



# **TEST PER MISURARE IL LIVELLO DI RESILIENZA**

del personale di medicina d'urgenza



Questo progetto (Progetto n. 2020-1-RO01-KA202-079773) è stato finanziato con il sostegno della Commissione Europea. Questa pubblicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni in essa contenute.



# Resilienza psicologica per i soccorritori di emergenza

*Partenariato strategico Erasmus+*

Progetto n. 2020-1-RO01-KA202-079773



Questo progetto (Progetto n. 2020-1-RO01-KA202-079773) è stato finanziato con il sostegno della Commissione Europea. Questa pubblicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni in essa contenute.

<i>Contenuto</i>	<i>Pagina</i>
<i>Introduzione</i>	4
<i>Capitolo 1. Analisi degli strumenti di misura della resilienza</i>	5
<i>1.1. Come misurare la resilienza</i>	5
<i>1.2. Considerazioni e implicazioni della revisione della letteratura</i>	13
<i>Capitolo 2: Test per misurare la resilienza</i>	20
<i>2.1. Istruzioni per il completamento</i>	20
<i>2.2. Risultati</i>	23
<i>Capitolo 3: Risultati dell'applicazione dei questionari e loro interpretazione</i>	24
<i>3.1. Romania</i>	24
<i>3.1.1. Presentazione; 3.1.2. Metodologia; 3.1.3. Fasi di ricerca; 3.1.4. Gli obiettivi della ricerca; 3.1.5. Risultati della ricerca; 3.1.6. Risposta dei partecipanti alle dimensioni del sondaggio</i>	
<i>3.2. Cipro</i>	69
<i>3.2.1. Presentazione; 3.2.2. Metodologia; 3.2.3. Fasi di ricerca; 3.2.4. Gli obiettivi della ricerca; 3.2.5. Risultati della ricerca; 3.2.6. Risposta dei partecipanti alle dimensioni del sondaggio</i>	
<i>3.3. Italia</i>	112
<i>3.3.1. Ricerca sulla resilienza psicologica; 3.3.2. Statistiche descrittive; 3.3.3. Standardizzare e regole statistiche; 3.3.4. Validazione interna per indici di correlazione; 3.3.5. Affidabilità delle misurazioni; 3.3.6. Appendice - Risposte dettagliate e frequenze dei singoli item</i>	
<i>Capitolo 4. Conclusioni generali</i>	155
<i>Bibliografia</i>	158

## Introduzione

Questo documento è stato prodotto nell'ambito del progetto Erasmus "Resilienza psicologica per i soccorritori di emergenza" al fine di effettuare un test per valutare il livello di resilienza psicologica del personale coinvolto in situazioni di emergenza (medici, infermieri, volontari, paramedici, vigili del fuoco).

Prima della progettazione vera e propria del test, abbiamo esaminato la recente letteratura scientifica sulla valutazione della resilienza psicologica prestando attenzione alla ricerca internazionale e alla ricerca nei paesi partner del progetto. Dopo aver passato in rassegna gli strumenti per misurare la resilienza psicologica, abbiamo fatto un'analisi Swot per identificare gli item utilizzati e quali altri item avremmo potuto considerare per la costruzione del questionario che misura il livello di resilienza. Abbiamo preso in considerazione gli aspetti culturali, educativi e comportamentali di ogni Paese coinvolto nel progetto. Questo opuscolo contiene anche i risultati e la loro interpretazione ottenuti dall'applicazione del test nei paesi partner del progetto. Dopo aver somministrato il test abbiamo effettuato un'analisi psicologica e statistica, che ha portato a dati aggiuntivi sul livello di resilienza psicologica del gruppo target, nonché sulle possibili differenze nei paesi partecipanti.

## Capitolo 1. Analisi degli strumenti di misurazione della resilienza

### 1.1. Come misurare la resilienza

Esistono diverse scale per misurare la resilienza in letteratura e ognuna ha punti di forza e limiti specifici. Il primo strumento per valutare la resilienza è la Dispositional Resilience Scale (DRS; Bartone, 1989), che misura la resilienza in termini di resilienza psicologica, tenendo conto delle qualità emotive, cognitive e comportamentali. La resilienza fa riferimento a tre componenti: coinvolgimento, cioè interesse per la realtà, controllo, cioè percezione soggettiva del grado in cui gli eventi sono influenzati, e sfida, per cui nuove esperienze rappresentano la possibilità di apprendimento (Bartone, 1989). La Resilience Scale (RS; Wagnild and Young, 1993), invece, è la scala più presente in letteratura, ampiamente utilizzata in varie ricerche: immigrati russi, madri di adolescenti, immigrati irlandesi, donne anziane, donne messicane depresse, adolescenti, donne sovietiche di mezza età, adolescenti senz'atletto, madri di soggetti militari e anziani, e ha una buona coerenza interna.

Le scale presentate finora, pur essendo valide, hanno limitazioni non trascurabili, tra cui un numero ristretto di partecipanti durante la fase di validazione o un particolare tipo di campione o, ancora, un'elevata eterogeneità nella dimensione totale del campione. Nonostante l'evidente difficoltà nell'operazionalizzare il costrutto di resilienza, a causa della multidimensionalità del concetto, vengono qui presentate altre due scale, selezionate in base al fatto di essere strumenti atti a rilevare la resilienza, elencate nel Manuale Diagnostico Psicodinamico 2 (PDM -2) , la cui accuratezza nella scelta delle scale descritte è garantita dal fatto che è stata sviluppata sulla base dei più recenti aggiornamenti della letteratura scientifica e pubblicata nel 2018 (PDM-2, 2018).

Oltre a quelli mostrati sopra, ecco un elenco dei test più comunemente usati per misurare la resilienza:

- Procedura di valutazione Shedler-Westen-200.
- Questionario sulle modalità di coping.
- Inventario COPE.
- Resilienza dell'Io.
- Scala di resilienza di Connor-Davidson.
- Adult Attachment Interview e Adult Attachment Projective.

Di queste, solo due scale misurano direttamente la resilienza, vale a dire: Ego Resiliency Scale, che è un questionario di autovalutazione di 14 voci che misura la forza dell'Io su una scala Likert a 4 punti. Il termine "forza dell'Io" si riferisce alla capacità di adattarsi in modo flessibile ai fattori di stress (Block e Block, 1980). È una scala unidimensionale, basata sul concetto di ego-resilience, che ha un'adeguata consistenza interna e validità di costrutto (Letzring, Block and Funder, 2005); un punteggio alto si riferisce a un'elevata capacità di gestire situazioni negative e, al contrario, un punteggio basso rivela difficoltà nella gestione emotiva in circostanze stressanti (Block e Kremen, 1996).

La Connor-Davidson Resilience Scale (Connor e Davidson, 2003) è un questionario di autovalutazione di 25 elementi che misura la resilienza, intesa come capacità di far fronte a eventi avversi e di essere in grado di maturare attraverso queste esperienze. La scala è una scala Likert a 5 punti, dove un punteggio più alto corrisponde a una maggiore resilienza. È uno strumento costruito a partire da varie fonti teoriche, influenzato anche dal lavoro di Kobasa in relazione alla resilienza psicologica e Rutter in relazione a strategie quali azione, forte autostima, adattabilità, problem solving, senso dell'umorismo, stabilità, legami emotivi, precedenti esperienze di successo. La scala è stata somministrata a soggetti appartenenti ai seguenti gruppi: campione di comunità, pazienti ambulatoriali di cure primarie, pazienti psichiatrici generali, studi clinici sul disturbo d'ansia generalizzato e due studi clinici sul disturbo da stress post-traumatico. Sono state valutate l'affidabilità, la validità e la struttura analitica dei fattori di scala e sono stati calcolati i punteggi di base per i campioni studiati (Connor e Davidson, 2003).

Come misurare la resilienza con la scala CD-RISC. Misurare la resilienza con caratteristiche psicometriche.

Una delle scale più utilizzate per studiare la resilienza è sicuramente la Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC; 2003). Gli autori di questa scala definiscono la resilienza come una misura della propria capacità di far fronte allo stress. La resilienza può essere un aspetto importante da valutare nel trattamento dell'ansia, della depressione e delle reazioni allo stress. La scala, nella versione proposta dagli autori, è composta da 25 item, ciascuno basato su una scala a 5 punti (da 0 a 4), la scala è pensata per essere somministrata individualmente. I cinque livelli di presenza della caratteristica corrispondono a (0) quasi mai vero, (1) raramente vero, (2) talvolta vero, (3) spesso vero, (4) vero in quasi tutti i casi, il punteggio può quindi oscillare tra 0 e 100. Più alto è il punteggio, più alto diventa il livello di resilienza della persona.

Per convalidare la scala, il test è stato somministrato a gruppi con caratteristiche diverse per valutare la sensibilità della scala e la sua precisione. Pertanto, Connor e Davidson definiscono la resilienza come "la capacità personale di prosperare anche di fronte alle difficoltà". Secondo gli autori la resilienza può essere considerata una misura della capacità di gestire lo stress, è una componente fondamentale nei trattamenti per l'ansia e fatica. La Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) è stata creata con l'obiettivo di essere utilizzata in modo valido e affidabile per rilevare la resilienza, per capire quali sono i range di valori tipici e non tipici nella popolazione generale e in campioni di persone con problemi clinici. Può essere utilizzata anche per rilevare i cambiamenti nei livelli



di resilienza in relazione ai diversi trattamenti che possono essere effettuati su un disturbo, sia farmacologico che psicoterapeutico, per gestire l'ansia e affrontare lo stress.

Il CD-RISC si compone di cinque fattori:

1. competenza e tenacia personale (8 item);
2. fiducia in se stessi e gestione delle emozioni negative (7 item);
3. accettazione positiva del cambiamento e relazioni sicure (5 item);
4. controllo (3 voci);
5. influenze spirituali (2 articoli).

Gli elementi sono stati creati dal precedente studio di ricerca sulla resilienza. Il principale riferimento della scala è il costrutto di resilienza (Kobasa, 1979), sulla base di esso è stata sviluppata l'idea di controllo, cambiamento come sfida e impegno. Gli elementi che si riferiscono allo sviluppo di strategie per perseguire un obiettivo specifico, orientamento all'azione proattivo, autostima, affrontare le sfide, risoluzione dei problemi, umorismo in situazioni stressanti, avere una rete sociale sicura e affidabile, avere precedenti esperienze di coping positivo si riferiscono al lavoro di Rutter (1985). Dal lavoro di Lyon (1991), sono state create domande per misurare la pazienza e la capacità di resistere a stress e ansia. La Connor Davidson - Resilience Scale si basa su una scala Likert a

5 punti, che vanno da 1 "totalmente falso" a 5 "totalmente vero". La scala di resilienza ha una buona coerenza interna con i valori alfa di Cronbach che vanno da un minimo di .82 a un massimo di .93. La stabilità è stata misurata anche con il metodo del nuovo test a 24 settimane con risultati altrettanto positivi. Coerentemente con le ipotesi, la scala è correlata positivamente con resilienza, supporto sociale (Connor e Davidson, 2003), autostima, soddisfazione di vita (Yu e Zhang, 2007), mentre è correlata negativamente con stress e vulnerabilità percepiti (Connor et al., 2003).

L'analisi fattoriale esplorativa di Connor e Davidson (2003) ha confermato una struttura a cinque fattori in linea con le ipotesi, tuttavia successive analisi fattoriali di conferma da parte di diversi ricercatori di culture diverse hanno trovato risultati diversi, ad esempio Jorgensen e Seedat (Jorgensen & Seedat, 2008) hanno trovato tre fattori (tenacia, fiducia in se stessi, adattabilità), inoltre, l'analisi fattoriale di Khoshouei (2009) ha trovato quattro fattori: tenacia, fiducia in se stessi, adattabilità e motivazione. Yu e Zhang (Yu e Zhang, 2007) hanno finalmente trovato una struttura a due fattori (tenacia, forza). Lo studio di riferimento di Connor & Davidson (2003) si basava su:

1. Un campione di persone della popolazione generale (n = 577);
2. Un campione di pazienti che ricevono cure primarie (n = 139);
3. Un campione di pazienti psichiatrici (n = 43);
4. Un campione clinico di persone con diagnosi di disturbo d'ansia generalizzato (n = 25);

5. Due campioni clinici di persone con diagnosi di disturbo da stress post-traumatico (Gruppo 5, n = 22; Gruppo 6, n = 22);

Questi ultimi gruppi sono stati inclusi solo per confrontare i risultati pre e post trattamento. Il campione complessivo (campioni 1-5) è così equilibrato, il numero di partecipanti di sesso femminile è del 65%, per i maschi è del 35%. Il campione è prevalentemente di razza bianca (77%), l'età media è di 43,8 anni con una deviazione standard di 15,3. La deviazione standard ci mostra che c'è una buona variabilità nell'età dei partecipanti, quindi è possibile che questi dati riflettano più di un solo gruppo di età della popolazione.

Per verificare la coerenza interna della scala sono state calcolate le correlazioni item-totale, questo tipo di verifica permette di identificare l'aderenza di ciascuna voce alla scala complessiva, l'assunto di base di questo tipo di indice è che se si assume che ogni voce rappresenti un modo per misurare la scala, ogni voce deve essere positivamente correlata con una certa intensità alla scala complessiva. Attraverso questo tipo di analisi è inoltre possibile identificare quali voci sono responsabili di un possibile basso livello di coerenza interna. In questo caso, gli indici di correlazione item-test sono soddisfacenti e vanno da .30 a .70. Al fine di verificarne la stabilità, è stato calcolato un coefficiente di correlazione test-retest tra i gruppi che hanno ripetuto il test due volte, ovvero il campione 4, costituito da pazienti con diagnosi di Disturbo d'Ansia Generalizzato e il campione 5, costituito da pazienti con diagnosi di Disturbo Post-traumatico da Stress. Il coefficiente di ripetizione del test è stato altamente soddisfacente ( $r_{tt} = 0,89$ ). Sono stati calcolati anche indici di validità convergenti, con risultati soddisfacenti, in particolare la scala è correlata positivamente con la misura della forza di Kobasa ( $r = 0,83$ ;  $p < ,001$ ) nel campione di pazienti psichiatrici. Esiste una correlazione negativa tra il CD-RISC e la

Perceived Stress Scale (PSS-10), e ciò indica che maggiore è il livello di resilienza, minore è il livello di stress percepito ( $r = -0,76; p < .01$ ). Allo stesso modo, esiste una correlazione negativa con la Sheehan Stress Vulnerability Scale (SVS) ( $r = -.32; p < .001$ ), quindi maggiore è il livello di resilienza, minore è il livello di vulnerabilità allo stress. La correlazione ( $r = -0,62, p < 0,001$ ) con la Sheehan Disability Scale (SDS) è negativa. La scala è correlata positivamente ( $r = 0,36, p < 0,001$ ) con la Sheehan Social Support Scale (SSS).

Per valutare la struttura del costrutto, è stata eseguita un'analisi fattoriale ruotata che ha prodotto cinque fattori con un autovalore maggiore di 1. La tabella mostra il numero dell'articolo nella prima colonna, le correlazioni articolo-totale nella seconda colonna, le altre colonne mostrano i caricamenti degli articoli ai vari fattori. Gli elementi che saturano un fattore utilizzando 40 come valore di soglia sono mostrati in grassetto. Come possiamo vedere, ci sono buone soluzioni di fattori. Inoltre, non vi sono casi di voci che saturano più di un fattore, evitando così problemi interpretativi legati all'appartenenza di una voce a più fattori.

Questi sono i test più importanti per misurare la resilienza. Sebbene aumentare la resilienza sia diventato un desideratum dei nostri tempi, non sono state fatte molte ricerche al riguardo.

Proprio per questo il nostro progetto propone lo sviluppo di nuovi strumenti adattati.



## 1.2. Considerazioni e implicazioni della revisione della letteratura

L'attuale revisione mira a determinare i fattori più comunemente associati all'affaticamento nei professionisti della medicina d'urgenza. Trentadue studi sono stati valutati, esaminando un gran numero di variabili. Nonostante la varietà degli studi, alcuni

fattori sono stati comunemente riportati come correlati alla fatica e allo stress. I fattori chiave includevano la storia del trauma, la consapevolezza, l'empatia e il carico di lavoro dei professionisti, nonché altre variabili come il burnout e la soddisfazione. Altre variabili esaminate riportano risultati molto contrastanti e, come tali, non sembrano influenzare in modo coerente la fatica e lo stress, come l'età, il sesso, la religione e l'esperienza lavorativa. Quei fattori in cui un'alta percentuale di studi ha riscontrato relazioni significative includono la storia del trauma, alcuni tipi di empatia e un carico di lavoro elevato. Questi potrebbero quindi essere considerati i principali "fattori di rischio" per la fatica e lo stress nei professionisti della medicina d'urgenza. Alcuni fattori, come la consapevolezza, sebbene non ampiamente studiati, sono stati associati a meno fatica e stress, che potrebbero indicare questi potenziali fattori protettivi. I risultati sembrano confermare la teoria di Figley secondo cui l'empatia è coinvolta nello sviluppo di un certo livello di fatica e stress (Figley, 2002). È noto che l'empatia gioca un ruolo importante, ma sembra rappresentare un rischio per il benessere dei professionisti della medicina d'urgenza. Tuttavia, la relazione tra empatia e affaticamento indotto dall'empatia non è chiarita da studi trasversali. L'apparente ruolo dell'empatia nello sviluppo dell'affaticamento della compassione suggerisce che coloro con livelli più elevati di empatia potrebbero essere più vulnerabili (Mathieu, 2007). Pertanto, non è sufficientemente chiaro se aspettarsi che l'empatia sia correlata positivamente o negativamente con la fatica della compassione. È possibile che un medico abbia sviluppato affaticamento da compassione perché è altamente empatico, ad esempio, ma ha un punteggio di empatia basso a causa degli effetti dell'affaticamento da compassione. Per studiare ulteriormente questa relazione, è necessaria una ricerca

longitudinale. Tuttavia, i risultati dell'attuale revisione gettano ulteriore luce sulla relazione tra empatia, stanchezza della compassione e storia del trauma. In precedenza è stato suggerito che i professionisti con una storia personale traumatica possano essere più vulnerabili a reazioni di stress traumatico secondario a causa della potenziale riattivazione di ricordi traumatici e dello sviluppo di intense risposte empatiche (Figley, 1995; McCann e Pearlman, 1990; Pearlman e Saakvitne, 1995). Data la relazione tra stanchezza della compassione e soddisfazione della compassione, può essere interessante indagare quali fattori sono associati a livelli più elevati di soddisfazione della compassione. Alcuni studi hanno suggerito che gli stagisti hanno una minore soddisfazione per la compassione, mentre i lavoratori part-time hanno riportato aumenti maggiori (Robins et al., 2009). Anche la relazione tra compassione, soddisfazione ed empatia può giustificare ulteriori indagini. Alcune ricerche hanno riportato che la soddisfazione per la compassione è correlata alla preoccupazione empatica (Thomas e Otis, 2010). La ricerca futura potrebbe esaminare ulteriormente la relazione tra i diversi aspetti dell'empatia in relazione sia alla soddisfazione della compassione che alla fatica della compassione. I risultati riguardanti la storia del trauma hanno portato alcuni autori a suggerire che la relazione tra la storia del trauma personale e le reazioni al lavoro con altre persone traumatizzate ha implicazioni per la validità delle reazioni di stress traumatico secondario (Elwood et al., 2011). Se ciò che è concettualizzato come una reazione a un trauma secondario può essere spiegato da alcune difficoltà psicologiche preesistenti, come il disturbo da stress post-traumatico da un trauma precedente, le reazioni degli individui al trauma, piuttosto che il loro livello di esposizione, possono essere più predittive (Elwood et al., 2011). È stato suggerito che se l'esposizione al

trauma precedente non viene riconosciuta o risolta, può intensificare e aumentare i sintomi del trauma secondario (Munroe et al., 1995; Solomon, 1993). In effetti, ricerche precedenti che hanno misurato il trauma secondario utilizzando la Impact of Events Scale (PTSD; Weiss, 2007) hanno suggerito che i partecipanti che non erano consapevoli delle loro reazioni al trauma o che avevano subito un trauma precedente avevano maggiori probabilità di subire un grave trauma secondario (Creamer & Liddle, 2005; Hargrave, Scott e McDowall, 2006). Un gran numero di studi ha trovato un'associazione tra burnout e stanchezza da compassione. La relazione tra questi due fattori potrebbe essere spiegata da una sovrapposizione concettuale. In quanto costrutti, entrambi pretendono di descrivere gli effetti psicologici e fisici, che si sviluppano nel tempo, di un lavoro mentalmente ed emotivamente impegnativo. I risultati conclusivi di tale ricerca potrebbero essere ostacolati dalla sovrapposizione concettuale tra i due costrutti, che potrebbero essenzialmente "toccare" una caratteristica comune come l'esaurimento emotivo. In quanto tale, è probabile che una sfida maggiore per la ricerca in quest'area sia lo sviluppo di distinzioni più chiare tra stanchezza della compassione e burnout. Ad esempio, il disagio morale è stato segnalato dagli operatori sanitari in medicina d'urgenza ed è stato riscontrato che è correlato a un aumento dell'affaticamento della compassione (Maiden, Georges & Connelly, 2011). È stato riscontrato che il disagio morale esiste anche nei professionisti della salute mentale (Austin, Bergum e Goldberg, 2003), suggerendo che è certamente un'area degna di essere esplorata. Una delle implicazioni più interessanti di questa recensione è che la mindfulness gioca un ruolo potenzialmente protettivo contro l'affaticamento della compassione. La relazione tra mindfulness e stanchezza della compassione potrebbe avere implicazioni



sul modo in cui i professionisti della medicina d'urgenza gestiscono lo stress del loro lavoro. I risultati di questa revisione suggeriscono la necessità di ulteriori ricerche più sperimentali che si basino sulle conoscenze già acquisite, come studiare l'efficacia della mindfulness nel tempo come intervento sul posto di lavoro o testare le differenze tra gruppi di medici che usano la mindfulness e coloro che non lo fanno. In effetti, ricerche recenti hanno suggerito che le pratiche di mindfulness possono essere efficaci nel ridurre lo stress e promuovere la resilienza (Seppala, Hutcherson, Nguyen, Doty e Gross, 2014). Uno studio precedente ha scoperto che un programma di riduzione dello stress di 8 settimane basato sulla meditazione ha contribuito a ridurre l'ansia e il disagio psicologico in un gruppo di professionisti della medicina d'urgenza (Shapiro, Schwartz e Bonner, 1998). Inoltre, un'ulteriore esplorazione di altri meccanismi cognitivi e comportamentali di coping e il loro impatto sulla stanchezza della compassione nel tempo sarebbe una valida area di ricerca. Poiché la storia del trauma dei professionisti è associata all'affaticamento della compassione, è stato suggerito che le organizzazioni di lavoro dovrebbero fornire servizi che offrano ai professionisti l'opportunità di elaborare il trauma personale (Killian, 2008). Questa è una scoperta importante quando si considera cosa potrebbe motivare una persona a cercare una carriera nella medicina d'urgenza. È possibile che alcuni abbiano sperimentato difficoltà o traumi significativi in passato e questo li abbia motivati ad aiutare altri in situazioni simili. Sapendo che la storia dei traumi passati è correlata a un aumento dell'affaticamento della compassione, il personale di medicina di emergenza e le aziende per cui lavorano possono essere più proattivi nel fornire il supporto necessario per proteggersi dall'affaticamento della compassione. Ciò potrebbe avere ulteriori implicazioni per le organizzazioni di

formazione che potrebbero voler prendere in considerazione la formazione di professionisti della medicina d'urgenza per comprendere e riconoscere l'affaticamento della compassione e potenziali fattori di rischio. Mentre la maggior parte degli studi nella revisione ha misurato e riportato una serie di variabili diverse, pochi hanno condotto analisi aggiuntive per esaminare come variabili diverse potrebbero interagire in relazione alla stanchezza della compassione.

Come risultato di questa revisione dell'utilizzo dei test per misurare i livelli di resilienza e le variabili che potrebbero essere considerate, abbiamo sviluppato un questionario per misurare i livelli di resilienza con un focus sui livelli di empatia, che come abbiamo visto è correlato alla fatica della compassione e specificamente focalizzato sulla consapevolezza di reazioni ed emozioni. Nell'ambito del progetto Erasmus, abbiamo applicato questo questionario a un numero significativo di professionisti della medicina d'urgenza nei paesi partner del progetto per analizzare e interpretare i risultati in modo da avere un punto di partenza per il materiale del corso che costruiremo.



## Capitolo 2. Test per misurare il grado di resilienza

### 2.1. Istruzioni per il completamento

Questo test misura la tua resilienza. La resilienza è la capacità di una persona di resistere, di adattarsi rapidamente a un evento tragico, a problemi o fallimenti, a una situazione difficile.

Di seguito una serie di domande a cui ti viene chiesto di rispondere selezionando il valore appropriato per la tua risposta su una scala da 1 a 5 dove:

1 - Rappresenta completamente falso 5 - Rappresenta completamente vero

Il questionario è anonimo, non è necessario fornire il proprio nome. Grazie!

Età.....

Occupazione.....

Dipartimento.....

No	Sezione	Domanda	1	2	3	4	5
1	Percezione	Credo che la mia vita abbia un significato e valga la pena di essere vissuta					
2		Il mio lavoro è in linea con i miei valori					
3		Quello che faccio nel mio lavoro è importante per gli altri					
4		Nota le cose nuove e positive più delle cose negative					
5		Sono consapevole dei miei sentimenti negativi e non permetto loro di controllarmi					
6		So come esprimere e gestire le emozioni					
7	Gestione emotiva e comportamentale	Mi considero una vittima delle circostanze					
8		Affronto in modo coerente le situazioni spiacevoli					
9		Affronto in modo coerente le situazioni piacevoli					
10		Ho ricevuto una formazione formale per imparare a gestire i miei stati d'animo quando partecipo a una situazione di emergenza					
11		Mi sono abituato a vedere feriti o morti, disastri, situazioni pericolose					
12		Anche se sono colpito quando partecipo a situazioni di emergenza con vittime e disastri, ho imparato a controllarmi					

13	Relazione	C'è almeno una persona nella mia vita con cui posso condividere tutto, nel bene e nel male					
14		Le relazioni con le persone importanti della mia vita soffrono se mi sento emotivamente carico dal lavoro					
15		Ho accesso a uno psicologo al lavoro					
16		Trovo utile parlare con uno psicologo dopo ogni compito difficile					
17		Penso che sarebbe utile poter parlare di come mi sono sentito e di cosa è successo dopo ogni incarico difficile					
18		Mi fido dei miei colleghi e superiori e posso contare sul loro supporto quando ne ho bisogno					
19		Autovalutazione della resilienza	Apprezzo le mie esperienze e imparo dagli errori e dai successi				
20	Mi adatto rapidamente al cambiamento e accetto facilmente ciò che non posso cambiare						
21	Credo di poter far fronte alle difficoltà sul posto di lavoro						
22	Mi sento efficiente anche quando mi sento sopraffatto dalle situazioni sul lavoro						
23	Apprezzo il lavoro che faccio						
24	Conosco le tecniche che mi permettono di superare come mi sento quando vedo persone ferite o morte e situazioni di disastro						
25	Applico tecniche che mi consentono di far fronte a come mi sento quando vedo persone ferite o morte e situazioni di disastro						
26	Preferisco trovare soluzioni da solo						
27	Preferisco che gli altri trovino soluzioni						

28	Stile di vita	La mia vita è importante e mi prendo cura di me stesso					
29		Sono consapevole di ciò che è buono e cattivo per me					
30		In una situazione difficile, penso prima alla mia salute					
31		Sono consapevole delle mie capacità e dei miei punti di forza					
32		Mi fido di me stesso					

## 2.2. Marcatori

Per ogni domanda è possibile scegliere una scelta da 1 a 5. Ad ogni opzione scelta viene assegnato un punteggio con il numero corrispondente.

1. Variante 1 - 1 punto
2. Variante 2 - 2 punti
3. Variante 3 - 3 punti
4. Variante 4 - 4 punti
5. Variante 5 - 5 punti

I punteggi di ogni domanda vengono sommati. Ci sono 31 domande. Il punteggio massimo è 155 (basato su punti da 1 a 5).

- a) 62 punteggio basso - basso livello di resilienza
- b) 63 - 93 livello di resilienza medio - medio
- c) 94 - 124 buono - buon livello di resilienza
- d) 125 - 155 massimo - livello ottimale di resilienza

## Capitolo 3. Risultati dei questionari e loro interpretazione

### 3.1. Romania

#### 3.1.1. Introduzione

Basandosi sulla letteratura, questa ricerca si proponeva di indagare il livello di resilienza del personale medico che lavora in situazioni di emergenza. Sono stati considerati diversi livelli di intensità di resilienza e le sue componenti. Per avere un quadro chiaro di come si evolve, i dati sono stati analizzati in termini di categorie di età. Al fine di osservare le differenze individuali e le possibili categorie ad alto rischio, sono state effettuate analisi a livello di sub-dipartimenti e occupazioni basate sui seguenti presupposti:

- H1: Il personale di emergenza ha un alto livello di resilienza psicologica a causa della natura del loro lavoro
- H2: La formazione psicologica speciale del personale è importante per far fronte agli eventi sul posto di lavoro
- H3: una maggiore esperienza li aiuta a fronteggiare meglio lo stress in generale
- H4: Ci sono differenze di gruppo di età nel livello di resilienza
- H5: Ci sono differenze dipartimentali nei livelli di resilienza
- H6: Differenze occupazionali nei livelli di resilienza

#### 3.1.2. Metodologie

Da un punto di vista metodologico, la ricerca è quantitativa. È stato utilizzato un disegno a sezione trasversale. Si basava su un questionario strutturato che misurava il livello di resilienza della persona composto da 5 suddivisioni misurate attraverso 32 item



valutati su una scala Likert. Al gruppo target è stato somministrato il questionario sia online che in formato carta e matita. È stato somministrato a 650 partecipanti, di cui il campione finale era composto da 530 partecipanti il cui completamento era valido. Il campione totale è rappresentativo del personale medico coinvolto in situazioni di emergenza nei tre paesi partner, di età compresa tra i 20 ei 65 anni. Il gruppo target per natura della sua professione è esposto a tutta una serie di eventi con un possibile impatto traumatico importante. Gli intervistati si sono offerti volontari per partecipare al sondaggio sia online che in formato fisico e i dati da presentare sono stati riportati come percentuale del gruppo target complessivo.

### 3.1.3. Fasi di ricerca

Nella prima fase è stata effettuata un'approfondita revisione della letteratura. Sulla base delle informazioni selezionate, è stato elaborato un profilo generale del gruppo target in relazione ai risultati scientifici esistenti. Un primo questionario sulla resilienza adattato al profilo del gruppo target è stato sviluppato e successivamente sviluppato nella sua forma attuale. È stato selezionato il campione per la ricerca in corso e i questionari sono stati somministrati online e carta e matita. Dopo l'applicazione dei questionari è stata effettuata nuovamente una selezione del campione. Il termine della ricerca ha compreso l'analisi dei dati statistici e la creazione del rapporto finale.

### 3.1.4. Gli obiettivi della ricerca

In termini di obiettivi di ricerca, sono state perseguite le seguenti linee di indagine:

- O1: Esame dei livelli di resilienza per dipartimento, occupazione e fascia di età.
- O2: corretta percezione degli eventi che gli accadono.
- O3: Capacità di gestire emozioni e comportamenti durante il servizio

- O4: relazionarsi funzionalmente in tutti gli ambienti
- O5: Corretta capacità di valutare i propri limiti in termini di livello di resilienza
- O6: Come gli stili di vita dei partecipanti sono influenzati dal loro lavoro

### 3.1.5. Risultati della ricerca

#### *Generale:*

Nel seguente estratto verrà analizzato il livello di resilienza del gruppo target in termini di 3 categorie: età dei partecipanti (20-30 anni, 31-40 anni, 41-50 anni e 51-65 anni), dipartimento a cui appartengono (Finanziario-Amministrativo, ISU, Servizio Ambulanza, Situazioni di Emergenza, UPU, Consulenze Dispacciamento e Domiciliare), la professione all'interno del reparto (Assistente, Infermiera, Infermiera Generale, Economista, Dirigente, Vigile del fuoco-Paramedico, Volontario, Autista di ambulanza, Operatore). Questa analisi è stata necessaria per vedere quali categorie sono a rischio e quali sono all'estremo opposto della scala delle categorie con un buon livello di resilienza a un evento importante.

Le componenti che sono state indagate nella ricerca sono state: Percezione, Gestione Emotiva e Comportamentale, Relazione, Autovalutazione della Resilienza e Stile di Vita. Questi includevano elementi per valutare le seguenti dimensioni come segue:

- Percezione: come gli intervistati percepiscono la loro vita come significativa, i valori personali sono in linea con la loro vita privata, notano l'importanza del proprio lavoro per gli altri, si concentrano sugli aspetti positivi generali e hanno la capacità di essere consapevoli di come esprimono e gestiscono le proprie emozioni. (Esempio item: "Il lavoro è in linea con i miei valori")
- Gestione emotiva e comportamentale: come gli intervistati affrontano concretamente situazioni piacevoli/spiacevoli, consapevolezza dei limiti della prontezza comportamentale a svolgere il proprio lavoro, se sono colpiti da situazioni

borderline (morte, disastri, situazioni pericolose), come si comportano e gestiscono emotivamente la situazione limite ("Penso di essere una vittima delle circostanze").

- Relazione: l'esistenza di una persona di supporto nelle vicinanze della persona, se il posto di lavoro influisce sulla sua vita privata, se è presente una persona specializzata (psicologo) sul posto di lavoro, se sente di aver bisogno di una persona specializzata sul posto di lavoro, il livello di fiducia e sostegno che ricevono nella comunità ("penso che sarebbe utile parlare con uno psicologo dopo ogni incarico difficile").
- Autovalutazione della resilienza: valutare il successo e integrare l'esperienza del fallimento in modo praticabile, capacità di adattamento al cambiamento, capacità di far fronte alle difficoltà sul posto di lavoro, come rimangono resilienti indipendentemente dalle difficoltà incontrate, il valore che attribuiscono al proprio lavoro, conoscenza delle tecniche e dei metodi di coping per affrontare situazioni difficili, capacità di risolvere un problema da solo, preferenza per ricevere supporto dagli altri (Esempio: "mi adatto facilmente ai cambiamenti e accetto facilmente ciò che non posso cambiare").
- Stile di vita: l'importanza che si attribuisce alla propria vita, la capacità di essere consapevoli del bene e del male, la capacità di mettersi al primo posto, la consapevolezza delle proprie capacità e dei propri punti di forza, la fiducia in se stessi (Esempio: "La mia vita è importante e prendo cura di me stesso").

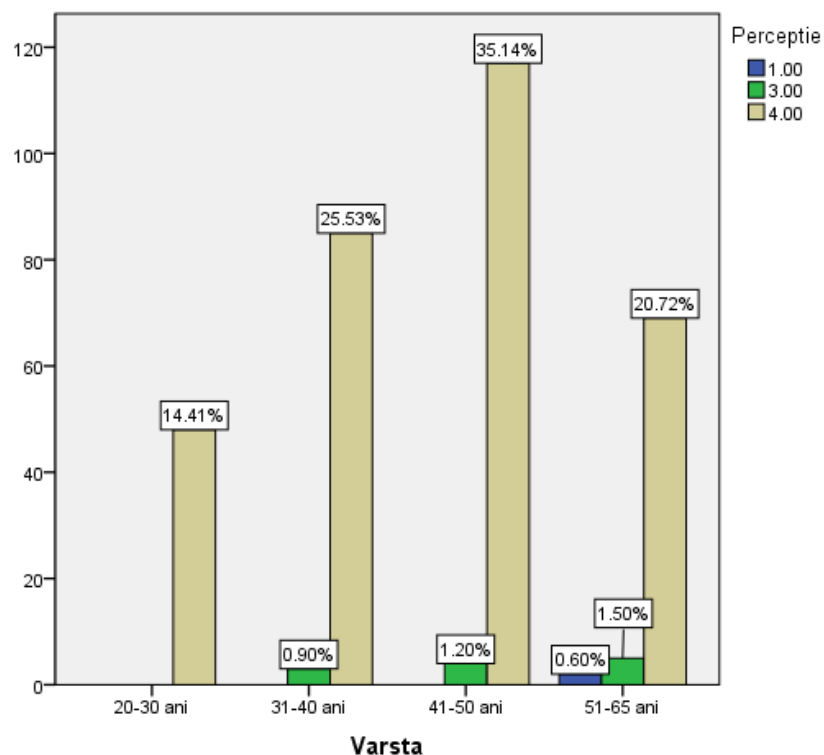
### 3.1.6. La risposta dei partecipanti alle dimensioni indagate

(1 - rappresenta un basso livello di resilienza, 2 - un livello di resilienza da medio a buono, 3 - un buon livello di resilienza, 4 - un livello di resilienza elevato)



## A. Categoria di età e componenti della resilienza.

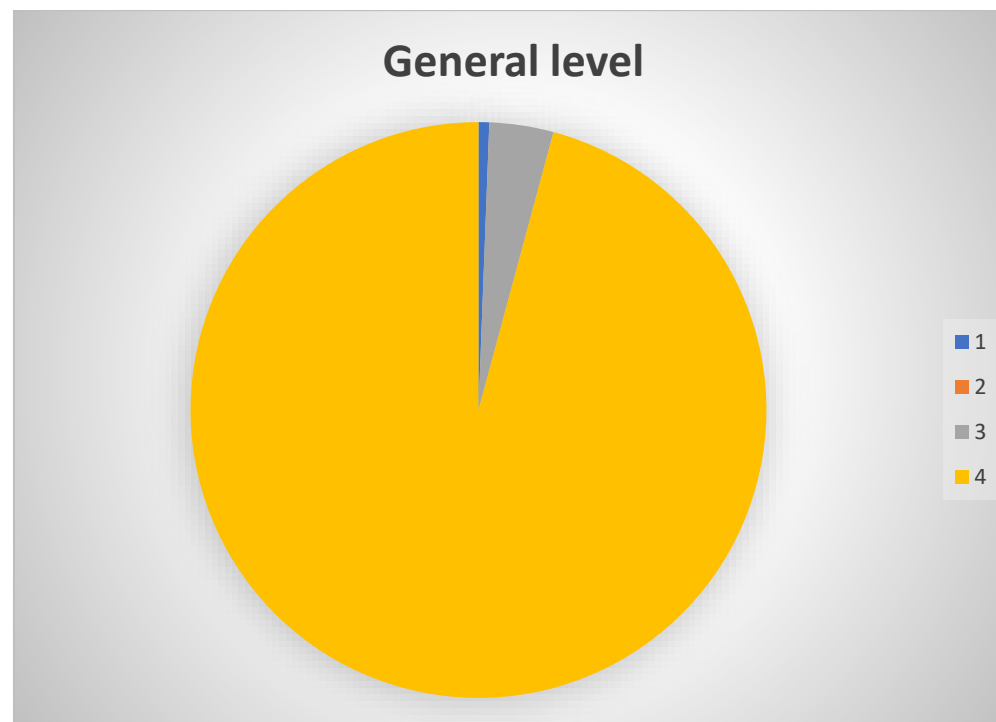
### 1. Percezione ed Età (Livello di percezione della relazionalità che hanno gli operatori sanitari)



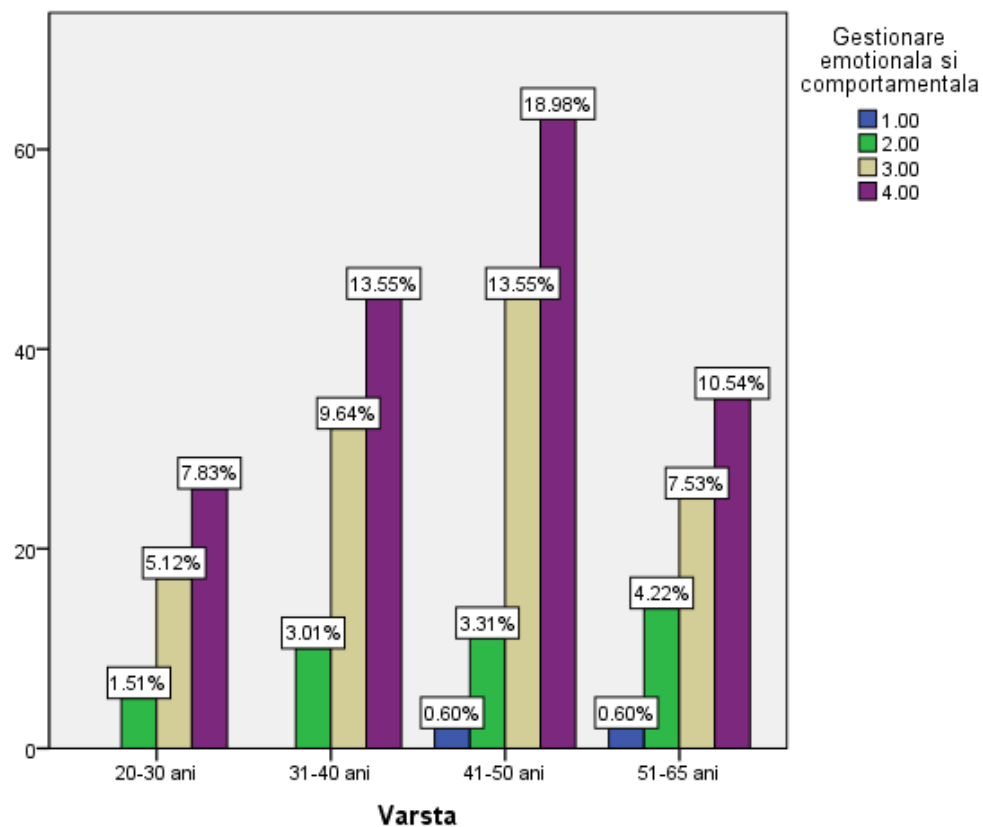
Per quanto riguarda la percezione della fascia di età 20-30 anni con una percentuale di 14, il 41% mostra un alto livello di resilienza. Nella fascia di età 31-40 lo 0,90% dei partecipanti mostra un buon livello di resilienza. Nella fascia di età 41-50 anni, l'1,20% dei partecipanti ha mostrato un buon livello di resilienza e il 35,14% un alto livello di resilienza. Nella categoria 51-65% lo 0,60% mostra

un livello di resilienza da basso a critico, l'1,50% mostra un buon livello di resilienza e il 20,72% mostra un livello di resilienza aumentato.

