

**INFLUENȚA SECURITĂȚII PSIHO-EMOȚIONALE ÎN FAMILIE ȘI
MANIFESTĂRILE COMPORTAMENTALE LA COPII. STUDIU DE CAZ**
***THE INFLUENCE OF PSYCHO-EMOTIONAL SECURITY IN THE FAMILY
AND CHILDREN'S BEHAVIORAL SIGNS. CASE STUDY***

ZUBENSCHI Ecaterina¹, ZUBENSCHI Mariana²

¹ *Doctor. în pedagogie, conferențiar universitar,
Universitatea Pedagogică de Stat “Ion Creangă” din Chișinău
PhD in Pedagogy, Associate Professor,
“Ion Creanga” State Pedagogical University from Chisinau
[ORCID iD: 0000-0002-1822-7460](https://orcid.org/0000-0002-1822-7460)
E -mail: ecaterinazubenschi@gmail.com*

² *Doctor în psihologie, cercetător științific,
Universitatea Pedagogică de Stat “Ion Creangă” din Chișinău (MOLDOVA)
PhD in Psychology, Scientific Researcher,
“Ion Creanga” State Pedagogical University from Chisinau (MOLDOVA)
[ORCID iD: 0000-0002-4890-2068](https://orcid.org/0000-0002-4890-2068)
E -mail: marianazubenschi@gmail.com*

CZU 316.356.2:159.9.072

Rezumat

În literatura de specialitate, se descriu studii științifice, care demonstrează, impactul evenimentelor adverse, cronice, de orice intensitate (în special, certurile între părinți), suferite de copil din frageda copilărie și în adolescența timpurie. Insecuritatea mediului familial, la care este expus copilul, îndeosebi din perioadele prenatală (înainte de naștere), perinatală (în timpul nașterii) și postnatală (în primii trei ani de viață), poate leza întreaga dezvoltare a copilului, producând, în mare măsură dobândirea diferitor forme de psihogenii, boli somatice și psihice.

Influența insecurității psiho-emoționale a familiei asupra dezvoltării personalității copilului, constituie o problemă actuală, cu care se confruntă societățile contemporane.

Cuvinte-cheie: securitate, vulnerabilitate, insecuritate, vătămare, emoție, tulburări, etc.

Summary

In the literature, scientific studies are described, which demonstrate the impact of adverse events, chronic, of any intensity (especially quarrels between parents), suffered by the child from early childhood and early adolescence. The insecurity of the family environment to which the child is exposed, especially in the prenatal (before birth), perinatal (during birth) and postnatal (in the first three years of life) periods, can harm the child's entire development, largely producing different forms of psychogenesis, somatic and mental illness.

The influence of the psycho-emotional insecurity of the family on the development of the child's personality is a current problem that contemporary societies face.

Key-words: security, vulnerability, insecurity, injury, emotion, disturbance.

Introducere

Etimologic, termenul securitate își are rădăcinile în Imperiul Roman, în perioada domniei împăratului Hostilian – 250 d. Hr. Zeița care asigura protecția și bunăstarea imperiului se numea Securitas, înțeleasă ca „libertate în fața amenințării” [3].

În Dicționarul Explicativ al Limbii Române (DEX '09 (2009), cuvântul *securitate* (din fr. sécurité, lat. securitas, -atis), semnifică „fără grijă, serenitate, liniște sufletească, a fi la adăpost de orice pericol; sentiment de încredere și de liniște pe care îl dă cuiva, absența oricărui pericol; protecție, apărare [9].

Starea de securitate-insecuritate se poate defini prin cunoașterea vulnerabilităților, riscurilor, amenințărilor, aversiunilor la care este expusă persoana. *Vulnerabilitatea* (din fr. vulnérabilité), este o caracteristică externă a securității, prezentând vătămare, rănire, fragilitate psihică, etc.

Risc (din fr. risque) – posibilitatea de a fi în primejdie, în pericol, în necaz, etc. *Amenințare* (din lat. amminaciare, minaciae) – intenție, mimică, gest poruncitor, adresare provocatoare, aspră, manifestare răuvoitoare față de cineva, intenția de a-i face rău, de al pune în primejdie, intimidare, etc. *Aversiune* (din fr. aversion, lat. aversio, -onis), sentiment de repulsie, neplăcere, scârbă, dezgust, oroare, silă, antipatie, dușmănie, ostilitate, ură față de cineva ori de ceva [10].

