

CONCEPTUL DE REZILIENȚĂ ȘI FACTORII PREDICTIVI AI ACESTEIA LA PERSONALUL MEDICAL CU STUDII MEDII (Review integrativ)

CZU: 614.253.5:159.9.07

DOI: <https://doi.org/10.52673/18570461.25.2-77.08>Doctorandă **Marina PODOROGHIN**E-mail: marinapodoroghin@gmail.comORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0478-2067>Doctor în științe filosofice, conferențiar universitar **Adriana PALADI**E-mail: adriana.paladi@usmf.mdORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3655-0640>

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

THE CONCEPT OF RESILIENCE AND ITS PREDICTIVE FACTORS IN MEDICAL PERSONNEL WITH SECONDARY EDUCATION (Integrative review)

Summary. The concept of resilience in the medical system took shape in the post-pandemic period and is considered an important factor in reducing the risk of burnout and increasing the quality of services provided. An integrative review of the literature on the resilience of medical personnel was conducted, with the aim of analyzing the concept of resilience, its characteristics and the predictive factors of the resilience of medical personnel with secondary education. Using PubMed, Google Academic, HINARI search engines and by examining publications in the National Repository, 2,378 relevant publications were identified. Of these, 29 publications were considered relevant and were analyzed. The authors define resilience as a useful construct for understanding the factors and processes that help people recover from various adversities, emphasizing internal individual values and resources, as well as environmental ones, that facilitate the ability to adapt and 'bounce back' after adversity. The factors that influence the resilience of nurses are grouped into three broad categories: a) individual or personal (age, gender, etc.); b) environmental (length of employment, remuneration, human resource endowment, etc.); c) individual development (level of professional training, self-actualization, etc.). Resilience is a process of individual development, which involves the activation of resources in order to cope with adversity.

Keywords: resilience of medical personnel, psychological adaptation, predictive factors, risk factors.

Rezumat. Conceptul de reziliență în sistemul medical a prins contur în perioada postpandemică și este considerat un factor important în reducerea riscului de ardere profesională și creșterea calității serviciilor prestate. S-a realizat un review integrativ al literaturii privind reziliența personalului medical, cu scopul de a analiza conceptul de reziliență, caracteristicile acestuia și factorii predictivi ai rezilienței personalului medical cu studii medii. Cu ajutorul motoarelor de căutare PubMed, Google Academic, HINARI și în urma examinării publicațiilor din Repozitoriul Național, au fost identificate 2.378 de publicații. Dintre acestea, 29 de publicații au fost considerate relevante și au fost analizate. Autorii definesc reziliența ca un construct util pentru înțelegerea factorilor și proceselor care îi ajută pe oameni să-și revină după diverse adversități, punând accent pe valorile și resursele individuale interne, dar și pe cele de mediu, care facilitează abilitatea de adaptare și „revenirea” după adversitate. Factorii care influențează reziliența asistenților medicali sunt grupați în trei categorii: a) individuali sau personali (vârsta, sexul etc.); b) de mediu (stagiul de muncă, remunerarea, dotarea cu resurse umane etc.); c) de dezvoltare individuală (gradul de pregătire profesională, autorealizarea etc.). Reziliența reprezintă un proces de dezvoltare individuală, ce presupune activarea resurselor cu scopul de a face față adversității.

Cuvinte-cheie: reziliența personalului medical, adaptare psihologică, factorii predictivi, factori de risc.

INTRODUCERE

Conceptul de reziliență se conturează în ultimele câteva decenii, iar în lumea medicală cunoaște popularitate în perioada postpandemică. Cercetătorii definesc și conceptualizează reziliența în mod diferit: ca proces, o caracteristică personală de rezistență, capacitatea de a înfrunta o situație de risc semnificativ, de a se adapta la un mediu stresant păstrând echilibrul psihoemoțional [1]. În esență, reziliența este un fenomen obișnuit, comun, și nu unul excepțional. Oamenii dau dovadă de reziliență în mod firesc. Aceasta presupune comportamente, gânduri, acțiuni pe care oricine le poate învăța, dezvolta, deprinde [2]. Astfel, reziliența reprezintă un proces universal, propriu tuturor persoanelor. Prin urmare, fiind un fenomen normal, există speranță pentru fiecare să învețe a depăși circumstanțele critice [1].