In conclusione, in termini di capacità percettiva come suddivisione della resilienza: il 95,80% mostra un livello alto, il 3,60% mostra un buon livello e lo 0,60% mostra un livello basso.



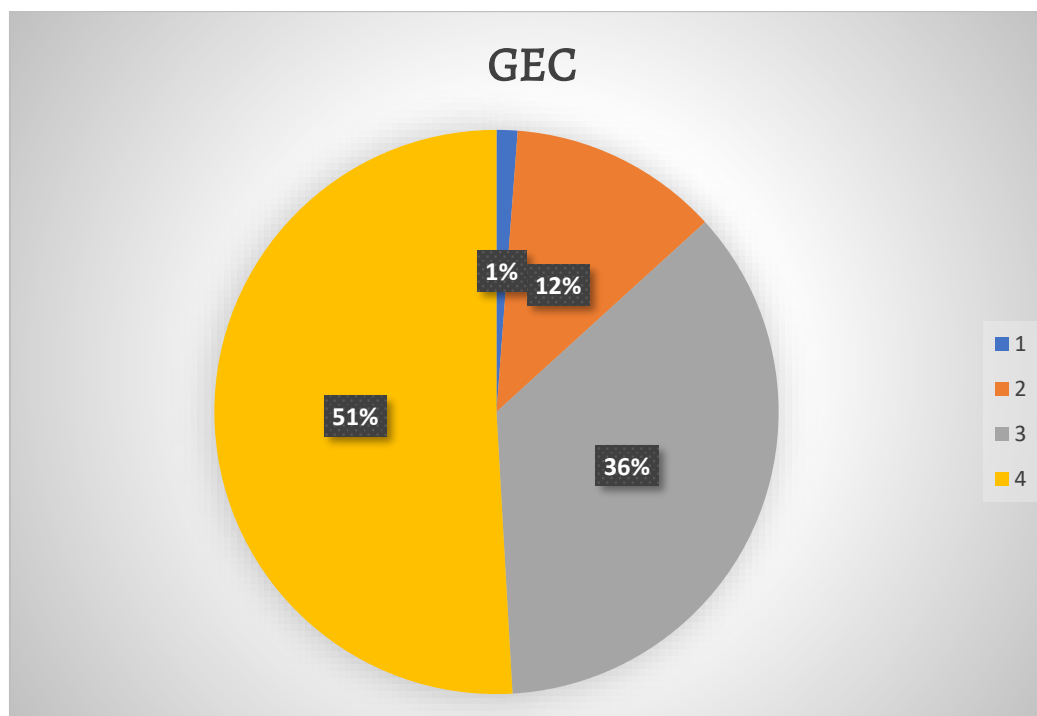
## 2. Età e gestione emotiva e comportamentale



Per quanto riguarda la "Gestione emotiva e comportamentale" la fascia di età 20-30 anni con una percentuale del 7,83% mostra un livello elevato, il 5,12% mostra un buon livello, l'1,51% mostra un livello medio-buono. Nella fascia di età 31-40 anni il 3,01% dei

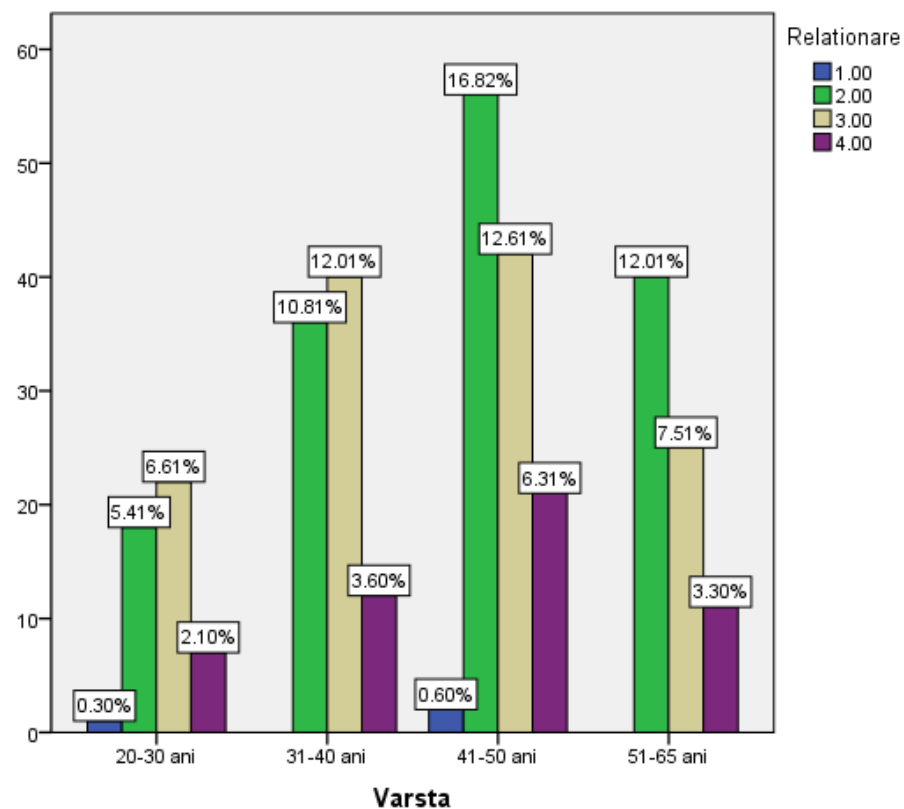
partecipanti mostra un livello medio-buono, il 9,64% un buon livello e il 13,55% un livello alto. Nella fascia di età 41-50 anni, lo 0,60% dei partecipanti aveva un livello da basso a critico, il 3,31% un livello medio-buono, il 13,55% un livello buono e il 18,98% un livello aumentato. Nella categoria 51-65%, lo 0,60% aveva un livello da basso a critico, l'1,50% un livello medio-buono, il 7,53% un livello buono e il 10,54% un livello aumentato.

In conclusione, in termini di GEC come suddivisione della resilienza: il 50,90% mostra un livello alto, il 35,84% % mostra un buon livello, il 12,05% mostra un livello da buono a medio e l'1,20% mostra un livello basso.





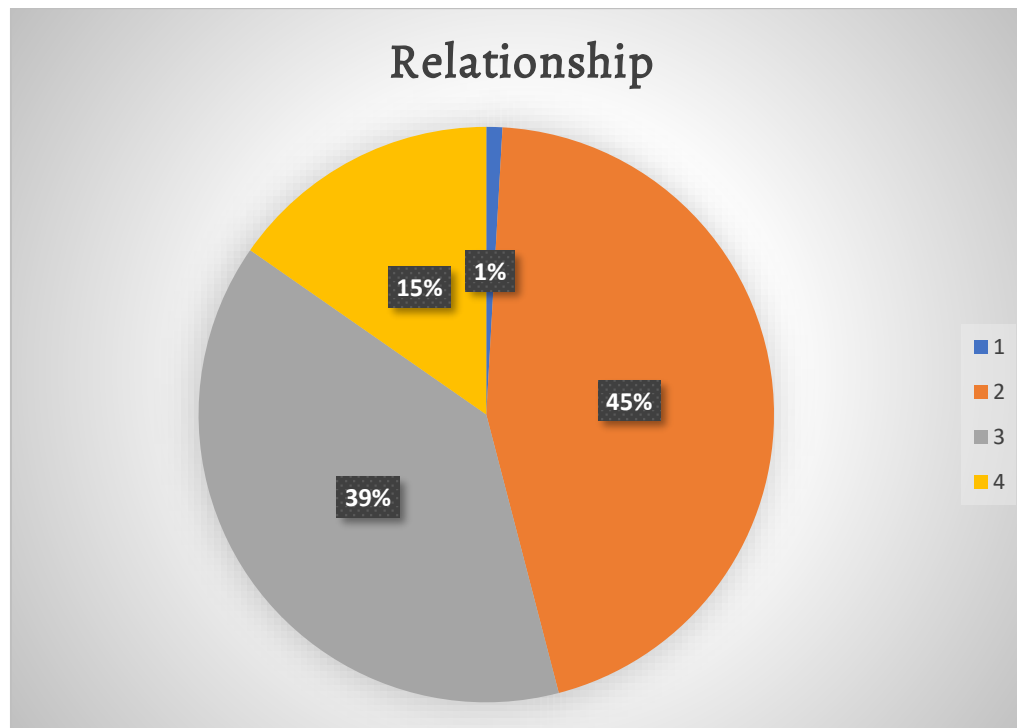
### 3. Età e relazione



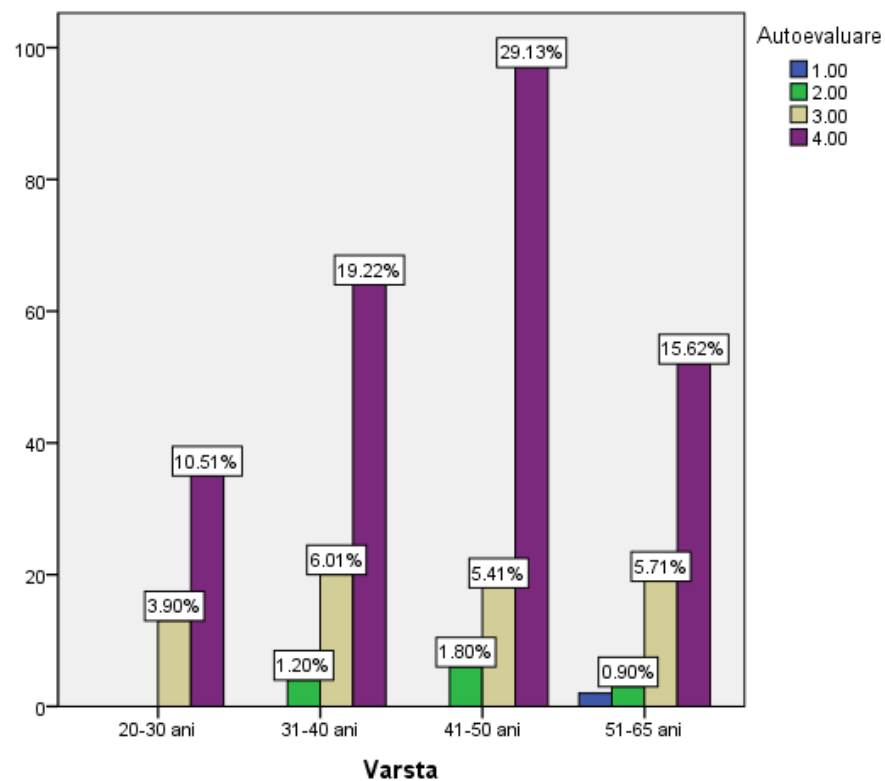
Per quanto riguarda il “Relating” la fascia di età 20-30 anni con una percentuale del 2,10% mostra un livello alto, il 6,61% mostra un buon livello, il 5,41% mostra un livello medio-buono e lo 0,30% mostra un livello basso. Nella fascia di età 31-40 anni il 3,60% dei partecipanti ha un livello alto, il 12,01% ha un buon livello e il 10,81% ha un livello medio-buono. Nella fascia di età 41-50 anni, il 6,31%

dei partecipanti ha un livello aumentato, il 12,61% un buon livello, il 16,82% un livello medio-buono e lo 0,60% un livello basso. Nella categoria 51-65%, il 3,30% ha mostrato un livello aumentato, il 7,51% ha mostrato un buon livello, il 12,01% ha mostrato un livello medio-buono, non ci sono stati punteggi di livello critico.

In conclusione, in termini di relazionalità come suddivisione della resilienza: il 15,32% mostra un livello alto, il 38,74% % mostra un buon livello, il 45,05% mostra un livello da buono a medio e lo 0,90% mostra un livello basso.



#### 4. Autovalutazione della resilienza ed età



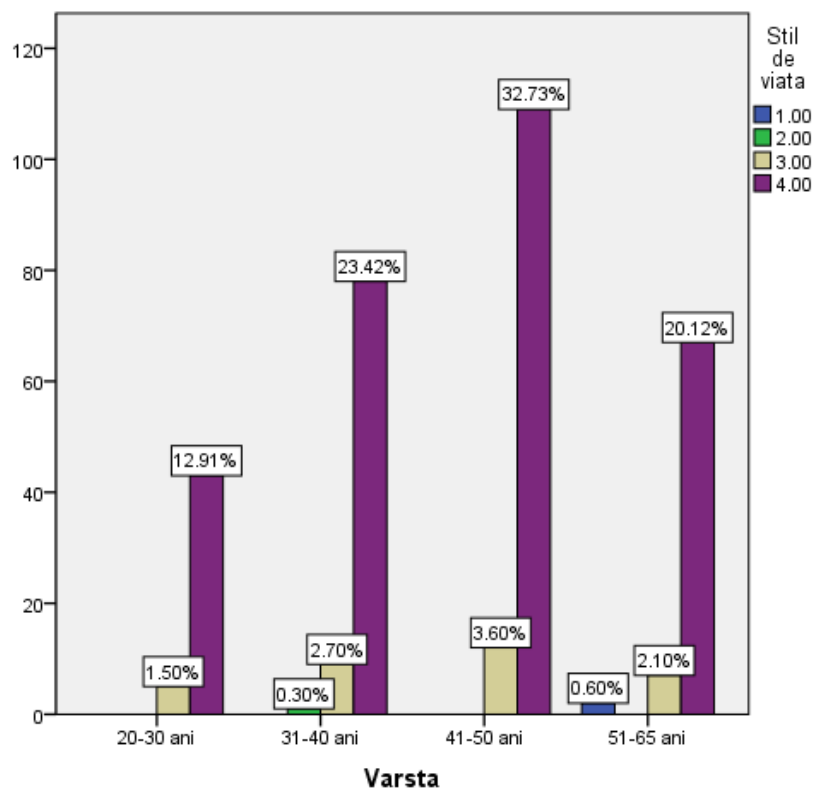
Per quanto riguarda l'“Autovalutazione della resilienza” la fascia di età 20-30 anni con una percentuale del 10,51% mostra un livello elevato, il 3,90% mostra un buon livello. Nella fascia di età 31-40 anni il 19,22% dei partecipanti mostra un livello elevato, il 6,01% mostra un buon livello e l'1,20% mostra un livello medio-buono. Nella fascia di età 41-50 anni, il 29,13% dei partecipanti ha un livello

elevato, il 5,41% un buon livello e l'1,80% un livello medio-buono. Nella categoria 51-65%, il 15,62% ha mostrato un livello aumentato, il 5,71% ha mostrato un buon livello, lo 0,90% ha mostrato un livello medio-buono, lo 0,60% ha mostrato un livello critico.

In conclusione, in termini di "Autovalutazione della resilienza" come suddivisione della resilienza: il 74,45% mostra un livello alto, il 21,02% mostra un buon livello, il 3,90% mostra un livello da buono a medio e lo 0,60% mostra un livello basso.



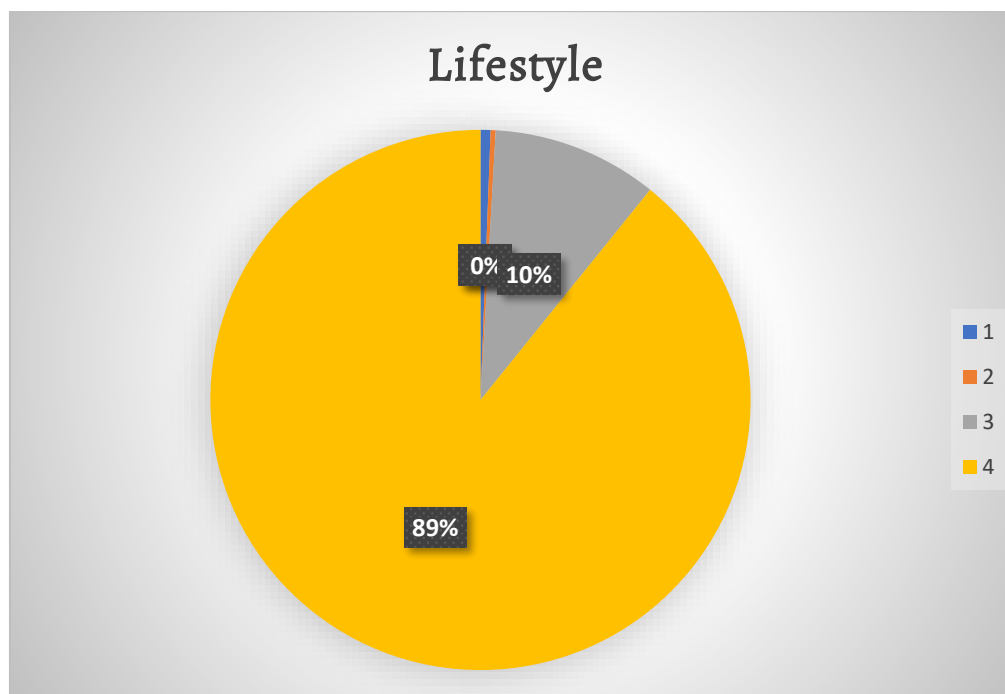
## 5. Stile di vita ed età



Per quanto riguarda la dimensione "Stile di vita ed età", la categoria di età 20-30 con una percentuale del 12,91% mostra un livello elevato, 1,50% un buon livello. Nella fascia di età 31-40 anni il 23,42% dei partecipanti mostra un livello elevato, il 2,70% mostra un buon livello e lo 0,30% mostra un livello medio-buono. Nella fascia di età 41-50 anni, il 32,73% dei partecipanti ha un livello elevato, il

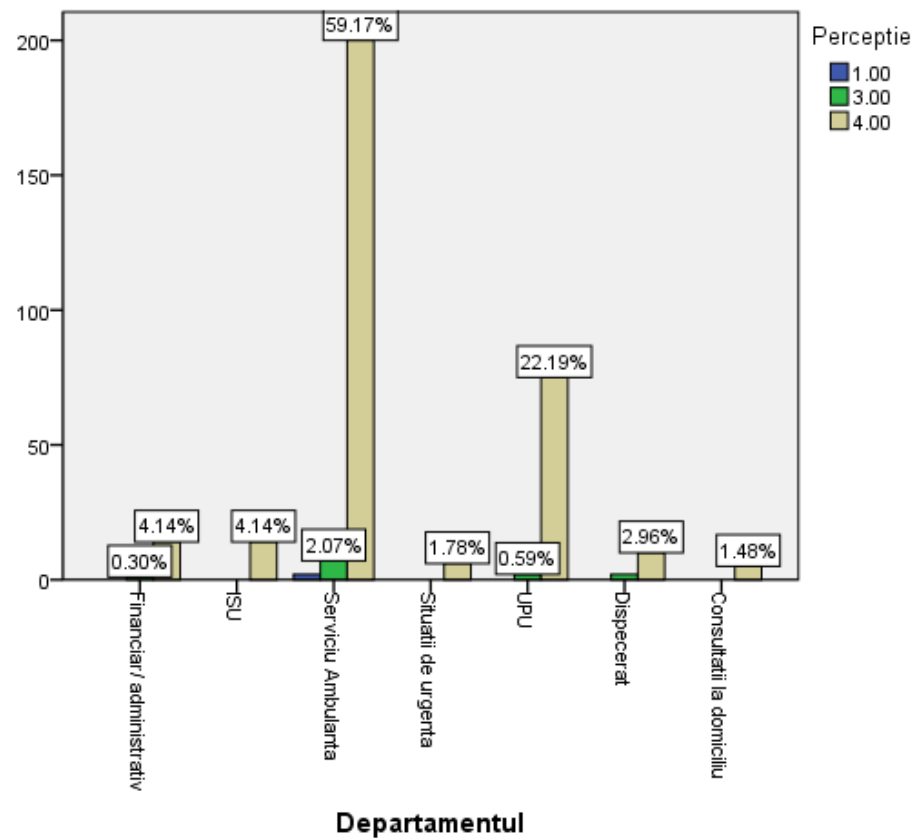
3,60% un buon livello. Nella categoria 51-65 anni, il 20,12% ha un livello elevato, il 2,10% ha un buon livello, lo 0,60% ha un livello medio-buono, non ci sono stati punteggi di livello critico.

In conclusione, in termini di relazionalità come suddivisione della resilienza: l'89,19% mostra un livello alto, il 9,91% mostra un buon livello, lo 0,30% mostra un livello da buono a medio e lo 0,60% mostra un livello basso.



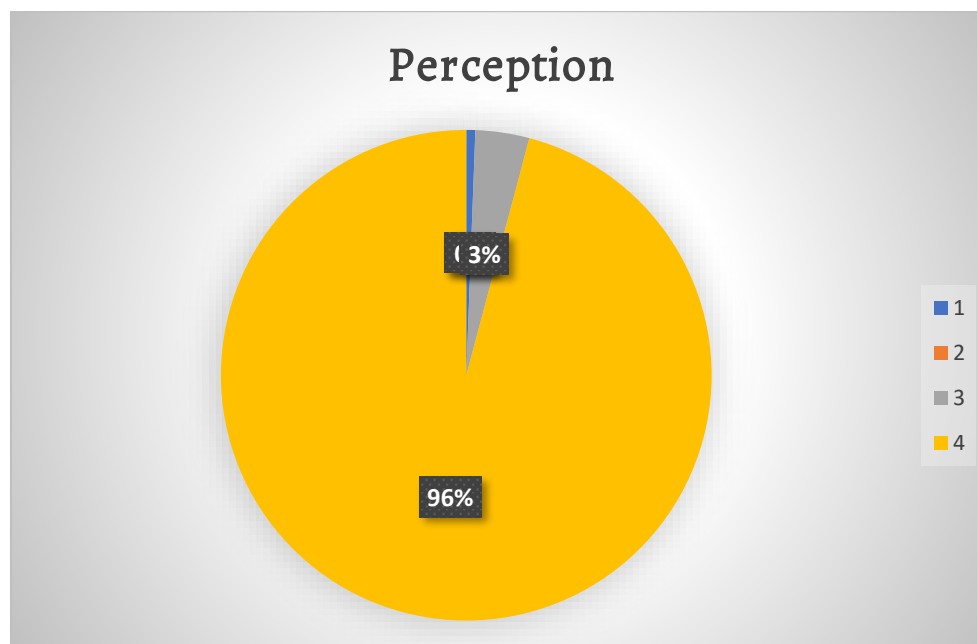
## B. Analisi dei risultati in termini di Dipartimento e componenti della resilienza.

### 1. Dipartimento e Percezione



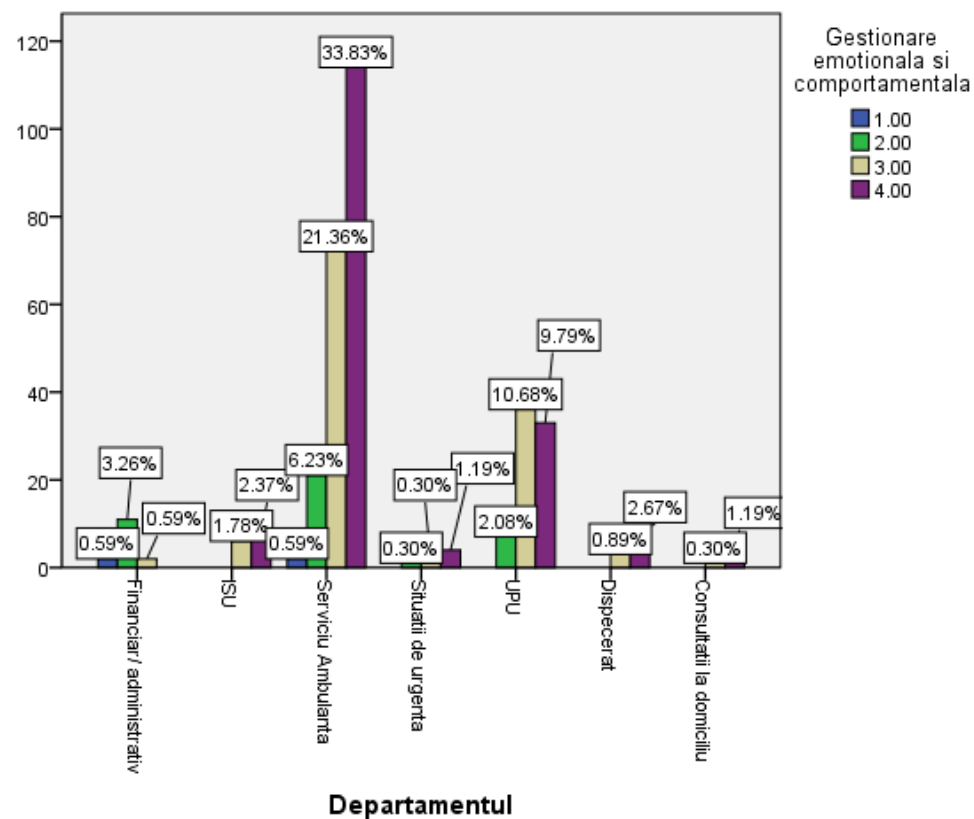
Per quanto riguarda il "Dipartimento", nella categoria Amministrazione finanziaria, il 4,14% ha un punteggio elevato, lo 0,30% buono. Nella categoria ISU troviamo il 4,14% di intervistati con un punteggio alto. Nella categoria Servizio di ambulanza, il 59,17% ha un punteggio elevato, il 2,07% ha un punteggio buono. Nella categoria Situazioni di emergenza incontriamo l'1,78% degli intervistati con un punteggio elevato, nella categoria UPU il 22,19% presenta un punteggio elevato e lo 0,59% un buon livello. Nella categoria spedizione il 2,96% ha un punteggio elevato. Nella categoria consulenze domiciliari l'1,48% ha un punteggio elevato.

In conclusione, in termini di percezione come suddivisione della resilienza riportata a livello dipartimentale troviamo i seguenti risultati: 95,89% punteggio alto, 3,55% punteggio buono e 0,59% punteggio basso.





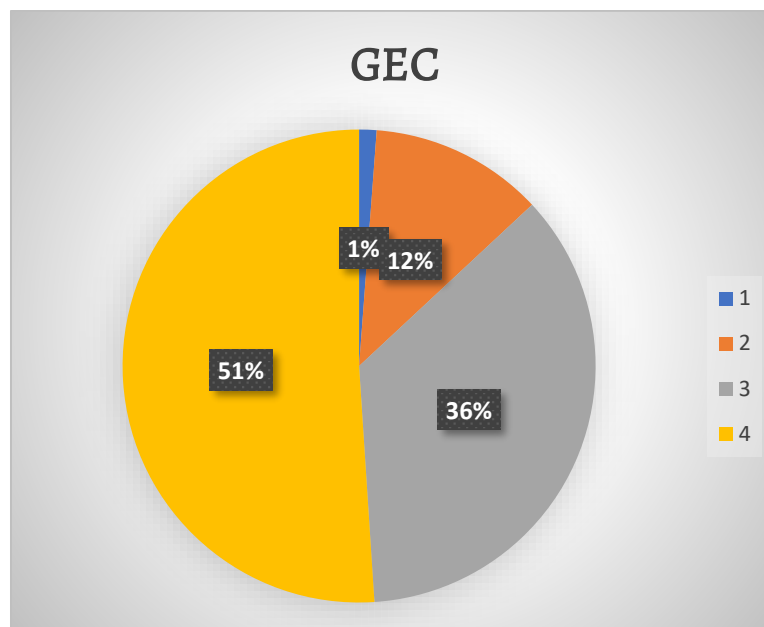
## 2. Dipartimento e Management Emotivo e Comportamentale



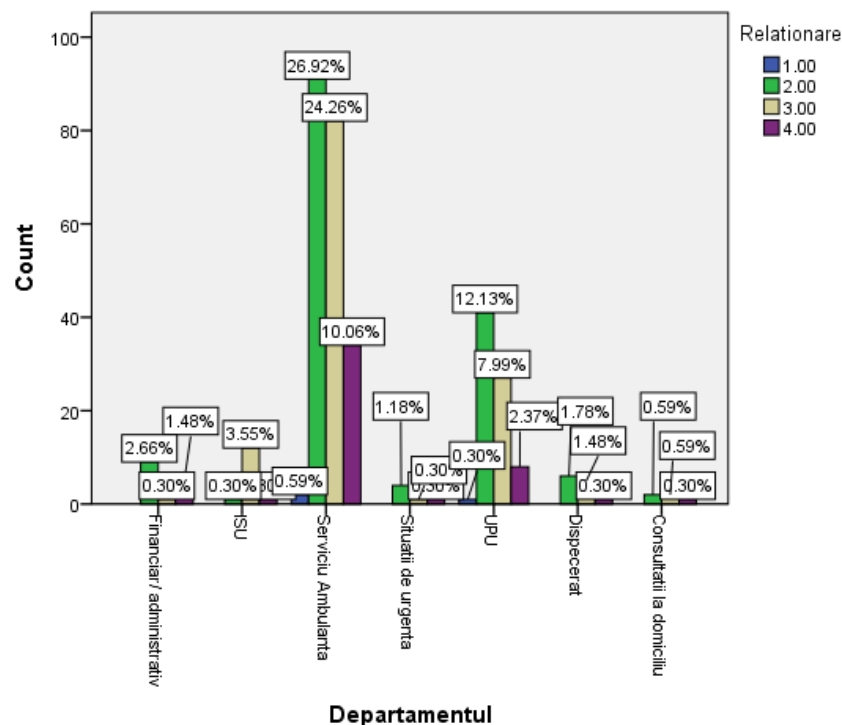
In termini di "Gestione emotiva e comportamentale", nella categoria Amministrativa finanziaria, non ci sono intervistati con punteggio alto, lo 0,59% con punteggio buono e il 3,26% con punteggio medio-buono e lo 0,59% con punteggio basso. Nella categoria ISU troviamo il 2,37% di intervistati con un punteggio elevato e l'1,78% di intervistati con un buon punteggio. Nella categoria Servizio di ambulanza, il 33,83% mostra un livello alto, il 21,36% un buon livello, il 6,23% un livello medio-buono e lo 0,59% un livello basso. Nella

categoria Situazioni di emergenza troviamo l'1,19% degli intervistati con un punteggio alto, lo 0,30% degli intervistati con un buon livello e lo 0,30% degli intervistati con un livello medio-buono. Nella categoria UPU il 9,79% ha un punteggio alto, il 10,68% ha un punteggio buono, il 2,06% ha un punteggio da medio a buono e non ci sono intervistati con un punteggio basso. Nella categoria Spedizione il 2,67% ha un livello alto e lo 0,89% ha un buon livello. Nella categoria Consulenze a domicilio l'1,19% ha un livello alto e lo 0,30% un buon livello.

In conclusione, per quanto riguarda il GEC come suddivisione della resilienza riportata a livello dipartimentale, si rilevano i seguenti risultati: 51,04 alti, 35,91 buoni, 11,87 medio-buoni e 1,19% bassi.



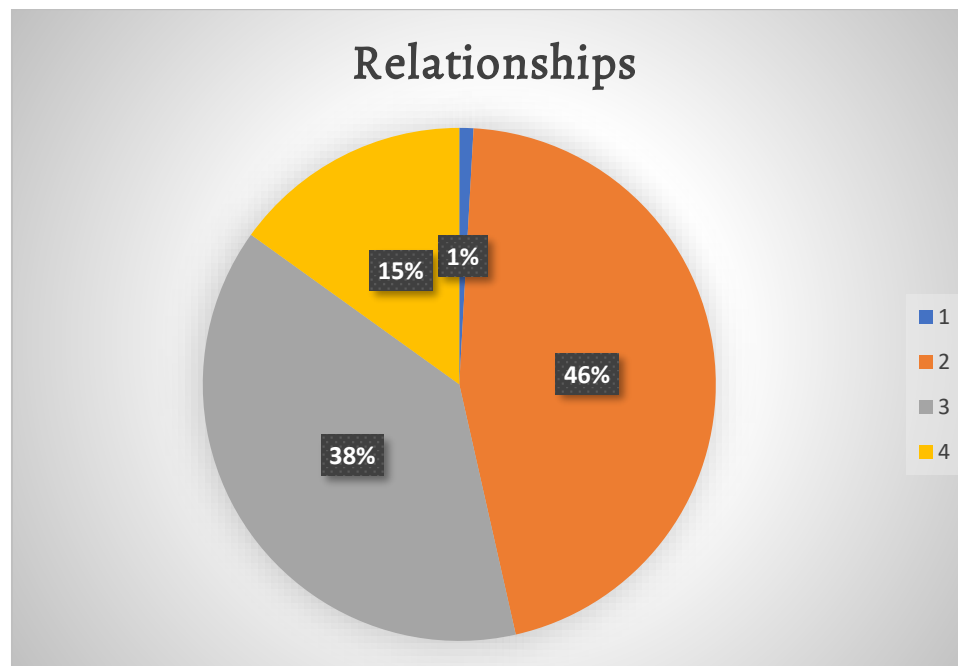
### 3. Dipartimento e Relazioni



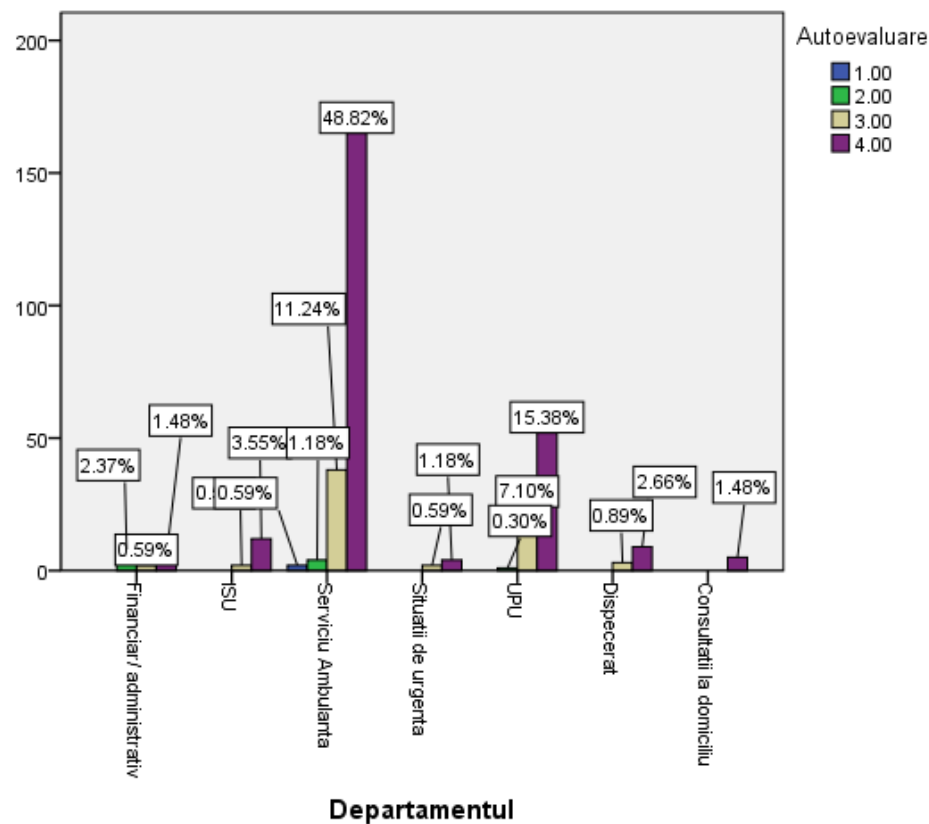
In termini di Relazioni, nella categoria Amministrativa Finanziaria, l'1,48% è alto, lo 0,30% è buono e il 2,66% è medio-buono. Nella categoria ISU troviamo lo 0,80% degli intervistati con livello alto e il 3,55% degli intervistati con buon livello e lo 0,30% degli intervistati con livello medio-buono. Nella categoria Servizio di ambulanza, il 10,06% mostra un livello alto, il 24,26% un buon livello, il 26,92% un livello medio-buono e lo 0,59% un livello basso. Nella categoria Situazioni di emergenza troviamo lo 0,30% degli intervistati con un punteggio alto, lo 0,30% degli intervistati con un buon livello e l'1,18% % degli intervistati con un livello medio-buono. Nella categoria UPU il 2,37% ha un punteggio alto, il 7,99% ha un punteggio buono, il 12,13% ha un punteggio da medio a buono

e lo 0,30% ha un punteggio basso. Nella categoria Spedizione lo 0,30% ha un livello alto e l'1,48% ha un livello buono e 1,78 un livello medio-buono. Nella categoria Consulenze a domicilio lo 0,30% ha un livello alto e lo 0,59% un buon livello e lo 0,59% un livello medio-buono.

In conclusione, in termini di Relating come suddivisione della resilienza riportata a livello di reparto troviamo i seguenti risultati: 15.09 mostrano un livello alto, 38.46 mostrano un buon livello, 45.59 mostrano un livello medio-buono e 0.89% mostrano un livello basso.