Tabelul 1. Impactul emoțiilor în schimbările

Impactul emoțiilor în schimbările:
- fiziologice: Toate emoțiile umane sunt însoțite de anumite schimbări fiziologice. Frica este însoțită de palpitații cardiace. Disperarea, de o inspirație și expirație adâncă. Mânia de accelerarea activității inimii, creșterii ritmului cardiac, ritmului respirator sau apariției apneii (oprirea temporară a respirației); Supărarea se manifestă prin plâns sau mânie, bucuria prin râs, rușinea prin înroșirea obrazilor. La persoana veselă, fluxul de sânge către creier activează activitatea mentală. La cea bucuroasă, activitatea organelor secreției externe este îmbunătățită - apar lacrimi, salivația crește. Persoana surprinsă este tensionată, deschide ochii larg, își încrețește fruntea, ridică sprâncenele. În timpul furiei, expresiile feței devin roșiatice, pietroase, limbajul emotiv-tensionat, agresiv, impulsiv răuvoitor. Manifestă distorsiuni în gândire, memorie, imaginație, atenție.
- cognitive: reprezintă o evaluare sau o interpretare a trăirii emoționale subiective: „m-am făcut de râs”, „sunt o persoană slabă”, „m-am descurcat foarte bine” etc.
- comportamentale: reprezintă expresivitatea emoțională, redată prin anumite comportamente, ca

urmare a emoției resimțite. Comportamentul uman depinde de emoții care activează și organizează percepția, gândirea, imaginația. Un om vesel gesticulează intens, face mișcări rapide, energice, are un comportament bine dispus. O persoană care simte emoția bucuriei vorbește animată, gândește rapid, lucrează productiv, ochii îi strălucesc, fața îi radiază căldură, manifestă predispunere. Persoana furioasă manifestă acțiuni, mișcări și comportamentele aberante, ieșite din comun.

- **stării de sănătate:** Emoții negative precum anxietate, stres, frică, furie, gelozie, ură, îndoială și iritabilitate, afectează negativ starea de sănătate. Anxietatea afectează splină și slăbește stomacul. Excitarea excesivă este asociată cu dureri în piept, hipertensiune arterială, imunitate slăbită și îmbătrânire prematură. Tristețea sau melancolia slăbește plămâni, provocând oboseală și dificultăți de respirație, atacuri de astm și boli bronșice. Depresia și melancolia afectează, pielea, cauzând constipație și scăderea oxigenului din sânge. Persoanele depresive tind să crească sau să slăbească, și sunt ușor dependenți de droguri și alte substanțe nocive. Stresul de lungă durată duce la hipertensiune arterială, boli cardiovasculare, astm, ulcere gastrice, sindrom de colon iritabil, pierderea părului, insomnie, dureri de gât și umeri, dureri musculo-scheletice, dureri de spate, ticuri nervoase, erupții cutanate, psoriazis și eczeme, tulburări ale sistemului reproductiv. Frica intensă poate provoca durere și boli ale glandelor suprarenale, rinichilor și spatelui inferior, boli ale tractului urinar. La copiii cu anxietate și cu stima scăzută de sine, această emoție poate fi exprimată prin incontinență urinară.

Dicționarul de psihologie descrie securitatea ca pe o stare psihică fondată pe convingerea că nu există teamă și constituie o necesitate fundamentală a omului [2].

Psihologul canadian William E. Blatz, printre primii oameni de știință, a definit securitatea emoțională, ca fiind sentimentul în care omul se simte în siguranță, se percepe în afara pericolului, fiind o senzație subiectivă. Securitatea, potrivit lui Blatz, implică două componente:

1. experiență adecvată cu care se simte capabil să controleze situația;
2. un sentiment de adevărată încredere pentru a face față situațiilor din viitor, care se manifestă în posibilitatea de a anticipa și a prezice consecințele. W. Blatz, afirmă că toate comportamentele vieții individului, pot fi interpretate în termeni de securitate [4].

Calitatea securității psihoemoționale în familie este determinată de calitatea emoțiilor, sentimentelor trăite de către membrii familiei.

