

PRODUTIVIDADE: CRITICA (L) RESILIÊNCIA

Sofia Frank Nobre.

Doutoranda em Psicologia na Universidad de Extremadura, Badajoz (España). Mestre em Psicologia Clínica e Psicoterapias pela Escola Superior de Altos Estudos do ISMT, Coimbra (Portugal). Formação artística pela Ecole Supérieure des Arts et Techniques de la Mode - ESMOD International, Paris (France). Membro da Asociación Internacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia, Mayores y Discapacidad (INFAD).

Florêncio Vicente Castro.

Catedrático de Psicologia Facultad de Educación da Universidad de Extremadura, Badajoz (España). Académico de la Academia Internacional de Psicología. Asesor del Foro Permanente de la Europa Social. Premio Juan Huarte de San Juan de Psicología 2010.

Maria Lapa Esteves.

Pós-Doutorada pela Universidade da Extremadura, Espanha (UEX). Professora Convidada pela UEX. Doutorada em “Desenvolvimento e Intervenção Psicológica” (UEX). Mestre em “Altos Estudos de Investigação” pela UEX. Investigadora CEPESE/FCT, Membro fundador da Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapias Psicanalíticas de Lisboa (APLx), Membro da Asociación Internacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia, Mayores y Discapacidad (INFAD), Psicóloga Clínica (ISPA). Mestre de Reiki. Palestrante em congressos nacionais e internacionais. Autora de vários artigos científicos publicados e da obra “Infertilidade a quanto Obrigas”.

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v5.679>

Fecha de Recepción: 15 Febrero 2014

Fecha de Admisión: 30 Marzo 2014

ABSTRACT

Knowing that resilience is determined by genetic and environmental factors upon the culture of origin, age and gender of the individual (19, 4, 6, 7, 5, 14) and that the issue of productivity is seriously notorious (18, 8 and 3) in the current world of serious competitiveness and insecure survival, it's prudent to evaluate the relationship between resilience and productivity. Our research, in development, aims to build a new model of psychotherapeutic intervention to develop individual's resilience and productivity, recognizing which resilience's categories contribute the most to increase each individual productivity, adapting the interventional model considering the individual resilience skills to develop or acquire. Our non-probabilistic sample, by convenience, comprises workers of both genders, with 35 years old mean. Regarding the business world is of vital importance the employee's technical competence, as well as their emotional and social skills, since are those that would respond in crisis situations and/or in adaptational urgency (18, 12), therefore focus of our

PRODUTIVIDADE: CRÍTICA (L) RESILIÊNCIA

interventional model, with the following psychotherapeutic techniques that had emerged as fundamental to increase productivity: the awareness and promotion of self-esteem and self-confidence, autonomy and independence, internal locus of control, patience, initiative, determination, tenacity and empathy (team spirit and belonging); expectations management and setting realistic goals (realistic notion of control, focusing on the solution and skills enhancement) and finally emotion/stress and negative feedback management (critical situations exposure and training).

Keywords: Resilience, Stress and Productivity.

RESUMO

Sabendo que a resiliência é determinada por factores genéticos e ambientais, mediante a cultura de origem, idade e género do indivíduo (19; 4; 6; 7; 5; 14) e que a questão da produtividade é de séria retumbância (18; 8; 3), no mundo actual de séria competitividade e insegura sobrevivência, torna-se prudente avaliar a relação entre resiliência e produtividade.

A nossa investigação, em fase de desenvolvimento, visa a construção de um novo modelo de intervenção psicoterapêutica que desenvolva a resiliência e produtividade de um indivíduo, reconhecendo em que medida as categorias da resiliência contribuem para a produtividade de cada indivíduo, adequando o modelo consoante as competências da resiliência a desenvolver ou adquirir. A nossa amostra de conveniência não probabilística compreende trabalhadores de ambos os géneros.

No que concerne ao mundo empresarial é de vital importância a competência técnica do trabalhador, assim como as suas competências emocionais e sociais, uma vez que serão estas últimas as que responderão em situações de crise e/ou de necessidade de adaptação (18; 12), e portanto em foco no nosso modelo de intervenção que conta assim com as seguintes técnicas psicoterapêuticas que emergiram fundamentais para o aumento da produtividade: de consciencialização e promoção da auto-estima e autoconfiança, autonomia e independência, locus de controlo interno, paciência, iniciativa, determinação, tenacidade e empatia (espírito de grupo e de pertença); de gestão de expectativas e criação de objectivos realistas (noção realística de controlo, com enfoque na solução e valorização das competências) e finalmente de gestão de emoção/*stress* e *feedback* negativo (exposição e treino em situações críticas).