#### 4. Autovalutazione del Dipartimento e della resilienza



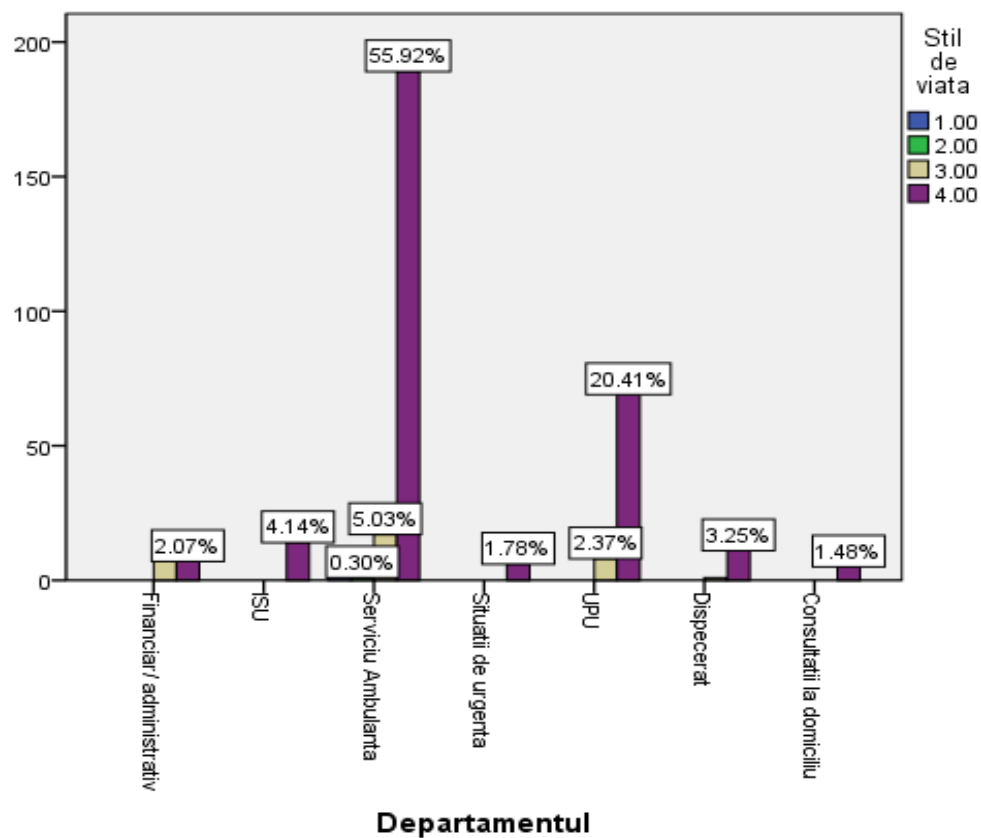
In termini di “Autovalutazione della resilienza”, nella categoria Finanziaria Amministrativa, l'1,48% mostra un livello elevato, lo 0,59% un buon livello e il 2,37% un livello medio-buono. Nella categoria ISU troviamo il 48,82% di intervistati di livello alto, l'11,24%

di intervistati di buon livello e l'1,18% di intervistati di livello medio-buono e lo 0,59% di intervistati di basso livello. Nella categoria Servizio di ambulanza, il 48,82% mostra un livello alto, l'11,24% un buon livello, l'1,18% un livello medio-buono e lo 0,59% un livello basso. Nella categoria Situazioni di Emergenza troviamo l'1,18% degli intervistati con un punteggio alto, lo 0,59% degli intervistati con un buon livello. Nella categoria UPU il 15,38% ha un punteggio alto, il 7,10% ha un punteggio buono, lo 0,30% ha un punteggio da medio a buono. Nella categoria Spedizione il 2,66% ha un punteggio alto e lo 0,89% ha un punteggio buono. Nella categoria Consulenze a domicilio l'1,48% ha un livello alto.

In conclusione, in termini di Relating come suddivisione della resilienza riportata a livello dipartimentale troviamo i seguenti risultati: 74,56% mostra un livello elevato, 21,01% mostra un buon livello, 3,85% mostra un livello medio-buono e 0,56% mostra un livello un livello basso.



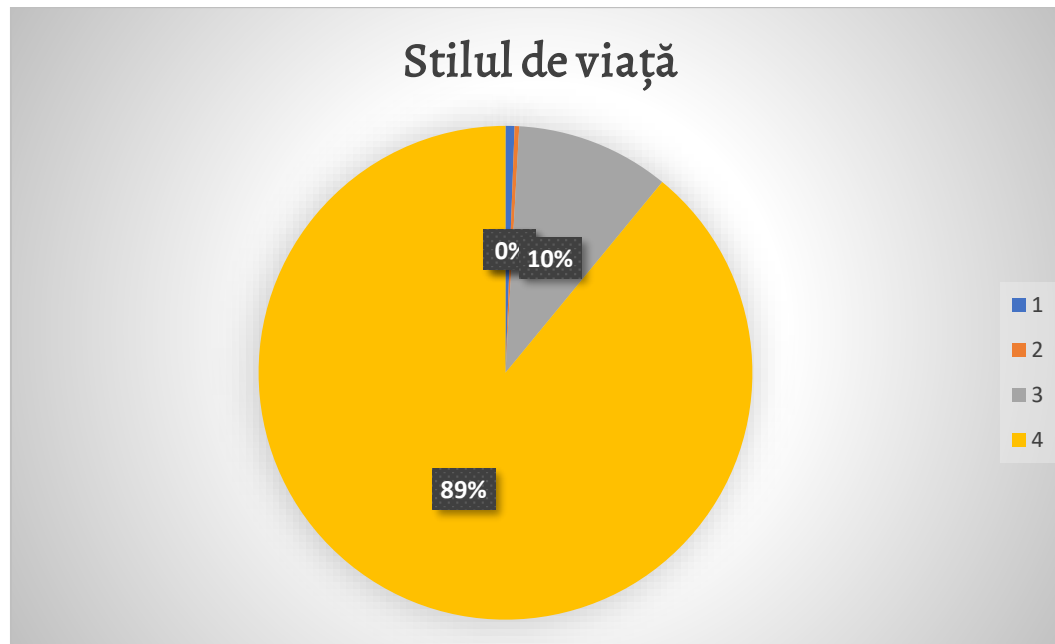
## 5. Dipartimento e stile di vita



Per quanto riguarda lo “Stile di vita”, nella categoria Amministrativa Finanziaria, il 2,07% mostra un livello elevato, lo 0,20% un buon livello. Nella categoria ISU troviamo il 4,14% di intervistati con un livello alto. Nella categoria Ambulanza il 55,92% ha un livello

alto, il 5,03% ha un buon livello, lo 0,30% ha un livello medio-buono. Nella categoria Situazioni di Emergenza troviamo l'1,78%. Nella categoria Spedizione il 3,25% ha un livello alto. Nella categoria Consulenze a domicilio l'1,48% mostra un livello elevato.

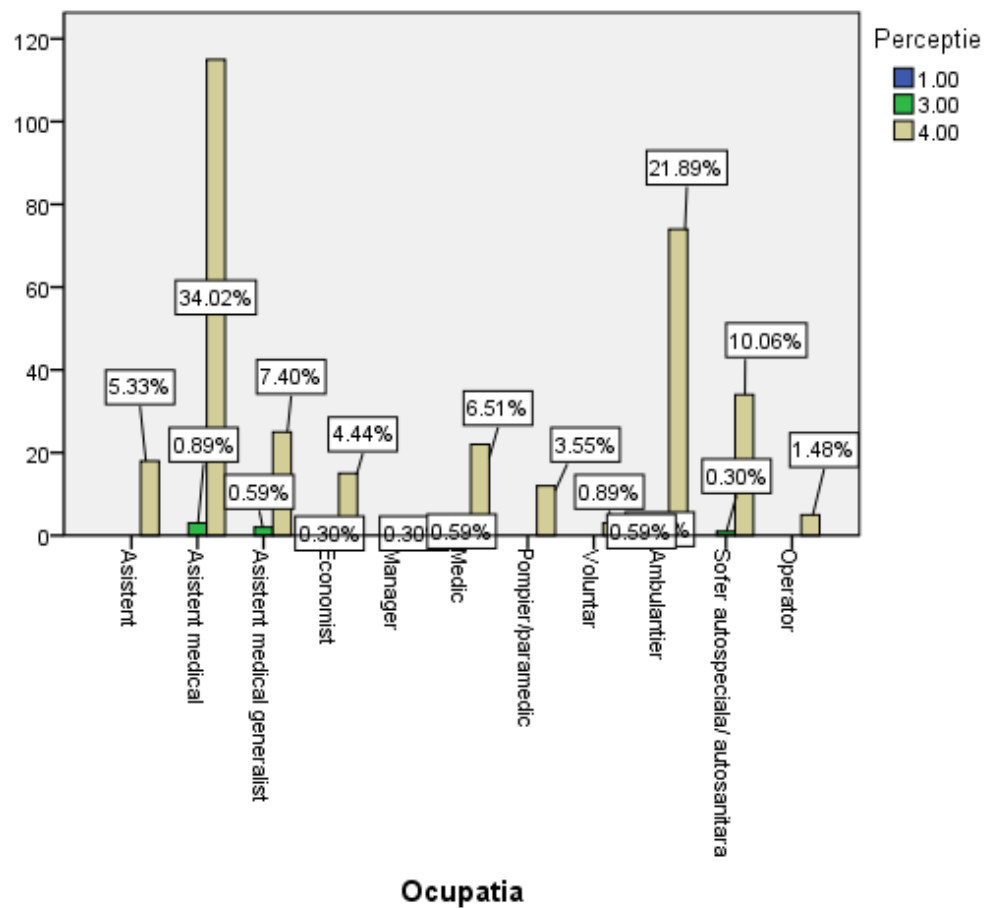
In conclusione, per quanto riguarda lo stile di vita come una suddivisione della resilienza riportata a livello di reparto troviamo i seguenti risultati: l'89,05% ha un livello alto, il 10,06% ha un buon livello, lo 0,30% ha un livello medio-buono e lo 0,59% ha un livello basso livello.





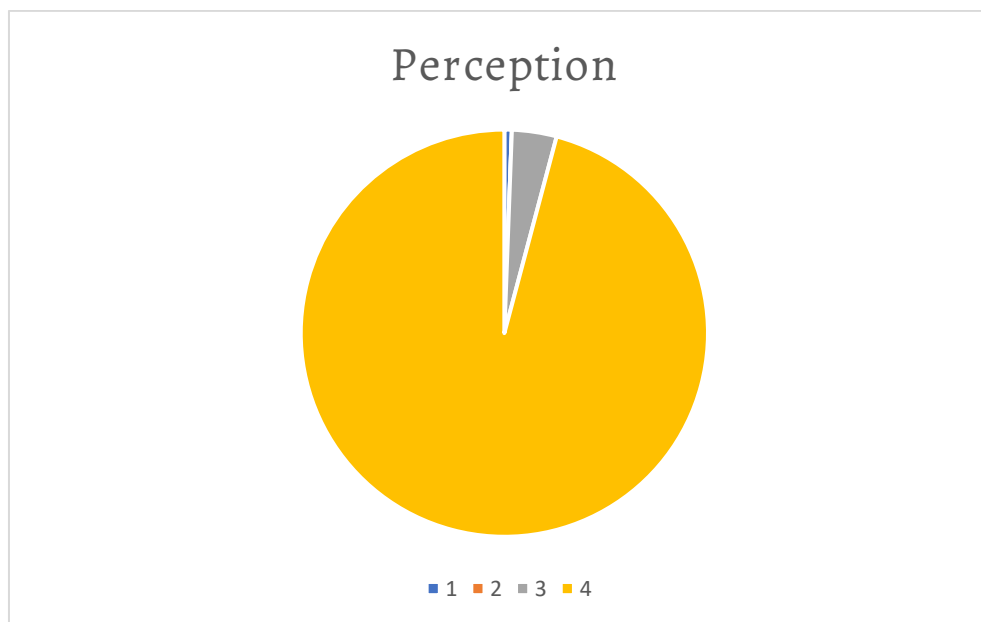
## C. Analisi dei risultati sull'occupazione e suddivisioni della resilienza

### 1. Percezione e occupazione

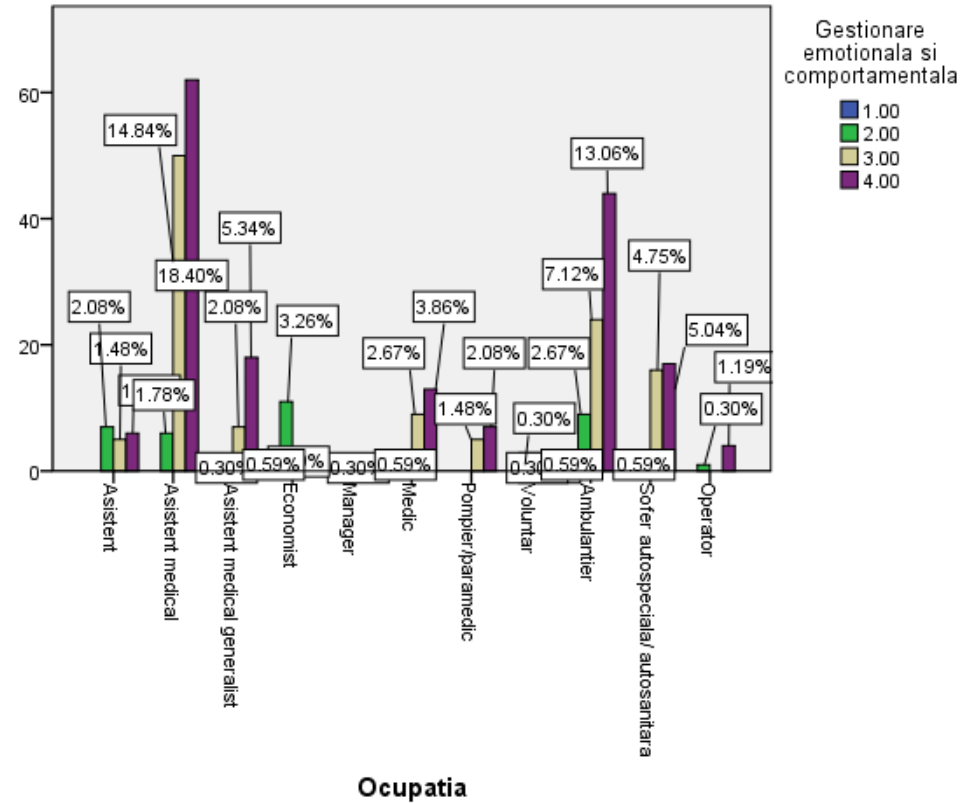


In termini di "Percezione", nella categoria Assistente il 5,33% mostra un livello elevato. Nella categoria Infermiere troviamo il 34,02% di intervistati con livello alto e lo 0,89% di intervistati con buon livello. Nella categoria Assistente medico generale, il 7,40% presenta un livello elevato, lo 0,59% presenta un buon livello, il 6,23%. Nella categoria Economist troviamo lo 0,30% di intervistati con un livello alto. Nella categoria Manager, lo 0,30% ha un livello alto. Nella categoria Medico il 6,51% mostra un livello elevato e lo 0,59% un buon livello. Nella categoria Vigili del fuoco-paramedici il 3,55% presenta un livello elevato. Nella categoria Volontari, lo 0,89% mostra un livello elevato. Nella categoria Ambulanza il 21,89% mostra un livello elevato. Nella categoria conducente - ambulanza il 10,06% ha un livello alto e lo 0,30% un buon livello. Nella categoria Operatore l'1,48% mostra un livello elevato.

In conclusione, per quanto riguarda la Percezione come suddivisione della resilienza relativa al livello di occupazione, troviamo i seguenti risultati: 95,86 hanno un livello alto, 3,55 hanno un livello buono, 0,59 hanno un livello basso.



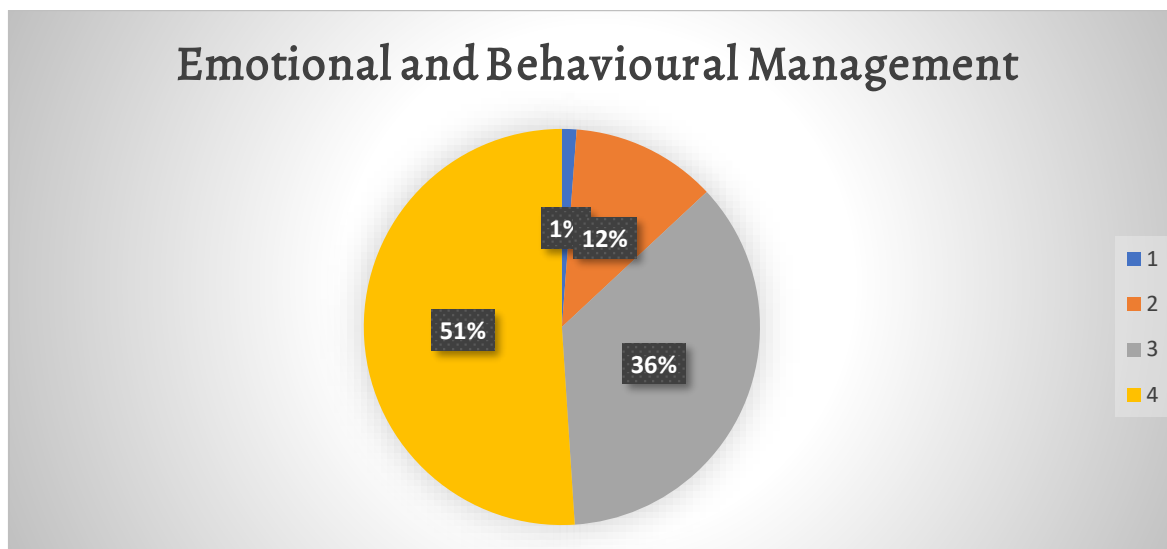
## 2. Gestione occupazionale ed emotiva e comportamentale



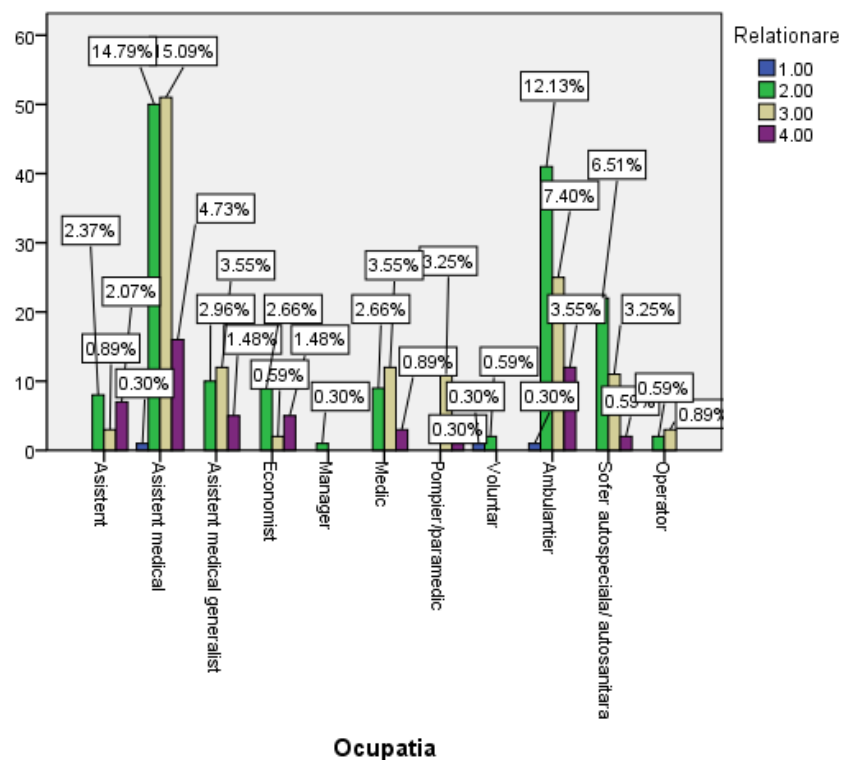
Per quanto riguarda la "Gestione emotiva e comportamentale", nella categoria Assistente l'1,78% mostra un livello alto, l'1,48% un buon livello, il 2,08% un livello medio-buono. Nella categoria Infermiere troviamo il 18,40% di intervistati di livello alto, il 14,84% di intervistati di buon livello e l'1,78% di intervistati di livello medio-buono. Nella categoria Assistente medico generale, il 5,34% mostra un livello elevato, il 2,08% mostra un buon livello. Nella categoria Economist, il 3,26% degli intervistati ha un livello alto e lo 0,59% un

buon livello. Nella categoria Manager, lo 0,30% ha un livello alto. Nella categoria Medico il 3,86% mostra un livello alto e il 2,67% un buon livello e lo 0,59 un livello medio-buono. Nella categoria Vigili del fuoco-paramedici il 2,08% ha un livello alto e l'1,58% ha un buon livello. Nella categoria Volontari, lo 0,30% mostra un livello elevato. Nella categoria Ambulanza il 13,06% ha un livello alto, il 7,12% ha un buon livello, il 2,65% ha un livello medio-buono. Nella categoria conducente di un veicolo self-service il 5,04% ha un livello alto e il 4,75% un buon livello. Nella categoria Operatore l'1,19% ha un livello alto e lo 0,30% un buon livello.

In conclusione, per quanto riguarda la "Gestione emotiva e comportamentale" come suddivisione della resilienza legata al livello di occupazione, troviamo i seguenti risultati: il 51,04% ha un livello alto, il 35,91% ha un buon livello, l'11,87% ha un livello medio-buono e l'1,19% ha un livello basso.



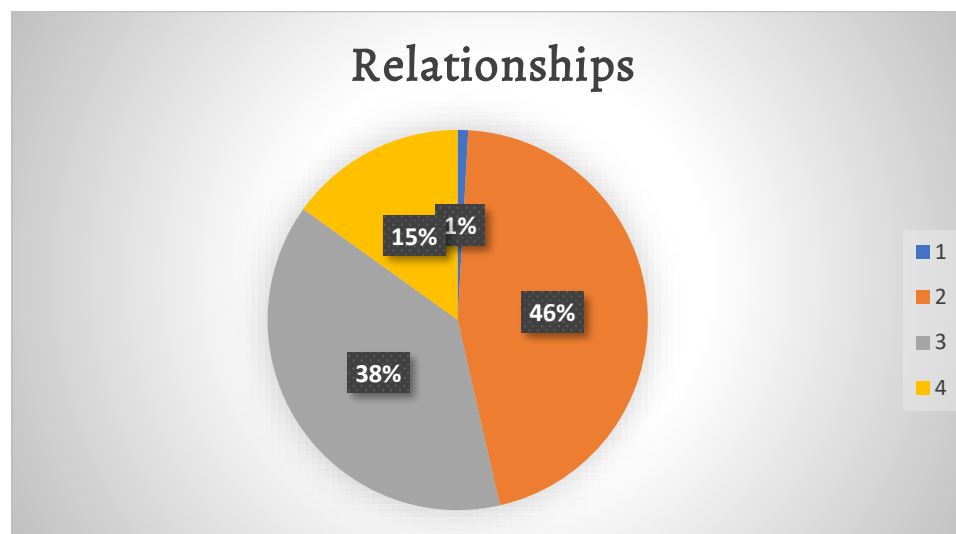
### 3. Occupazione e relazioni



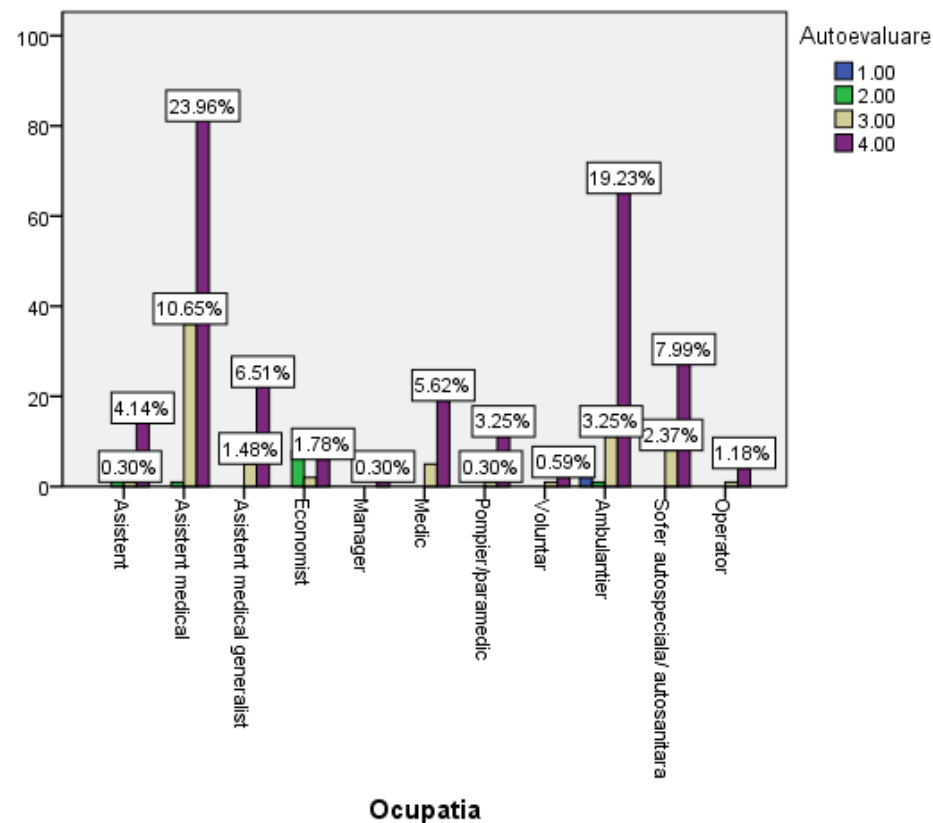
In termini di "Relazione", nella categoria Assistente lo 0,30% mostra un livello alto, lo 0,89% mostra un buon livello, il 2,37% mostra un livello medio-buono. Nella categoria Infermiere troviamo il 4,73% di intervistati di livello alto, il 50,09% di intervistati di buon livello e il 14,79% di intervistati di livello medio-buono e lo 0,30% di intervistati di livello scarso. Nella categoria Infermiere di Medicina Generale, l'1,48% mostra un livello alto, il 3,55% mostra un livello medio, il 2,96% mostra un livello medio-buono. Nella categoria Economist l'1,48% degli intervistati ha un livello alto, lo 0,59% ha un buon livello e il 2,66% ha un livello medio-buono. Nella

categoria Manager, lo 0,30% mostra un livello alto. Nella categoria Medici lo 0,98% ha un livello alto, il 3,55% ha un buon livello e il 2,66 un livello medio-buono. Nella categoria Vigile del fuoco-paramedico lo 0,30% mostra un livello elevato e il 3,55% un buon livello. Nella categoria Volontario, lo 0,59% è buono e lo 0,30% è medio-buono. Nella categoria Ambulanza il 3,55% ha un livello alto, il 7,40% ha un buon livello, il 12,13% ha un livello medio-buono e lo 0,30% uno scarso. Nella categoria Autista - ambulanza lo 0,59% ha un livello alto, il 3,25% un buon livello e il 6,51 un livello medio-buono. Nella categoria Operatore lo 0,59% ha un livello alto e lo 0,89% ha un buon livello.

In conclusione, per quanto riguarda il “Relating” come suddivisione della resilienza relativa al livello di occupazione, troviamo i seguenti risultati: il 15,09% mostra un livello alto, il 38,46% mostra un buon livello, il 45,56% mostra un livello medio-buono livello e 0,89% mostrano un livello basso.



#### 4. Autovalutazione dell'occupazione e della resilienza



In termini di "Autovalutazione della resilienza", nella categoria Assistente lo 0,30% mostra un livello elevato, il 4,14% un buon livello. Nella categoria Infermiere troviamo il 23,96% di intervistati con livello alto, il 10,65% di intervistati con buon livello. Nella categoria Assistente medico generale, il 6,51% ha un livello alto, l'1,48% ha un livello medio. Nella categoria Economist troviamo l'1,78% degli intervistati con un livello alto, lo 0,20% degli intervistati con un buon livello e lo 0,40% con un livello medio-buono. Nella

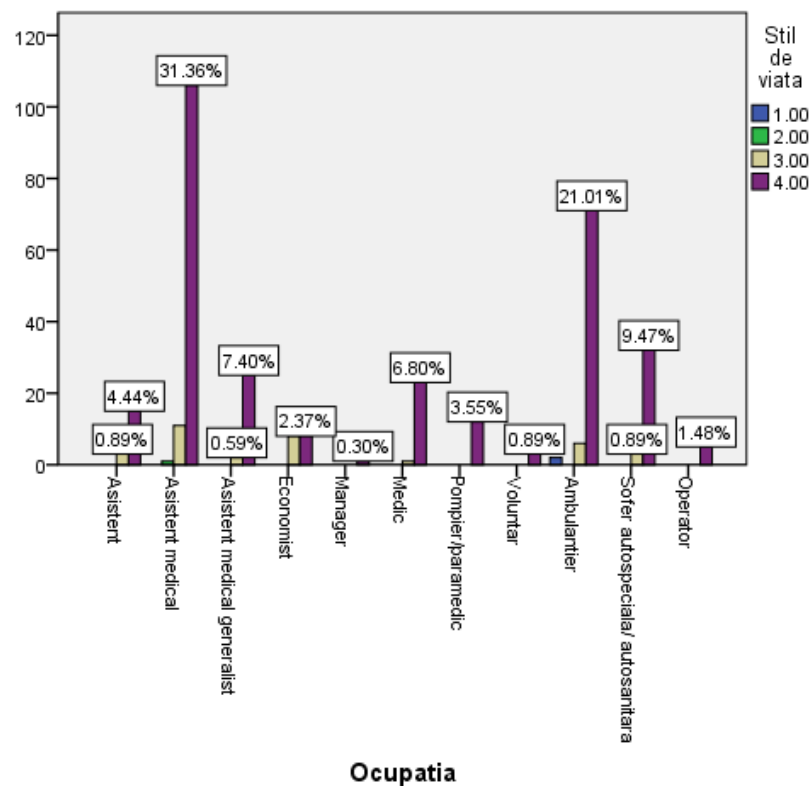
categoria Manager, lo 0,30% ha un livello alto. Nella categoria Dottore il 5,62% mostra un livello alto, lo 0,30% mostra un livello. Nella categoria Vigili del fuoco-paramedici il 3,25% presenta un livello elevato, lo 0,30% presenta un buon livello. Nella categoria Volontario, lo 0,59% mostra un buon livello e lo 0,30% un livello medio-buono. Nella categoria Ambulanze il 19,23% mostra un livello elevato, il 3,25% un buon livello. Nella categoria ambulanza il 7,99% ha un livello alto, il 2,37% ha un buon livello. Nella categoria Operatore l'1,18% ha un livello alto.

In conclusione, per quanto riguarda l'“Autovalutazione della resilienza” come suddivisione della resilienza relativa al livello di occupazione, troviamo i seguenti risultati: il 74,56% ha un livello alto, il 21,01% ha un buon livello, 3,85 La % ha un livello medio-buono e lo 0,59% ha un livello basso.





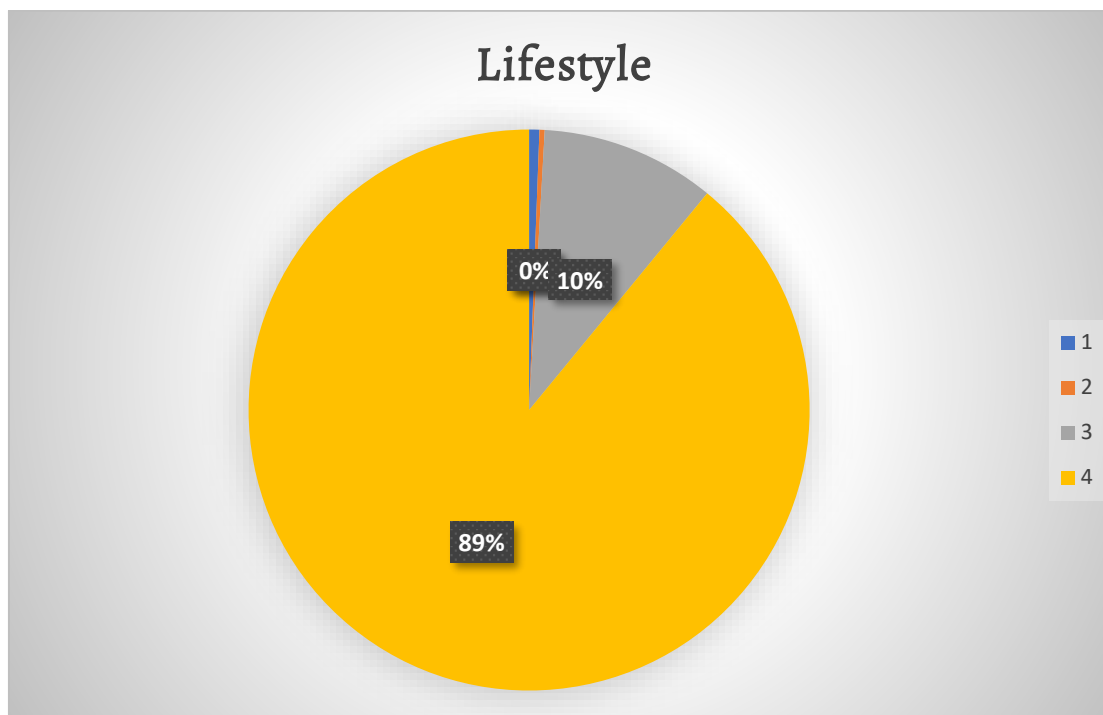
## 5. Occupazione e stile di vita



In termini di Resilience Self-Assessment, nella categoria Assistente il 4,44% mostra un livello elevato, lo 0,89% un buon livello. Nella categoria Infermiere troviamo il 31,36% di intervistati di livello alto, il 3,25% di intervistati di buon livello e lo 0,30 di livello medio-buono. Nella categoria Assistente medico di base, il 7,40% mostra un livello alto, lo 0,59% un livello medio. Nella categoria Economist troviamo il 2,37% degli intervistati con un livello alto, l'1,03% degli intervistati con un buon livello. Nella categoria Manager, lo 0,30% ha un livello alto. Nella categoria Medici il 6,80% ha un livello alto. Nella categoria Vigili del fuoco-paramedici il 3,55% mostra

un livello elevato. Nella categoria Volontari, lo 0,89% mostra un buon livello. Nella categoria Ambulanza il 21,01% mostra un livello elevato, l'1,03% un buon livello. Nella categoria conducenti di automezzi il 9,47% ha un livello alto, lo 0,89% ha un buon livello. Nella categoria Operatore l'1,48% ha un livello alto.

In conclusione, per quanto riguarda l'Autovalutazione della resilienza come suddivisione della resilienza relativa al livello di occupazione, troviamo i seguenti risultati: l'89,05% ha un livello alto, il 10,06% ha un buon livello, lo 0,30% ha un livello medio-buono e lo 0,30% ha un livello basso.



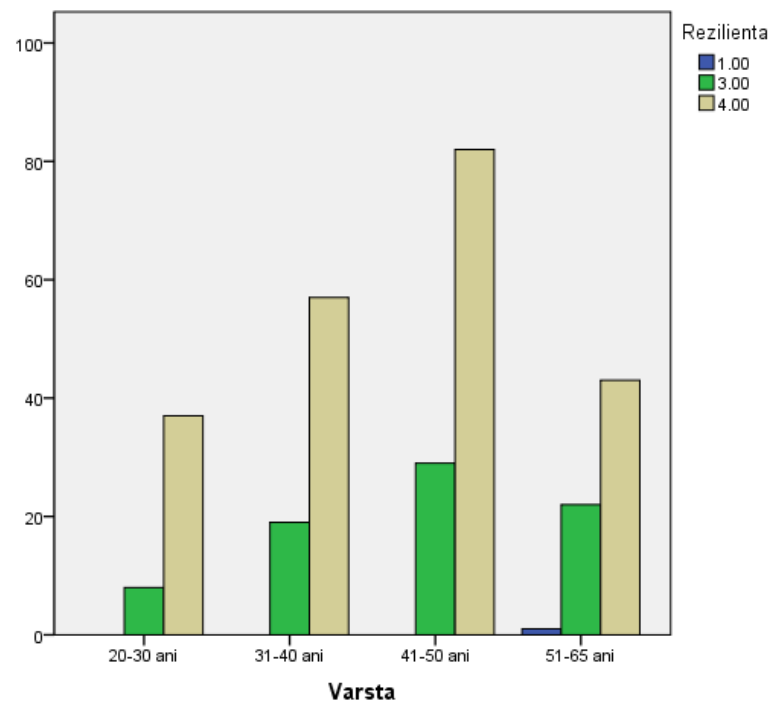
## Conclusioni

Presentiamo di seguito, in conclusione, un'analisi comparativa del livello di resilienza del personale di pronto soccorso per gruppi di variabili considerate e per fascia di età, reparto, mansione, ecc. (medici, infermieri, volontari, paramedici, vigili del fuoco). L'interpretazione dei risultati converge in un'analisi psicologica e statistica, che porterà a dati aggiuntivi sul livello di resilienza psicologica dei gruppi target e fornirà feedback comportamentali specifici per ciascun intervistato.

L'analisi comparativa mostra:

- Maggiore consapevolezza del ruolo chiave della resilienza psicologica per il personale coinvolto nella medicina d'urgenza.
- Identificazione dei segnali di stress nel personale coinvolto in situazioni di emergenza (medici, infermieri, volontari, paramedici, vigili del fuoco) che affronta quotidianamente emergenze traumatiche.

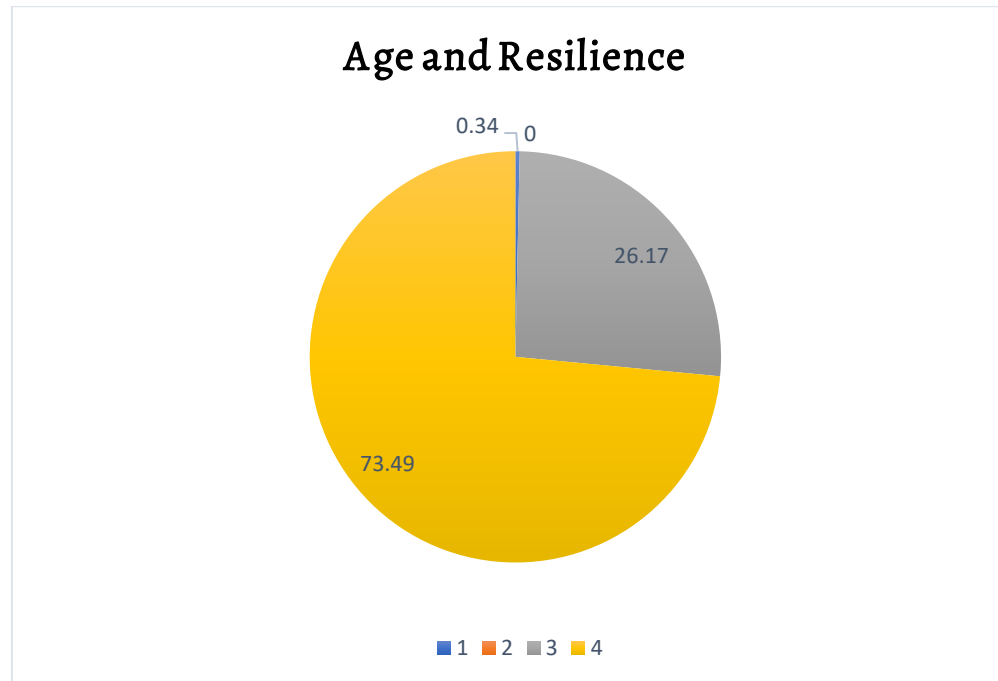
## a) ETÀ



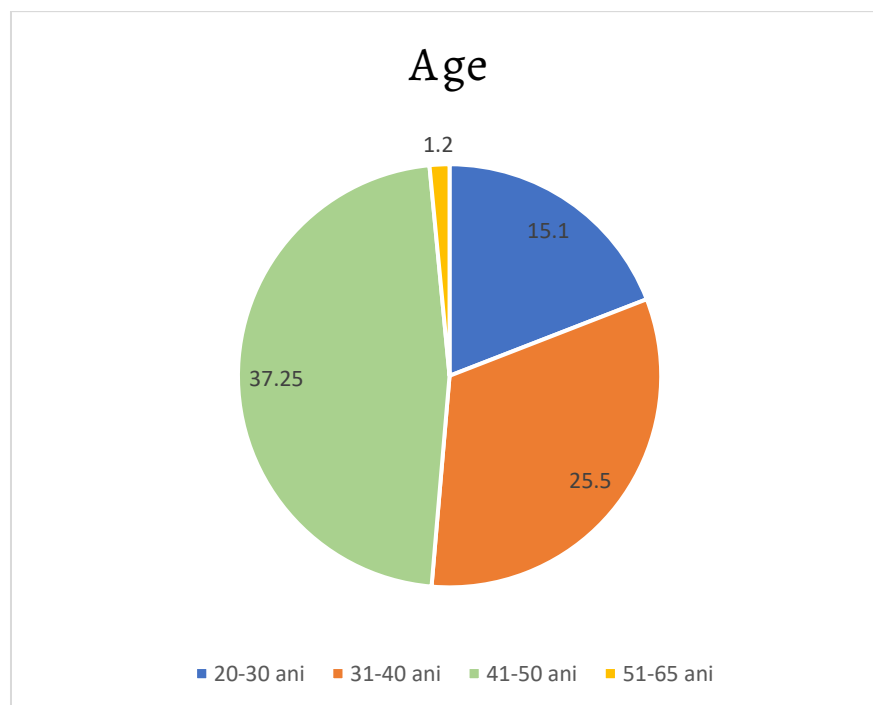
In termini di età, la maggior parte dei partecipanti mostra una resilienza medio-alta. Una categoria di rischio che spicca è la fascia di età 51-65 in cui troviamo anche punteggi bassi ben al di sotto della media complessiva. Per quanto riguarda la fascia di età 20-30 anni, il 2,68% ha un livello di resilienza medio e il 12,42% ha un livello di resilienza elevato. La categoria di età 31-40 anni comprende il 19,13% che ha un alto livello di resilienza e il resto dei partecipanti un livello medio. In questa categoria non c'erano partecipanti con un livello basso. I punteggi più alti si trovano nella categoria 41-50 anni dove il 27% mostra un livello di resilienza maggiore mentre il 7,38% dei partecipanti a questa categoria mostra un punteggio medio. La categoria di età 51-65 anni contiene il

14,43% che mostra un livello di resilienza aumentato, ma allo stesso tempo ha anche punteggi critici in cui gli intervistati hanno un basso livello di resilienza. In conclusione, la categoria di età con i migliori punteggi complessivi è quella degli intervistati di età compresa tra 41 e 50 anni. Una possibile spiegazione potrebbe essere l'esperienza lavorativa e la normalizzazione psicologica delle situazioni lavorative. I punteggi sono stati analizzati cumulativamente dal 100% dei partecipanti di tutte le età, pertanto a causa della disuguaglianza dei partecipanti rispetto alle sottocategorie è necessario tenere conto dei punteggi esterni (livello di resilienza molto alto e livello di resilienza molto basso).