În perioada pandemică, sistemul medical s-a confruntat cu situații de risc dificile, extraordinare, situații cărora i-a făcut față, lucrătorii medicali dând dovadă de flexibilitate, adaptabilitate și concentrare. Trebuie menționat faptul că sindromul de ardere profesională corelează negativ cu gradul de reziliență, ceea ce face reziliența un factor indispensabil pentru starea de bine a lucrătorilor medicali și indirect o condiție de prestare a unor servicii medicale de calitate. Așadar, studierea conceptului de reziliență și a factorilor determinanți ai acestuia este importantă prin prisma aplicării și utilizării viitoare. Anume interacțiunea dintre factorii protectori și factorii de risc joacă un rol central în dezvoltarea, consolidarea și activarea rezilienței [1].

Scopul lucrării: Studierea conceptului de reziliență, a caracteristicilor acesteia și analiza factorilor determinanți ai rezilienței la personalul medical cu studii medii, pentru a-i evalua în cadrul mediului profesional medical.

Obiective specifice:

- Studierea și analiza conceptului de reziliență și caracteristicilor acestuia;
- Identificarea și analiza factorilor care contribuie la reziliența personalului medical cu studii medii;
- Evaluarea factorilor predictivi ai rezilienței în mediul profesional.

MATERIALE ȘI METODE

Ne-am propus să realizăm un review integrativ al literaturii privind reziliența personalului medical, întrucât acesta oferă oportunitatea de a sintetiza cunoștințele obținute prin metodologii și strategii de eșantionare variate, ceea ce nu este specific pentru meta-analize și review-urile sistematice, cu scopul de a analiza conceptul de reziliență, caracteristicile acestuia și factorii determinanți ai rezilienței personalului medical cu studii medii [3].

tuia și factorii determinanți ai rezilienței personalului medical cu studii medii [3]. Cu ajutorul motoarelor de căutare PubMed, Google Academic, HINARI, precum și în urma examinării publicațiilor din Repozitoriul Național, au fost identificate 2.378 de publicații (inclusiv 571 de studii cu design calitativ), privind caracteristicile conceptului de reziliență, reziliența la personalul medical mediu, factorii care determină reziliența personalului medical mediu etc., pe perioada 2004–2024. Termenii utilizați pentru căutare au fost: *conceptul de reziliență, reziliența la asistenții medicali, factorii predictivi ai rezilienței*. Dintre acestea, 29 de publicații au fost considerate relevante și au fost analizate.

Drept criterii de selectare a celor 29 de surse au servit descrierea evoluției și semnificația conceptului de reziliență, corelația rezilienței cu diferiți factori predictivi ai acesteia. Ca indicator de evaluare și cercetare a fost stabilirea gradului de reziliență în perioada pre- și post-pandemică în mediul profesional medical. Precizăm că cercetările privind reziliența personalului medical cu studii medii sunt sumare în afara perioadei pandemice. În Republica Moldova nu au fost atestate cercetări privind reziliența personalului medical cu studii medii.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Conceptul de reziliență este unul destul de nou în știință. Cercetările în domeniu se desfășoară de circa șapte decenii, cu toate acestea nu s-a reușit deocamdată o conceptualizare a fenomenului, existând numeroase nuanțe controversate, iar multiplele definiții existente nu reușesc să cuprindă toate aspectele. Pe parcurs, definirea rezilienței și a caracteristicilor acesteia a cunoscut diferite etape. Prima etapă a cercetărilor s-a centrat pe conceptualizarea termenului și definirea termenilor de măsurare; a doua etapă a avut drept scop evaluarea procesului prin care o persoană devine rezilientă, iar a treia etapă a cercetărilor a adus în prim-plan acțiunile care dezvoltă reziliența, măsurându-se factorii care prezic sau susțin reziliența [4].