Palavras-Chave: Resiliência, *Stress* e Produtividade

ESTADO DA ARTE

A resiliência advém de características idiossincráticas e adquiridas na interacção com o meio, mediante um conjunto de processos e mecanismos internos e externos evidenciados quando a adversidade se apresenta (19). É uma energia inata ou força de vida motivada presente em cada indivíduo em vários graus, exemplificada pela presença de traços ou características particulares que por aplicação de processos dinâmicos, habilita o indivíduo a lidar com, a recuperar de, e a crescer face ao *stress* ou adversidade, podendo ser desenvolvida através de práticas de transformação cognitiva, educação e apoio ambiental, as quais podem melhorar os efeitos do stress no trabalho (8). Os indivíduos resilientes possuem uma capacidade inata (plasticidade neuronal) superior à norma para recuperar dos traumas ambientais com impacto cerebral. Todavia esta perspectiva centrada no trauma, não descreve o impacto de ambientes positivos, de prevenção ou dos apoios sociais na resiliência, sendo imperativa a investigação científica no campo da prevenção, investigando os meios pelos quais as alterações da experiência e o funcionamento psicológico resultantes de intervenções preventivas podem modificar os processos biológicos (5).

Aproximadamente um em cada três indivíduos estará exposto a um trauma severo durante a vida (1), e embora em grande medida o ser humano recupere da adversidade e por vezes beneficie da experiência, desenvolvendo a sua autoconfiança, resistência e as relações interpessoais, pode

também desenvolver psicopatologias como a Perturbação de Pós-Stress Traumático (PPST) (6; 4; 7; 15; 5; 16). Pois um indivíduo resiliente não é invencível a todos os eventos da vida, mas tem a capacidade de lhes resistir na maioria das circunstâncias, e uma vez que factores genéticos e ambientais determinam a resiliência é portanto possível modificá-la, todavia atentando que os factores de vulnerabilidade, risco e de protecção podem facilitar o desenvolvimento da resiliência ou de perturbações do *stress*, como a PPST, pelo que pode ser instrumento de tratamento da ansiedade, depressão e de reacção ao stress e/ou trauma o treino das categorias da resiliência (14): bom temperamento, boa auto-estima e autoconfiança, locus de controlo interno, adaptabilidade, orientação para a acção em função de objectivos realistas, fé ou harmonia com uma fonte espiritual, sentido de humor, optimismo, inteligência, criatividade, autonomia e independência, capacidade de estar só, tolerância a emoções negativas, laços familiares e sociais fortes e afectivos, vinculação romântica segura, empatia, perseverança, sociabilidade, altruísmo, paciência, coerência, sentido de compromisso, orgulho/brio, capacidade de reconhecer oportunidades e alternativas, procura de auto-realização, e experiencição de sucesso e de algum stress (19; 6; 18; 4; 7; 10; 9; 13; 15; 17; 2; 11; 16; 14; 12; 20).

OBJECTIVOS

- Verificar o grau de resiliência dos indivíduos, através da escala de medida da resiliência;
- Verificar o grau de produtividade atribuído ao individuo, através da informação constante na ficha individual de avaliação do desempenho;
- Analisar a relação entre produtividade e resiliência;
- Analisar quais as categorias da resiliência que mais contribuem para a produtividade;
- Analisar se existem diferenças de género nas categorias da resiliência consideradas mais relevantes para a produtividade;
- Testar a eficácia do modelo de intervenção terapêutica desenvolvido para aumentar a produtividade do indivíduo, analisando os resultados dos 2 momentos de avaliação, antes e depois da intervenção.

AMOSTRA

Consideramos 2 categorias de indivíduos de ambos os géneros:

1) indivíduos que tenham sido expostos a eventos potencialmente stressantes e/ou traumáticos (ameaça de vida e/ou sobrevivência; doença; acidentes de viação, de trabalho, naturais; abusos físicos, psíquicos e/ou sexuais,...) e não desenvolveram sintomas de PPST, segundo os critérios do DSM-IV-TR (re-experiencição do trauma com pensamentos, imagens e sonhos recorrentes; agitação quando experienciam ou visualizam uma situação percebida como semelhante; anestesia ou embotamento emocional; evitamento de lugares, pessoas, sons, imagens, situações que possam lembrar o trauma; etc.) suficientemente severos que interfiram na sua capacidade funcional (resilientes, grupo de controlo);

2) indivíduos saudáveis que não foram expostos a eventos potencialmente stressantes/traumáticos.

Critérios de inclusão: indivíduos das categorias descritas

Critérios de exclusão: indivíduos com diagnóstico de perturbação mental (ou psicopatologia observada na SCL-90-R incluída no protocolo de avaliação), com comportamentos de risco (abuso de substâncias,...) ou com elevado grau de absentismo.