Emoția (din fr. émotion, ital. emozione), reprezintă o reacție afectivă puternică (și uneori neașteptată) de plăcere sau de neplăcere, însoțită adesea cu puternice modificări în activitățile organismului, oglindind atitudinea individului față de realitate. Bucuria neașteptată, spaima, mânia, furia, neliniștea sunt tipuri de emoție.[10]

1. Factorii care influențează starea de securitate emoțională

Emoția poate fi clasificată ca un sistem de apărare, întrucât psihologic, emoția afectează atenția, capacitatea și viteza de reacție a individului, inclusiv comportamentul individului. Fiziologic, emoțiile controlează răspunsurile la anumite situații, incluzând expresia facială, tonul vocal, dar și sistemul endocrin, pentru a pregăti organismul pentru anumite urmări.

Emoțiile apar ca urmare a modului în care persoana interpretează un anumit eveniment. În mod firesc emoțiile pot fi pozitive, negative și neutral-sentimentale.

Emoțiile pozitive sunt exprimate prin: bucurie, interes, simpatie, încântare, entuziasm, recunoștință, atașament, stimă, mulțumire, încredere, mândrie, calm/liniște, siguranță etc. Emoțiile pozitive, reprezintă securitatea psihoemoțională a individului.

Emoțiile negative apar atunci când există o contradicție între ceea ce i se întâmplă sau ceea ce obține o persoana și așteptările sale. De exemplu: durere, furie, frică, rușine, dezgust, dispreț/ură, tristețe, dezamăgire, îngrijorare, neliniște, insatisfacție, necaz, deznădejde, disperare, regret, invidie, mâhnire, vinovăție, plictiseală, supărare, indignare etc. Emoțiile negative relevă insecuritate psihoemoțională. **Emoții neutral-sentimentale:** mirare, uimire/surprindere, curiozitate, indiferență, îngândurare, simțul răspunderii etc. Dacă un anumit tip de emoții se repetă permanent, el se transformă în *sentimente*. Emoția unei persoane este însoțită de schimbări la nivel fiziologic, cognitiv, comportamental.

Expunerea pe termen lung la o emoție formează o anumită dispoziție. O emoție negativă de lungă durată afectează inevitabil percepția, gândirea, comportamentul. Emoțiile negative conduc la insecuritate, dezvoltarea diferitor clișee comportamentale, boli somatice, psihice, tulburări emoționale și de comportament, tulburări de personalitate.

1.1. Factorii ereditari au un rol important asupra dezvoltării structurii emoționale a personalității copilului, în stabilirea magnitudinii pragurilor pentru experimentarea uneia sau altei emoții. Autorii H. Renaud și J. Gagne (2011) menționează că dezvoltarea emoțională a personalității copilului trebuie să vizeze opt nevoi, pentru a-i forma abilități de gestionare pozitivă a emoțiilor: - nevoia de dragoste, afectivitate, indiferent de împrejurările din familie; - de a fi privit cu bucurie, căldură sufletească; - nevoia de comunicare, de a fi auzit și ascultat; - de a conta pe părinte ca protector; - nevoia de încredere; - de atenție la momentele oportune; - de aprobare și apreciere a inițiativei; - nevoia de a se simți important ca membru de familie.

1.2. Factorii de interacțiune dobândiți de către copil prin experiența individuală și învățarea în zona emoțională, îndeosebi în perioada copilăriei timpurii, între 6 luni și 2 ani. Aceasta se referă la abilitățile de exprimare a emoțiilor și la tiparele de comportament asociate emoțiilor [11].

Tulburarea emoțională este caracterizată prin reacții emoționale inadecvate, necongruente normelor de vârstă, de etică sau culturale, ceea ce conduce la afectarea negativă a activității de învățare, a adaptării la condițiile și solicitările mediului. Ele constituie promotorul unui întreg apanaj psihic, grevat cu tulburări de diferite etiologii, al cărui tablou final este sufletul destul de încercat al copiilor cu dizabilități [12].