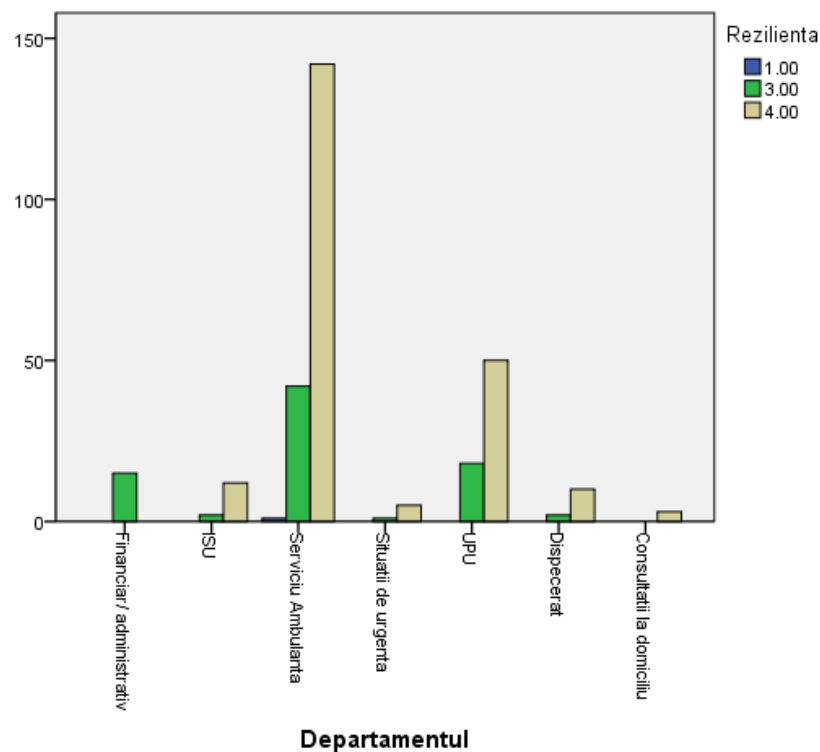
Come conclusione generale per quanto riguarda il livello di resilienza riportato per categorie di età: il 73,49% degli intervistati mostra un livello alto, il 26,17% degli intervistati mostra un buon livello e lo 0,34% degli intervistati un livello basso.



La resilienza è stata analizzata in termini di età del gruppo target al fine di osservare le tendenze di aumento o diminuzione della resilienza. L'intervistato più giovane aveva 20 anni e il più anziano 65. La categoria 41-50 anni aveva il maggior numero di intervistati (37,25%), con una percentuale del 25,5% era presente la categoria 31-40 anni, seguita da una percentuale del 15,1% per la categoria 20-30 anni, l'ultima categoria, la fascia di età 51-65 anni, che rappresenta l'1,2% degli intervistati.



## b) DIPARTIMENTO



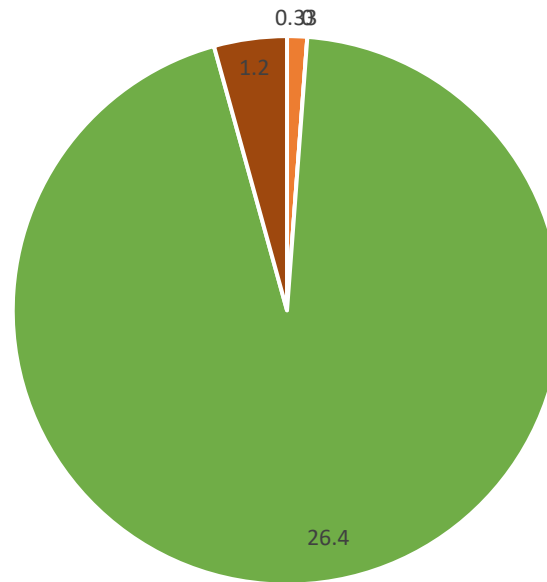
In termini di dipartimento di appartenenza, il più alto livello di resilienza si trova all'interno del dipartimento: il Servizio Ambulanza con il 46,89% di tutti i partecipanti che hanno un alto livello di resilienza. Il resto degli intervistati in questa categoria mostra un livello di resilienza medio-basso. Al 2° posto c'è il dipartimento UPU con una percentuale del 16,50% del totale degli intervistati con un alto livello di resilienza, il resto dei partecipanti con un livello di resilienza medio. Seguono il dipartimento ISU

(4,62%), Situazioni di emergenza (1,98%), Dispacciamento (3,96%) e Consultazione domiciliare (0,99%). Il dipartimento Finanza e Amministrazione ha ottenuto un punteggio medio in termini di resilienza. Con un totale del 61,06% del punteggio complessivo il reparto Ambulance Service ottiene il miglior punteggio in termini di resilienza, ma anche in questa categoria troviamo una piccola ma significativa percentuale a livello di reparto pari allo 0,33% del totale dei partecipanti che rientrano nella categoria di rischio con un buon punteggio al di sotto della media complessiva. Analogamente all'analisi per classi di età, la valutazione in termini di livello di resilienza per dipartimento è stata analizzata cumulativamente su un punteggio totale del 100% dei partecipanti distribuiti in modo non uniforme. La distribuzione dei partecipanti è dovuta al numero di intervistati ma anche al numero di determinate posizioni e al numero di persone in determinati reparti rispetto ad altri. Come conclusione generale, il dipartimento del servizio di ambulanza ha il più alto livello di resilienza rispetto agli altri dipartimenti. Una spiegazione potrebbe essere che hanno sviluppato questo alto livello per la natura del loro lavoro, essendo tra i primi ad entrare in contatto con situazioni che richiedono un alto grado di resilienza, sviluppando così nel tempo strategie per poter affrontare professionalmente e psicologicamente.

Come conclusione generale sul livello di resilienza rispetto al dipartimento abbiamo ottenuto i seguenti risultati: il 73,27% degli intervistati mostra un livello alto, il 26,40% degli intervistati mostra un buon livello e lo 0,33% degli intervistati un livello basso.

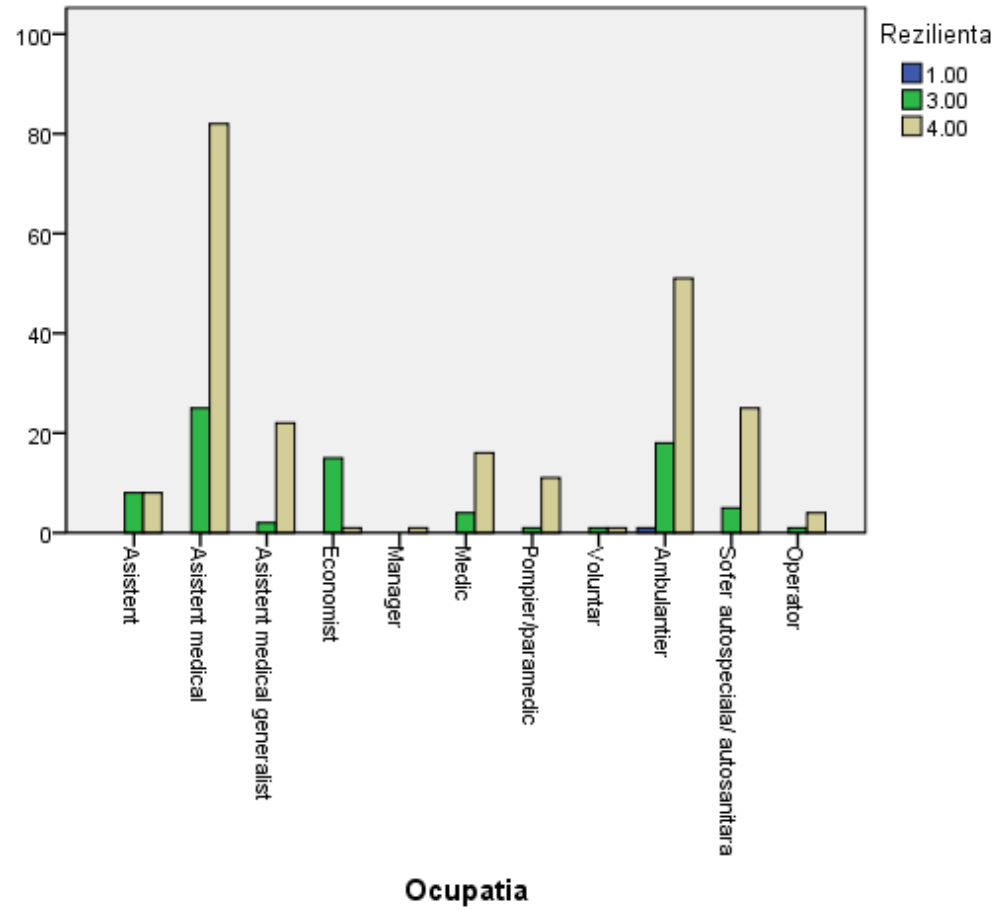


## Department



1 2 3 4

### c) OCCUPAZIONE

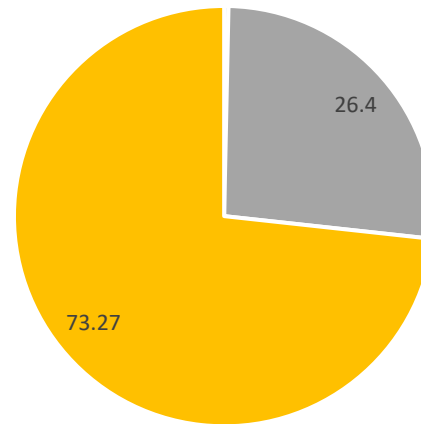


Per quanto riguarda l'occupazione con il più alto livello di resilienza il 27% è rappresentato dagli Infermieri. Questa categoria, in termini di numero di intervistati del gruppo target, rappresenta il 35,31% del totale. Il resto dei partecipanti a questa categoria (8,25%) ha punteggi medi. È interessante notare che nessun partecipante ha ottenuto un punteggio basso. Il secondo gruppo con punteggi di resilienza elevati, al 16,83%, sono gli assistenti di ambulanza. In questa categoria una percentuale superiore al 6% degli intervistati con punteggio totale ha ottenuto un punteggio di livello medio e critico. Anche per numero di partecipanti sono al 2° posto con un totale del 23,10% degli intervistati. La classifica in termini di punteggi più alti è seguita da: infermieri generali, autisti di ambulanza, medici, infermieri, paramedici, operatori, economisti e l'ultimo posto è assegnato ai volontari. Come nel caso della categoria di età e del dipartimento, i punteggi sono stati analizzati da un aggregato del 100% di partecipanti del gruppo target.

In conclusione, con una percentuale superiore al 70%, il target group ha ottenuto ottime performance in termini di resilienza. Tuttavia, ci sono una serie di punteggi che vanno da medio a basso che sollevano campanelli d'allarme sul livello di stabilità della resilienza nel campione complessivo. La fascia di età con i punteggi migliori sono gli intervistati di età superiore ai 40 anni, ma con l'età arrivano i punteggi critici rappresentati dalla bassa resilienza.

Come conclusione generale sul livello di resilienza in relazione all'occupazione troviamo i seguenti risultati: il 73,27% degli intervistati mostra un livello alto, il 26,40% degli intervistati mostra un buon livello e lo 0,33% degli intervistati un livello basso.

## Resilience and Occupation



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4

## 3.2. Cipro

### 3.2.1. Introduzione

La ricerca su questo segmento mirava a indagare il livello di resilienza tra il personale medico che lavora in situazioni di emergenza a Cipro. Sono stati considerati diversi livelli di intensità di resilienza e le sue componenti. Per avere un quadro chiaro di come si evolve, i dati sono stati analizzati in termini di categorie di età. Al fine di osservare le differenze individuali e le possibili categorie ad alto rischio, sono state effettuate analisi a livello di sub-dipartimenti e occupazioni basate sui seguenti presupposti:

- H1: Il personale di emergenza ha un alto livello di resilienza psicologica a causa della natura del loro lavoro
- H2: La formazione psicologica speciale del personale è importante per far fronte agli eventi sul posto di lavoro
- H3: una maggiore esperienza li aiuta a far fronte meglio in condizioni di stress generale
- H4: Ci sono differenze di gruppo di età nel livello di resilienza
- H5: Esistono differenze dipartimentali nella resilienza
- H6: Ci sono differenze a livello di occupazione sul livello di resilienza

### 3.2.2. Metodologia

Da un punto di vista metodologico, la ricerca è quantitativa. È stato utilizzato un disegno a sezione trasversale. Si basava su un questionario strutturato che misurava il livello di resilienza della persona composto da 5 suddivisioni misurate attraverso 32 item valutati su una scala Likert. Al gruppo target è stato somministrato il questionario sia online che in formato carta e matita. C'erano un totale di 182 partecipanti di cui il campione finale era composto da 100 partecipanti il cui completamento era valido (N=100). Il campione totale è rappresentativo del personale medico coinvolto in situazioni di emergenza in tutto il paese di età compresa tra 20

e 65 anni a Cipro. Il gruppo target, per la natura della sua professione, è esposto a tutta una serie di eventi con un possibile impatto traumatico importante. Gli intervistati hanno risposto volontariamente al sondaggio sia online che in formato fisico e i dati da presentare sono stati riportati come percentuale del gruppo target complessivo. Per i risultati finali sono stati presi in considerazione i punteggi statisticamente significativi.

### 3.2.3. Fasi di ricerca

Nella prima fase è stata effettuata un'approfondita revisione della letteratura. Sulla base delle informazioni selezionate, è stato elaborato un profilo generale del gruppo target in relazione ai risultati scientifici esistenti. Il campione per la ricerca è stato selezionato e i questionari sono stati applicati in modalità online e carta a matita. Dopo l'applicazione dei questionari, il campione è stato ri-selezionato. Il termine della ricerca ha compreso l'analisi dei dati statistici e la creazione del rapporto finale.

### 3.2.4. Gli obiettivi della ricerca

In termini di obiettivi di ricerca, sono state perseguite le seguenti linee di indagine:

- O1: Esame dei livelli di resilienza per dipartimento, occupazione e fascia di età.
- O2: corretta percezione degli eventi che gli accadono.
- O3: Capacità di gestire emozioni e comportamenti durante il servizio
- O4: relazionarsi funzionalmente in tutti gli ambienti
- O5: Corretta capacità di valutare i propri limiti in termini di livello di resilienza
- O6: Come gli stili di vita dei partecipanti sono influenzati dal loro lavoro

### 3.2.5. Risultati della ricerca

#### Generale

Nella sezione successiva verrà analizzato il livello di resilienza del gruppo target in termini di tre categorie: età dei partecipanti (20-30 anni, 31-40 anni, 41-50 anni e 51-65 anni), dipartimento a cui appartengono (Finanziario-Amministrativo, ISU, Servizio Ambulanza, Situazioni di Emergenza, UPU, Dispacciamento e Consultazione Domiciliare), l'occupazione all'interno del reparto (Assistente, Infermiera, Infermiera di Medicina Generale, Economista, Dirigente, Vigile del fuoco-Paramedico, Volontario, Autista di ambulanza, Operatore). Questa analisi è stata necessaria per vedere quali categorie sono a rischio e quali sono all'estremo opposto della scala delle categorie con un buon livello di resilienza a un evento importante.

Le componenti che sono state indagate nella ricerca sono state: Percezione, Gestione Emotiva e Comportamentale, Relazione, Autovalutazione della Resilienza e Stile di Vita. Questi comprendevano elementi per valutare le seguenti dimensioni come segue:

*Percezione:* come gli intervistati percepiscono la loro vita come significativa, i valori personali sono in linea con la loro vita privata, notano l'importanza del loro lavoro per gli altri, si concentrano sugli aspetti positivi generali e hanno la capacità di essere consapevoli di come esprimono e gestiscono le proprie emozioni. (Esempio articolo: "Il lavoro è in linea con i miei valori").

*Gestione emotiva e comportamentale:* come gli intervistati affrontano concretamente situazioni piacevoli/spiacevoli, consapevolezza dei limiti della prontezza comportamentale a svolgere il proprio lavoro, se sono colpiti da situazioni borderline (morte, disastri, situazioni pericolose), come si comportano e gestiscono emotivamente la situazione borderline ("penso di essere una vittima delle circostanze").

*Rivalutazione:* l'esistenza di una persona di supporto nelle vicinanze della persona, se il lavoro incide sulla sua vita privata, se è presente uno specialista (psicologo) sul posto di lavoro, se sente di aver bisogno di uno specialista sul lavoro, il livello di fiducia e sostegno che ricevono nella comunità ("penso sarebbe utile parlare con uno psicologo dopo ogni compito difficile").

*Autovalutazione della resilienza:* valutare il successo e integrare l'esperienza del fallimento in modo praticabile, capacità di adattarsi al cambiamento, capacità di far fronte alle difficoltà sul posto di lavoro, come rimangono resilienti indipendentemente dalle difficoltà che si presentano, il valore che attribuiscono al lavoro, conoscenza delle tecniche e dei metodi di coping per affrontare situazioni difficili, capacità di risolvere un problema da solo, preferenza a ricevere supporto dagli altri (item: “mi adatto facilmente ai cambiamenti e accetto facilmente ciò che non posso cambiare”).

*Stile di vita:* l'importanza che si attribuisce alla propria vita, la capacità di essere consapevoli del bene e del male, la capacità di mettersi al primo posto, la consapevolezza delle proprie capacità e dei propri punti di forza, la fiducia in se stessi (Esempio: “la mia vita è importante e mi prendo cura di me stesso”).

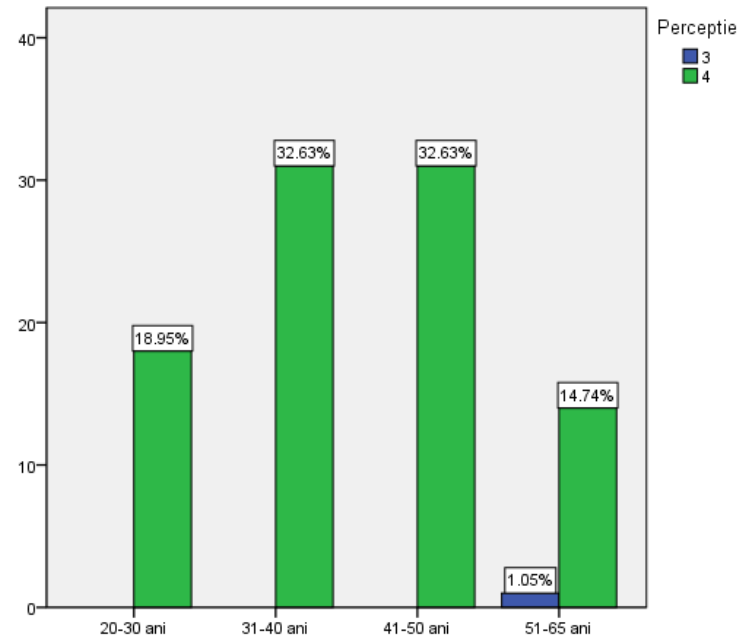
### 3.2.6. La risposta dei partecipanti alle dimensioni indagate

(1- rappresenta un basso livello di resilienza, 2- un livello di resilienza da medio a buono, 3- un buon livello di resilienza, 4- un livello di resilienza elevato)



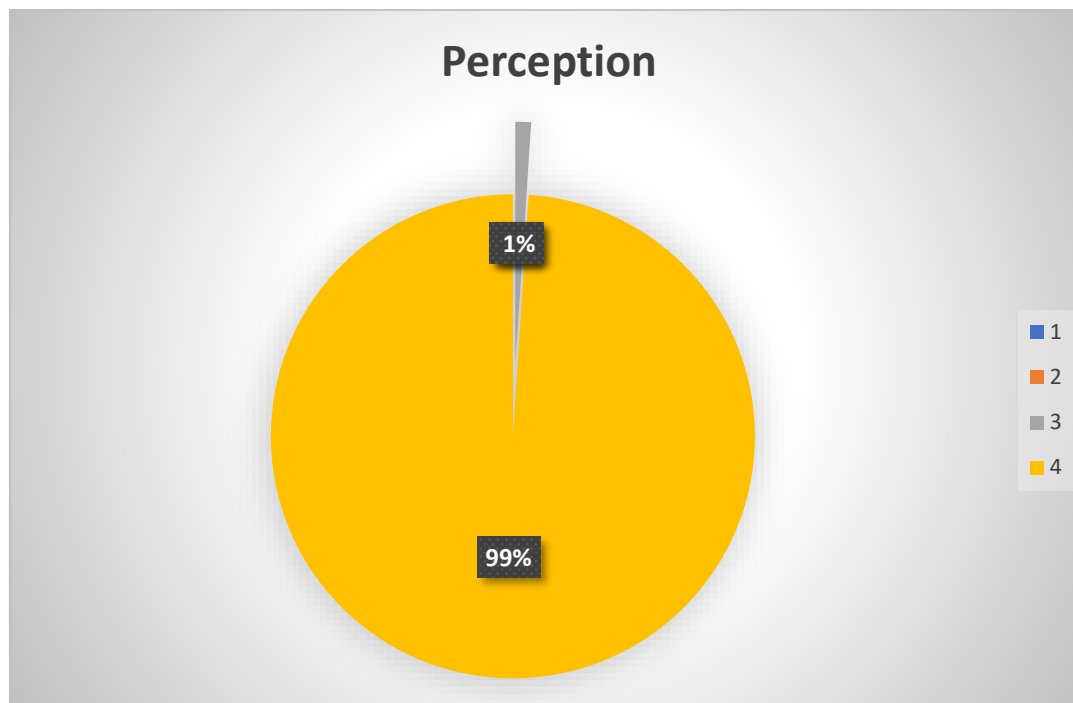
## A. Categoria di età e componenti della resilienza

### 1. Percezione ed Età (Livello di percezione della realtà che ha il personale medico)

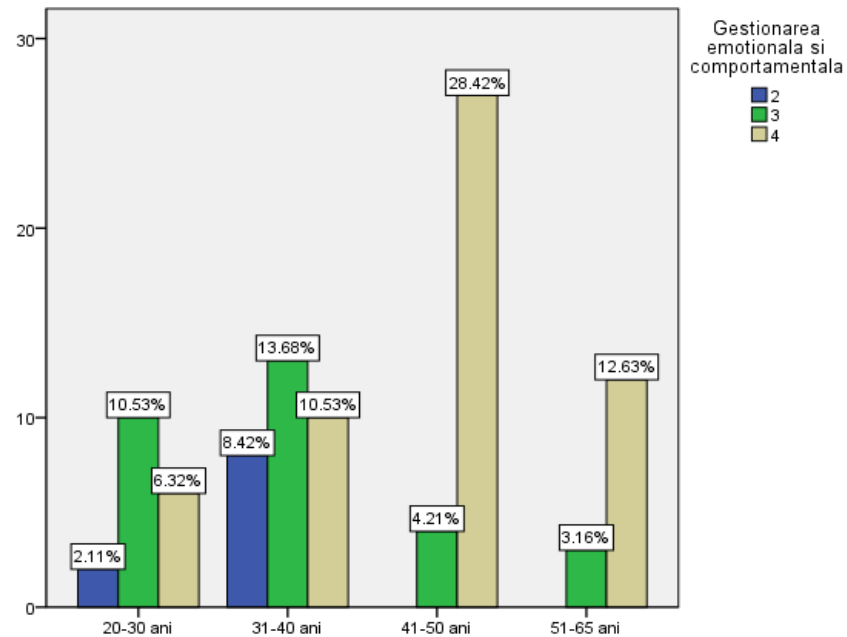


In termini di percezione, la fascia di età 20-30 anni con una percentuale del 18,95% mostra un alto livello di resilienza. Nella fascia di età 31-40 il 32,63% dei partecipanti mostra un aumento del livello di resilienza. Nella fascia di età 41-50 anni, il 32,63% dei partecipanti ha mostrato un aumento del livello di resilienza. Nella categoria 51-65% lo 0,60% mostra un livello di resilienza da basso a critico, l'1,05% mostra un buon livello di resilienza e il 14,74% mostra un livello di resilienza aumentato.

In conclusione, in termini di capacità percettiva come suddivisione della resilienza in relazione all'età: il 98,95% mostra un livello elevato e l'1,05% mostra un buon livello di resilienza.



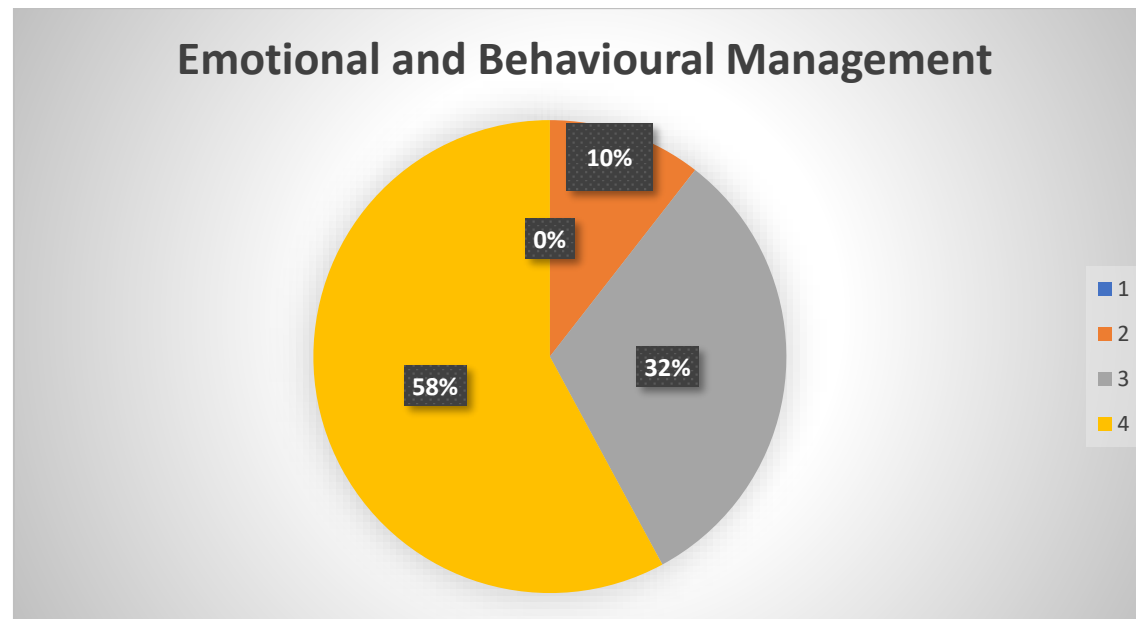
## 2. Età e gestione emotiva e comportamentale



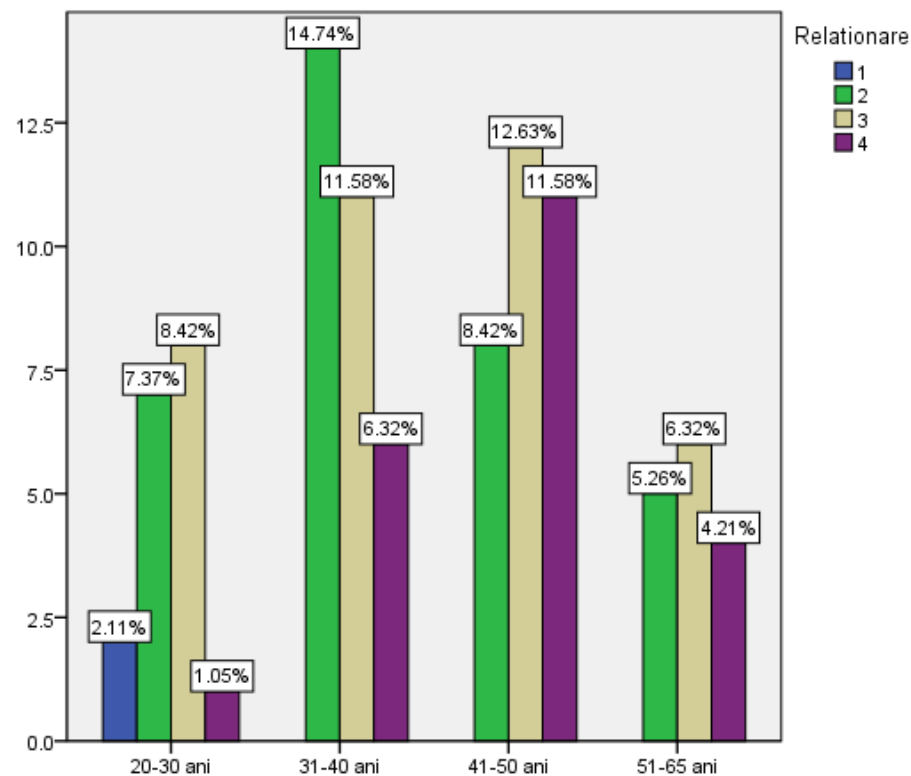
Per quanto riguarda la gestione emotiva e comportamentale la fascia di età 20-30 anni con una percentuale del 6,32% mostra un livello elevato, il 10,53% mostra un buon livello, il 2,11% mostra un livello medio-buono. Nella fascia di età 31-40 anni il 10,53% dei partecipanti mostra un livello aumentato, il 13,68% mostra un buon livello e il 5,42% mostra un livello medio-buono. Nella fascia di età

41-50 anni, il 28,42% dei partecipanti aveva un livello aumentato, il 4,21% un livello medio-buono. Nella categoria 51-65 anni, il 12,63% mostra un livello aumentato, il 3,16% un livello medio-buono.

In conclusione, in termini di GEC come suddivisione della resilienza: il 57,89% mostra un livello aumentato, il 31,58% % mostra un buon livello, il 10,53% mostra un livello medio-buono.



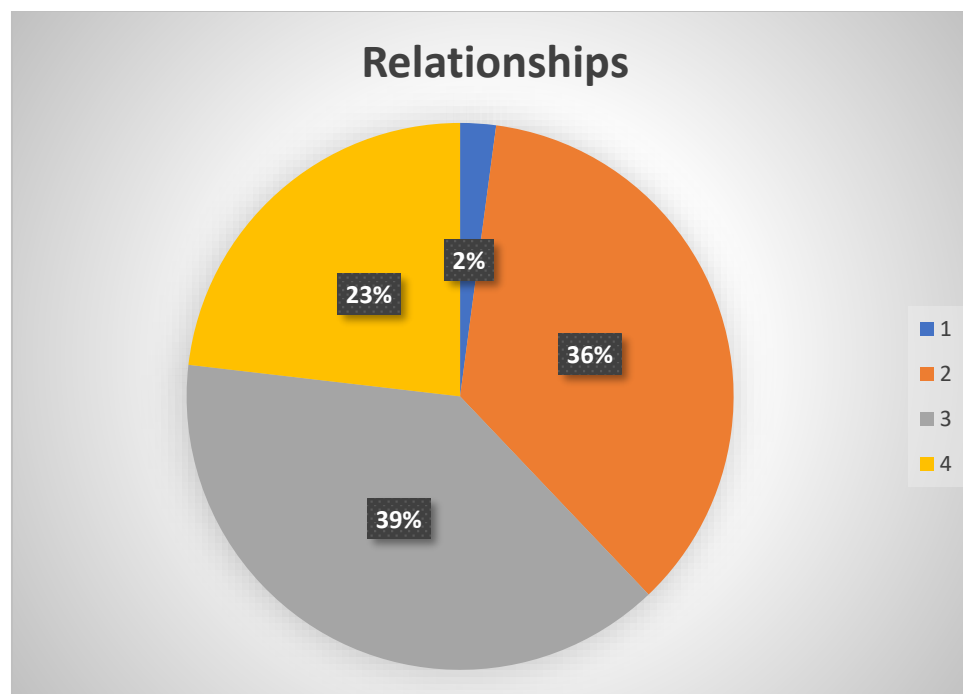
### 3. Età e relazioni



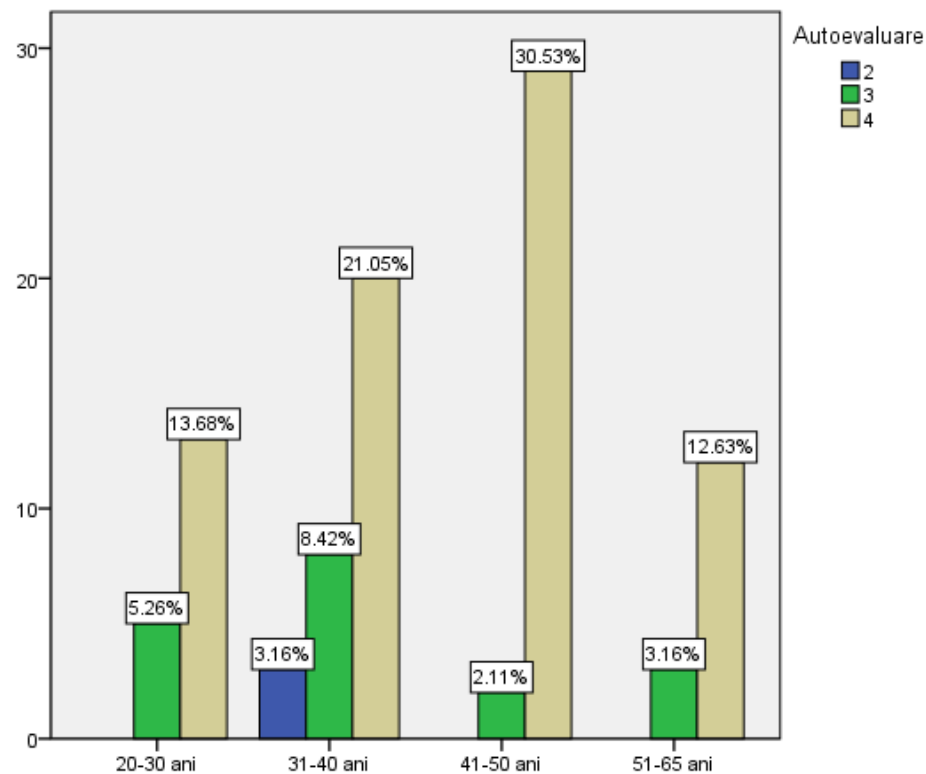
Per quanto riguarda la fascia di età 20-30 anni, l'1,05% ha un livello alto, l'8,42% un buon livello, il 7,37% un livello medio-buono e il 2,11% un livello basso. Nella fascia di età 31-40 anni il 6,32% dei partecipanti mostra un livello aumentato, l'11,58% un buon livello e il 14,47% un livello medio-buono. Nella fascia di età 41-50 anni, l'11,58% dei partecipanti aveva un livello alto, il 12,63% un buon livello

e l'8,42% un livello medio-buono. Nella categoria 51-65%, il 4,21% mostra un livello aumentato, il 6,32% mostra un buon livello, il 5,26% mostra un livello medio-buono.

In conclusione, in termini di relazionalità come suddivisione della resilienza: il 15,32% mostra un livello alto, il 38,74% % mostra un buon livello, il 45,05% mostra un livello da buono a medio e lo 0,90% mostra un livello basso.



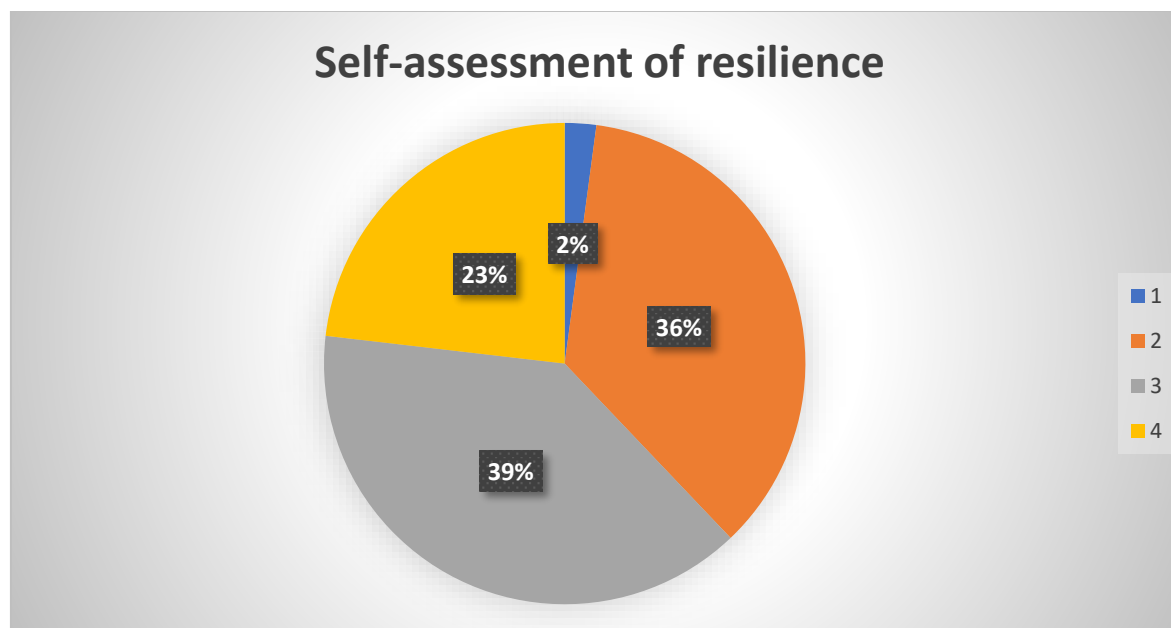
#### 4 Autovalutazione della resilienza ed età



Per quanto riguarda l'Autovalutazione della resilienza la fascia di età 20-30 anni con una percentuale del 13,68% mostra un livello elevato, il 5,26% mostra un buon livello. Nella fascia di età 31-40 anni il 21,05% dei partecipanti mostra un livello aumentato, l'8,42%

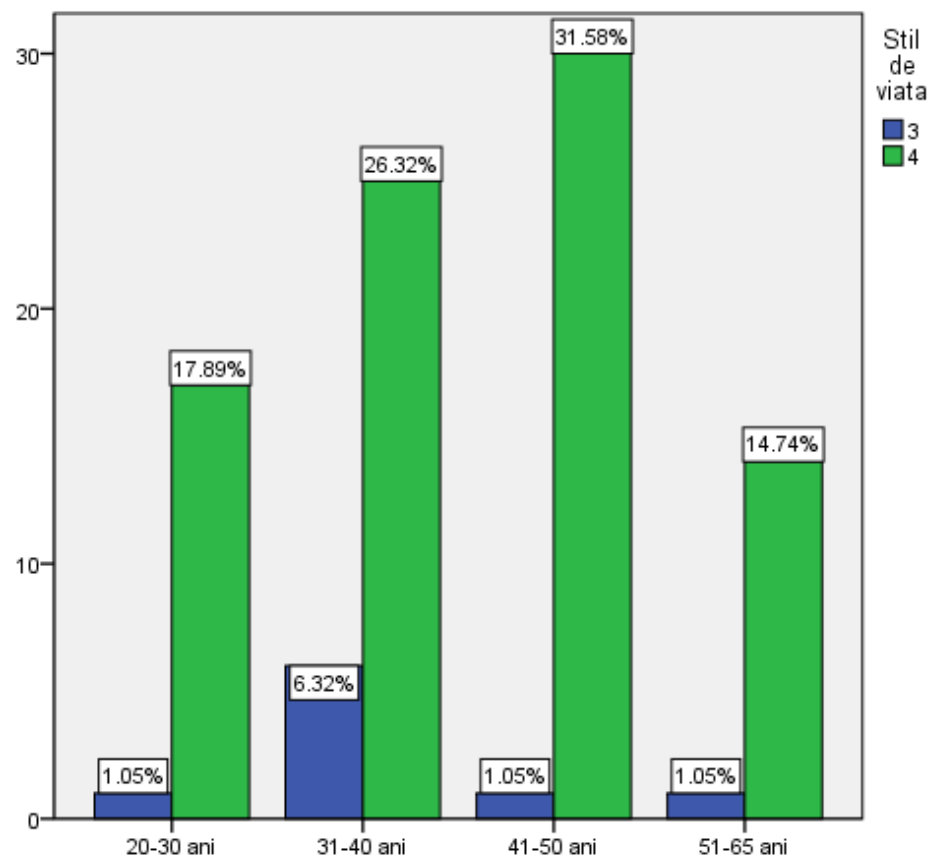
un buon livello e il 3,16% un livello medio-buono. Nella fascia di età 41-50 anni, il 30,53% dei partecipanti aveva un livello aumentato, il 2,11% un buon livello. Nella categoria 51-65%, il 12,63% mostra un livello aumentato, il 3,16% un buon livello.