Primele definiții ale conceptului denotă influența noțiunilor din științe exacte, mai precis, din domeniul fizicii, unde reziliența reprezintă capacitatea obiectului de a reveni la forma inițială după deformare. Etimologic, termenul își are originea din verbul latinesc *resilire* (a reveni la forma inițială, a se refăce). Inițial, conceptul a fost dezvoltat în domeniul psihiatriei [5].

George Bonanno, unul dintre cercetătorii de frunte în domeniu, conceptualizează reziliența ca fiind „abilitatea adulților expuși la un eveniment potențial distructiv de a menține un nivel stabil și sănătos de funcționare fizică și psihică” [6].

O abordare nouă și complexă a rezilienței o propune Kara Ballenger-Browning, definind-o ca „proces de dezvoltare ce presupune activarea resurselor din diferite domenii în efortul de a-și recăpăta o stare de bine și de a se reface sau chiar de a crește în fața adversității” [7]. Această definiție marchează aspectul evoluției, al progresului personal și profesional.

Conform definiției Asociației Americane de Psihologie, reziliența se referă atât la procesul, cât și la rezultatul adaptării cu succes la experiențele de viață dificile sau provocatoare, în special prin flexibilitate mentală, emoțională și adaptare la cerințele externe și interne [2]. Reziliența este analizată dincolo de trăsăturile individuale de personalitate, mai degrabă drept „un proces care implică interacțiunea dintre individ, experiențele lui de viață și contextul actual de viață”. Se poate aplica la contexte privind prevenirea („înainte de expunerea la stres”), dar și în ceea ce privește recuperarea („efectele nocive ale stresului”). Totodată, aceasta reprezintă „procesul de adaptare reușită în fața unei adversități, traume, tragedii, în fața unor amenințări, precum și surse semnificative de stres, cum ar fi problemele de familie, de sănătate, financiare sau probleme la locul de muncă”. Reziliența presupune „revenirea, refacerea” după experiențe dificile [8].

Totodată, în 2010, G. Windle et al., abordează reziliența drept un construct util pentru înțelegerea factorilor și a proceselor care îi ajută pe oameni să-și revină atunci când se confruntă cu diferite provocări, cum ar fi bolile sau evenimentele negative, punând accent pe valorile și resursele interne individuale, dar și pe mediul familial și social benefic care într-un final facilitează abilitatea de adaptare și permit „revenirea” după o adversitate. În termeni restrictivi, reziliența este abilitatea de a face față și a se recupera rapid în fața situațiilor dificile sau stresante [9]. Conceptul de reziliență are ca punct de plecare recunoașterea faptului că există o mare eterogenitate în răspunsurile oamenilor la toate tipurile de adversități de mediu. Reziliența este o interferență bazată pe dovezi că unii indivizi au un rezultat mai bun decât alții care au experimentat un nivel comparabil de adversitate; mai mult decât atât, experiența negativă poate avea fie un efect de sensibilizare, fie un efect de întărire, „de oțelire” în raport cu răspunsul la stres sau adversitatea ulterioară [10].

Reziliența privită ca un concept psihosocial este definită și clasificată în mod diferit. Ș. Ionescu prezintă o definiție a rezilienței persoanei axate pe trei perspective: *capacitatea* de a se dezvolta pe plan psihologic, în pofda evenimentelor cu caracter destabilizator, în ciuda condițiilor de viață dificile; *rezultat* ce constă în absența tulburărilor mentale în timpul și în urma unor situații recunoscute ca având o mare putere de

a genera astfel de tulburări; *proces* ce implică interacțiunea dintre subiect și mediul său, proces ce implică factori de protecție (individuali, familiali și de mediu), moderatori ai riscului și adversității [11].

Conceptul de reziliență cuprinde două aspecte esențiale: a) reziliența care caracterizează o persoană ce a trăit sau trăiește un eveniment cu caracter traumatic sau adversitate cronică și care dă dovadă de o adaptabilitate bună (ceea ce are semnificații diferite în funcție de vârsta persoanei, contextul socio-cultural în care trăiește); b) reziliența ca rezultat al unui proces interactiv între persoană, familie și mediul înconjurător [11].