Tabelul 2. Comunicarea în relație cu impact asupra securității psihoemoționale în cuplul conjugal [13]

Comunicarea în relație cu impact asupra securității psihoemoționale în cuplul conjugal		
Securitate emoțională dubioasă, exprimată prin comunicare pasivă.	Securitate emoțională, exprimată prin comunicare asertivă	Insecuritate emoțională, exprimată prin comunicare agresivă
Partenerii nu comunică, nu discută, nu se ascultă reciproc, nu întreprind încercări să ajungă la compromis.	Relație armonioasă, când partenerii comunică între ei pe orice problemă.	Relații agresive, egoiste, ostile. ”Capul familiei” supune partenerul în dependență economică (financiară), materială, sexuală, fizică, socială.
Aparenta ascultare, mimica feței înghețată, ”cunoașterea din timp a conținutului relatat”.	Ascultarea activă: expresia feței, contact vizual adecvat. Încuviințarea, repetarea cuvintelor interlocutorului.	Ascultarea inefficientă: ascultarea cu ironie, întreruperea vorbitorului, atitudine de superioritate, de judecător, critică, sarcasm, nemulțumire.
Problema este evitată. Drepturile personale sunt ignorate, mai importante fiind cele ale partenerului.	Problema este discutată. Drepturile partenerilor sunt recunoscute, tratate egal.	Problema este atacată, persoana este blamată, acuzată. Drepturile partenerului nu sunt recunoscute.
Partenerul este tratat cu neîncredere.	Partenerul este tratat cu încredere.	Partenerul este tratat cu lipsă de respect, cu diferite forme de abuz.
Conflictul pasiv – amânarea, nerezolvarea problemelor, situațiilor apărute. Evitarea – fuga de confruntare, lipsa de cooperare. Cedarea, renunțarea la propriile interese, pentru realizarea	Conflictul constructiv – soluționarea cooperantă a problemelor. Dezvoltarea personală, stimei de sine, intercunoașterii, bunăstării emoționale.	Conflictul distructiv – satisfacerea propriilor interese în detrimentul celui alt partener. Produce consecințe negative: insecuritate psihoemoțională - emoții și sentimente negative (furie, anxietate, teamă, suferință, agresiune); resentimente, tristețe, stres; singurătate; confuzie afectivă

intereselor partenerului.		și cognitivă; îmbolnăviri psihice și organice; poate distruge coeziunea și identitatea relației.
---------------------------	--	--

Securitatea psihoemoțională a copilului este influențată de bunăstarea emoțională a membrilor familiei. Cu cât membrii familiei vor fi mai fericiți, cu atât legăturile interpersonale vor fi mai temeinice. Fericirea unei familii se definește prin durata sa, prin calitatea legăturilor de a fi împreună, prin dragoste, fidelitate, încredere, stimă și grijă reciprocă, prin construirea relațiilor interpersonale, comunicare, ascultare și rezolvare a conflictelor și a distorsiunilor materiale, prin modul de creștere, educație și tratare a copiilor, protecție a sănătății emoționale și psihice.

Familia nefericită se confruntă cu infidelitate, diferite bariere, blocaje în relație, conflicte nerezolvate, insecuritate psihoemoțională, cu impact distructiv asupra sănătății psihice a tuturor membrilor familiei, îndeosebi asupra copiilor. Nefericirea în familie poate duce la acceptarea victimizării, situației de ”sacrificare de dragul copiilor” sau poate duce la divorț, recăsătorii nereușite, dezangajare părintească în creșterea și educația copiilor, agresivitate, consum de alcool, drog, suicid.

Dicționarul de psihologie accentuează încă o dată că securitatea este o stare psihică fondată pe convingerea că nu există teamă și constituie o necesitate fundamentală a omului. **Securitate psihologică la copil este determinată de afecțiunea părinților de stilul lor de comunicare..[2]**

Comunicarea asertivă presupune abilitatea de a exprima emoții și convingeri personale fără a afecta și ataca drepturile celorlalți. Asertivitatea reprezintă o abilitate importantă în rezolvarea situațiilor conflictuale și în rezistența la presiunea partenerului. Familia este grupul cel mai important dintre toate grupurile sociale deoarece ea influențează și modelează persoana umană. Familia are calitatea unică de a influența dezvoltarea discipolilor ei: dezvoltarea creierului, comportamentelor sociale, transmiterea valorilor, dezvoltarea relațiilor comunicative, modul de a face față distorsiunilor sociale, conflictelor interpersonale și sociale, orientarea profesională și capacitatea de integrare în societate, de menținere a bunăstării etc.