In conclusione, in termini di Autovalutazione della resilienza come suddivisione della resilienza: il 77,89% mostra un livello aumentato, il 18,95% mostra un buon livello, il 3,16% mostra un livello da buono a medio.





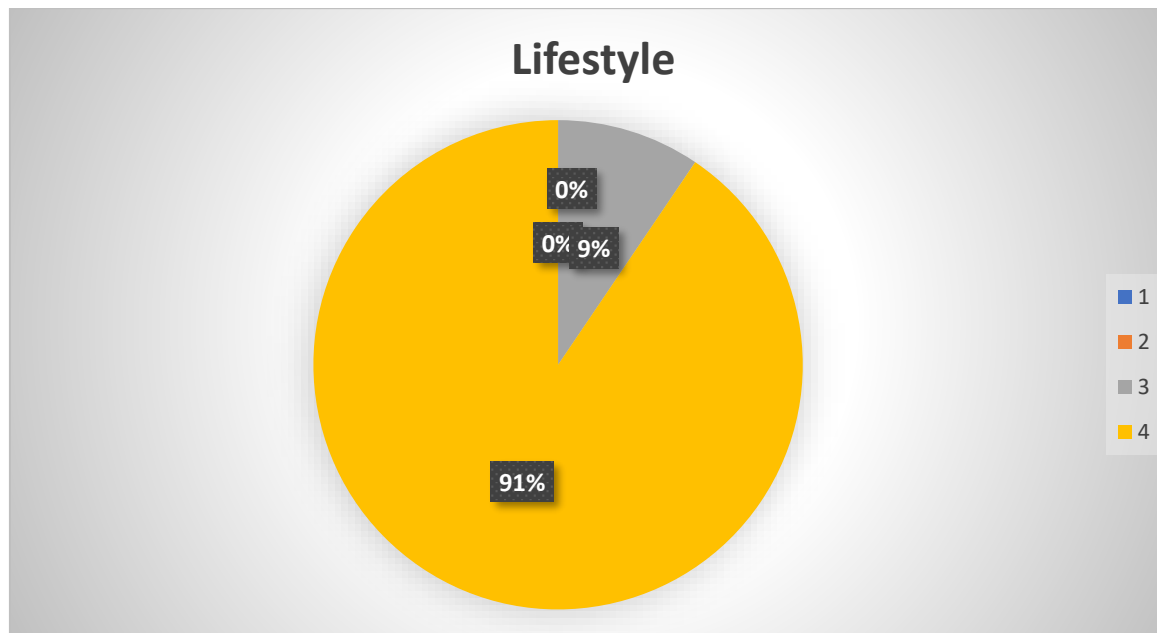
## 5. Stile di vita ed età



Per quanto riguarda la dimensione Lifestyle, la fascia di età 20-30 anni con una percentuale del 17,89% mostra un livello elevato, 1,05% un buon livello. Nella fascia di età 31-40 anni il 26,32% dei partecipanti mostra un livello elevato, il 6,32% un buon livello. Nella

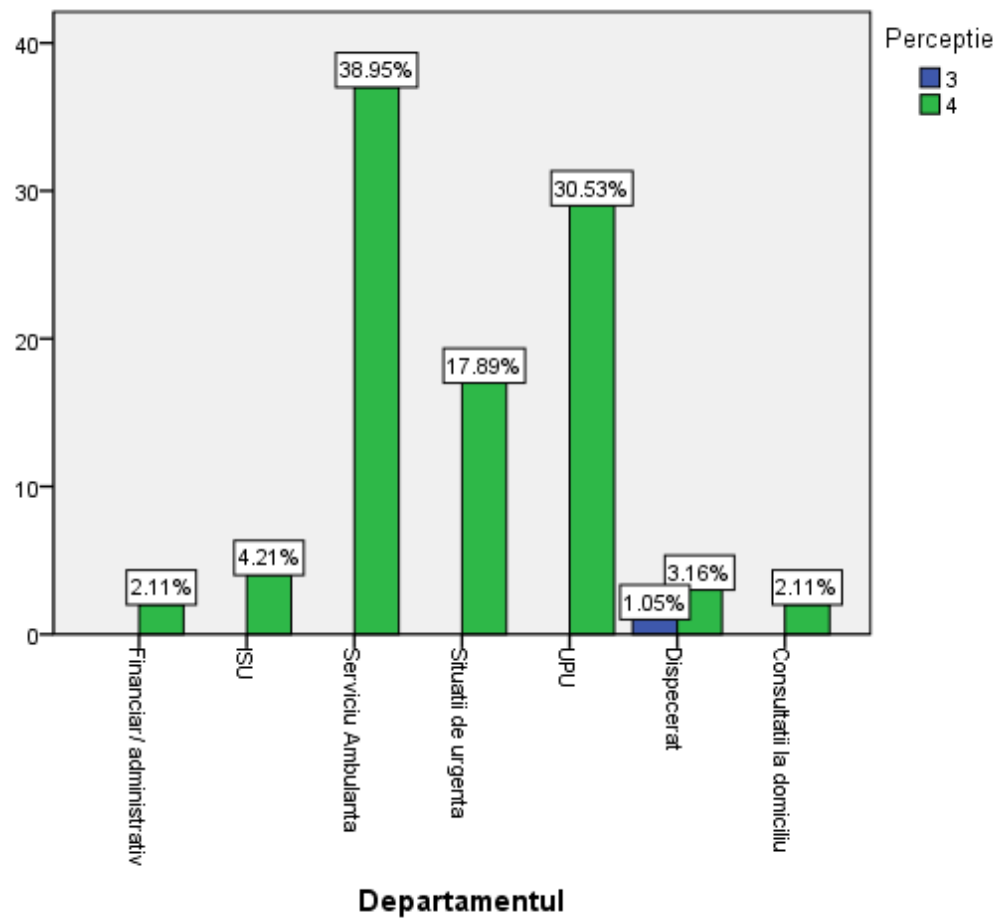
fascia di età 41-50 anni, il 31,58% dei partecipanti ha un livello elevato, l'1,05% un buon livello. Nella categoria 51-65 anni, il 14,74% mostra un livello aumentato, l'1,05% un buon livello.

In conclusione, in termini di stile di vita come suddivisione della resilienza: il 77,89% mostra un livello aumentato, il 18,95% un buon livello e il 3,16% un livello da buono a medio.



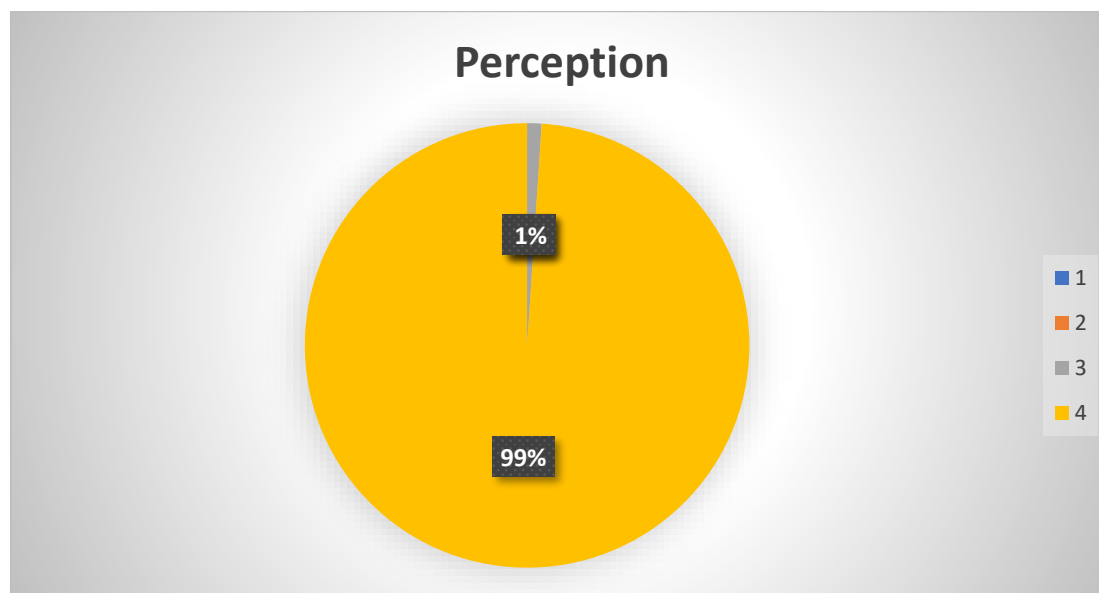
## B. Analisii dei risultati per il Dipartimento e componenti della resilienza

### 1. Dipartimento e Percezione

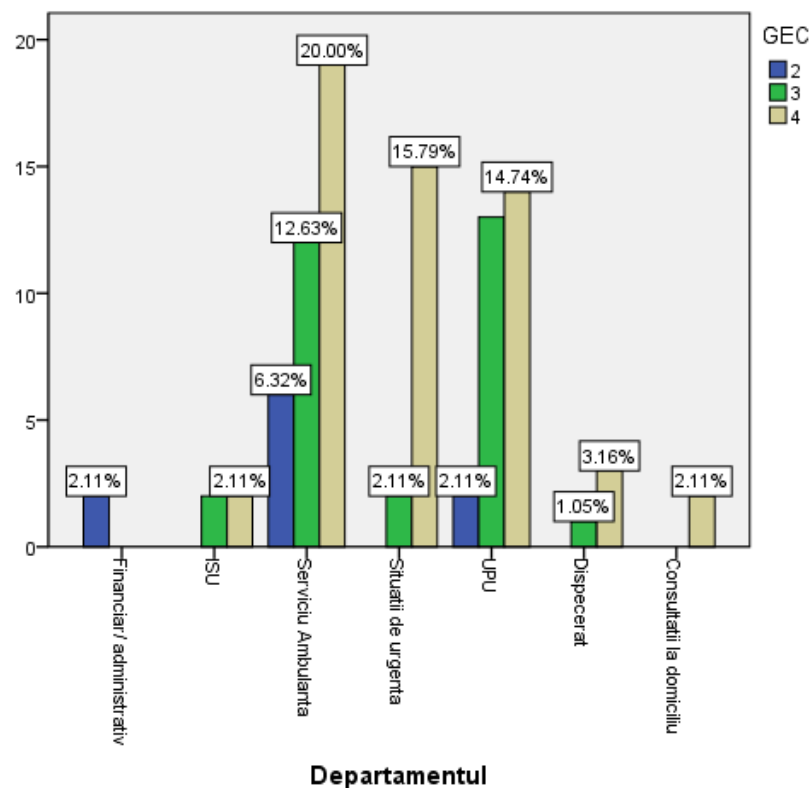


Per quanto riguarda il dipartimento, nella categoria Amministrativa Finanziaria, il 2,11% mostra un livello in crescita. Nella categoria ISU troviamo il 4,21% di intervistati di alto livello. Nella categoria Servizio di ambulanza, il 38,59% mostra un livello elevato. Nella categoria Situazioni di emergenza 17.89 mostrano un livello elevato. Nella categoria UPU il 30,53% mostra un livello alto Nella categoria spedizione il 3,16% mostra un livello alto e 1,05 un buon livello. Nella categoria consulenza domiciliare il 2,11% mostra un livello elevato.

In conclusione, per quanto riguarda la percezione come suddivisione della resilienza riportata a livello di reparto, troviamo i seguenti risultati: il 98,94% mostra un livello elevato, l'1,05% un buon livello.



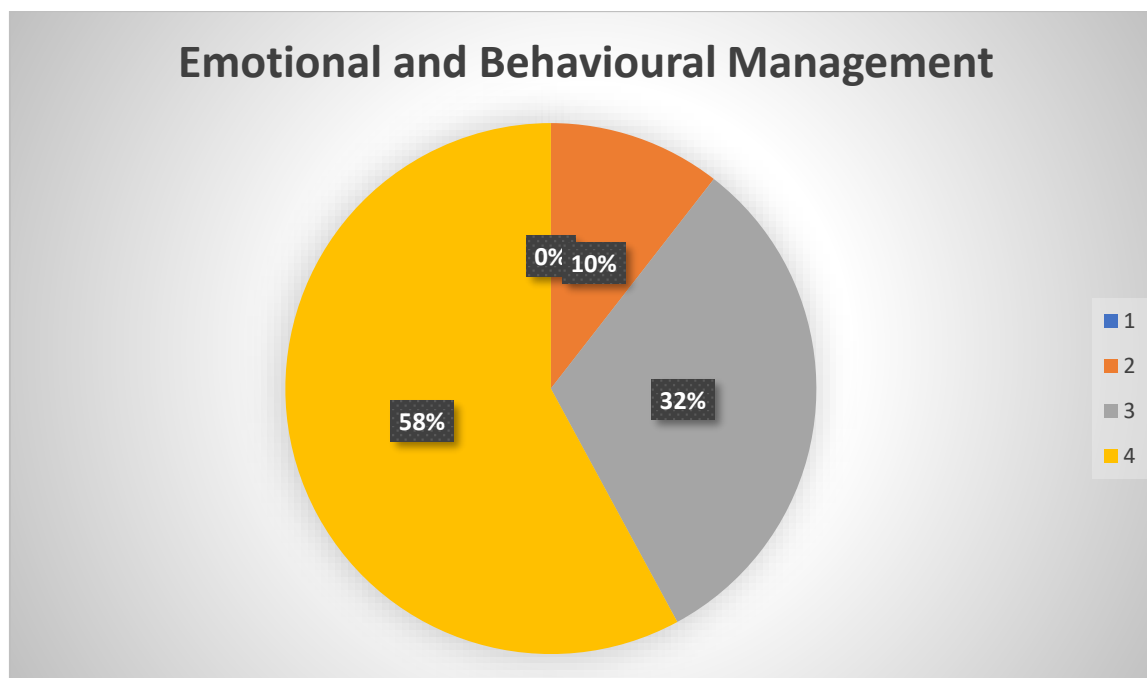
## 2. Dipartimento e Management Emotivo e Comportamentale



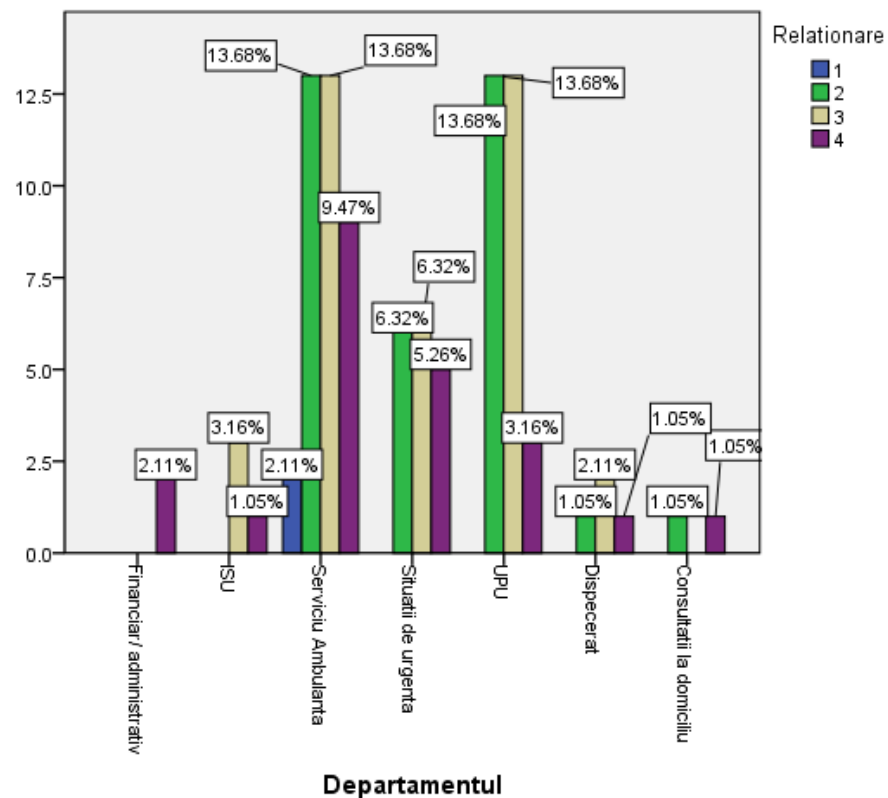
In termini di Gestione Emozionale e Comportamentale, nella categoria Amministrativa Finanziaria, il 2,11% mostra un livello elevato. Nella categoria ISU troviamo il 2,11% di intervistati con livello alto. Nella categoria Servizio di ambulanza, il 20,00% mostra

un livello elevato, 12,63 un buon livello e 6,32 un livello medio-buono. Nella categoria Situazioni di Emergenza incontriamo il 15,79% degli intervistati con un punteggio maggiore e 2,11 con un buon livello. Nella categoria UPU il 14,74% ha un punteggio alto, il 13,68% ha un punteggio buono, il 2,11% ha un punteggio da medio a buono e non ci sono intervistati con un punteggio basso. Nella categoria Spedizione il 3,16% mostra un livello elevato e l'1,05% un buon livello. Nella categoria Consulenze a domicilio il 2,11% mostra un livello elevato.

In conclusione, in termini di GEC come suddivisione della resilienza riportata a livello di dipartimento troviamo i seguenti risultati: 57.89 mostrano un livello elevato, 31.57 mostrano un buon livello, 10.52 mostrano un livello medio-buono.



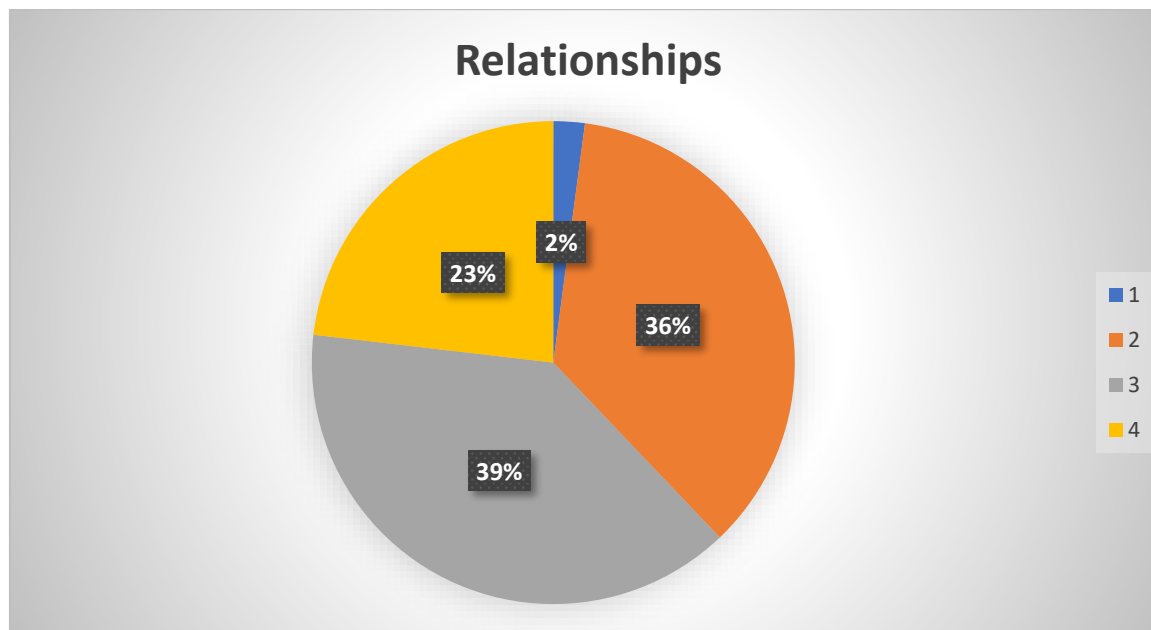
### 3. Dipartimento e Relazioni



In termini di Reporting, nella categoria Amministrativa Finanziaria, il 2,11% mostra un livello elevato. Nella categoria ISU troviamo l'1,05% di intervistati con livello alto e il 3,16% di intervistati con buon livello. Nella categoria Servizio di ambulanza il 9,47% mostra un livello alto, il 13,68% un buon livello, il 13,68% un livello medio-buono e il 2,11% un livello basso. Nella categoria Situazioni

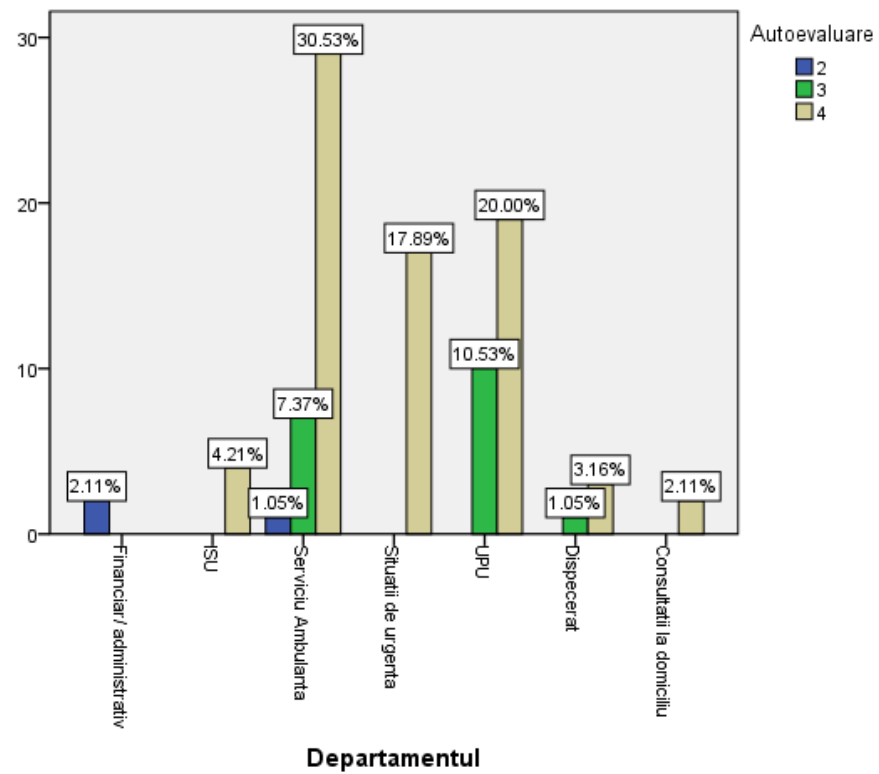
di emergenza troviamo il 5,26% degli intervistati con un livello alto, il 6,32% degli intervistati con un buon livello e il 6,32% degli intervistati con un livello medio-buono. Nella categoria UPU il 3,16% mostra un livello alto, il 13,68% un buon livello, il 13,68% un livello medio-buono. Nella categoria Spedizione l'1,05% mostra un livello alto, il 2,11% un buon livello e l'1,05 un livello medio-buono. Nella categoria Consulenze a domicilio l'1,05% mostra un livello elevato e l'1,05% un buon livello.

In conclusione, in termini di Relating come suddivisione della resilienza riportata a livello di reparto troviamo i seguenti risultati: 15.09 hanno un livello alto, 38.46 hanno un livello buono, 45.59 hanno un livello medio-buono e 0.89% hanno un livello basso.





#### 4. Autovalutazione del Dipartimento e della resilienza

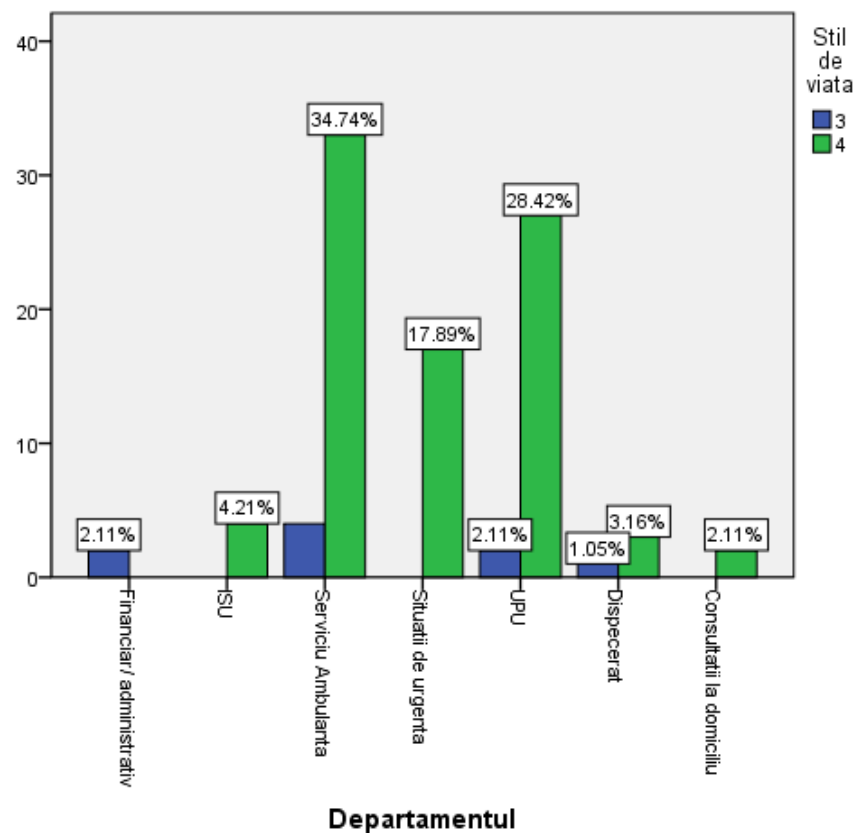


In termini di Resilience Self-Assessment, nella categoria Finanziaria-Amministrativa, il 2,11% è medio-buono. Nella categoria ISU troviamo il 4,21% di intervistati con un livello alto. Nella categoria Servizio di ambulanza, il 30,53% mostra un livello aumentato, il 7,37% un buon livello, l'1,05% un livello medio-buono. Nella categoria Situazioni di Emergenza troviamo il 17,89% degli intervistati con un livello aumentato. Nella categoria UPU il 20,00% mostra un livello elevato, il 10,53% un buon livello. Nella categoria Spedizione il 3,16% mostra un livello elevato e l'1,05% un buon livello. Nella categoria consulenze domiciliari il 2,11% mostra un livello elevato.

In conclusione, in termini di Relazione come suddivisione della resilienza riportata a livello dipartimentale troviamo i seguenti risultati: il 77,89% ha un livello alto, il 18,94% ha un buon livello, il 3,15% ha un livello medio-buono.



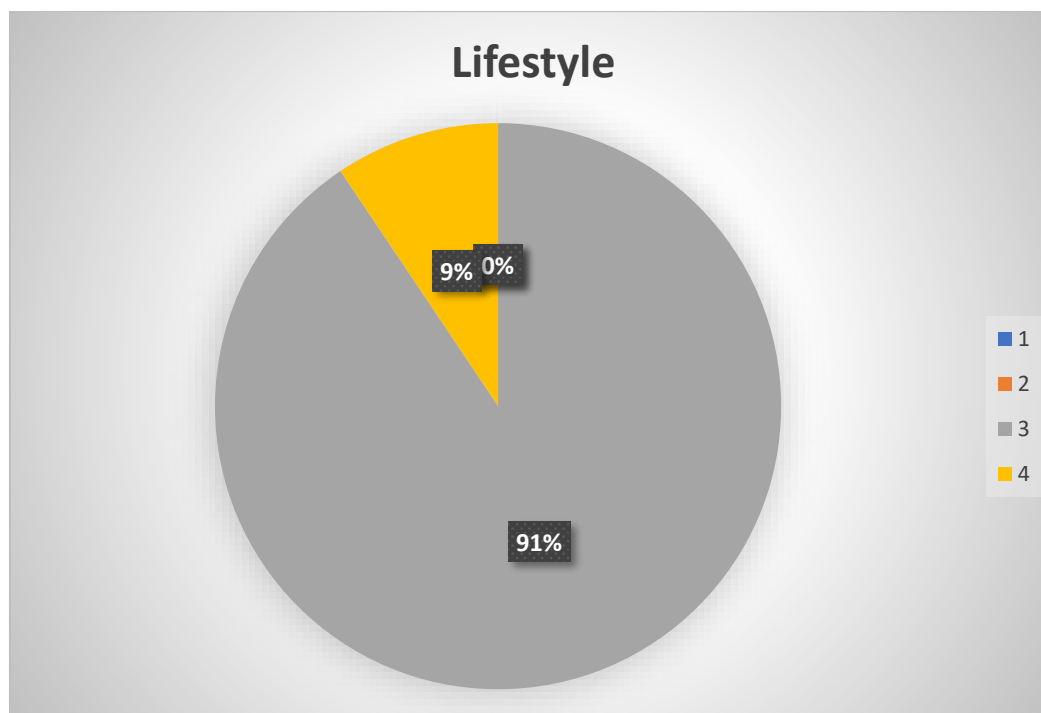
## 5. Dipartimento e stile di vita



In termini di Lifestyle, nella categoria Amministrativa Finanziaria, il 2,11% è elevato. Nella categoria ISU troviamo il 4,21% di intervistati di alto livello. Nella categoria Ambulanza il 34,74% ha un livello alto, il 4,21% ha un buon livello. Nella categoria Situazioni

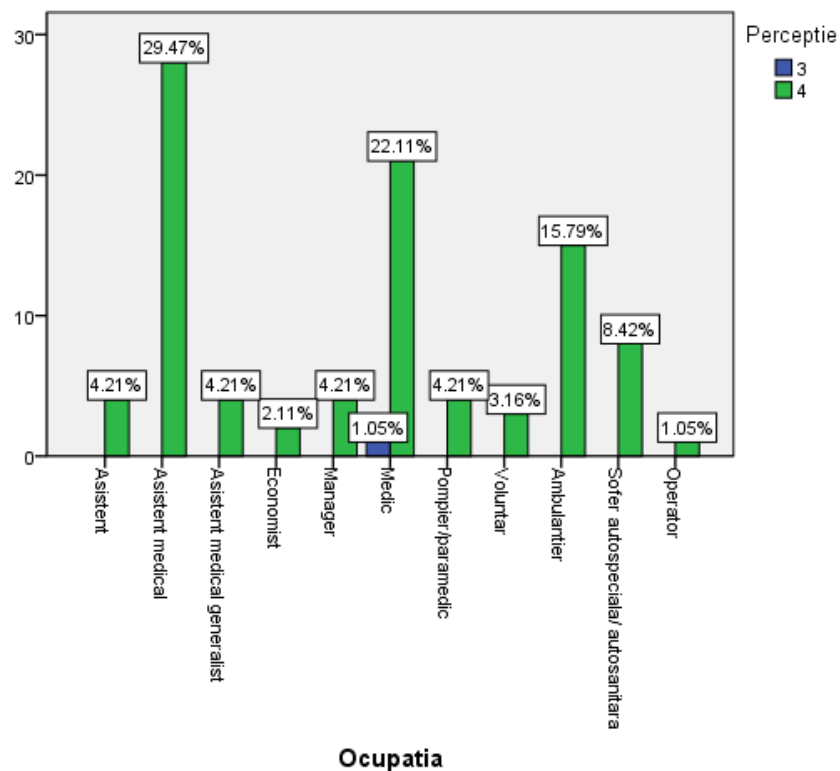
di Emergenza troviamo il 17,89% degli intervistati con un livello alto. Nella categoria Spedizione il 3,16% ha un livello alto e 1,05 un buon livello. Nella categoria Consulenze a domicilio il 2,11% mostra un livello elevato.

In conclusione, in termini di Lifestyle come suddivisione della resilienza riportata a livello dipartimentale troviamo i seguenti risultati: il 90,52% ha un livello alto, il 9,4% ha un buon livello.



## C. Analisi dei risultati sull'occupazione e suddivisioni della resilienza

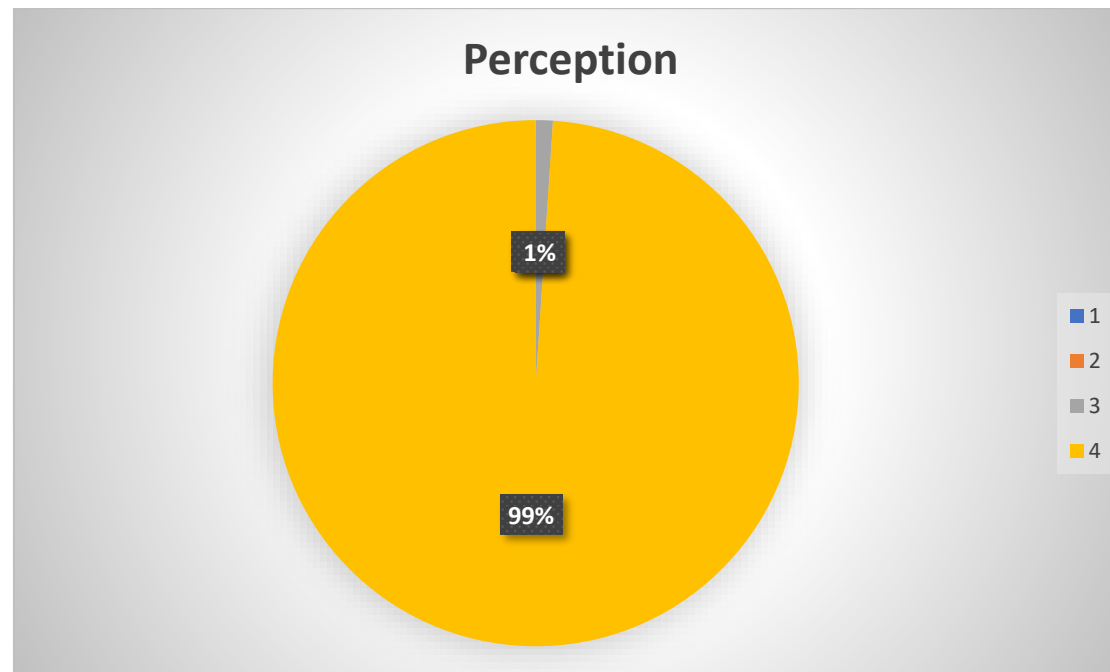
### 1. Percezione e occupazione



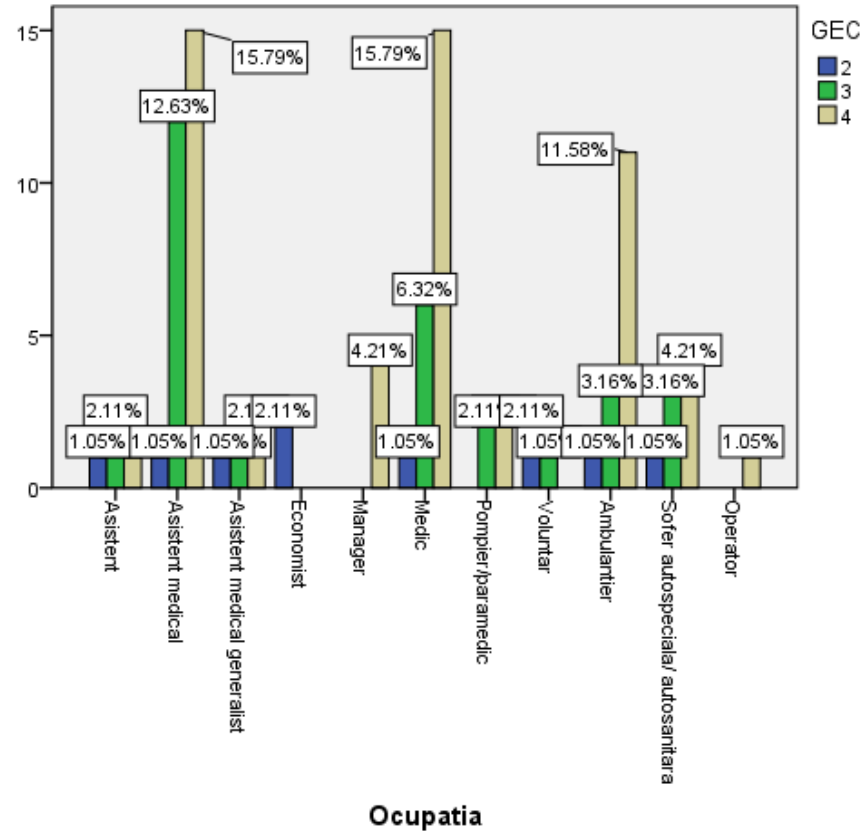
In termini di Percezione, nella categoria Infermiera troviamo il 4,21% di livello alto, nella categoria Infermiera troviamo il 29,47% di intervistati con livello alto. Nella categoria General Nurse 4.21 intervistati con alto livello. Nella categoria Economist troviamo il 2,11% degli intervistati con livello alto. Nella categoria Manager, il 4,21% mostra un livello elevato. Nella categoria Medico

il 22,11% mostra un livello elevato e l'1,05% un buon livello. Nella categoria Vigili del fuoco-paramedici il 4,21% mostra un livello elevato. Nella categoria Volontari, il 3,16% presenta un livello elevato. Nella categoria Ambulanza il 15,79% mostra un livello elevato. Nella categoria Autista - ambulanza l'8,42% ha un livello elevato. Nella categoria Operatore l'1,05% ha un livello alto.

In conclusione, per quanto riguarda la Percezione come suddivisione della resilienza legata al livello di occupazione, troviamo i seguenti risultati: 99,94 hanno un livello alto, 1,05 hanno un livello buono.