Reziliența la locul de muncă este un proces interactiv dinamic în interiorul și între persoană și mediul său, care promovează adaptarea pozitivă la evenimentele adverse și restabilește bunăstarea. Reziliența la locul de muncă ar putea fi un proces de protecție care le ajută pe asistentele medicale să se adapteze pozitiv la adversitatea emoțională [12]. De asemenea, reziliența reprezintă o preocupare a mai multor discipline precum psihologie, sociologie, filosofie, educație și nursing, care are ca scop întărirea capacităților de valorificare a resurselor umane, flexibilității de reglementare a activității profesionale cotidiene și capacității de revenire a organismului uman după stresuri și situații de șoc [13]. În esență, reziliența presupune o perspectivă pozitivă, o stimă de sine sănătoasă și o stare de optimism, ceea ce duce la autoîngrijire și se traduce la nivel biochimic ca secreția de hormoni și neurotransmițători „ai fericirii”, întărind astfel sistemul imunitar și cel endocrin [14]. Reziliența reprezintă, prin urmare, o caracteristică personală care moderează efectele negative ale stresului și contribuie la adaptarea eficientă a individului, o însușire stabilă a individului care-i permite să-și revină după o situație de adversitate și să se adapteze, o caracteristică pozitivă personală care sporește capacitatea de adaptare a individului [15].

Abordarea rezilienței psihologice ca o trăsătură specifică de personalitate a determinat elaborarea scalelor de reziliență valabile și utilizate astăzi, care măsoară capacitatea individuală, personală, de a face față situației dificile. Cele mai utile și cunoscute scale de reziliență sunt Wagnild-Young Resilience SCALE (1993) și Connor-Davidson Resilience Scale (2003). Aceasta din urmă evaluează competența personală, încrederea în propriile instincte și toleranța față de efectele negative, acceptarea pozitivă a schimbării, controlul și influențele de ordin spiritual [4]. Astfel, fenomenul complex al rezilienței se prezintă, precum a fost calificat în Ghidul Asociației Americane de Psihologie (APA), drept o „călătorie personală”, un proces profund individual, de evoluție personală, de utilizare eficientă a resurselor individuale și comunitare [2].

Reziliența nu poate fi privită decât ca un construct integrativ unde se regăsesc capacitățile individului de a face față stresului, factorii protectivi, capacitatea de restabilire a resurselor individuale și, nu în ultimul rând, posibilitatea de utilizare a acestor abilități noi căpătate.

FACTORI PREDICTIVI AI REZILIENȚEI LA ASISTENȚII MEDICALI

Reziliența nu este o caracteristică psihologică stabilă, ci un proces în continuă schimbare care este afectat de factori atât interni, cât și externi. Îmbunătățirea rezilienței în timpul pandemiei COVID-19 ar fi putut ameliora satisfacția în muncă și răspunsul la urgențele de sănătate publică. Pregătirea adecvată înainte de o pandemie, aranjamentul rezonabil, atmosfera de lucru bazată pe încredere, încurajarea și perfecționarea strategiilor individuale și colective pentru ca asistentele să facă față adversității, recompensele în timp util, consilierea, precum și formarea medicală ar putea fi folosite pentru a spori reziliența psihologică a cadrelor medicale [13].

Astfel, dezvoltarea rezilienței poate ameliora bunăstarea, inclusiv a personalului medical, reducând riscul de epuizare profesională, scăderea moralului și apariția unor probleme de sănătate mintală. Cunoașterea factorilor care influențează reziliența și a strategiilor eficiente pentru dezvoltarea acesteia poate ajuta instituțiile spitalicești să implementeze programe și politici adecvate de promovare a rezilienței, ceea ce va aduce beneficii pe termen lung privind sănătatea și performanța personalului, satisfacția la locul de muncă și calitatea serviciilor medicale. Posedarea unui nivel ridicat de reziliență este citată ca fiind esențială pentru ca asistenții medicali să aibă succes profesional, randament de muncă ridicat și să poată gestiona factorii de stres la locul de muncă [16].