În familie, securitatea psiho-emoțională a copiilor, este influențată de un șir de factori, cum ar fi:

Emoțiile părinților pot afecta securitatea emoțională a copiilor. În acest context, autorii Davies și Cummings (1994) au sugerat că expunerea copilului la conflictele din familie are ca rezultat insecuritate emoțională, care influențează reglarea emoțională și adaptarea la noile condiții. Cercetătorii susțin că securitatea emoțională este un scop care motivează procesele reglatoare ale copilului. Problemele asociate cu insecuritatea emoțională se pot transforma într-un patern al unei disfuncții de reglare emoțională. Emoțiile negative exprimate de părinți, în special emoțiile de ostilitate, vor reduce sentimentul de securitate al copiilor care pot compromite atât reglarea emoțională într-un context specific, cât și dezvoltarea capacităților de reglare emoțională la copii.

Prin atitudinea afectivă a părinților, de confort și securitate emoțională, copilul va căpăta o independență emoțională și va fi crește cu o maturitate psihologică necesară. Comportamentul sănătos emoțional al părinților favorizează dezvoltarea stimei de sine sănătoase, fiind o condiție esențială în a se confrunța cu diferite dificultăți și de a le depăși. Pregătirea psihologică a copilului prin atitudini sănătoase ale părinților fundamentează creșterea sentimentului de securitate și rezistență la frustrare și anxietate.

Într-un studiu, J. Phelps (1998) și colegii săi au descoperit că adulții care nu au experimentat o stare de siguranță emoțională își privează emoțional copiii lor. Michelle Little și Roger Kobak au cercetat impactul siguranței emoționale asupra stimei de sine a copiilor și au constatat că acei copii care simt securitate emoțională mai puțin conflictualizează cu profesorii și colegii de la școală. În opinia lor, lipsa siguranței afectează, gradul de respect personal de sine și competența socială.

Sechrest L. (1963) atrage atenția asupra faptului că atunci când persoana se simte în siguranță emoțională, ea poate prezice corect evenimentele, va face alegere pentru a-și extinde sistemele emoțional-cognitive, chiar cu riscul de a greși, pentru a face mai apoi alegeri corecte.

Securitatea emoțională este reprezentată de trei componente:

- 1) reacționare emoțională, înseamnă că în cazul unor situații potențial periculoase, persoana percepe frică sau stres și reacționează cu o vigilență crescută sau ostilitate ascunsă;
- 2) reglare comportamentală - capacitatea persoanei de a-și modela interacțiunea cu mediul, care se manifestă în cazul minimalizării situațiilor periculoase de viață;
- 3) reprezentări interne, care depind de tipare conștiente sau inconștiente, existente la om în ceea ce privește potențialul pericol [1].

Climatul emoțional al familiei experimentat în viața de zi cu zi are un impact important asupra dezvoltării emoționale globale și a capacității de reglare emoțională a copilului. Climatul

familial este dat de calitatea relațiilor (de atașament, relația dintre soți sau stilul parental) și de cantitatea de emoții negative și pozitive manifestate între membrii familiei. Studiul longitudinal al lui Eisenberg a indicat faptul că reacțiile negative ale părinților la emoțiile copiilor sunt asociate cu o calitate scăzută a funcționării sociale și cu dificultăți de reglare emoțională. Mai mult, relația dintre problemele de comportament ale copilului și reacțiile parentale de pedepsire sau supărare/mâhnire sunt bidirecționale. În cazul climatului familial negativ, constrângător, conflictual sau imprevizibil, crește riscul de reactivitate emoțională din partea copilului cu manifestări emoționale imprevizibile. În acest tip de mediu, la copil se observă dereglări emoționale și de comportament, deoarece în acest mediu, se simte insecurizat emoțional.