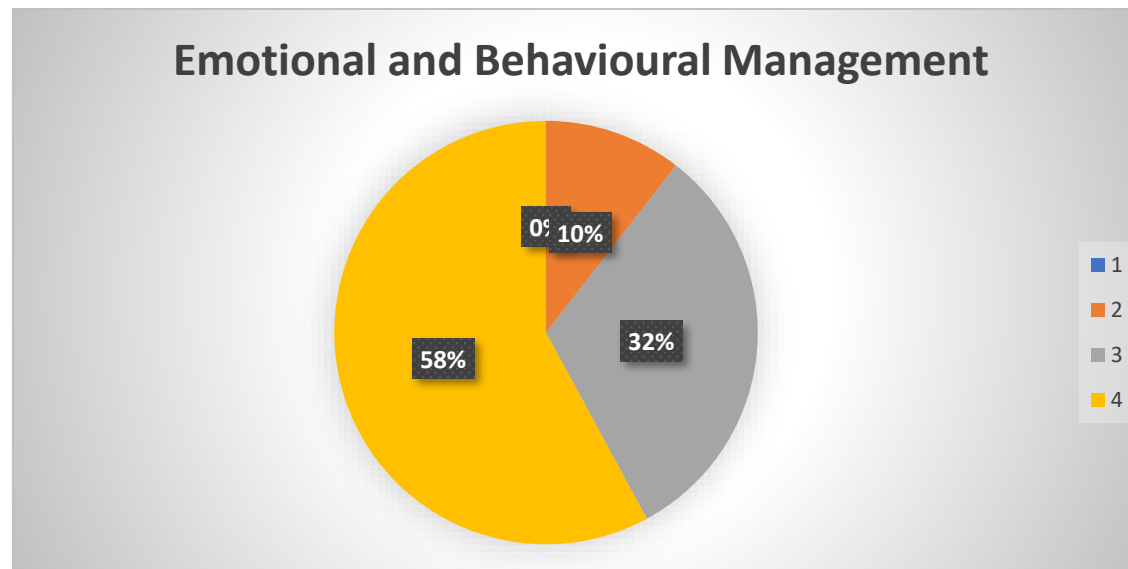
## 2. Gestione occupazionale ed emotiva e comportamentale



In termini di Gestione Emozionale e Comportamentale, nella categoria Assistente il 2,11% mostra un livello alto, l'1,05% un buon livello, l'1,05% un livello medio-buono. Nella categoria Infermiere troviamo il 15,79% di intervistati di livello alto, il 12,63% di intervistati di buon livello e l'1,05% di intervistati di livello medio-buono. Nella categoria Assistente medico generale, il 2,11% ha un livello alto, il 2,08% ha un buon livello e l'1,05% ha un livello medio-buono. Nella categoria Economist, il 2,11% degli intervistati ha un

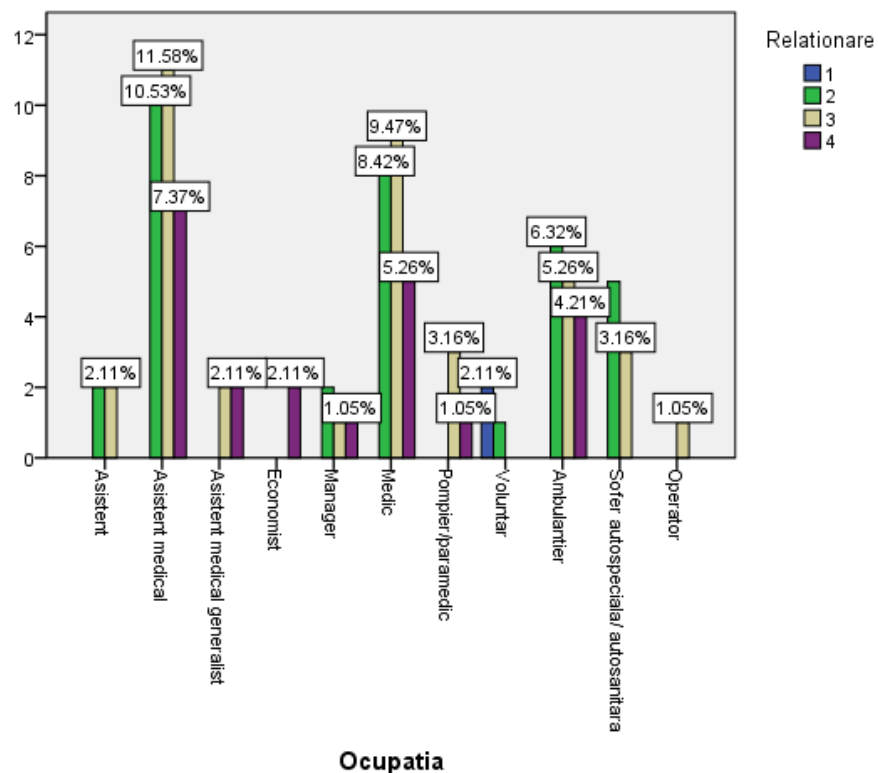
livello medio-buono. Nella categoria Manager, il 4,21% ha un livello alto. Nella categoria Dottore il 15,79% ha un livello alto, il 6,32% un buon livello e l'1,05 un livello medio-buono. Nella categoria Vigili del fuoco-paramedici il 2,11% ha un livello alto e il 2,11% ha un buon livello. Nella categoria Volontariato, il 2,11% mostra un buon livello e l'1,05 un livello medio-buono. Nella categoria Ambulanza l'11,58% ha un livello alto, il 3,16% ha un buon livello e l'1,05% ha un livello medio-buono. Nella categoria conducente - ambulanza il 4,21% ha un livello alto e il 3,16% un buon livello. Nella categoria Operatore l'1,05% ha un livello alto e lo 0,30% un buon livello.

In conclusione, in termini di Gestione Emotiva e comportamentale come suddivisione della resilienza correlata al livello di occupazione, troviamo i seguenti risultati: il 58,89% ha un livello alto, il 31,57 ha un buon livello, il 10,52% ha un livello medio-buono livello.





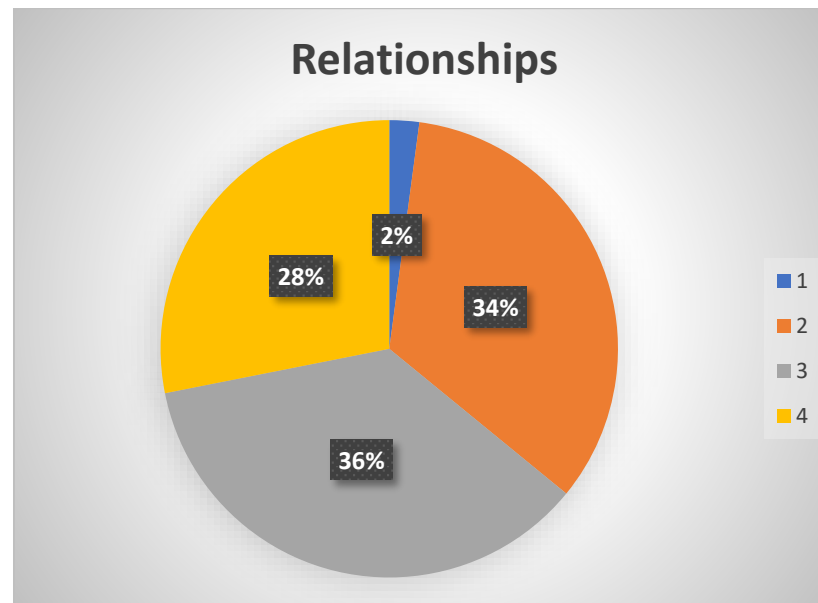
### 3. Occupazione e relazioni



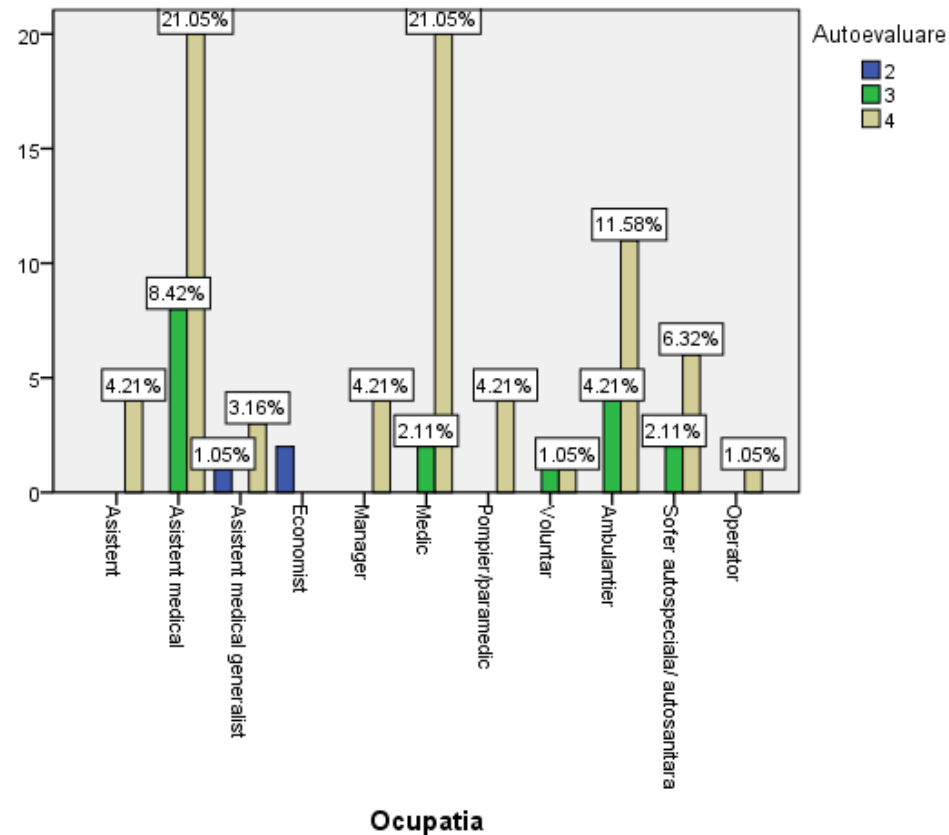
In termini di Relating, nella categoria Assistente il 2,11% mostra un livello elevato, il 2,11% un buon livello. Nella categoria Infermiere troviamo il 7,37% di intervistati di livello alto, il 10,53% di intervistati di buon livello e il 10,57% di intervistati di livello medio-buono. Nella categoria Assistente medico generale, il 2,11% mostra un livello alto, il 2,10% mostra un livello medio. Nella categoria Economist, il 2,11% degli intervistati ha un livello alto. Nella categoria Manager, l'1,05% ha un livello alto, l'1,03% ha un buon livello. Nella categoria Medici il 5,26% ha un livello alto, il 9,47% ha un buon livello e l'8,42 un livello medio-buono. Nella categoria

Vigili del fuoco-paramedici il 2,11% ha un livello alto e il 3,16% ha un buon livello. Nella categoria Volontario, l'1,04% ha un livello medio-buono e l'1,04% un livello basso. Nella categoria Ambulanza il 4,21% mostra un livello alto, il 5,26% mostra un buon livello, il 6,32% mostra un livello medio-buono. Nella categoria Ambulanza il 3,16% mostra un buon livello. Nella categoria Operatore l'1,05% ha un livello alto.

In conclusione, in termini di Relating come suddivisione della resilienza relativa al livello di occupazione troviamo i seguenti risultati: il 28,01% ha un livello alto, il 35,84% ha un buon livello, il 33,68% ha un livello medio-buono e il 2,1% ha un livello basso.



#### 4. Autovalutazione dell'occupazione e della resilienza



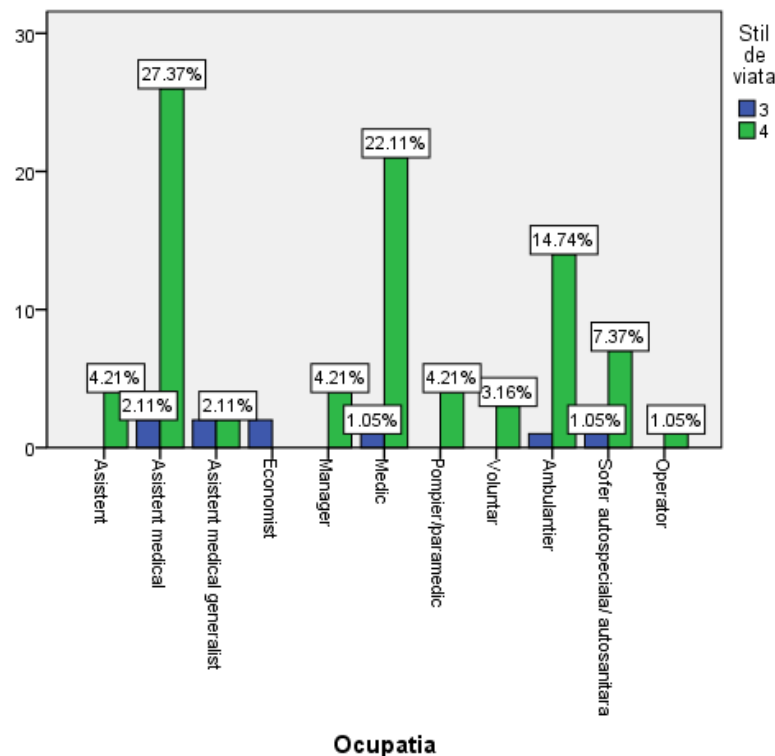
In termini di Resilience Self-Assessment, nella categoria Assistente il 4,21% mostra un livello elevato. Nella categoria Infermiere troviamo il 21,05% di intervistati con livello alto, l'8,42% di intervistati con buon livello. Nella categoria infermieri generali, il 3,16% mostra un livello alto, l'1,05% mostra un livello medio-buono. Nella categoria Economist troviamo l'1,05% di intervistati con un livello

medio-buono. Nella categoria Manager, il 4,21% ha un livello alto. Nella categoria Medici il 21,05% ha un livello alto, il 2,11% ha un buon livello. Nella categoria Vigili del fuoco-paramedici il 4,21% mostra un livello elevato. Nella categoria Volontario, l'1,05% mostra un livello alto e l'1,05% un livello medio-buono. Nella categoria Ambulanze l'11,58% mostra un livello elevato, il 4,21% un buon livello. Nella categoria ambulanza il 6,32% ha un livello alto, il 2,11% ha un buon livello. Nella categoria Operatore l'1,05% ha un livello alto.

In conclusione, per quanto riguarda l'Autovalutazione della resilienza come suddivisione della resilienza relativa al livello di occupazione, troviamo i seguenti risultati: il 77,89% ha un livello alto, il 18,94% ha un buon livello, il 3,15% ha un livello livello medio-buono.



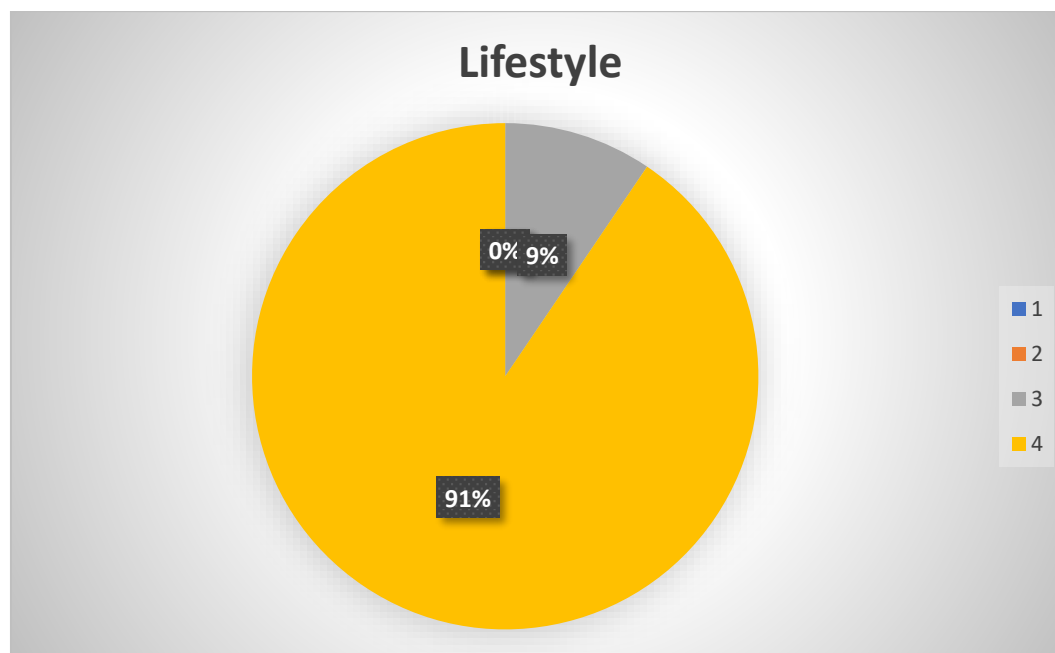
#### 4 Occupazione e stile di vita



In termini di Lifestyle, nella categoria Assistente il 4,21% mostra un livello elevato. Nella categoria Infermiere troviamo il 27,37% di intervistati con livello alto, il 2,11% di intervistati con buon livello. Nella categoria Assistente medico generale, il 2,11% mostra un livello elevato, il 2,10% un buon livello. Nella categoria Economist troviamo il 2,11% degli intervistati con un buon livello. Nella categoria Manager, il 4,21% ha un livello alto. Nella categoria Medici il 22,11% mostra un livello elevato e l'1,05% un buon livello. Nella

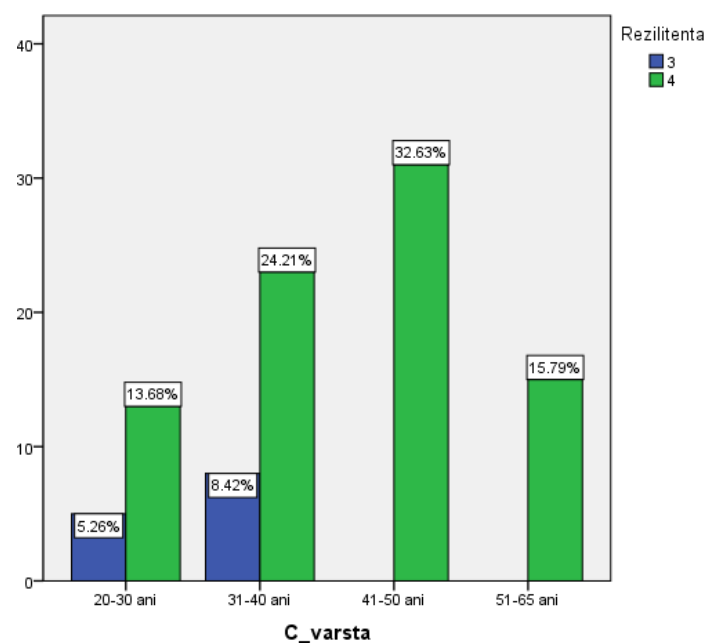
categoria Vigili del fuoco-paramedici il 4,21% mostra un livello elevato. Nella categoria Volontari, il 3,16% mostra un livello elevato. Nella categoria Ambulanze il 14,74% mostra un livello elevato, l'1,03% un buon livello. Nella categoria conducenti di automezzi il 7,37% ha un livello alto, l'1,05% ha un buon livello. Nella categoria Operatore l'1,05% ha un livello alto.

In conclusione, in termini di Lifestyle come suddivisione della resilienza legata al livello di occupazione, troviamo i seguenti risultati: il 90,52% ha un livello alto, il 9,47% ha un buon livello.



## CONCLUSIONI

In questo capitolo la resilienza è misurata come un costrutto psicologico generale e i punteggi sono riportati a livello di categorie di età, dipartimenti e occupazioni. Accumulando su ogni sottodominio è possibile osservare ogni punteggio finale. Sono stati presi in considerazione punteggi significativi.



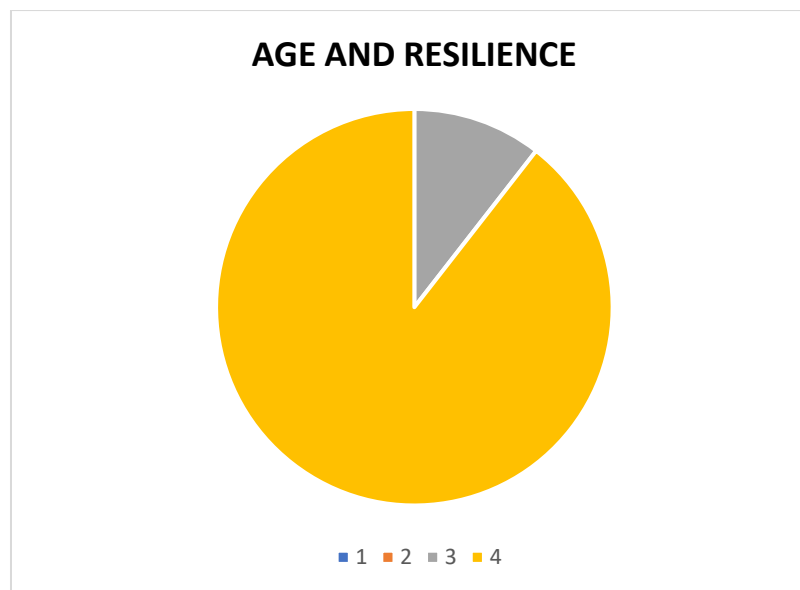
In termini di età, la maggior parte dei partecipanti mostra un alto livello di resilienza. Non sono state registrate categorie con punteggi di rischio significativi. In termini di fascia di età 20-30 anni, il 5,26% ha un buon livello di resilienza e il 13,68% ha un alto

livello di resilienza. La fascia di età 31-40 anni contiene il 24,21% che ha un alto livello di resilienza e l'8,42% ha un buon livello di resilienza. I punteggi più alti si trovano nella fascia di età 41-50 dove il 21,63% ha un alto livello di resilienza. Non ci sono altri livelli di resilienza all'interno di questa categoria. La categoria di età 51-65 anni contiene il 15,79% che mostra un maggiore livello di resilienza. In conclusione, la categoria di età con i migliori punteggi complessivi è quella degli intervistati di età compresa tra 41 e 50 anni. Una possibile spiegazione potrebbe essere l'esperienza lavorativa e la normalizzazione psicologica delle situazioni lavorative. Si può vedere come il livello di resilienza migliora con l'età. I punteggi sono stati analizzati cumulativamente dal 100% di tutti i partecipanti.

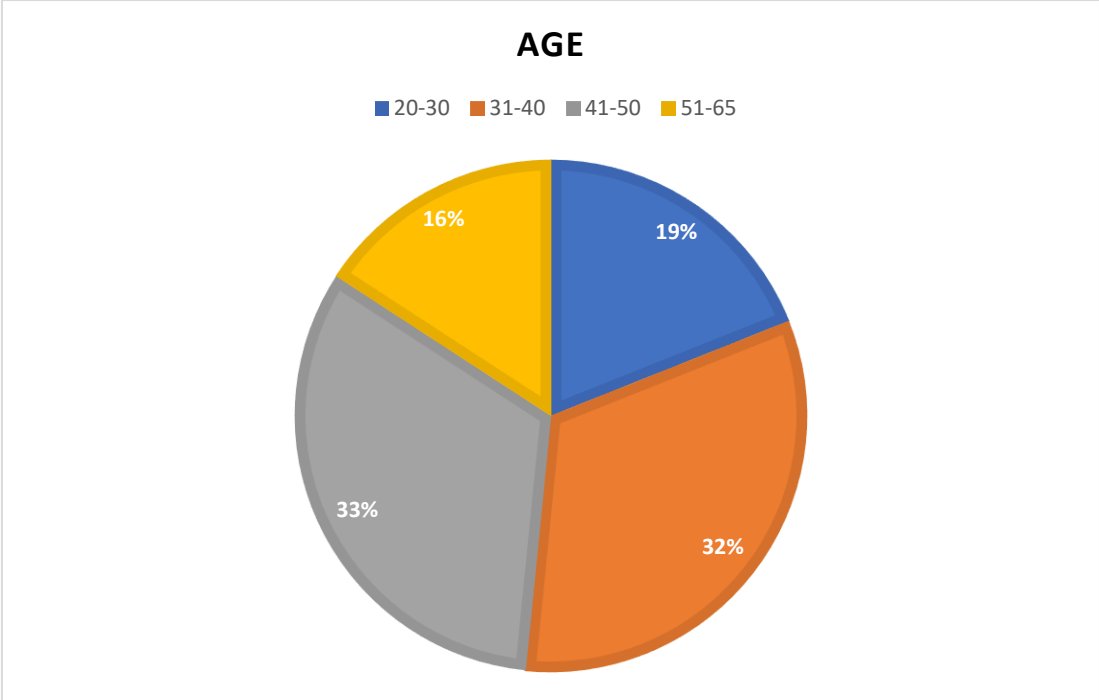
Come conclusione generale in merito al livello di resilienza riportato per fascia di età:

L'89,47% degli intervistati mostra un livello elevato e il 10,53% degli intervistati un buon livello.

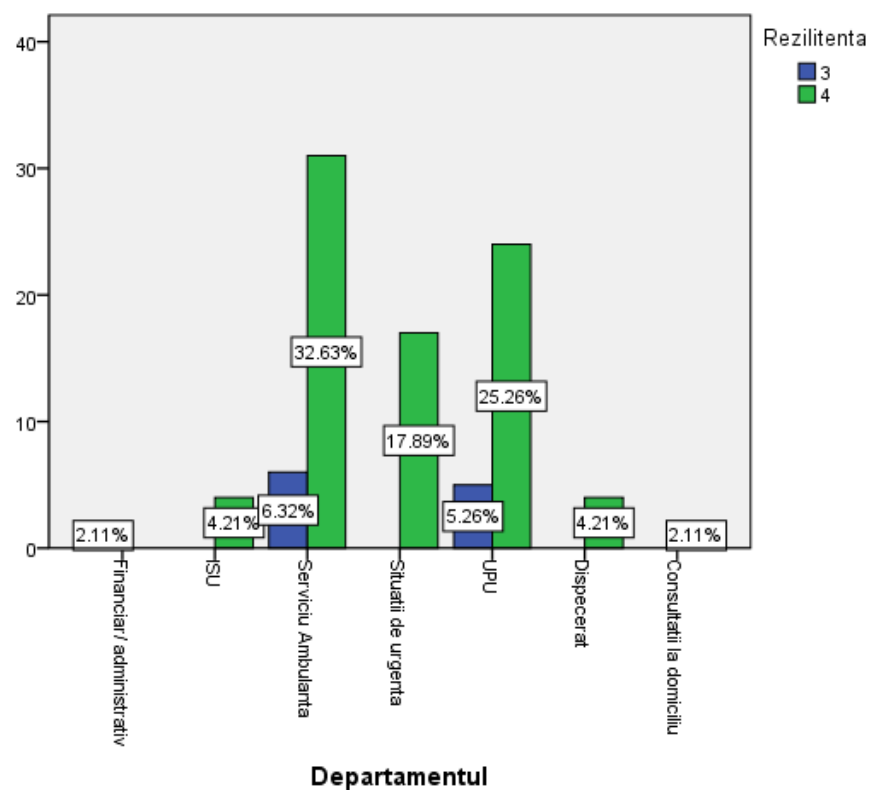




La resilienza è stata analizzata in termini di età del gruppo target al fine di osservare le tendenze di aumento o diminuzione della resilienza. L'intervistato più giovane aveva 20 anni e il più anziano 65. Le categorie 41-50 e 31-40 avevano un numero approssimativamente uguale di intervistati (32,63%), seguite con il 18,95% dalla categoria 20-30 anni, l'ultima categoria, la fascia di età 51-65 anni, che rappresenta il 15,79% degli intervistati.



## Dipartimento

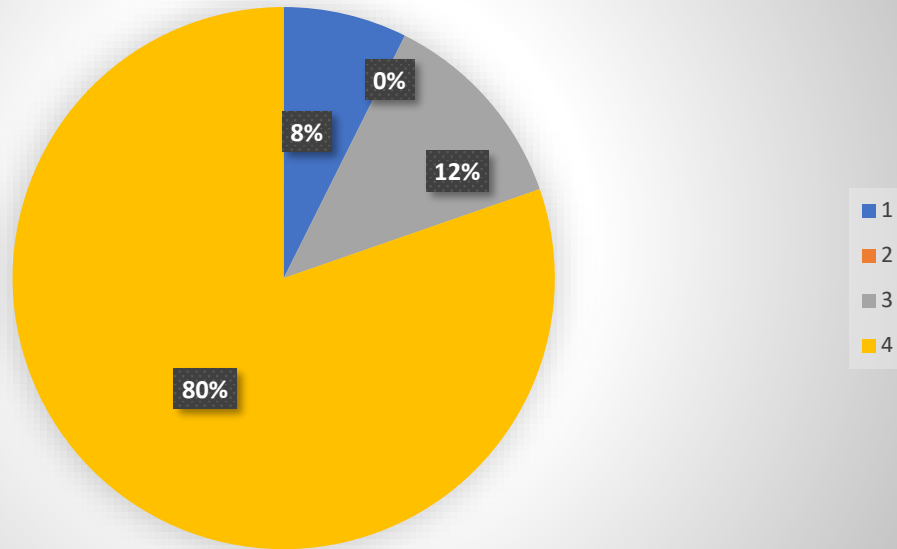


In termini di dipartimento di appartenenza, il più alto livello di resilienza si trova all'interno del dipartimento: il servizio di ambulanza con il 32,63% di tutti i partecipanti che hanno un alto livello di resilienza. Il resto degli intervistati in questa categoria mostra un buon livello di resilienza e non c'è un punteggio critico. Al 2° posto c'è il dipartimento UPU con una percentuale del 25,26%

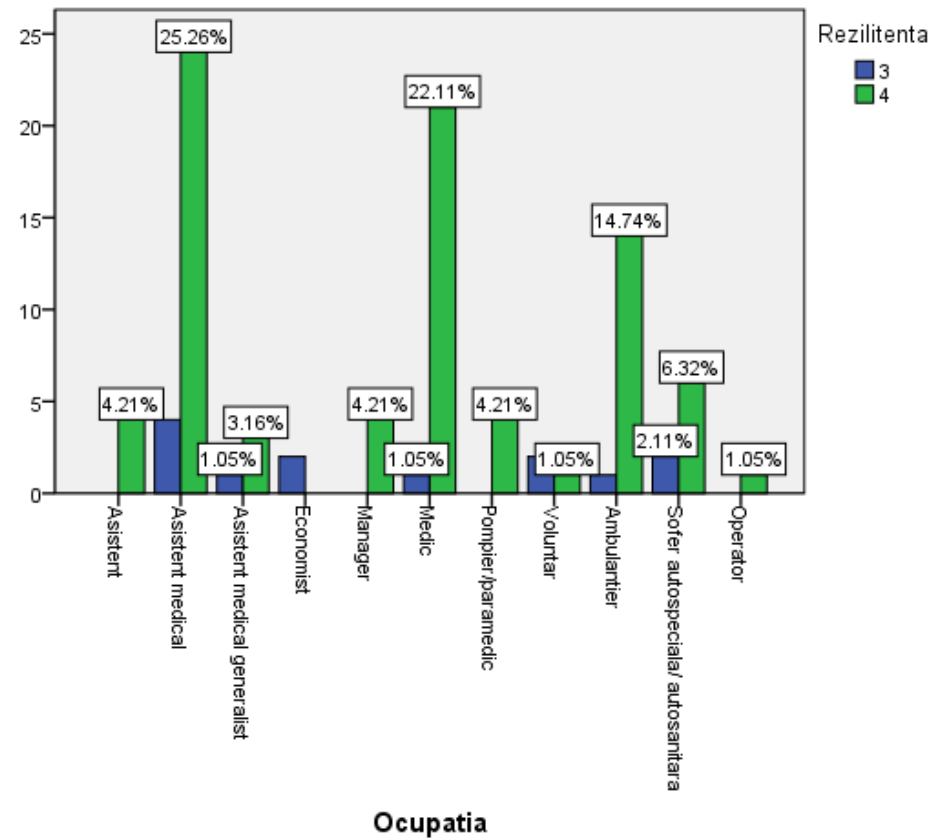
del totale degli intervistati che ha un alto livello di resilienza, il resto dei partecipanti ha un livello medio (5,26%). Seguono il dipartimento per le situazioni di emergenza (17,89%), l'ISU (4,21%), l'invio (4,21%) e la consulenza domiciliare (2,11%) e il dipartimento finanziario-amministrativo con il 2,11%. Analogamente all'analisi per classi di età, la valutazione in termini di livello di resilienza per dipartimento è stata analizzata cumulativamente a partire da un punteggio totale del 100% dei partecipanti non equamente distribuiti. La distribuzione dei partecipanti è dovuta al numero di intervistati ma anche al numero di determinate posizioni e al numero di persone in determinati reparti rispetto ad altri. Come conclusione generale, il dipartimento del servizio di ambulanza ha il più alto livello di resilienza rispetto agli altri dipartimenti. Una spiegazione potrebbe essere che hanno sviluppato questo alto livello per la natura del loro lavoro, essendo tra i primi ad entrare in contatto con situazioni che richiedono un alto grado di resilienza, sviluppando così nel tempo strategie per poter affrontare professionalmente e psicologicamente. Si noti che nel campione non sono stati rilevati punteggi critici statisticamente significativi.

Come conclusione generale sul livello di resilienza rispetto al dipartimento abbiamo ottenuto i seguenti risultati: l'86,31% degli intervistati mostra un livello elevato, il 13,68% degli intervistati mostra un buon livello e non ci sono punteggi critici statisticamente significativi.

## Department and Resilience



## Occupazione



Per quanto riguarda l'occupazione con il più alto livello di resilienza 25,26%, è rappresentata dagli Infermieri. Il resto dei partecipanti a questa categoria (4,21%) mostra punteggi medi. Il secondo gruppo con il punteggio di resilienza più alto con il 22,11% sono i medici. In questa categoria una percentuale superiore all'1,05% del punteggio totale intervistati ha ottenuto un punteggio di

buon livello, senza punteggi critici complessivi. La classifica secondo i punteggi più alti è seguita da: autisti di ambulanza (14,47%), autisti di ambulanza (6,32%), infermieri (4,21%), paramedici (4,21), operatori (1,05%), volontari (1,05%), economisti (1,05 %). Come nel caso della categoria di età e del dipartimento, i punteggi sono stati analizzati da un aggregato del 100% di partecipanti del gruppo target.

Come conclusione generale sul livello di resilienza relativo all'occupazione troviamo i seguenti risultati: l'86,31% degli intervistati mostra un livello elevato, il 13,69% degli intervistati mostra un buon livello. In termini di occupazione non sono stati registrati punteggi critici statisticamente significativi.



### 3.3. Italia

#### 3.3.1. Ricerca sulla resilienza psicologica condotta su un campione in Italia

Il progetto Psychological Resilience for Emergency Responder mira a rilevare la resilienza psicologica negli operatori sanitari di emergenza e in tutti coloro che affrontano abitualmente situazioni critiche nella loro vita professionale. Per raggiungere questo obiettivo, gli esperti del progetto hanno costruito un questionario per l'indagine sulla resilienza psicologica. Il questionario è in inglese e tradotto nelle diverse lingue delle nazioni partecipanti: italiano, greco e rumeno. Al fine di garantire una raccolta completa dei dati in un periodo di restrizioni legate al Covid-19, abbiamo digitalizzato il questionario e raccolto i dati utilizzando un modulo Google, diffuso ai membri del gruppo target.

Una volta completata la raccolta dei dati, abbiamo creato una matrice di dati che includeva i soggetti nella riga e tutte le variabili nella colonna. Per analizzare i dati e completare le statistiche abbiamo utilizzato il software JASP che ci permette di calcolare tutti i test statistici necessari per analizzare e valutare un questionario psicologico.



### 3.3.2. Statistiche descrittive

Nella ricerca, la statistica descrittiva è considerata l'insieme di indicatori che hanno la funzione di sintetizzare i dati all'interno di un campione. Gli scopi sono di fornire una visione chiara al ricercatore e al professionista dell'andamento generale dei dati. I dati raccolti per questa analisi includono un campione di 679 partecipanti, il che consente ai ricercatori di avere una buona potenza statistica perché si tratta di un campione ampio. Le statistiche descrittive includono indicatori di tendenza centrali o quei dati che riassumono l'andamento del campione. Come indicatore di tendenza centrale abbiamo deciso di utilizzare la media, che può essere vista nella tabella seguente:

Tabella 1. Statistici descrittivi eşantion Italia

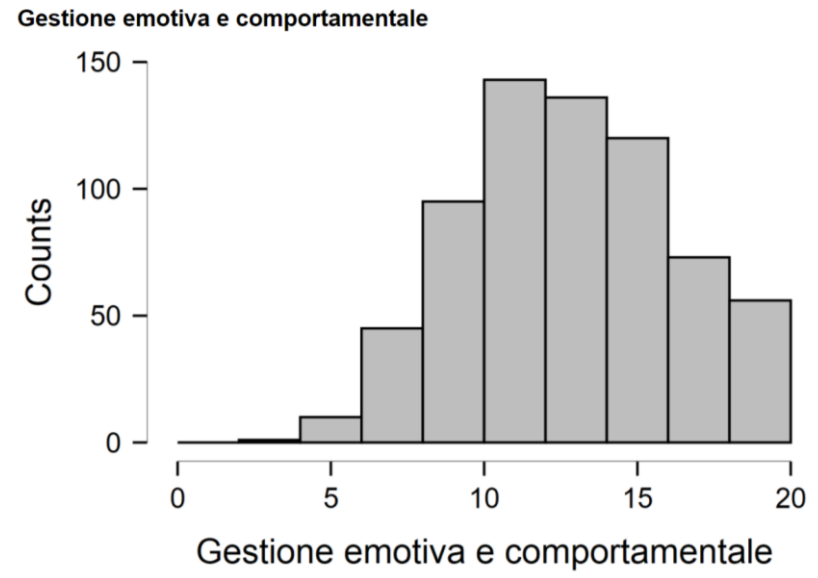
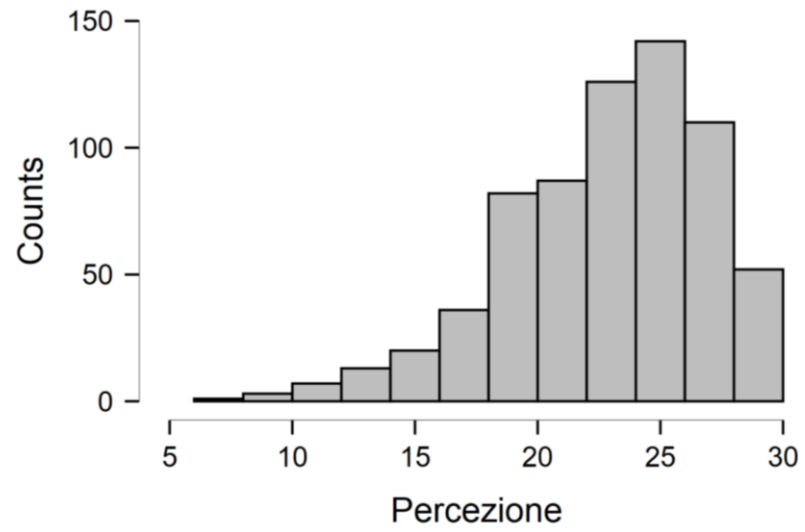
	Percepție	Gestionare emoționă și comportamentală	Relații	Reziliența	Stil de viață
Data di validità	679	679	679	679	679
Data labbra	0	0	0	0	0
Media	23.355	13.315	21.542	30.138	20.398
Standard di deviazione	4.124	3.443	4.328	5.373	3.420
Minima	8.000	4.000	6.000	11.000	6.000
Massima	30.000	20.000	30.000	40.000	25.000
25° percentile	21.000	11.000	19.000	27.000	19.000
50° percentile	24.000	13.000	22.000	30.000	21.000

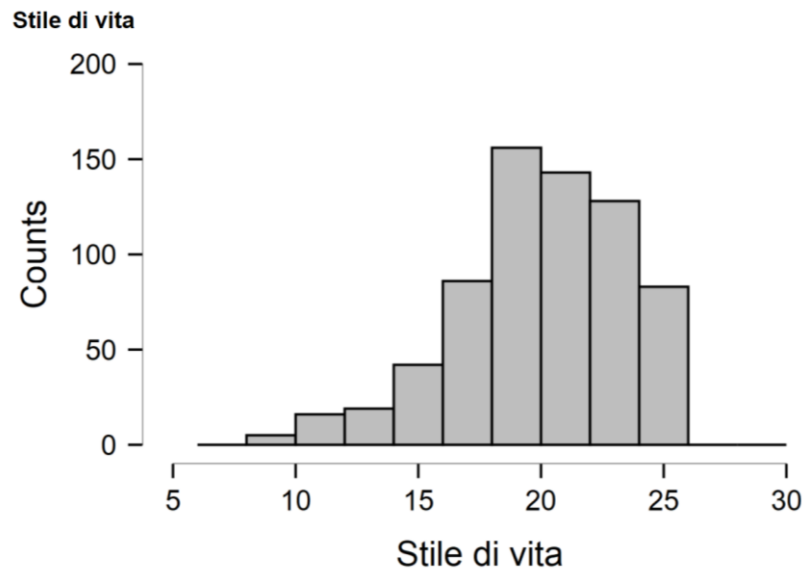
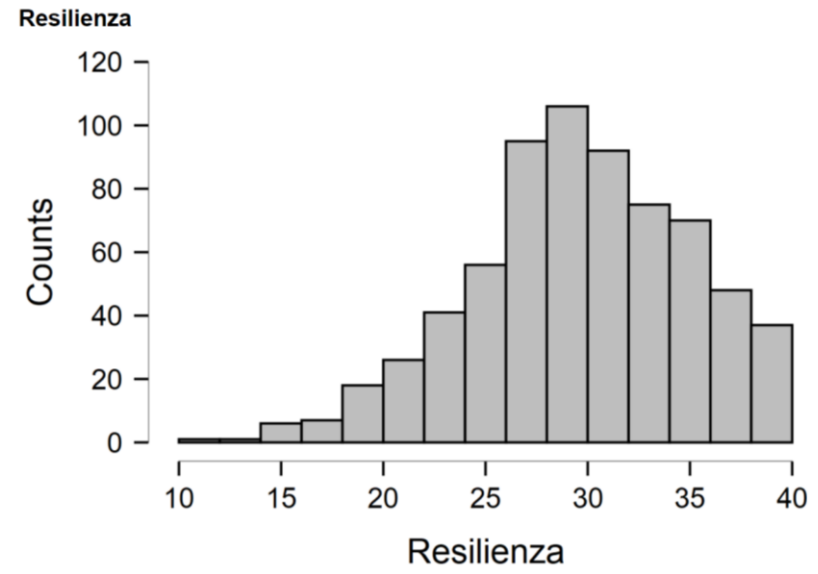
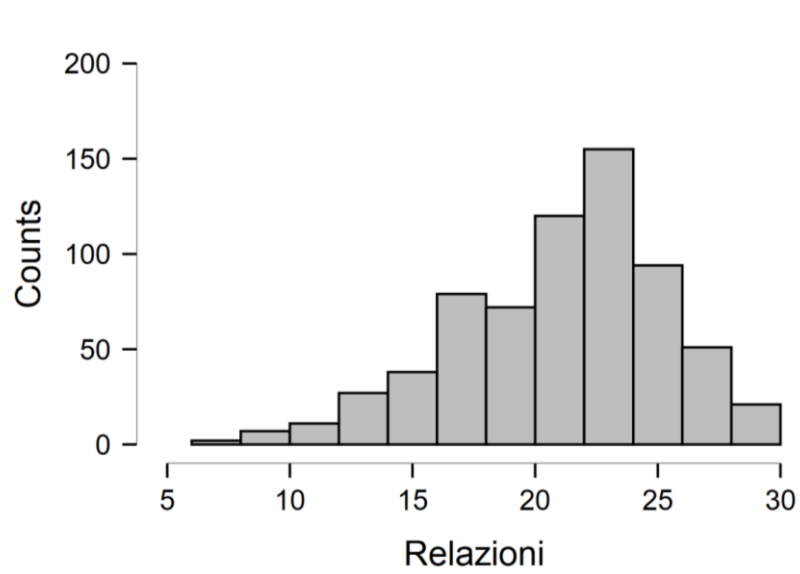
Tabella 1. Statistici descrittivi eşantion Italia

	Percepție	Gestionare emoțională și comportamentală	Relații	Reziliența	Stil de viață
75° percentile	26.000	16.000	24.000	34.000	23.000

Come si può vedere dalla tabella, le medie sono abbastanza vicine al punto più alto, quindi:

- La media della scala di percezione è 23,35 e la massima è 30
- La media sulla scala di gestione emotiva e comportamentale è 13,31 e il massimo è 20
- La media della scala delle Relazioni è 21,54 e il massimo è 30
- La media della scala di resilienza è 30,14 e il massimo è 40
- La media della scala Lifestyle è 20,39 ed il massimo è 25 Questi dati fanno supporre che la resilienza psicologica del campione analizzato sia elevata su tutte le scale analizzate. Questo può essere dedotto anche dagli istogrammi per ciascuna delle scale.