Capacitatea de a face față adversităților se dezvoltă în timp și este determinată de o multitudine de factori interni și externi. Anume interacțiunea dintre factorii protectivi și factorii de risc modelează reziliența. Factorii protectivi sunt definiți ca circumstanțe, experiențe și resurse specifice care ameliorează reacția persoanei la adversități, acestea din urmă provocând comportamente și rezultate dezadaptative [4]. Factorii protectivi ar putea fi incluși în trei mari categorii:

- factorii individuali sau personali (vârsta, sexul, statutul social, relația cu membrii familiei și suportul acestora etc.);
- factorii de mediu (stagiul de muncă, remunerația, resursele umane suficiente, relația cu pacienții, cu superiorii etc.);

- factorii de dezvoltare individuală (gradul de pregătire, oportunități de autoafirmare, autorealizare, atitudinea față de propria persoană) [1].

Majoritatea cercetătorilor susțin că este mai bine să conceptualizăm reziliența nu ca o trăsătură de personalitate, ci ca un proces de implicare, integrativ, dintre individ, familie și specificul mediului în care se află, corelat cu gradul de reacție a organismului la aceasta [10]. De asemenea, reziliența este o variabilă de mediere între suportul social și calitatea vieții, inclusiv a celei profesionale, astfel încât asistentele medicale urmează să posede abilități de gestionare eficientă a stresului și emoțiilor negative din mediul de muncă și cel habitual, pentru a-și îmbunătăți calitatea vieții și a actului medical [17]. Reziliența psihologică a fost corelată pozitiv cu calitatea vieții profesionale [18].

Printre factorii care favorizează reziliența, A. Castillo-González a evidențiat stagiul mai mare de muncă, salarii acceptabile și mai puțină supraîncărcare la serviciu. Multe asistente prezintă niveluri scăzute de rezistență și suferă de sindromul de epuizare. Aplicarea programelor de îmbunătățire a rezistenței ar ajuta la prevenirea epuizării și la optimizarea potențialului de a oferi îngrijiri medicale calitative [19].

Mai mult decât atât, în viziunea lui N. Parizad, nivelul de reziliență a fost semnificativ mai ridicat la asistentele medicale care au dispus de un sprijin familial mai bun [20]. În timpul perioadei pandemice, nivelul de stres pe care asistentele l-au perceput a crescut pe măsură ce rezistența lor psihologică a scăzut. Reziliența psihologică și posibilitatea de a face față stresului sunt trăsături care pot fi îmbunătățite prin strategii de creștere a rezistenței asistentelor și de sporire a capacității lor de a face față eficient stresului [21].

Stagiul mai mare de muncă, respectiv vârsta mai înaintată, precum și experiența obținută sunt factori de mediu care facilitează reziliența. De asemenea, reziliența este relativ mai mare la asistentele care manifestă o mai mare satisfacție la locul de muncă. Un factor important raportat la mediul de muncă este aprecierea profesională din partea colegilor, superiorilor care crește satisfacția de la munca prestată [22].

Factorii de dezvoltare individuală care au sporit rezistența asistenților medicali în timpul pandemiei au fost familiarizarea lor cu protocoalele de boli infecțioase, simțul realizării profesionale, precum și instruirile sub formă de traininguri. Încrederea în echipa de răspuns pentru controlul infecțiilor din spital și utilizarea strategiilor de autoreglare au făcut parte din grupul factorilor de mediu și de dezvoltare individuală care au fortificat reziliența [23].

Unul dintre cei mai importanți factori din grupul celor de mediu a devenit beneficiarul de sănătate și calitatea actului medical prestat acestuia, prin prisma calității vieții profesionale a asistenților medicali. Un nivel mai ridicat de reziliență le permite asistenților să gestioneze stresul și să depășească provocările în mod mai eficient, ceea ce duce la o îngrijire mai bună și la un nivel de satisfacție mai mare al pacientului.