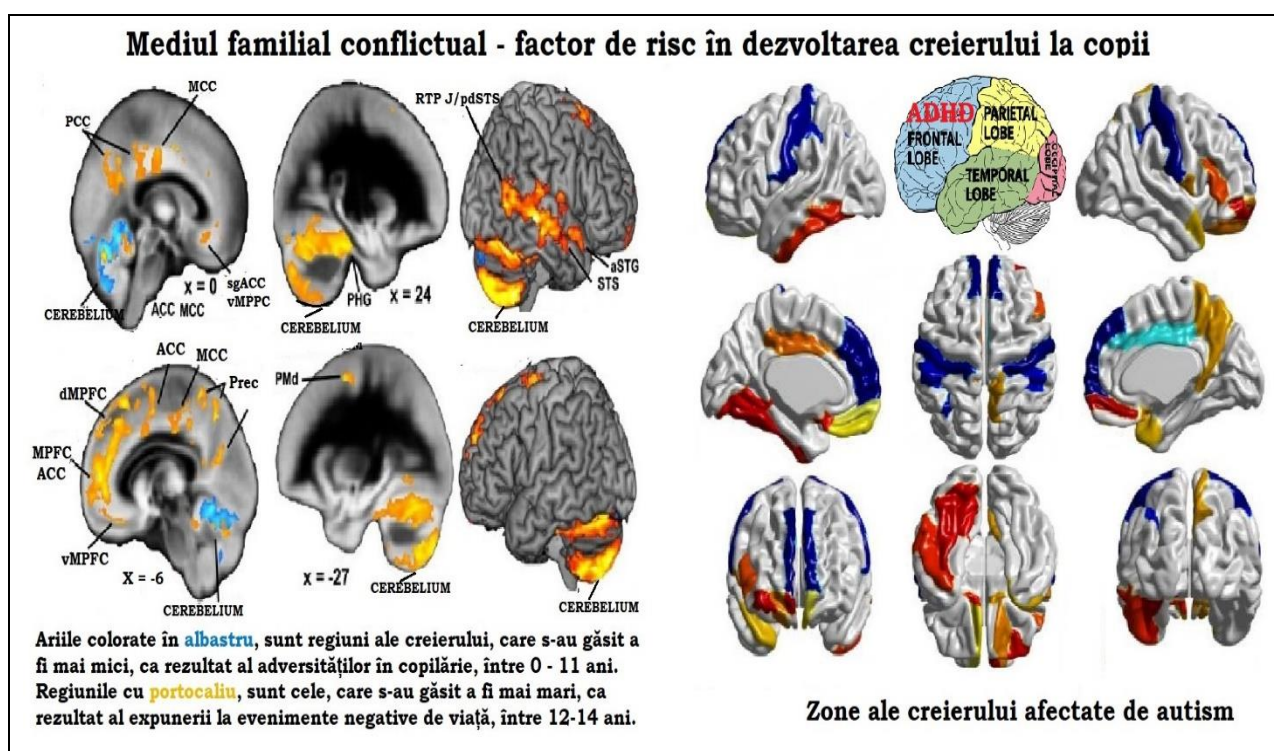


Figura 1. Mediul familial conflictual: factor de risc pentru dezvoltarea creierului la copii și adolescenți [5]

Atunci când copilul se simte iubit, acceptat și îngrijit, el se simte securizat emoțional, liber în a se exprima emoțional, știe la ce să se aștepte din partea comportamentului părinților, care vor fi consecințele dacă se poartă urât, pentru că este sigur că nevoile emoționale îi vor fi îndeplinite.

Copilul expus la conflicte dintre soți (chiar dacă nu sunt direcționate către el), îi influențează securitatea emoțională a lui, provocându-i ulterior dificultăți de dezvoltare socială și relațională, tulburări de învățare, insuccese sociale [7].

Prevalența pe scară largă a tulburărilor emoționale la copii duce la integrarea lor incompletă în mediul general de dezvoltare, probleme de adaptare socială și familială.

Adversitatea (dificultăți, necazuri, suferințe, împrejurări stresante) în copilărie experiențiată între 0 -11 ani este asociată cu un cerebel mai mic. În contrast, adversitatea experiențiată în adolescență (la 13-14 ani) este asociată cu un volum crescut de substanță cenușie la nivelul cerebelului, dar și în alte arii ale creierului.