Come si può vedere dagli istogrammi tracciati, i dati sono "distorti a destra", cioè i partecipanti hanno dato più spesso risposte positive e incoraggianti. Le risposte di bassa forza psicologica sono rare. Ulteriori analisi possono essere condotte come parte del rilevamento percentile. I percentili sono un tipo specifico di indice di posizione. I percentili indicano il punteggio che divide i dati in base a determinate proporzioni campionarie. I percentili, in particolare, dividono il campione in cento parti. In questa particolare analisi abbiamo deciso di rilevare: 25° percentile: questo è il punteggio al di sotto del quale cade il 25% dei dati con punteggio più basso e al di sopra del quale cade il 75% dei dati con punteggio più alto. Di solito questo indicatore viene utilizzato per identificare i punteggi bassi. Infatti, se un particolare partecipante ottiene un punteggio inferiore al 25° percentile, si può dire che abbia un basso livello di resilienza psicologica rispetto al campione analizzato. Ad esempio, possiamo guardare la tabella delle statistiche descrittive e vedere che il 25° percentile della scala di "percezione" è uguale a 21. Ciò significa che solo il 25% dei partecipanti ha ottenuto un punteggio inferiore a 21. Quindi, se si guardano i dati di un singolo operatore di emergenza e trovando un punteggio di 15 sulla scala di percezione, si concluderebbe necessariamente che il partecipante ha un basso livello di percezione rispetto all'andamento dei dati campionari complessivi.

50° percentile: è il punteggio che divide il 50% dei dati con il punteggio più basso dal 50% con il punteggio più basso. Il 50° percentile corrisponde anche a un indice centrale di andamento chiamato mediana. Questo indicatore viene utilizzato come riferimento centrale nell'analisi di un campione e fornisce dati aggiuntivi sulla media aritmetica. Solitamente il valore aggiunto di

questo indicatore deriva dal fatto che è meno influenzato dai valori anomali. I valori anomali sono anche definiti come valori anomali e dati di minoranza che sono posizionati in modo molto diverso dal trend del campione. Al fine di verificare la presenza di valori anomali, occorre osservare nella rappresentazione dei dati singoli soggetti che differiscono notevolmente dal punteggio medio. Se osserviamo gli istogrammi delle variabili analizzate, possiamo vedere che i dati sono ben fusi insieme e non ci sono molti dati lontani dalla media.

8000
8500
9000
9200
9800
10000
11000
11200
11500
12500
13000
13200
13300
1000000

La media aritmetica può essere influenzata da eventuali valori anomali. Nel caso della mediana, invece, viene semplicemente rilevata la data centrale. Quel numero che divide equamente la popolazione. Il fatto che i valori più bassi o più alti siano molto lontani dal punto centrale è irrilevante, perché la mediana (o percentili) sono semplicemente indici di posizione. Riordinando i dati di una variabile in ordine crescente, il valore mediano è semplicemente quello al centro. Se avessimo 5 dati sarebbe il terzo, se avessimo 11 dati sarebbe il sesto e così via. Nel caso di distribuzioni con un numero pari di dati, vengono considerati e mediati i due valori medi.

8000
8500
9000
9200
9800
10000
11000
11200
11500
12500
13000
13200
13300

1000000

Per quanto riguarda il nostro campione, possiamo vedere che questo problema non si pone, come se stessimo confrontando mezzi e mediane, sono molto simili. Pertanto, consideriamo validi e utilizzabili entrambi i valori, infatti:

- La media della scala di percezione è 23,35, la mediana è 24
- La media della scala di gestione emotiva e comportamentale è 13,31, la mediana è 13
- La media della scala delle relazioni è 21,54 e la mediana è 22
- La media della scala di resilienza è 30,14 e la mediana è 30
- La media della scala dello stile di vita è 20,39 e la mediana è 21 Infine, il 75° percentile può essere definito come il valore al di sotto del quale si trova il punteggio più basso del 75% e al di sopra del quale troviamo il 25% dei soggetti con il più alto livello di resilienza psicologica. Tipicamente, il 75° percentile viene utilizzato per identificare gli individui con punteggi elevati che quindi condividono bene i tratti misurati dalla scala.

### 3.3.3. Standardizzazione e regole statistiche

Nel paragrafo precedente abbiamo osservato i dati del campione di partecipanti italiani e analizzato la significatività degli indici centrali di tendenza (media e mediana) e degli indici di posizione (percentili). La tendenza centrale e gli indici di posizione sono



usati in psicomatria a fini di standardizzazione e sono anche chiamati norme statistiche. Le regole vengono utilizzate per confrontare il punteggio di un partecipante con la tendenza generale e per rispondere alle seguenti domande:

- Il partecipante ha ottenuto un punteggio medio rispetto alla popolazione generale?
- Il punteggio del partecipante è significativamente più alto della popolazione generale?
- Il punteggio del partecipante è significativamente inferiore rispetto alla popolazione generale?

Per fare ciò possiamo prendere la tabella statistica descrittiva utilizzata in precedenza e riorganizzarla utilizzando il grafico seguente.

	Minima	percentile 25	percentile 50	percentile 75	Massima
Percezione	8	21	24	26	30
Gestione emotiva e comportamentale	4	11	13	16	20
Relazioni alla moda	6	19	22	24	30
Resilienza	11	27	30	34	40
Stile di vita	6	19	21	23	25

- a) Tutti i dati al di sotto del 25° percentile possono essere definiti come bassi punteggi di resilienza psicologica.
- b) I punteggi prossimi alla media sono definiti come tutti i dati compresi tra il 25° e il 75° percentile.
- c) Gli alti punteggi di resilienza psicologica sono quei dati al di sopra del 75° percentile.

Analizzando le norme statistiche di questo campione possiamo vedere che la scala utilizzata discrimina meglio i punteggi bassi, in quanto le medie sono già più vicine al punto massimo che al minimo. Ad esempio, alcune scale hanno già una mediana molto vicina al massimo. Se consideriamo la scala "Stile di vita", la mediana è 21 e il massimo è 25. Ci sono solo 4 punti di differenza tra la mediana e il massimo. Ciò significa che i partecipanti tendevano a dare risposte con punteggi molto alti su questa scala.

Sebbene ciò possa essere incoraggiante in termini di resilienza psicologica degli intervistati, da un altro punto di vista, ciò potrebbe avere implicazioni metriche. In effetti, se dovessimo utilizzare questo strumento per rilevare il miglioramento della resilienza psicologica, dovremmo considerare che su alcune scale ci sarebbero pochi margini di miglioramento fisico. Se la mediana è 21 e il massimo è 25, avremmo solo 4 punti di spazio per rilevare il miglioramento, forse troppo poco per trarre informazioni su un possibile miglioramento significativo dopo l'allenamento. Per questo motivo, dovrebbero essere presi in considerazione indicatori aggiuntivi per analizzare il miglioramento della resilienza psicologica alla formazione. Invece, questo strumento rileva efficacemente bassi punteggi di resilienza psicologica ed è quindi adatto per valutare gli individui a rischio per la gestione delle emergenze critiche, poiché esiste una gamma molto ampia di punteggi in cui il 25% della popolazione ha una bassa resilienza psicologica.

### 3.3.4. Validità interna per indici di correlazione

La correlazione di Pearson è un indicatore che ha la funzione di rilevare la relazione tra due variabili. Questo indicatore viene utilizzato per capire se i concetti rilevati da un particolare strumento sono in qualche modo collegati. Questo indice può avere un punteggio compreso tra  $-1$  e  $+1$ . I punteggi prossimi a  $0$  sono detti correlazione nulla e indicano che non esiste alcuna correlazione tra le variabili in esame. Se prendiamo concetti completamente indipendenti, dovremmo aspettarci una correlazione zero. Ad esempio, creatività e ansia non sembrano essere concetti correlati e in questo caso non ci aspetteremmo alcuna correlazione. I punteggi positivi che si posizionano verso  $+1$  sono invece detti correlazioni positive e indicano che le variabili vanno di pari passo, quando una variabile aumenta, ci aspettiamo che l'altra aumenti. Concetti simili e correlati dovrebbero produrre correlazioni positive. Ad esempio, ci aspettiamo che l'autostima e il benessere psicologico siano positivamente correlati. I punteggi negativi posizionati verso  $-1$  sono invece chiamati correlazioni negative e di solito si trovano in variabili opposte e antagoniste. In questi casi, quando una variabile aumenta, l'altra diminuisce. Ad esempio, ci aspettiamo una correlazione negativa tra stress e prestazioni lavorative. Quando siamo stressati, lavoriamo peggio.

Tabella 2 – Correlazioni tra i valori della scala di resilienza psicologica e l'età.

Variable		Età	Percezione	Gestione emotiva e comportamentale	Relazioni	Resilienza	Stile di vita
1. Età	Pearson's r	—					
	p-value	—					
2. Percezione	Pearson's r	0.168	—				
	p-value	< .001	—				
3. Gestione emotiva e comportamentale	Pearson's r	0.148	0.361	—			
	p-value	< .001	< .001	—			
4. Relazioni	Pearson's r	-0.185	0.241	0.092	—		
	p-value	< .001	< .001	0.016	—		
5. Resilienza	Pearson's r	0.163	0.633	0.621	0.186	—	
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	—	
6. Stile di vita	Pearson's r	0.100	0.587	0.314	0.106	0.531	—
	p-value	0.009	< .001	< .001	0.006	< .001	—

Nella tabella 2 possiamo vedere le correlazioni tra tutte le variabili. In riga e colonna troviamo tutte le variabili analizzate e per ciascuna delle coppie di variabili possiamo leggere due dati:

- r di Pearson: corrisponde all'indice di correlazione tra le variabili
- P-value: indice di significatività statistica. Questo indice ci permette di dire se la correlazione è significativamente positiva o negativa. Il p-value è la probabilità di errore accettata per convalidare un'ipotesi. Convenzionalmente, tutti i test con p-value inferiore a .05 sono considerati significativi, corrispondente ad un rischio di accettazione dell'ipotesi inferiore al 5%. Questa seconda prova è

necessaria perché tiene conto, tra l'altro, del numero dei partecipanti. In effetti, un piccolo numero di partecipanti potrebbe produrre risultati statisticamente deboli, potrebbero effettivamente essere dati che si verificano per pura coincidenza o casualità. Se invece coinvolgiamo molti partecipanti, in questo caso 679, la probabilità che tale correlazione avvenga per caso è molto rara. Osservando la tabella di correlazione, vediamo che tutti i punteggi del valore p sono inferiori a .05 e quindi sono tutti significativi. Questo tipo di analisi viene eseguita nel contesto della convalida del nostro questionario per il controllo della validità interna. Dato che il nostro test misura tutti gli aspetti della resilienza psicologica, quindi sottoelementi dello stesso costrutto, dovremmo aspettarci che le correlazioni siano positive. In effetti, sarebbe strano che sotto-elementi dello stesso costrutto fossero diversi e opposti l'uno all'altro. Osservando la tabella, tutte le correlazioni di sottoscala sono positive e significative e vanno da un minimo di 0,092 (tra "gestione emotiva e comportamentale" e "relazioni") a un massimo di 0,633 (tra "resilienza" e "percezione"). In questo senso si conferma la validità interna in quanto tutte le variabili di resilienza analizzate sono correlate positivamente tra loro. Una domanda che potrebbe essere posta è se alcune di queste correlazioni sono troppo alte o troppo basse. La significatività statistica, come accennato in precedenza, è influenzata dalla dimensione del campione. Con un campione ampio, le correlazioni che in realtà sono molto basse potrebbero diventare significative. La correlazione di 0,092 tra gestione emotiva e comportamentale, sebbene significativa, è in realtà prossima allo zero e quindi vicina al concetto di correlazione nulla. Quindi è molto debole, i concetti sembrano essere parzialmente indipendenti l'uno dall'altro. Inoltre, le altissime correlazioni potrebbero indurre a sospettare che le variabili

siano così simili tra loro da poter essere definite come lo stesso concetto. Questo dubbio potrebbe essere posto sull'elevata correlazione tra "relazioni" e "resilienza". Abbiamo anche correlato la variabile 'età' con le scale del test per capire se c'era un'associazione tra questi concetti. Possiamo vedere che l'età sembra essere un fattore protettivo per la resilienza, poiché si correla positivamente con tutte le variabili della resilienza tranne la variabile "relazioni". Ciò potrebbe essere dovuto al fatto che ci si aspetta anche che le persone anziane abbiano più anni di esperienza nel lavoro e quindi abbiano sviluppato caratteristiche di resilienza più elevate. D'altra parte, c'è una correlazione negativa con le variabili "relazioni", indicando che il supporto sociale degli anziani è basso. Coerentemente con la ricerca su questo argomento, vi è quindi un rischio maggiore di isolamento per le persone anziane.

### 3.3.5. Affidabilità delle misurazioni

Per rilevare il livello di affidabilità delle bilance abbiamo utilizzato Alpha di Cronbach. Questo indice viene utilizzato per misurare la coerenza interna delle scale che dispongono di un sistema di punteggio non binario. Il nostro test ha una scala da 1 a 5 e quindi è necessario applicare questo test. Secondo il testo di Scienze psicometriche di Nunnally e Bernstein (1970), il livello minimo di affidabilità da considerare è .70. Ciò è soddisfatto dalla maggior parte degli indicatori psicologici analizzati e può essere riassunto come segue:

Tabella 3 – Affidabilità delle misurazioni

Scala	Alfa di Cronbach
Gestire emozioni e comportamenti	0,685
Percezione	0,746
Collegamento	0,565
Resilienza	0,763
Stile di vita	0,794

Dalla tabella si evince che le due scale che non hanno ottenuto il punteggio desiderato sono “relazioni” 0,565 e “gestione delle emozioni e dei comportamenti” 0,685. Per questo motivo è stata verificata l'affidabilità complessiva della bilancia, tenendo conto della coerenza interna di tutte le voci insieme. L'alfa di Cronbach complessivo per tutte le domande è pari a 0,863 ed è quindi ampiamente soddisfacente in termini di affidabilità, poiché è sicuramente superiore al minimo di 0,70.

### 3.3.6. Appendice - Risposte dettagliate e frequenze dei singoli item

#### Tabella delle frequenze

Frequenza per: credo che la mia vita sia significativa e valga la pena di essere vissuta

Credo che la mia vita sia significativa e degna di essere vissuta	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	5	0,736	0,736	0,736
2	15	2.209	2.209	2.946
3	65	9.573	9.573	12.518
4	143	21.060	21.060	33.579
5	451	66.421	66.421	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: Il mio lavoro è coerente con i miei valori

Il mio lavoro è coerente con i miei valori	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	49	7.216	7.216	7.216
2	43	6.333	6.333	13.549
3	118	17.378	17.378	30.928
4	198	29.161	29.161	60.088



Frequenza per: credo che la mia vita sia significativa e valga la pena di essere vissuta

---

Credo che la mia vita sia significativa e degna di essere vissuta	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
5	271	39.912	39.912	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

---

Frequenza per: Quello che faccio nel mio lavoro è importante per gli altri

---

Quello che faccio nel mio lavoro è importante per gli altri	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	31	4.566	4.566	4.566
2	38	5.596	5.596	10.162
3	76	11.193	11.193	21.355
4	169	24.890	24.890	46.244
5	365	53.756	53.756	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

---

Frequenza per: noto cose nuove e positive più delle cose negative

---

Frequenza per: Quello che faccio nel mio lavoro è importante per gli altri

Quello che faccio nel mio lavoro è importante per gli altri	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	28	4.124	4.124	4.124
2	64	9.426	9.426	13.549
3	220	32.401	32.401	45.950
4	218	32.106	32.106	78.056
5	149	21.944	21.944	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: sono consapevole dei miei sentimenti negativi e non permetto loro di controllarmi

Sono consapevole dei miei sentimenti negativi e non permetto loro di controllarmi	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	31	4.566	4.566	4.566
2	57	8.395	8.395	12.960
3	194	28.571	28.571	41.532
4	267	39.323	39.323	80.854
5	130	19.146	19.146	100.000

Frequenza per: sono consapevole dei miei sentimenti negativi e non permetto loro di controllarmi

Sono consapevole dei miei sentimenti negativi e non permetto loro di controllarmi	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: so esprimere e gestire le emozioni

So come esprimere e gestire le emozioni	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	15	2.209	2.209	2.209
2	54	7.953	7.953	10.162
3	226	33.284	33.284	43.446
4	270	39.764	39.764	83.211
5	114	16.789	16.789	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: Mi considero una vittima delle circostanze

Mi considero una vittima delle circostanze	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	309	45.508	45.508	45.508
2	178	26.215	26.215	71.723
3	116	17.084	17.084	88.807
4	60	8.837	8.837	97.644
5	16	2.356	2.356	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: affronto costantemente situazioni spiacevoli

Affronto costantemente situazioni spiacevoli	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	16	2.356	2.356	2.356
2	27	3.976	3.976	6.333
3	189	27.835	27.835	34.168
4	294	43.299	43.299	77.467
5	153	22.533	22.533	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: Mi considero una vittima delle circostanze

Mi considero una vittima delle circostanze	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Frequenza per: affronto costantemente situazioni piacevoli

Affronto situazioni piacevoli costantemente	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	4	0,589	0,589	0,589
2	14	2.062	2.062	2.651
3	122	17.968	17.968	20.619
4	309	45.508	45.508	66.127
5	230	33.873	33.873	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: ho ricevuto una formazione formale per imparare a gestire la mia condizione quando si presenta un'emergenza

Ho ricevuto una formazione formale per imparare a gestire la mia condizione durante un'emergenza	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	123	18.115	18.115	18.115
2	105	15.464	15.464	33.579

Frequenza per: affronto costantemente situazioni piacevoli

Affronto situazioni piacevoli costantemente	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3	152	22.386	22.386	55.965
4	165	24.300	24.300	80.265
5	134	19.735	19.735	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: sono abituato a vedere feriti o morti, disastri, situazioni pericolose

Sono abituato a vedere feriti o morti, disastri, situazioni pericolose	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	202	29.750	29.750	29.750
2	138	20.324	20.324	50.074
3	146	21.502	21.502	71.576
4	97	14.286	14.286	85.862
5	96	14.138	14.138	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: sono abituato a vedere feriti o morti, disastri, situazioni pericolose

Sono abituato a vedere feriti o morti, disastri, situazioni pericolose	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Frequenza per: Anche se sono impressionato quando partecipo a emergenze con vittime e disastri, ho imparato a controllarmi

Anche se sono impressionato quando partecipo alle emergenze con vittime e disastri, ho imparato a controllarmi	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	62	9.131	9.131	9.131
2	80	11.782	11.782	20.913
3	167	24.595	24.595	45.508
4	219	32.253	32.253	77.761
5	151	22.239	22.239	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: c'è almeno una persona nella mia vita con cui posso condividere tutto, sia nel bene che nel male.

C'è almeno una persona nella mia vita con cui posso condividere tutto, nel bene e nel male.	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	66	9.720	9.720	9.720
2	47	6.922	6.922	16.642
3	61	8.984	8.984	25.626
4	145	21.355	21.355	46.981

Frequenza per: c'è almeno una persona nella mia vita con cui posso condividere tutto, sia nel bene che nel male.

C'è almeno una persona nella mia vita con cui posso condividere tutto, nel bene e nel male.	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
5	360	53.019	53.019	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: Le relazioni con le persone importanti della mia vita soffrono se mi sento emotivamente carico al lavoro

Le relazioni con le persone importanti della mia vita soffrono se mi sento emotivamente carico sul lavoro	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	111	16.348	16.348	16.348
2	117	17.231	17.231	33.579
3	192	28.277	28.277	61.856
4	165	24.300	24.300	86.156
5	94	13.844	13.844	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		



Frequenza per: posso accedere a un servizio psicologico

Posso accedere a un servizio psicologico	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	111	16.348	16.348	16.348
2	61	8.984	8.984	25.331
3	143	21.060	21.060	46.392
4	147	21.649	21.649	68.041
5	217	31.959	31.959	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: Penso che sarebbe utile parlare con uno psicologo dopo un incarico difficile

Penso che sarebbe utile parlare con uno psicologo dopo ogni compito difficile	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	73	10.751	10.751	10.751
2	33	4.860	4.860	15.611
3	115	16.937	16.937	32.548
4	179	26.362	26.362	58.910
5	279	41.090	41.090	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: posso accedere a un servizio psicologico

Posso accedere a un servizio psicologico	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Frequenza per: Penso che sarebbe utile poter parlare di come mi sono sentito e cosa è successo dopo ogni missione difficile

Penso che sarebbe utile poter parlare di come mi sono sentito e di cosa è successo dopo ogni missione difficile	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	31	4.566	4.566	4.566
2	30	4.418	4.418	8.984
3	105	15.464	15.464	24.448
4	197	29.013	29.013	53.461
5	316	46.539	46.539	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: Mi fido dei miei colleghi e superiori e posso contare sul loro supporto quando ne ho bisogno

Mi fido dei miei colleghi e superiori e posso contare sul loro supporto quando ne ho bisogno	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	88	12.960	12.960	12.960
2	105	15.464	15.464	28.424

Frequenza per: Penso che sarebbe utile poter parlare di come mi sono sentito e cosa è successo dopo ogni missione difficile

Penso che sarebbe utile poter parlare di come mi sono sentito e di cosa è successo dopo ogni missione difficile	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3	202	29.750	29.750	58.174
4	175	25.773	25.773	83.947
5	109	16.053	16.053	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: apprezzo le mie esperienze e imparo dagli errori e dai successi

Apprezzo le mie esperienze e imparo dagli errori e dai successi	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	5	0,736	0,736	0,736
2	10	1.473	1.473	2.209
3	70	10.309	10.309	12.518
4	203	29.897	29.897	42.415
5	391	57.585	57.585	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: apprezzo le mie esperienze e imparo dagli errori e dai successi

Apprezzo le mie esperienze e imparo dagli errori e dai successi	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
---	-----------	---------	---------------	--------------------

Frequenza per: mi adatto rapidamente ai cambiamenti e accetto facilmente ciò che non posso cambiare

Mi adatto rapidamente ai cambiamenti e accetto facilmente ciò che non posso cambiare	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	23	3.387	3.387	3.387
2	54	7.953	7.953	11.340
3	145	21.355	21.355	32.695
4	258	37.997	37.997	70.692
5	199	29.308	29.308	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: Penso di poter far fronte alle difficoltà sul lavoro

Penso di poter far fronte alle difficoltà sul lavoro	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	8	1.178	1.178	1.178
2	19	2.798	2.798	3.976

Frequenza per: Penso di poter far fronte alle difficoltà sul lavoro

Penso di poter far fronte alle difficoltà sul lavoro	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3	109	16.053	16.053	20.029
4	303	44.624	44.624	64.654
5	240	35.346	35.346	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: Sento autocontrollo anche quando mi sento sopraffatto dalle situazioni lavorative

Sento padronanza di me stessa anche quando mi sento sopraffatta dalle situazioni lavorative	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	18	2.651	2.651	2.651
2	39	5.744	5.744	8.395
3	140	20.619	20.619	29.013
4	301	44.330	44.330	73.343
5	181	26.657	26.657	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: Apprezzare il lavoro che fanno

Apprezzare il lavoro che fanno	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	32	4.713	4.713	4.713
2	38	5.596	5.596	10.309
3	104	15.317	15.317	25.626
4	186	27.393	27.393	53.019
5	319	46.981	46.981	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: Conosco le tecniche che mi permettono di superare come mi sento quando vedo persone ferite o morte e situazioni di calamità

Conosco le tecniche che mi permettono di superare come mi sento quando vedo persone ferite o morte e situazioni di calamità	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	121	17.820	17.820	17.820
2	90	13.255	13.255	31.075
3	170	25.037	25.037	56.112
4	155	22.828	22.828	78.940

Frequenza per: Apprezzare il lavoro che fanno

Apprezzare il lavoro che fanno	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
5		143	21.060	21.060	100.000
Mancante		0	0.000		
Totale		679	100.000		

Frequenza per: applico tecniche che mi permettono di superare come mi sento quando vedo persone ferite o morte e situazioni di calamità

Applico tecniche che mi permettono di superare come mi sento quando vedo persone ferite o morte e situazioni di calamità	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	129	18.999	18.999	18.999
2	111	16.348	16.348	35.346
3	161	23.711	23.711	59.057
4	151	22.239	22.239	81.296
5	127	18.704	18.704	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: preferisco trovare soluzioni da solo

Frequenza per: applico tecniche che mi permettono di superare come mi sento quando vedo persone ferite o morte e situazioni di calamità

Applico tecniche che mi permettono di superare come mi sento quando vedo persone ferite o morte e situazioni di calamità	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Preferisco trovare soluzioni da solo	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	29	4.271	4.271	4.271
2	63	9.278	9.278	13.549
3	193	28.424	28.424	41.973
4	223	32.842	32.842	74.816
5	171	25.184	25.184	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: preferisco che gli altri trovino soluzioni

Preferisco che gli altri trovino soluzioni	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	285	41.973	41.973	41.973
2	195	28.719	28.719	70.692
3	145	21.355	21.355	92.047
4	43	6.333	6.333	98.380



Frequenza per: preferisco che gli altri trovino soluzioni

Preferisco che gli altri trovino soluzioni	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
5	11	1.620	1.620	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: La mia vita è importante e mi prendo cura di me stesso

La mia vita è importante e mi prendo cura di me stesso	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	10	1.473	1.473	1.473
2	30	4.418	4.418	5.891
3	122	17.968	17.968	23.859
4	247	36.377	36.377	60.236
5	270	39.764	39.764	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: sono consapevole di ciò che è buono e cattivo per me

Sono consapevole di ciò che è buono e cattivo per me	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	0,147	0,147	0,147
2	6	0,884	0,884	1.031
3	65	9.573	9.573	10.604
4	256	37.703	37.703	48.306
5	351	51.694	51.694	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: In una situazione difficile, penso prima alla mia salute

In una situazione difficile, penso prima alla mia salute	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	39	5.744	5.744	5.744
2	90	13.255	13.255	18.999
3	220	32.401	32.401	51.399
4	174	25.626	25.626	77.025
5	156	22.975	22.975	100.000

Frequenza per: sono consapevole di ciò che è buono e cattivo per me

Sono consapevole di ciò che è buono e cattivo per me	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: sono consapevole delle mie capacità e dei miei punti di forza

Sono consapevole delle mie capacità e dei miei punti di forza	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	7	1.031	1.031	1.031
2	27	3.976	3.976	5.007
3	98	14.433	14.433	19.440
4	269	39.617	39.617	59.057
5	278	40.943	40.943	100.000
Mancante	0	0.000		
Totale	679	100.000		

Frequenza per: mi fido di me stesso

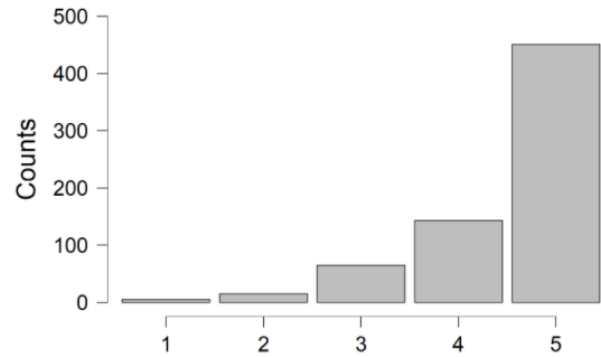
Mi fido di me stesso	Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
----------------------	-----------	---------	---------------	--------------------

Frequenza per: sono consapevole delle mie capacità e dei miei punti di forza

Sono consapevole delle mie capacità e dei miei punti di forza		Frequenza	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	7	1.031	1.031	1.031	
2	25	3.682	3.682	4.713	
3	78	11.487	11.487	16.200	
4	223	32.842	32.842	49.043	
5	346	50.957	50.957	100.000	
Mancante	0	0.000			
Totale	679	100.000			

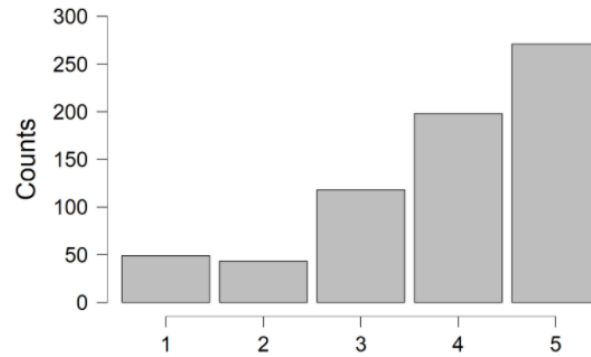
**Distribution Plots**

**Penso che la mia vita abbia un significato e valga la pena di essere vissuta**



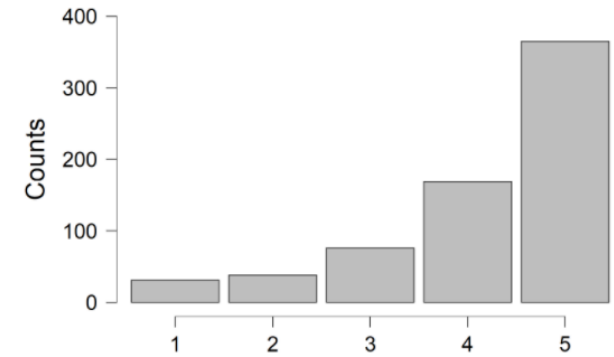
che la mia vita abbia un significato e valga la pena d

**Il mio lavoro è in linea con i miei valori**



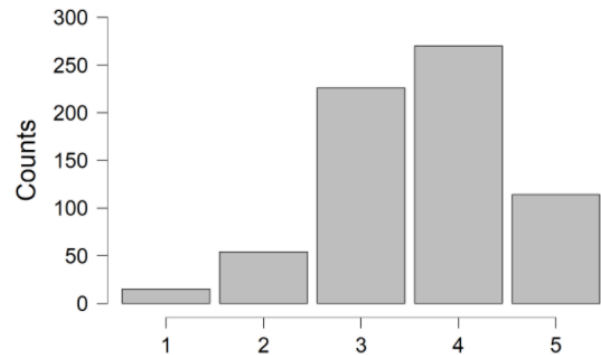
Il mio lavoro è in linea con i miei valori

**Quello che faccio nel mio lavoro è importante per gli altri**



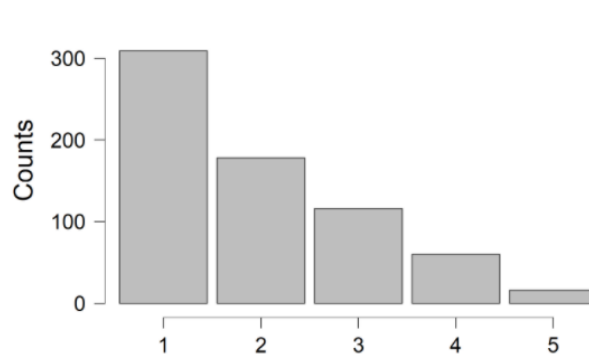
Quello che faccio nel mio lavoro è importante per q

**So come esprimere e gestire le emozioni**



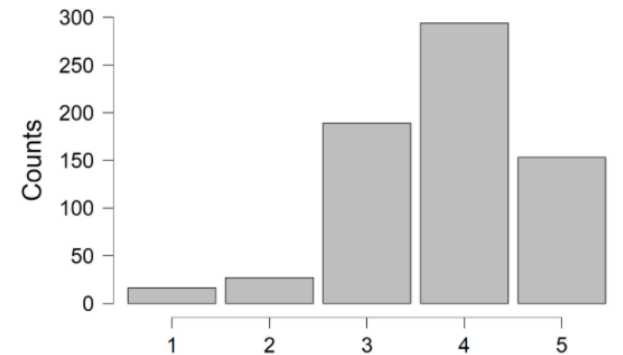
So come esprimere e gestire le emozioni

**Mi considero una vittima delle circostanze**



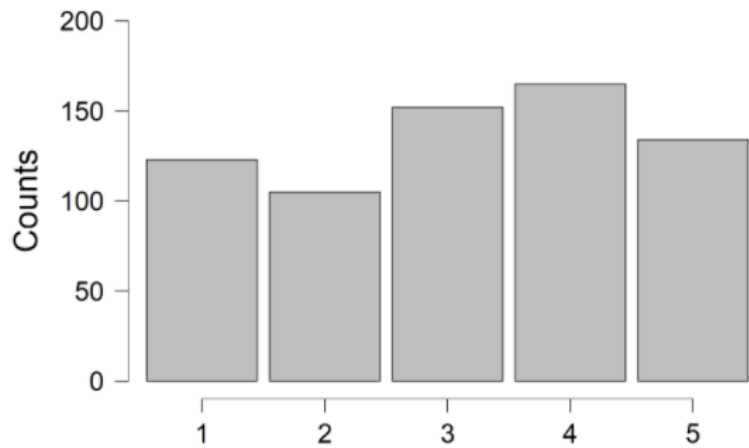
Mi considero una vittima delle circostanze

**Affronto le situazioni spiacevoli in modo coerente**



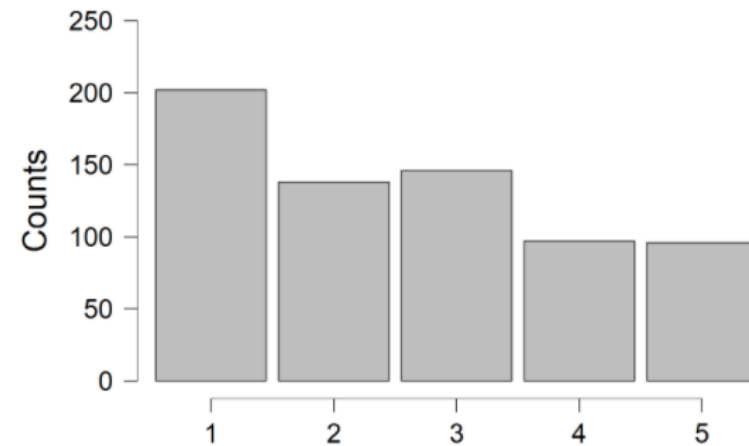
Affronto le situazioni spiacevoli in modo coerer

Ho ricevuto una formazione formale per imparare a gestire la mia condizione quando parteci



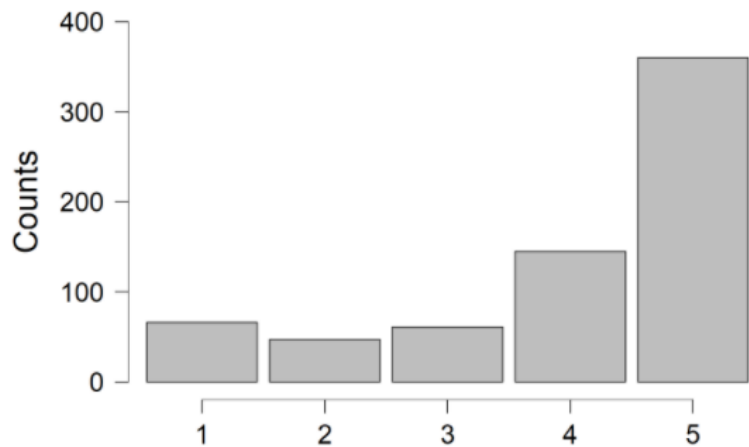
ale per imparare a gestire la mia condizione quando

Mi sono abituato a vedere feriti o morti, disastri, situazioni pericolose



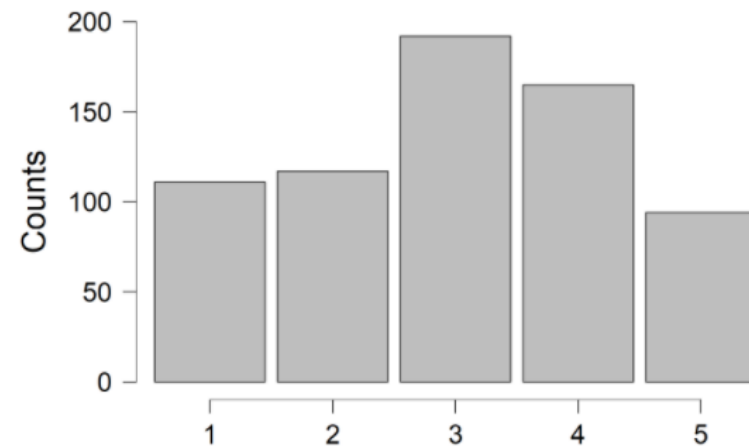
sono abituato a vedere feriti o morti, disastri, situazio

C'è almeno una persona nella mia vita con cui posso condividere tutto, sia il bene che il male.