O protocolo de avaliação clínica contempla:

1- Entrevista exploratória, semi-estruturada, com recolha dos dados sociodemográficos e da avaliação de produtividade (através da avaliação constante nas fichas individuais de desempenho dos 3 anos precedentes), para avaliação:

PRODUTIVIDADE: CRÍTICA (L) RESILIÊNCIA

- das categorias da resiliência relevantes para fazer face à adversidade bem como alcançar satisfação com a vida,

- da qualidade de reacção ao *stress* e/ou trauma e inerentes estratégias de *coping*, - de comportamentos de risco e história clínica,

2- Escala de medida da resiliência (CD-RISC de Connor & Davidson, 2003, adaptada à população portuguesa por Faria & Ribeiro, 2008)

3- Escala de avaliação de sintomas das dimensões da personalidade (SCL-90-R de Derogatis, 1993, traduzida e adaptada por Galhardo, Castilho & Pinto-Gouveia, 1999)

4- Inventário Clínico de Auto-Conceito (Vaz Serra, 1985)

5- Escala de Satisfação com a Vida SWLS (Diener et al, 1985, traduzida e adaptada por Simões, 1992).

CRÍTICA(L) RESILIÊNCIA

Este modelo de intervenção psicoterapêutica obedece ao seguinte procedimento:

- selecção dos grupos mediante as características reveladas na anamnese (entrevista individual com duração de uma hora) e nos resultados obtidos na avaliação da resiliência, através da CDRISC e da entrevista exploratória semi-estruturada, elaborada por nós, à luz da revisão científica sobre resiliência e qualidade de reacção ao *stress*.

- os grupos formam-se consoante as competências a adquirir, com número não superior a 10 indivíduos, sendo o grupo de controlo constituído pelos indivíduos que já ultrapassaram situações de *stress* (resilientes).

- as sessões semanais por grupo têm duração não superior a 60 minutos e não inferior a 45, no máximo com 4 grupos por dia, ou seja 10 sessões por grupo com intervenção de periodicidade mensal, mais 2 últimas sessões para avaliação da intervenção e discussão de resultados, perfazendo 12 meses de intervenção psicológica, com a seguinte distribuição dos grupos por mês:

| | 1ª Semana | | | 2ª Semana | | 3ª Semana | | | 4ª Semana | |
|--------|-----------|----|----|-----------|----|-----------|----|----|-----------|----|
| | 2ª | 3ª | 5ª | 2ª | 3ª | 2ª | 3ª | 5ª | 2ª | 3ª |
| Grupos | 1 | 4 | 7 | 10 | 13 | 16 | 19 | 22 | 25 | 28 |
| | 2 | 5 | 8 | 11 | 14 | 17 | 20 | 23 | 26 | 29 |
| | 3 | 6 | 9 | 12 | 15 | 18 | 21 | 24 | 27 | 30 |

A nossa investigação sugere que as categorias que melhor promovem a resiliência e o desempenho, e por conseguinte a trabalhar, são: a auto-estima e autoconfiança, a autonomia e independência, o locus de controlo, a paciência que se pretende activa, ou seja, direccionada para atingir os objectivos estabelecidos com determinação e perseverança, o que implica ter uma noção realística de controlo, bem como a empatia que fomenta sobretudo a noção de pertença ao grupo e os laços entre os indivíduos, e finalmente a dimensão pessoal e afectiva relacionada com os apoios e laços sociais, familiares e românticos estabelecidos.

Neste sentido, este modelo de intervenção propõe as seguintes técnicas psicoterapêuticas que resultam fundamentais para o aumento da produtividade:

- consciencialização e promoção da auto-estima e autoconfiança, autonomia e independência, locus de controlo interno, paciência, iniciativa, determinação, tenacidade e empatia (espírito de grupo e de pertença)

- gestão de expectativas e criação de objectivos realistas (noção realística de controlo, com enfoque na solução e valorização das competências)

- gestão de emoção/*stress* e *feedback* negativo (exposição e treino em situações críticas).

Podendo ser atestada a eficácia deste novo modelo de intervenção psicoterapêutica, Crítica(/) Resiliência, principalmente no que concerne as alterações que se registam quer no nível de produção alcançado, quer no desenho do autoconceito e nível de satisfação com a vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos da resiliência têm contemplado sobretudo a avaliação de indivíduos em ambientes hostis, de forma a provarem a sua “magia adaptativa” ou resiliência (5). Mais recentemente são investigados os sistemas neurobiológicos da resiliência, recorrendo a estudos comparativos com indivíduos expostos a trauma que desenvolveram sintomas de perturbação de pós-stress traumático e não desenvolveram (resilientes) (2; 20).

Impõe-se portanto estudar a resiliência em ambientes positivos (2; 5) aliando a resiliência à satisfação com a vida, particularmente no universo do trabalho, dimensão mais importante do indivíduo (18) seja enquanto ferramenta fundamental à sobrevivência e de auto-realização ou de afirmação social, uma vez que as organizações devem promover a saúde mental e prever a intervenção na crise, prevendo serviços que facilitem a resiliência e recuperação dos colaboradores de situações críticas e/ou de *stress* no trabalho, como forma de contribuir para a resiliência global da organização (3).