Pe de altă parte, rezistența scăzută poate duce la burnout, având un impact negativ atât asupra stării de bine a asistenților, cât și asupra calității serviciilor oferite pacienților. Rezistența psihologică ridicată crește calitatea vieții profesionale și îmbunătățește calitatea actului medical. Reziliența, alegerea benevolă a profesiei de asistent medical și aprecierea din partea superiorilor unității în care se lucrează sunt factorii predictivi ai rezilienței prin prisma vieții profesionale. Îmbunătățirea calității vieții profesionale a asistenților medicali are consecințe individuale, instituționale și sociale importante. Creșterea rezilienței are potențialul de a crește calitatea vieții profesionale. Fără îndoială, faptul că asistenții medicali lucrează în unitățile care îi satisfac, în care se simt fericiți și pe care le preferă le va crește calitatea vieții profesionale și va aduce contribuții pozitive instituției și societății, la îngrijirea pacienților [24].

Reziliența și mediul de lucru sunt variabile care se intersectează pe parcursul activității asistentului medical. Mediul de muncă are un impact major asupra rezistenței noilor asistenți. În mod specific, s-a constatat că următoarele particularități ale mediului de lucru afectează reziliența asistenților medicali: gradul de pregătire pentru asigurarea actului medical, participarea la deciziile instituționale, capacitatea managerului de a conduce și sprijini asistenții medicali, relațiile colegiale asistent-medic, relațiile asistent medical-pacient. Aceste constatări implică faptul că un mediu de lucru satisfăcător îmbunătățește reziliența noilor asistenți și reduce intenția acestora de a părăsi locul de muncă [25].

O serie de factori, inclusiv impactul condițiilor la locul de muncă, factori organizaționali, performanța managerilor și echipele în care lucrează asistenții medicali, care nu s-au reflectat într-o definiție anterioară a rezilienței asistenților, au fost elucidate în urma numeroaselor studii efectuate în perioada post-pandemică [26]. Reziliența asistenților medicali a fost corelată semnificativ cu vârsta, stagiul de muncă și educația. Principalii factori de stres legat de locul de muncă au inclus: volumul mare de muncă, orele suplimentare obligatorii și salariile mici [27]. S-au depistat asocieri semnificative între nivelurile de reziliență și regulamentele organizaționale, care ar ține

cont și de valorile promovate de către asistenții medicali. Au fost identificate trei teme legate de valorile organizaționale: presiuni și provocări, suporturi și strategii și impactul valorilor organizaționale. Dintre factorii legați de presiuni și provocări s-au menționat: volumul adecvat de muncă, resurse umane suficiente și calificate, ture cu ore reduse, în special în secțiile cu potențial crescut de instalare a burnout-ului; referitor la suporturi și strategii s-a atras atenția la ședințe de informare și formarea continuă a asistenților medicali, elaborarea unor norme de conduită care ar crește potențialul rezilient al asistenților; iar referitor la valorile instituționale, s-a pus accent pe aprecierea și menținerea valorilor culturale ale nursingului, precum și implicarea acestora în luarea deciziilor importante la nivel de instituție [16].

Un factor tot mai mult discutat în ultima perioadă este gradul de pregătire și instruire a asistenților medicali. Instruirea avansată a asistenților medicali a determinat un grad de reziliență mai înalt și o încredere în sine mai mare de a face față stresului [28]. Impactul pe termen lung al programelor de reziliență poate îmbunătăți reținerea și recrutarea asistenților, precum și diminua incidența sindromului de ardere profesională în rândurile personalului medical cu studii medii [29]. De asemenea, asistenții medicali care primesc sprijin organizațional din partea managementului serviciilor de asistență medicală au reziliență psihologică și scoruri de evoluție benefică posttraumatică mai ridicate. Astfel, reziliența a demonstrat o evoluție benefică privind rezistența în fața stresului, inclusiv prin implicarea echipei manageriale [18].

CONCLUZII

Conceptul de reziliență este unul relativ nou, în special pentru lumea medicală, iar studiul său devine mai evidentă pentru această categorie de personal în perioada postpandemică.

Reziliența nu poate fi privită strict ca proces, ci mai degrabă ca un construct integrativ, în care se regăsesc capacitățile individului de a face față stresului, factorii protectivi, dar și capacitatea de restabilire a resurselor individuale.