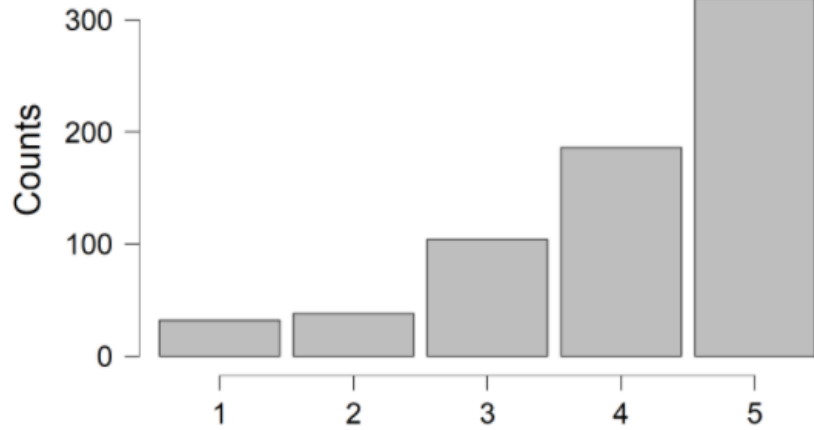
persona nella mia vita con cui posso condividere tutt

Le relazioni con persone importanti nella mia vita soffrono se mi carico em



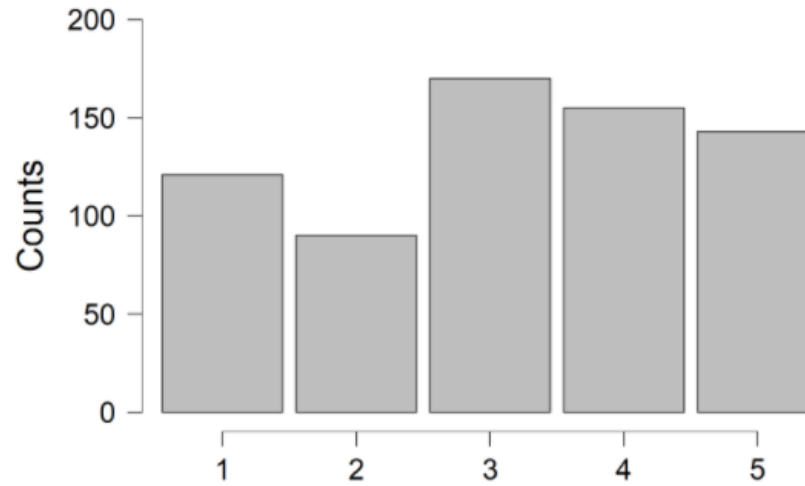
persone importanti nella mia vita soffrono se mi caric

Apprezzo il lavoro che svolgo



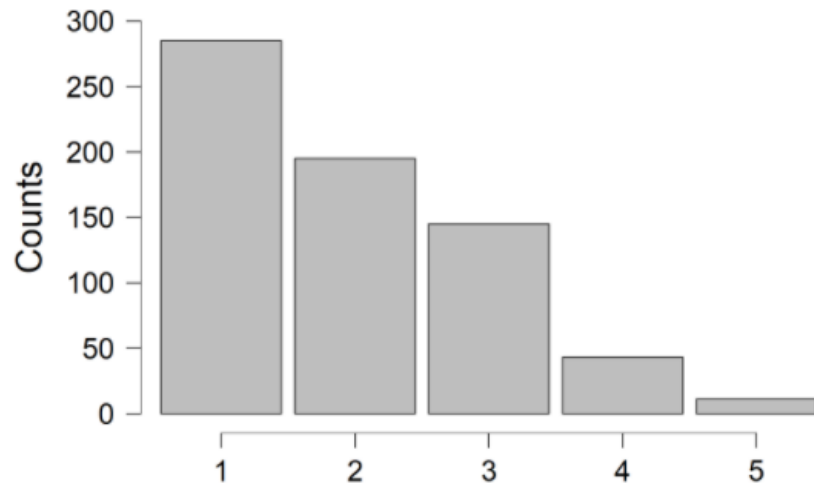
Apprezzo il lavoro che svolgo

Conosco tecniche che mi permettono di superare quello che provo quando v



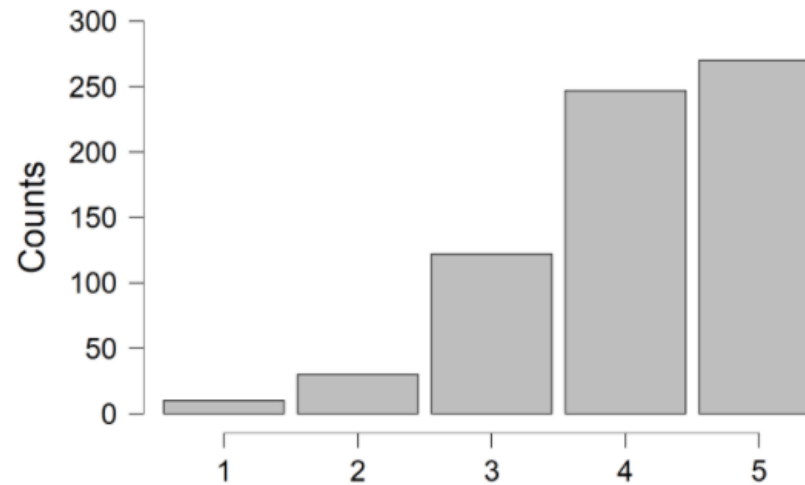
Conosco tecniche che mi permettono di superare quello che provo quando vedo pers

Preferisco che gli altri trovino soluzioni



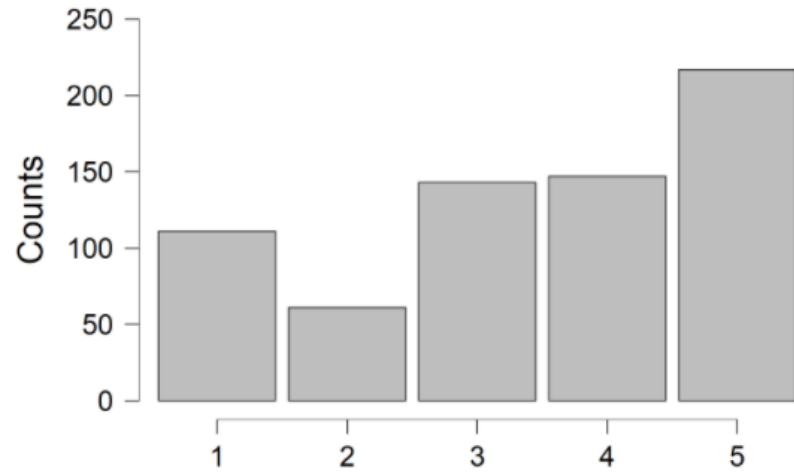
Preferisco che gli altri trovino soluzioni

La mia vita è importante e mi prendo cura di me stesso



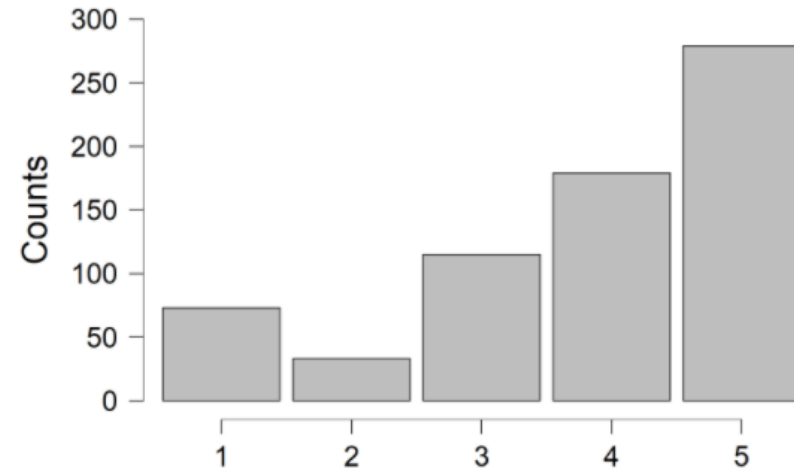
La mia vita è importante e mi prendo cura di me s

Posso accedere a un servizio psicologico



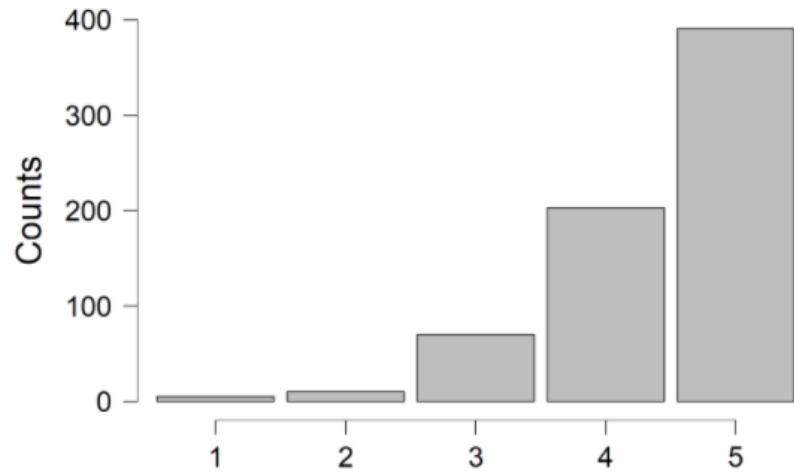
Posso accedere a un servizio psicologico

Penso che sarebbe utile parlare con uno psicologo dopo ogni missione difficile



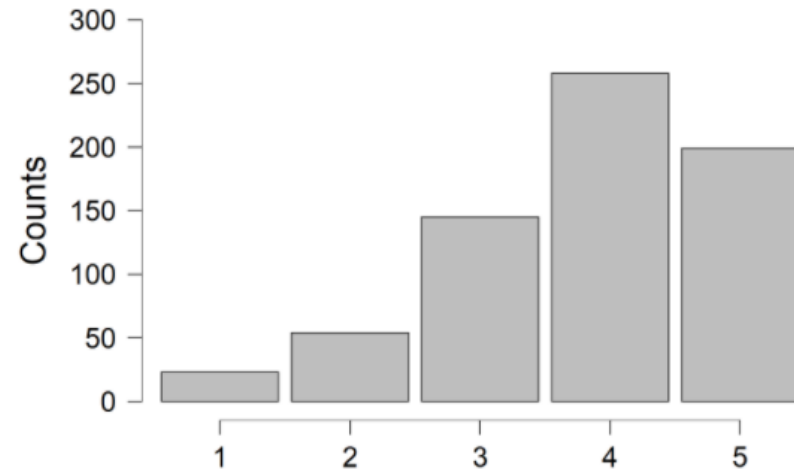
Penso che sarebbe utile parlare con uno psicologo dopo ogni missione difficile

Apprezzo le mie esperienze e imparo sia dagli errori che dai successi



Apprezzo le mie esperienze e imparo sia dagli errori che dai successi

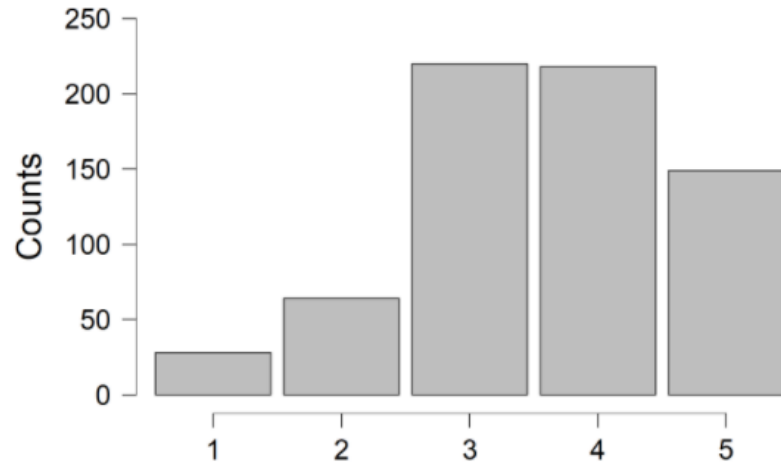
Mi adatto rapidamente ai cambiamenti e accetto facilmente ciò che non posso controllare



Mi adatto rapidamente ai cambiamenti e accetto facilmente ciò che non posso controllare

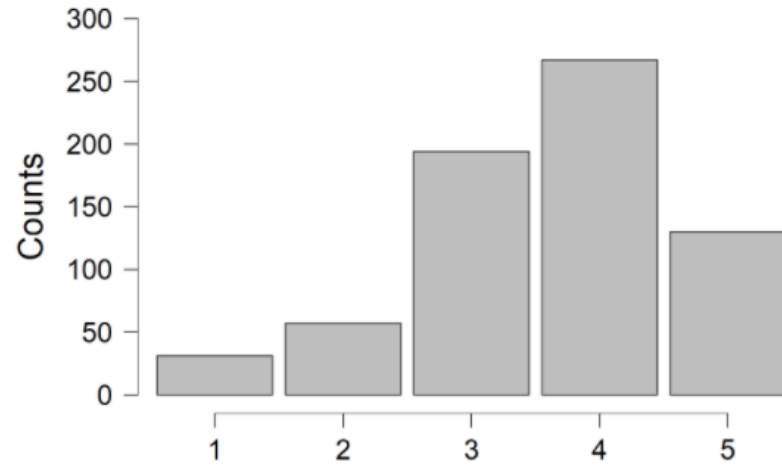


**Nota cose nuove e positive più che cose negative**



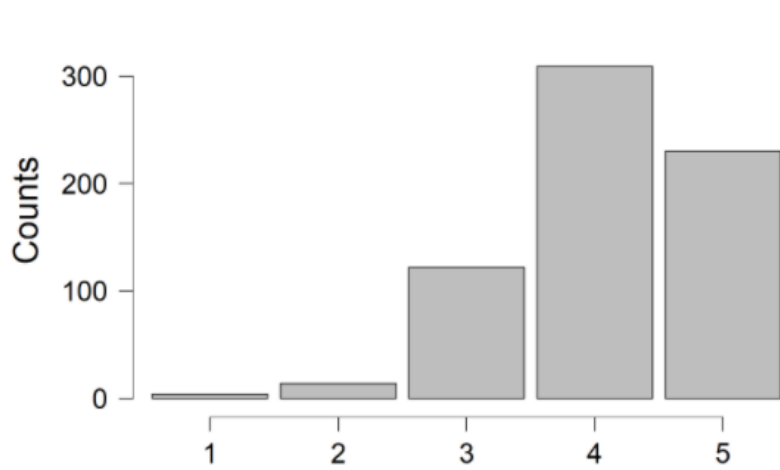
Nota cose nuove e positive più che cose negat

**Sono consapevole dei miei sentimenti negativi e non permetto loro di controllarmi**



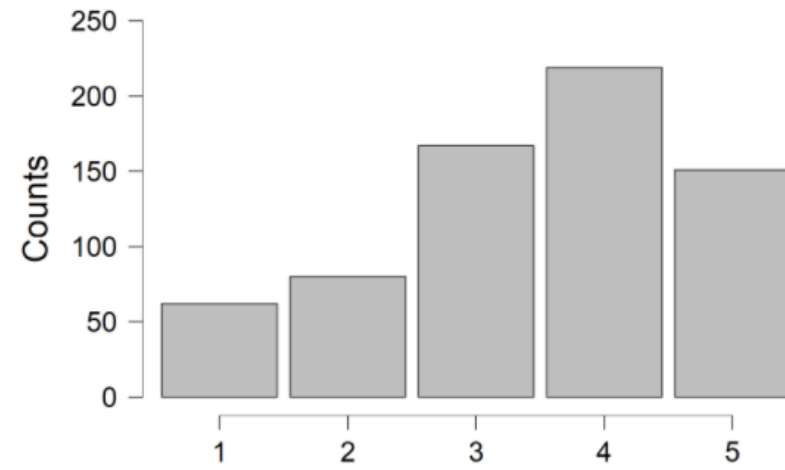
sono consapevole dei miei sentimenti negativi e non permetto

**Affronto le situazioni piacevoli in modo coerente**



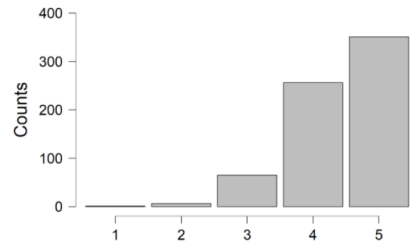
Affronto le situazioni piacevoli in modo coeren

**Anche se sono colpito quando partecipo a situazioni di emergenza con vittime**

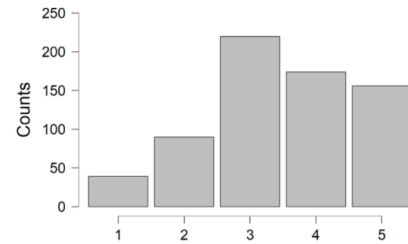


anche se sono colpito quando partecipo a situazioni di emergenza con vittime e

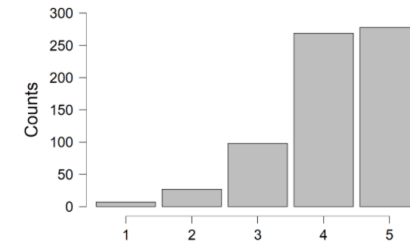
Sono consapevole di ciò che è buono e di ciò che è male per me



In una situazione difficile, penso prima alla mia salute



Sono consapevole delle mie capacità e dei miei punti di forza

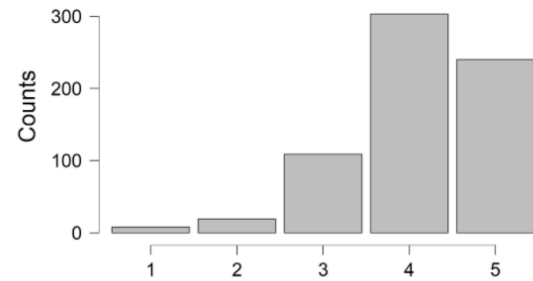


Sono consapevole di ciò che è buono e di ciò che è male per me

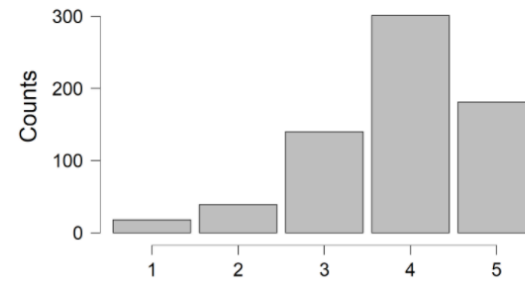
In una situazione difficile, penso prima alla mia salute

Sono consapevole delle mie capacità e dei miei punti di forza

Credo di poter far fronte alle difficoltà sul lavoro



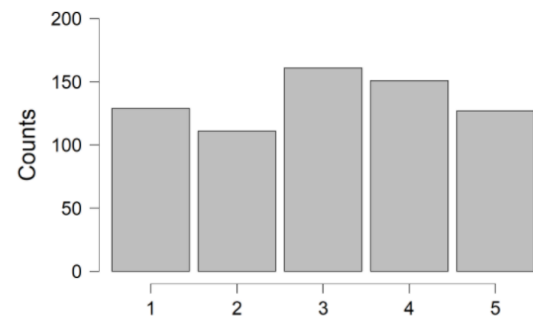
Sento di avere autocontrollo anche quando mi sento sopraffatto dalle situazioni lavorative



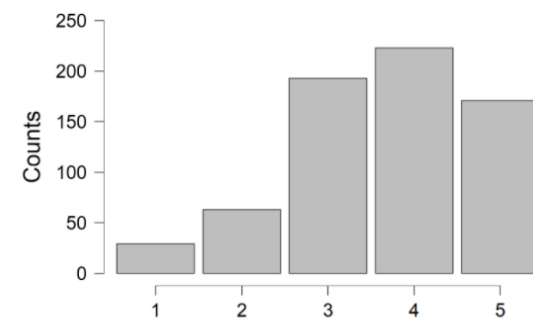
Credo di poter far fronte alle difficoltà sul lavoro

Sento di avere autocontrollo anche quando mi sento sopraffatto dalle situazioni lavorative

Applico tecniche che mi permettono di superare quello che provo quando vedo persone che si sentono sopraffatte



Preferisco trovare soluzioni da solo



Applico tecniche che mi permettono di superare quello che provo quando vedo persone che si sentono sopraffatte

Preferisco trovare soluzioni da solo

## Capitolo 4. Conclusioni generali

La presente ricerca ci ha permesso di indagare le sfaccettature della resilienza a livello di età, dipartimento, occupazione e singolo item. Questo è stato scelto per capire dove si verificano le differenze, qual è il livello di resilienza per paese e per comprendere la prospettiva di ciascuna cultura. Sebbene i punteggi complessivi mostrino risultati buoni e persino molto buoni con alti livelli di resilienza, al fine di comprendere meglio dove si sono verificate le differenze, tutte le varianti e le combinazioni di risposte sono state analizzate poiché ogni singolo dipartimento/occupazione ha un ruolo determinante nel sistema di emergenza.

Per la Romania, nel campione non erano presenti punteggi pari a 2, analogamente alle risposte del campione controparte a Cipro. In Romania si potrebbe osservare una tendenza alla diminuzione dei livelli di resilienza con l'età. La fascia di età 51-65 ha ottenuto punteggi per lo più a livello critico. Un esempio sono i punteggi ottenuti sulla Percezione come suddivisione della dimensione resilienza e Stile di vita. In Romania, le categorie giovani iniziano nel lavoro con un alto livello di resilienza, lungo il percorso compaiono fluttuazioni e iniziano a diminuire dalla categoria di età 41-50 anni, dove sono stati registrati numerosi punteggi di livello critico.

Al polo opposto c'è Cipro, poiché attraverso l'esperienza si può osservare un normale aumento dei livelli di resilienza con l'avanzare dell'età. Mostra anche la maggior parte dei punteggi di alto livello con piccole eccezioni. Ad esempio in Emotional and

Behavioral Management come aspetto della resilienza i punteggi più bassi registrati erano di livello medio. Rispetto alla Romania o all'Italia, dove c'è stata una gamma più ampia di risposte, Cipro mostra un alto livello di resilienza.

L'Italia ha evidenziato un approccio diverso seguendo gli stessi principi statistici ma seguendo un'analisi puntuale al fine di avere una prospettiva globale sul concetto di Resilienza in relazione agli altri 2 paesi partner Cipro e Romania. Il servizio di emergenza italiano fornisce una prospettiva realistica sul loro lavoro. Analogamente a Cipro, mostra un elevato livello di resilienza a livello di servizi di emergenza. Questa professione, per la risorsa umana che la compone, è un'occupazione in relazione ai propri valori. Ad esempio, c'erano punteggi alti sull'elemento dei valori. Pur presentando risultati generalmente elevati l'Italia, indipendentemente dall'approccio (età, categoria, item, occupazione), ha ottenuto i punteggi più bassi quando il campione ha dovuto rispondere in relazione alla propria abitudine di vedere situazioni ad alto carico emotivo, anche traumatiche.

In conclusione possiamo dire che l'Italia ha una visione abbastanza realistica del proprio livello di resilienza in pronto soccorso. Mostra un'elevata resilienza e fornisce un modello puntuale nell'analisi della resilienza. Cipro mostra una prospettiva ottimistica in termini di autovalutazione del personale, i risultati sono per lo più aumentati e con l'avanzare dell'età (o occupazione) il livello aumenta e viene mantenuto. Questo è un vero supporto per le giovani generazioni che lavorano e che necessitano del supporto della generazione lavorativa esperta. La Romania può essere collocata da qualche parte dietro i 2 paesi partner, ma mostra anche un buon livello di resilienza a livello di campione generale. Come fattore critico, a differenza dei due paesi partner con età ed esperienza

nei dipartimenti, il livello di resilienza inizia a diminuire. Al momento della valutazione i punteggi erano buoni, ma occorre vedere a lungo termine come ciò potrebbe influire sulle prestazioni lavorative dei dipartimenti.

## Bibliografia

- Cook, R., Rasmussen, J., 2005. "Goingsolid": un modello di dinamica del sistema e conseguenze per la sicurezza del paziente. *Qual. Sicurezza Assistenza sanitaria* 14(2), 130–134. <https://doi.org/10.1136/qshc.2003.009530>.
- Cook, RI, Nemeth, C., 2006. Prendere le cose con calma: caratteristiche cognitive di due performance resilienti. In: Hollnagel, E., Woods, DD, Leveson, N. (a cura di), *Ingegneria della resilienza: concetti e precetti*. Ashgate Publishing, Aldershot, Regno Unito, pp. 205–220.
- Dixon-Woods, M., Agarwal, S., Jones, D., Young, B., Sutton, A., 2005. Sintesi di prove qualitative e quantitative: sono viste di possibili metodi. *J. Health Serv. ris. Politica* 10(1), 45–53. <https://doi.org/10.1097/01.sla.0000206417.58432.48>.
- Fairbanks, R., Perry, S., Bond, W., Wears, R., 2013. Separare la resilienza dal successo. In: Hollnagel, E., Braithwaite, J., Wears, RL, (a cura di), *Resilient Health Care*, vol. 1. Surrey, Regno Unito, pp. 159–168.
- Fairbanks, RJ, Wears, RL, Woods, DD, Hollnagel, E., Plsek, P., Cook, RI, 2014. Resilienza e ingegneria della resilienza nel settore sanitario. *comm. J. Qual. Sicurezza del paziente* 40(8), 376–383. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(14\)40049-7](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(14)40049-7).
- Green, LV, 2005. Pianificazione e gestione delle capacità negli ospedali. In: Brandeau, ML, Sainfort, F., Pierskalla, WP (a cura di), *Ricerca operativa e assistenza sanitaria*. Springer, Boston, MA, pp. 15–41.
- Healy, S., Tyrrell, M., 2011. Stress in pronto soccorso: esperienze di infermieri e medici. *emergere Infermiera* 19(4), 31–37.
- Higgins, JP, Green, S., 2008. Manuale Cochrane per revisioni sistematiche degli interventi (versione 5.0.0). Estratto da <https://training.cochrane.org/handbook>.
- Hirschhorn, L., 1997. *Atale di due storie: visioni contrastanti della sicurezza del paziente*. Fondazione nazionale per la sicurezza dei pazienti, Chicago, IL.

Hoffman, RR, Hancock, P., 2016. Misurare la resilienza. *Ronzio. Fattori*59(4), 564–581. <https://doi.org/10.1177/0018720816686248> .

Hogan, DE, Waeckerle, JF, Dire, DJ, Lillibridge, SR, 1999. Impatto del pronto soccorso dell'attentato terroristico di Oklahoma City. *Ann. Emerg. Med.* 34(2), 160–167. [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(99\)70224-6](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(99)70224-6) .

Hollnagel, E., 2011. Prologo: lo scopo dell'ingegneria della resilienza. In: Hollnagel, E., Paries, J., Woods, DD, Wreathall, J. (a cura di), *Resilience Engineering in Practice: A Guide book*. Ashgate Publishing, Surrey, Inghilterra; Burlington, VT, pagg. xx–xxxix.

Hollnagel, E., 2014. *Safety-I e Safety-II: il passato e il futuro della gestione della sicurezza*. Ashgate Publishing, Surrey, Regno Unito; Burlington, VT.

Hollnagel, E., 2016. Prologo: perché le nostre aspettative su come dovrebbe essere svolto il lavoro non corrispondono mai esattamente a come viene svolto il lavoro. In: Braithwaite, J., Wears, RL, Hollnagel, E. (a cura di), *Assistenza sanitaria resiliente: conciliare il lavoro come immaginato e il lavoro come fatto*. CRC Press, BocaRaton, FL, pp. 7–16.

Hollnagel, E., 2017. *FRAM: il metodo di analisi della risonanza funzionale: modellazione di sistemi socio-tecnici complessi*. CRC Press, Boca Raton, FL. Hollnagel, E., Braithwaite, J., Wears, RL, 2013. *Assistenza sanitaria resiliente*. Ashgate Publishing, Aldershot, Regno Unito.

Hollnagel, E., Sundström, G., 2006. Stati di resilienza. In: Hollnagel, E., Woods, DD, Leveson, N. (a cura di), *Ingegneria della resilienza: concetti e precetti*. Ashgate Publishing, Aldershot, Regno Unito, pp.339–346.

Hollnagel, E., Woods, DD, 2005. *Sistemi cognitivi congiunti: fondamenti di ingegneria dei sistemi cognitivi*. CRC Press, BocaRaton, FL.

Hollnagel, E., Woods, DD, Leveson, N., 2006. *Ingegneria della resilienza: concetti e precetti*. Ashgate Publishing, Aldershot, Regno Unito.

Hoot, NR, Aronsky, D., 2008. Revisione sistematica dell'affollamento del pronto soccorso: cause, effetti e soluzioni. *Ann. Emerg. Med.* 52(2), 126–136. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2008.03.014>. e121.

Hsia, RY, Sabbagh, SH, Guo, J., Nuckton, TJ, Niedzwiecki, MJ, 2018. Tendenze nell'utilizzo dei reparti di emergenza in California, 2005–2015: un'analisi retrospettiva. *BMJ Open* 8(7), e021392. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021392>.

Hunte, GS, 2017. A lesson in resilience: la Stanley Cup riot 2011. In: Wears, RL, Hollnagel, E., Braithwaite, J. (a cura di), *Resilient Health Care 2*. CRC Press, Boca Raton, FL, pp.31–40.

Institute of Medicine, 2007. Assistenza di emergenza in ospedale: al punto di rottura. Washington, DC: National Academy Press.

Kaji, AH, Koenig, KL, Lewis, RJ, 2007. Attuale preparazione ospedaliera in caso di calamità. *Marmellata. Med. Assoc.* 298 (18), 2188–2190. <https://doi.org/10.1001/jama.298.18.2188>.

Kitchenham, B., Charters, S., 2007. Linee guida per l'esecuzione di revisioni sistematiche della letteratura nell'ingegneria del software (Rapporto tecnico EBSE-2007-01). Estratto da <https://community.dur.ac.uk/ebse/resources/guidelines/Systematic-reviews-5-8.pdf>.

McDonnell, WM, Gee, CA, Mecham, N., Dahl-Olsen, J., Guenther, E., 2013. Il trattamento medico di emergenza e la legge sul lavoro influiscono sull'uso del pronto soccorso? *J. Emerg. Med.* 44(1), 209–216. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2012.01.042>.

Mendonca, D., 2016. Misure di performance resiliente. In: Hollnagel, E., Nemeth, C., Dekker, S. (a cura di), *Prospettive di ingegneria della resilienza*. Ashgate Publishing, Aldershot, Regno Unito; Burlington, VT, pp.43–62.

Miller, A., Xiao, Y., 2007. Strategie multilivello per raggiungere la resilienza per un'organizzazione che opera a pieno regime: un caso di studio presso un centro traumatologico. *cognizione Tecno. Lavoro* 9 (2), 51–66.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, DG, PRISMA Group, 2009. Elementi di segnalazione preferiti per revisioni sistematiche e meta-analisi: la dichiarazione PRISMA. *Anna. int. Med.* 151(4), 264–269. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>.



Moskop, JC, Sklar, DP, Geiderman, JM, Schears, RM, Bookman, KJ, 2009. Affollamento del pronto soccorso, parte 2—Riforma degli ostacoli e strategie per superarli. *Anna. Emerg.Med.* 53(5), 612–617. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2008.09.024>.

Nemeth, C., Wears, R., Woods, D., Hollnagel, E., Cook, R., 2008. Minding the gaps: creare resilienza nel settore sanitario. In: Henriksen, K., Battles, JB, Keyes, MA, Grady, ML, (a cura di), *Progressi nella sicurezza del paziente: nuove direzioni e approcci alternativi, prestazioni e strumenti*, vol. 3. Agenzia per la ricerca e la qualità nel settore sanitario, Rockville, MD.

Nemeth, C., Wears, RL, Patel, S., Rosen, G., Cook, R., 2011. La resilienza non è controllo: assistenza sanitaria, gestione delle crisi e TIC. *cognizione Tecno. Lavoro* 13 (3), 189.

Olshaker, JS, Rathlev, NK, 2006. Pronto soccorso per l'affollamento e la deviazione delle ambulanze: l'impatto e le potenziali soluzioni dell'imbarco prolungato dei pazienti ricoverati nel pronto soccorso. *J. Emerg. Med.* 30(3), 351–356. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2005.05.023>.

Patriarca, R., Bergström, J., Di Gravio, G., Costantino, F., 2018. Ingegneria della resilienza: stato attuale della ricerca e sfide future. *Saf. Sci.* 102, 79–100. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2017.10.005>.

Patriarca, R., Gravio, GD, Costantino, F., Tronci, M., Severoni, A., Vernile, A., Bilotta, F., 2017. Cambio di paradigma per migliorare la sicurezza dei pazienti in ambito sanitario, un approccio di ingegneria della resilienza: revisione dell'ambito delle prove disponibili. *int. J. Healthcare Technol. Maneggio.* 16(3–4), 319–343. <https://doi.org/10.1504/IJHTM.2017.10009752>.

Perry, S., Wears, RL, Spillance, J., 2008. Quando il mondo si scontra: due sistemi di farmaci al pronto soccorso. Documento presentato al 3° Simposio di Ingegneria della Resilienza, Parigi, Francia.

Pillay, M., 2017. Resilience engineering: una revisione integrativa dei concetti fondamentali e delle direzioni per la ricerca futura nella gestione della sicurezza. *Apri J. SafetySci. Technol.* 7 (4), 129–160.

Pitts, SR, 2012. Codici di fatturazione ed elevata complessità: pazienti più malati, pratica più intensiva o pagamenti impropri? *N.Engl.J.Med.* 367(26),2465–2467. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1211315>.

Rankin,A., Lundberg,J., Woltjer, R., Rollenhagen,C., Hollnagel,E.,2014.Resilienza nelle operazioni quotidiane: un quadro per l'analisi degli adattamenti nel lavoro ad alto rischio. *J. Cogn. Ing. Decis. ma.* 8 (1), 78–97.

Righi, AW, Saurin, TA, Wachs, P., 2015. Una revisione sistematica della letteratura sull'ingegneria della resilienza: aree di ricerca e una proposta di agenda di ricerca. *affidabile. Ing. Sist. Saf.* 141, 142–152. <https://doi.org/10.1016/j.ress.2015.03.007>.

Stephens, R., Woods, D., Patterson, E., 2015. L'imbarco dei pazienti nel pronto soccorso come sintomo di rischi indotti dalla complessità. In: Wears, RL, Hollnagel, E., Braithwaite, J.(Eds.) , *Assistenza sanitaria resiliente: la resilienza del lavoro clinico quotidiano*. CRC Press, BocaRaton, FL, pp. 129–143.

Stephens, RJ, 2010. Gestire il margine: un'analisi di ingegneria dei sistemi cognitivi dell'imbarco dei pazienti in pronto soccorso (tesi di dottorato). L'Università statale dell'Ohio.

Stephens, RJ, Woods, DD, Branlat, M., Wears, RL, 2011. Dilemmi in collisione: interazioni di strategie adattive localmente in un ambiente ospedaliero. Documento presentato al 4° Simposio Internazionale di Ingegneria della Resilienza, Sophia-Antipolis.

Sujan, M., Spurgeon, P., Cooke, M., 2015. Il ruolo di compromessi dinamici nella creazione di sicurezza: uno studio qualitativo sulla consegna di un limite di cure trasversali nelle cure di emergenza. *Reliab.Eng.Sist. Saf.*141, 54–62. <https://doi.org/10.1016/j.ress.2015.03.006>.

Sujan, MA, Huang, H., Braithwaite, J., 2017. Imparare dagli incidenti nell'assistenza sanitaria: critica da una prospettiva di sicurezza II. *Saf. Sci.*99,115–121. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2016.08.005>.

Therrien, M.-C., Normandin, J.-M., Denis, J.-L., 2017. Colmare la teoria della complessità e la resilienza per sviluppare la capacità di picco nei sistemi sanitari. *J.HealthOrg. Gestisci.*31(1), 96–109. <https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2016-0067> .

- Trzeciak, S., Fiumi, E., 2003. Pronto soccorso per affollamento negli Stati Uniti: una minaccia emergente per la sicurezza dei pazienti e la salute pubblica. *emergere Med. Gv* 20(5), 402–405. <https://doi.org/10.1136/emj.20.5.402>.
- Wachs, P., Saurin, TA, 2018. Modellazione delle interazioni tra procedure e capacità di resilienza. *appl. Ergon.* 68, 328–337. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2017.12.013>.
- Wachs, P., Saurin, TA, Righi, AW, Wears, RL, 2016. Competenze di resilienza come fenomeni emergenti: uno studio sui reparti di emergenza in Brasile e negli Stati Uniti. *appl. Ergon.* 56, 227–237. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2016.02.012>.
- Wears, RL, Perry, S., Anders, S., Woods, DD, 2008. Resilienza nel pronto soccorso. In: Hollnagel, E., Nemeth, C., Dekker, S. (a cura di), *Prospettive di ingegneria della resilienza: rimanere sensibili alla possibilità di fallimento*, vol. 1, Aldershot, Inghilterra, pagg. 197–214.
- Indossa, RL, Perry, SJ, McFauls, A., 2006. Caduta libera: un caso di studio di resilienza, suo degrado e recupero, in pronto soccorso. Documento presentato al 2° Simposio Internazionale sull'Ingegneria della Resilienza, Juan-les-Pins, Francia.
- Woods, D., Christoffersen, K., 2002. Ricerca e design incentrati sulla pratica di bilanciamento. In: *Ingegneria dei sistemi cognitivi nei settori dell'aviazione militare*. Centro di analisi delle informazioni sui sistemi umani, Wright-Patterson AFB, OH, pp.121–136.
- Woods, DD, 2015. Quattro concetti per la resilienza e le implicazioni per il futuro dell'ingegneria della resilienza. *affidabile. Ing. Syst.Saf.* 141, 5–9. <https://doi.org/10.1016/j.ress.2015.03.018>.
- Woods, DD, Hollnagel, E., 2006. *Sistemi cognitivi congiunti: modelli nell'ingegneria dei sistemi cognitivi*. CRC Press, Boca Raton, FL.
- Woods, DD, Sarter, NB, 1993. Valutazione dell'impatto delle nuove tecnologie sulla cooperazione uomo-macchina. In: Wise, JA, Hopkin, DV, Stager, P. (a cura di), *Verifica e convalida di sistemi complessi: problemi relativi ai fattori umani*. Springer-Verlag, Berlino Heidelberg, New York, NY, pp. 133–158.

Woods,DD, Wreathall,J., 2008. I grafici stress-deformazione sono una base per valutare la resilienza del sistema. In: Hollnagel, E., Nemeth, C., Dekker, S. (a cura di), Prospettive di ingegneria della resilienza. Ashgate Publishing, Aldershot, Regno Unito, pp.145–161.

Wreathall,J.,2006.Proprietà delle organizzazioni resilienti: una visione iniziale. In: Hollnagel, E., Woods, DD, Leveson, N. (a cura di), Ingegneria della resilienza: concetti e precetti. Ashgate Publishing, Aldershot, Regno Unito



# Psychological

# RESILIENCE

## For Emergency Responders



Erasmus+

Questo progetto (Progetto n. 2020-1-RO01-KA202-079773) è stato finanziato con il sostegno della Commissione Europea. Questa pubblicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni in essa contenute.