Assim, ao avaliar a resiliência de um indivíduo, avaliando as competências desenvolvidas para lidar com a adversidade e alcançar satisfação com a vida, pretendemos contribuir para a operacionalização da resiliência, trazendo a luz as categorias que melhor a promovem e que melhor permitem recuperar o estado de equilíbrio saudável e produtivo do indivíduo.

Neste sentido propomo-nos contribuir com o desenvolvimento de um novo modelo de intervenção psicoterapêutica que visa promover ou desenvolver a resiliência e produtividade do indivíduo e consequentemente da organização em que estão inseridos.

REFERÊNCIAS

- 1- Albuquerque de, A., Soares, C., Martins de Jesus, P. & Alves, C. (2003). Perturbação Pós-Traumática de Stress (PSPT) – Avaliação da taxa de ocorrência na população adulta portuguesa. *Acta Médica Portuguesa* 16:309-320.
- 2- Bowirrat, A., Chen, T.J., Blum, K., Madigan, M., Bailey, J.A., Chuan Chen, A.L., Downs, B.W., Braverman, E.R., Radi, S., Waite, R.L., Kerner, M., Giordano, J., Morse, S., Oscar-Berman, M. & Gold, M. (2010). Neuro-psychopharmacogenetics and Neurological Antecedents of Posttraumatic Stress Disorder: Unlocking the Mysteries of Resilience and Vulnerability. *Curr Neuropsychopharmacol* 8(4):335-58.
- 3- Chan, A.O., Chan, Y.H. & Kee, J.P. (2012). Improving resistance and resiliency through crisis intervention training. *Int J Emerg Ment Health* 14(2):77-86.
- 4- Charney, D. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry* 161:195–216.
- 5- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry* 9(3): 145–154.
- 6- Connor, K.M. & Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* 18:76-82.
- 7- Connor, K.M. & Zhang, W. (2006). Recent advances in the understanding and treatment of anxiety disorders. Resilience: determinants, measurement, and treatment responsiveness. *CNS*

PRODUTIVIDADE: CRÍTICA (L) RESILIÊNCIA

- Spectrums 11(10 Suppl 12):5-12.
- 8- Grafton, E., Gillespie, B. & Henderson, S. (2010) Resilience: the power within. *Oncology Nursing Forum*. 37(6):698-705.
 - 9- Ghafoori, B., Hierholzer, R., Howsepian, B. & Boardman, A. (2008) The role of adult attachment, parental bonding, and spiritual love in the adjustment to military trauma. *Journal of Trauma and Dissociation* 9(1):85-106.
 - 10- Jaffee, S.R., Caspi, A., Moffitt, T.E., Polo-Tomás, M. & Taylor, A. (2007). Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: a cumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect* 31(3):231-53.
 - 11- Johnson, D.C., Polusny, M.A., Erbes, C.R., King, D., King, L., Litz, B.T.,...Southwick, S.M. (2011). Development and initial validation of the Response to Stressful Experiences Scale. *Military Medicine* 176(2):161-9.
 - 12- Karreman, A. & Vingerhoets, J. J. M. (2012). Attachment and well-being: the mediating role of emotion regulation and resilience. *Pers. Individ. Dif.* 53:821-826.
 - 13- Lyssenko, L., Rottmann, N. & Bengel, J. (2010). Research on psychological resilience. Relevance for prevention and health promotion. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 53(10):1067-72.
 - 14- Lopez, A. (2011). Posttraumatic stress disorder and occupational performance: building resilience and fostering occupational adaptation. *Work*.38 (1):33-8.
 - 15- Seery, M.D., Holman, E.A. & Silver, R.C. (2010). Whatever does not kill us: cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience. *Journal of Personality and Social Psychology* 99(6):1025-41.
 - 16- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry* 81(1):1-17.
 - 17- Veselka, L., Schermer, J.A., Martin, R.A. & Vernon, P.A. (2010). Laughter and resiliency: a behavioral genetic study of humor styles and mental toughness. *Twin Research and Human Genetics* 13(5):442-9.
 - 18- Waite, P.J. & Richardson, G.E. (2004). Determining the efficacy of resiliency training in the work site. *J Allied Health* 33(3):178-83.
 - 19- Werner, E.E. (1992) The children of Kauai: resiliency and recovery in adolescence and adulthood. *Journal of Adolescence Health* 13:262-268.
 - 20- Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J.J., Calderon, S, Charney, D.S. & Mathé, A.A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers Behavioral Neuroscience* 7:10.

Este texto não obedece ao A090