Deși s-a demonstrat complexitatea conceptului de reziliență și faptul că acesta este un fenomen obișnuit, și nu unul exceptional, rolul principal în asigurarea unei atitudini reziliente le revine factorilor facilitatori ai rezilienței.

Factorii care influențează reziliența asistenților medicali sunt grupați în trei mari categorii: factori individuali, factori de mediu și factori de dezvoltare individuală.

BIBLIOGRAFIE

1. Afanas, Olga; Rusnac, Svetlana. Tipologia factorilor determinanți ai rezilienței psihologice. In: *The contemporary issues of the socio-humanistic sciences: in the context of mentality's transformation*, Ed. a 7-a, 8-9 decembrie 2016, Chișinău: Print-Caro SRL, 379-385.
2. APA Guide Online „The Road to resilience” American Psychological Association, 2014, [online] <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx> (consultat: 10.1.2025).
3. Whittemore, R.; Knafl, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 52: 546-553, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
4. Afanas, Olga. Reziliența psihologică. Între caracteristică personală și proces. In: *The contemporary issues of the socio-humanistic sciences: The mentalities of society in transformation*, Ed. 6, 11-12 decembrie 2015, Chișinău. Editura ULIM, 2015, Ediția 6, 161-162.
5. Ghimbuluț, O. Utilizarea educației rațional-emotive și comportamentale în dezvoltarea rezilienței la adulții tineri. Rezumat la teza de doctor, Cluj-Napoca, 2012. 24 p.
6. Bonanno, G.A. Loss Trauma and Human Resilience. In: *American Psychologist*, January 2004, vol. 59, no. 1, 20-28.
7. Ballenger-Browning M.P.H.; Kara, Johnson, D.C. Key Facts on Resilience. San Diego: Naval Center for Combat & Operational Stress Control, 2012.
8. APA Dictionary of Psychology, [online] <https://dictionary.apa.org/resilience> (consultat: 10.01.2025).
9. Windle, G.; Bennett, K.M.; Noyes, J. A methodological review of resilience measurement scales. In: *Health Qual Life Outcomes*. 2011, Feb 4;9:8, doi: 10.1186/1477-7525-9-8
10. Rutter, M. Resilience as a dynamic concept. *Dev Psychopathol*, 2012, May;24(2):335-44, doi: 10.1017/S0954579412000028
11. Braga, Daniela. Abordari teoretice contemporane privind fenomenul de reziliență. In: *Sesiune națională cu participare internațională de comunicări științifice studențești*, Ed. 24, 15 februarie 2020, Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic al USM, 2020, Ediția 24, vol. 2, 180-183.
12. Jiang, J.; Liu, Y.; Han, P.; Zhang, P.; Shao, H.; Peng, H.; Duan, X. Psychological resilience of emergency nurses during COVID-19 epidemic in Shanghai: A qualitative study. In: *Front Public Health*. 2022 Sep 16;10:1001615, doi: 10.3389/fpubh.2022.1001615
13. Daly, L.M. Resilience: An Integrated Review. In: *Nurs Sci Q*. 2020 Oct;33(4):330-338, doi: 10.1177/0894318420943141
14. Agarwal, Elena; Pleșca, Maria. Reziliența psihologică la boli cronice și atitudinea pozitivă a personalului medical. În: *Știință și Educație. Noi abordări și perspective. Materialele conferinței științifice internaționale*, 24-25 martie 2023, 13-17, doi: 10.46727/c.v1.24-25-03-2023
15. Wagnild, Gail M.; Heather, M. Young. Development and psychometric evaluation of resilience scale. In: *Journal of nourishing management*, vol. 1, nr. 2, 1993, 165-178.
