The Role for Community-Driven Development*. Washington DC: Social Development Department. World Bank. 2014. Disponibil: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/898881468182364910/pdf/850070WP0CDD0C0Box382145B000PUBLIC0.pdf>
3. BABAN, Adriana, *Stres și personalitate*. Cluj: Presa Universitară Clujeană, 1992. 232 p. ISBN 9739354351.
4. Curs *Psihologia Sănătății*, Lect. Dr. HENDREȘ Daniela, Universitatea „Al. I. Cuza”, Iași, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației. Disponibil: <https://www.scribd.com/doc/291778927/Curs-Psihologia-Sanatatiei-2015-2016-Daniela-Muntele-Hendres-UAIC>
5. CYRULNIK, Boris. *Preface de Pourtois, Culture et bientraitance*, De Boeck Universite, 2005. ISBN 2804148866.
6. DEMARAY, M. K., ȘI MALECKI, C. K., *Critical levels of perceived social support associated with student adjustment*. *School Psychology Quarterly*, (2002). 17(3), 213-241.
7. DuMONT, K. A., WIDOM, C. S., și CZAJA, S. J. *Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics*. *Child Abuse și Neglect*, 2007, nr. 31(3), pp. 255-274.
8. IONESCU, S. *Tratat de reziliență asistată*. Ed. TREI, 2013. ISBN 9789737077370, 516 p.
9. FLETCHER, David, *Psychological Resilience: A Review and Critique of Definitions, Concepts and Theory*; P. A. GOODING, *Psychological resilience in young and older adults*. Disponibil pe [https://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/8063/1/221275\\_PubSub2839\\_Sarkar.pdf](https://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/8063/1/221275_PubSub2839_Sarkar.pdf)
10. HOBFOLL, S. E. *Expanding the Science of Resilience: Conserving Resources in the Aid of Adaptation*, in *Psychol Inq*. 2015; 26(2): 174–180. doi: 10.1080/1047840X.2015.1002377. PMID: 27069335. Disponibil pe: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4826077>
11. KIA-KEATING, M., SORSOLI, L., ȘI GROSSMAN, F. K. (2010). Relational challenges and recovery processes in male survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(4), 666-683.
12. LUTHAR, S. S., CICHETTI, D., și BECKER, B. (2000). *The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work*. *Child Development*, 71(3), 543–562.
13. *Managementul stresului profesional*. Coord.: LIȚĂ Ș., ANDREESCU A. Ed. a II-a, rev. – București: Editura Ministerului Administrației și Internelor, 2006. ISBN (10) 9737450124; ISBN (13) 9789737450128
14. MASTEN, A. S., CUTULI, J. J., HERBERS, J. E., ȘI REED, M-G. J. (2009). *Resilience in development*. In LOPEZ, S. J. și SNYDER, C. R. (Eds.), *Oxford Handbook of Positive Psychology: Second Edition* (117-131). Oxford: Oxford University Press.

15. MITCHELL, Andrew. *Risk and resilience: from good idea to good practice*. În *OECD Development Co-operation Working Papers*, 2013, No.13. Disponibil pe: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/5k3ttg4cxcbp-en.pdf?expires=1711570618&id=id&accname=guest&checksum=8B54953155F3DE4B5080E3CA2620E537>
16. PETROVA-DIMITROVA, Nelly. *Introducere in reziliență*. Trad. MOROȘAN R.V., Cluj-Napoca: Sofia. 2017. 52 p. Disponibil pe: <https://fonpc.ro/wp-content/uploads/2021/11/Introducere-in-Rezilienta.pdf>
17. Professional site: *Fostering Resilience*. Disponibil: <https://www.fosteringresilience.com/about.php>
18. *Resilience & Coping (Reziliență și adaptare)* publicat la 6 Apr 2023 in *How to Measure Resilience With These 8 Scales* (positivepsychology.com) 13 Jul 2017 by COURTNEY, E., ACKERMAN, M.A., Revizuit științific de SAIMA Latif, Ph.D.
19. RUTTER, M. *Resilience: Some Conceptual Consideration*. În: *Journal of adolescent health*. 1993, vol. 14, nr. 8, p. 626-631. Disponibil pe: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/1054139X9390196V>
20. SELYE, Hans. *The stress of life*, Rev. McGraw Hill, 1978, ISBN 0070562121, 544 p.