Cercetătorii care au investigat efectele adversității în copilăria timpurie asupra creierului subliniază impactul negativ asupra dezvoltării creierului copilului, expus la diferite forme de stres, abuz, maltratare, neglijare severă sau abandon în copilărie. Rezultatele lor, au arătat în mod repetat, asocieri între expunerea la un mediu aversiv sever și un cerebel mai mic. Expunerea copilului în primii ani de viață, la un mediu familial psihosocial aversiv (abuz fizic, sexual, emoțional-verbal, certuri în familie, lipsă de căldură afectivă, lipsă severă de comunicare între membrii familiei, tensiuni, certuri etc., crește riscul de a dezvolta la copil tulburări psihice psihopatologice mai târziu. Copiii expuși la efectele adversității în fragedă copilărie, au un cerebel mai mic. Volumul cerebelului este mai mic în majoritatea tulburărilor mentale (ex. în ADHD, tulburări de anxietate, depresie, tulburare bipolară, autism, schizofrenie). Insecuritatea psiho-emoțională din mediul familial dezvoltă la copiii tulburări psihice: - emoționale și de comportament; - de personalitate; - afecțiuni neurologice (precum epilepsia secundară, autism), tulburări psihogene, tulburări de comunicare și de limbaj, anxietate și tulburări anxioase, fobia și tulburări fobice, tulburări afective, tulburări de învățare etc. 41% dintre tulburările menționate se datorează neînțelegerilor, abuzurilor emoționale, certurilor din familie, 16% abuzului fizic sau sexual [6].

3. Studiu de caz

Istoricul familiei.

Ana D, 37 ani. Studii superioare. Proprietară a unei companii economice. Dispune de un mercedes, 2 apartamente a câte 3 odăi în orașul X. Are în proprietate și o vilă în afara orașului. S-a măritat din dragoste. Din căsătoria oficială s-a născut, fiul N. Cei 4 ani de mariaj au decurs cu infidelități, neînțelegeri, învinuiri reciproce, certuri fără de sfârșit. După 4 ani de căsătorie a divorțat. Tatăl biologic, după divorț, a creat o nouă familie. De fiul său N nu se interesează și nu contribuie cu nimic la creșterea și educația lui. La judecată, Ana D a refuzat pensia alimentară a fostului soț, care încerca să demonstreze că n-are surse de venit. Băiatul N, după divorțul soților a fost scris în numele de familie al mamei (cu acordul tatălui biologic, în schimbul unei sume impunătoare de bani).

Ana D. în perioada de după divorț, a suferit o depresie îndelungată. N-a manifestat afecțiune pentru fiul său, lăsându-l mai mult în seama mamei sale, V. A încercat de mai multe ori să

creieze și ea o nouă familie, dar fără succes. I se părea, că viitorii parteneri intimi seamănă fostului ei soț.

După 5 ani de după divorț, a acceptat relații de concubinaj cu bărbatul D. În ultimii 3 ani de concubinaj a încercat să nască un copil, dar sarcinile s-au soldat cu avorturi spontane.

Băiatul N s-a deprins cu concubinul mamei, care îi manifestă atenție și grijă.

În educația băiatului N, cea mai mare prioritate o are bunica V., în vârstă de 65 ani, care este asistentă parentală a nepotului său, N. Bunica băiatului este o persoană cu autoritate printre vecini, știutoare de legi, drepturi, cu capacități de convingere și de izbutire în soluționarea oricărei probleme ce-i atinge interesele. Este ageră, activă avută. Are în proprietate mașină Jeep, o casă cu 3 etaje, cu 8 odăi, baie și viceu individualizat. Băiatul N, cu bunica locuiesc la primul etaj în odăi separate. Nepotul N. are propria odaie, baie cu viceu, jucării de tot felul. Casa bunicăi dispune de o curte de 24 de ari, cu livadă, pomi fructiferi, viță de vie, grădină de zarzavaturi, loc de odihnă, cu scaune, masă cu acoperiș, înconjurată de iarbă și flori. Casa bunicăi se află la 2 km de orașul în care locuiește fiica sa.

Băiatul N., s-a născut de la prima graviditate. La 4 luni de sarcină, la mama copilului a fost depistată infecția cu citomegalovirus (CMV). Întraga perioadă de sarcina a decurs cu toxicoze. Copilul s-a născut la 40 de săptămâni. În timpul nașterii, tensiunea sângelui mamei era foarte scăzută. ***Nașterea a decurs prin cezariană.*** Complicații la naștere: ***hipoxie intrauterină***, numită hipoxia fetală (fătul este lipsit de o aprovizionare adecvată de oxigen). Copilul ***s-a născut cu umbilicul în jurul gâtului.*** A țipat după câteva secunde. Pielea vânătă, tonul muscular slab, reflexe slabe. Consecințe ale hipoxiei intrauterine: paralizie cerebrală, dizabilitate mentală, boli neurologice, schimbări în structura unor organe interne, hemoragii.