16. Cooper, A.L.; Brown, J.A.; Rees, C.S.; Leslie, G.D. Nurse resilience: A concept analysis. In: *Int J Ment Health Nurs*. 2020 Aug;29(4):553-575, doi: 10.1111/inm.12721
17. Yan, J.; Wu, C.; He, C.; Lin, Y.; He, S.; Du, Y.; Cao, B.; Lang, H. The social support, psychological resilience and quality of life of nurses in infectious disease departments in China: A mediated model. In: *J NursManag*. 2022 Nov;30(8):4503-4513. doi: 10.1111/jonm.13889
18. Atay, N.; Sahin, G.; Buzlu, S. The Relationship Between Psychological Resilience and Professional Quality of Life in Nurses. In: *J PsychosocNursMent Health Serv*, 2021 Jun;59(6):31-36, doi: 10.3928/02793695-20210218-01
19. Castillo-González, A.; Velando-Soriano, A.; De La Fuente-Solana, E.I.; Martos-Cabrera, B.M.; Membribe-Jiménez, M.J.; Lucía R.B.; Cañadas-De La Fuente, G.A. Relation and effect of resilience on burnout in nurses: A literature review and meta-analysis. In: *Int Nurs Rev.*, 2024 Mar;71(1):160-167, doi: 10.1111/inr.12838
20. Parizad, N.; Soheili, A.; Powers, K.; Mohebbi, I.; Moghbeli, G.; Hosseingolipour, K. Level of resilience in nurses working at COVID-19 referral centers in Iran. In: *Nurs Forum*. 2022 May;57(3):344-351, doi: 10.1111/nuf.12685
21. Çuhadar, D.; Bahar, A.; Samancıoğlu Bağlama, S.; Koçak, H.S.; Özkaya, M. Psychological Resilience and Perceived Stress Level in Nurses: Experience of Nurses in Turkey. In: *Disaster Med Public Health Prep*. 2023 Feb 15;17:e324, doi: 10.1017/dmp.2022.294
22. Clark, P.; Crawford, T.N.; Hulse, B.; Polivka, B.J. Resilience, Moral Distress, and Workplace Engagement in Emergency Department Nurses. In: *West J Nurs Res*. 2021 May;43(5):442-451, doi: 10.1177/0193945920956970
23. Huang, F.; Lin, M.; Sun, W.; Zhang, L.; Lu, H.; Chen, W.T. Resilience of frontline nurses during the COVID pandemic in China: A qualitative study. In: *Nurs Health Sci*. 2021 Sep;23(3):639-645, doi: 10.1111/nhs.12859
24. Gündüz, E.S.; Yildirim, N.; Akatin, Y.; Gündoğdu, N.A. Relationship between nurses' resilience and quality of professional life. In: *Int Nurs Rev*. 2024 Dec;71(4):1023-1031, doi: 10.1111/inr.12960
25. Park, K.; Jang, A. Factors Affecting the Resilience of New Nurses in Their Working Environment. In: *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Apr 24;19(9):5158, doi: 10.3390/ijerph19095158
26. Cooper, A.L.; Leslie, G.D.; Brown, J.A. Defining the influence of external factors on nurse resilience. In: *Int J Ment Health Nurs*. 2022 Dec;31(6):1523-1533, doi: 10.1111/inm.13059
27. Leng, M.; Xiu, H.; Yu, P.; Feng, J.; Wei, Y.; Cui, Y.; Zhang, M.; Zhou, Y.; Wei, H. Current State and Influencing Factors of Nurse Resilience and Perceived Job-Related Stressors. In: *J ContinEducNurs*. 2020 Mar 1;51(3):132-137, doi: 10.3928/00220124-20200216-08
28. Spiva, L.; Davis, S.; Case-Wirth, J.; Hedenstrom, L.; Hogue, V.; Box, M.; Berrier, E.; Jones, C.; Thurman, S.; Knotts, K.; Ahlers, L. The Effectiveness of Charge Nurse Training on Leadership Style and Resiliency. In: *J Nurs Adm*. 2020 Feb;50(2):95-103, doi: 10.1097/
29. NNA.0000000000000848
30. Henshall, C.; Davey, Z.; Jackson, D. The implementation and evaluation of a resilience enhancement programme for nurses working in the forensic setting. In: *Int J Ment Health Nurs*. 2020 Jun;29(3):508-520, doi: 10.1111/inm.12689