Băiatul N. a fost luat la evidența neurologului din primele zile de naștere. Comportament agitat, neliniștit, cu plânsete din primele zile. A fost alăptat la sân doar 2 săptămâni, fiind trecut la alăptare artificială. Aperit de mâncare slab. Somn neliniștit, neregulat. Gânguritul în jur de 1,5 ani. Agresivitatea a devenit mai evidentă aproape de 2 ani. La vârsta de 4 ani, a început să se automutileze pe sine, după divorțul părinților. Din cauza tetraparezei spastice și a paraliziei cerebrale infantile, băiatul N. pierduse funcționalitatea de mișcare a membrilor și a trunchiului, fiind ținut în cărucior pentru persoanele cu invaliditate. A suferit mai multe intervenții chirurgicale, în Moldova, Italia, Turcia, pentru a-l ridica din cărucior să meargă. La moment a împlinit vârsta de 13 ani. Merge greu, doar cu suportul adultului, fiind încălțat în încălțări ortopedice speciale. Umblă în pampers. Până la 9 ani a fost hrănit cu seringă, apoi cu lingurița, în prezent, cu ajutorul bunicăi, învață să se folosească de lingură. Hipersalivază continuu. Nu

acceptă copiii, oameni necunoscuți. Greu se adaptează la condiții necunoscute. Este foarte atașat de bunica. Are un aspect îngrijit. Îmbrăcat în haine curate, moderne. Înțelege vorbirea adresată și reacționează pozitiv la anumite îndemnuri ale bunicăi. Refuză categoric să realizeze oricare activități de joc desen, modelare. Nu manifestă interes față de jucării, imagini viu colorate, cărți de citit povești sau de colorat. Cunoaște fructele, legumele, animalele domestice și sălbatice, culorile, arătându-le cu degetul, fără să le rostească. Obosește foarte repede, după 3-5 minute de lucru, după care începe să țipe, să se muște, să lovească sau brusc să adoarmă. Are auz muzical și reacționează pozitiv la muzica instrumentală și bisericească, fluturând în tact din mâini.

Are o zi încărcată de activități, organizate de bunica lui, pe banii mamei sale. Zilnic, la domiciliu, de la orele 10-00 până la 11-30, are ocupații logopedice și psihopedagogice particulare, necătând la rezultate puțin eficiente. La 13-00 -15-00 urmează înotul sau hipodromul, apoi kinetoterapia. Băiatului îi place înotul. Bunica îl duce la bazin de 3 ori pe săptămână, unde fiind susținut de suporturi pentru înot și sprijinit de antrenoare face mișcările cuvenite. După bazin urmează procedurile kinetoterapeutice. În alte 3 zile din săptămână merge cu bunica la hipodrom și la ocupațiile de terapie Snoezelen. În ziua de duminică, la biserică. De 2 ori pe an, împreună cu mama și bunica pleacă în Crimeia la delfinariu. Acasă, în fiecare seară, după baie, urmează proceduri de masaj.

În ultimele 3 săptămâni, a regresat mental și mai mult, suferind o surescitare nervoasă extremă, în rezultatul căreia, mersul cu suport, deprinderile igienice dobândite s-au pierdut. Este nevoit să stea în cărucior. Nu reacționează la adresări. Nervos se agită, cu țipete, automutilări, la vederea mamei și a concubinului ei.

Diagnostic medical:

Agenezia corpului calos - malformație cerebrală congenitală cauzată anomaliilor cromozomiale, inclusiv și de infecții intrauterine (rubeola, citomegalovirusul), care duc la distrugerea de corp calos. Corpul calos este un fascicul de fibre nervoase ce interconectează (leagă) cele două emisfere cerebrale.

Consecințe: disproporționalități ale craniului (mare sau mic), intarziere în dezvoltarea motorie, dizabilitate mentală (de la ușor la sever), convulsii, anomalii oculare, anomalii endocrine, anomalii cardiace, anomalii urinare, anomalii ale limbii, gingiilor, degetelor etc.

Agenezia corpului calos se asociază de asemenea cu alte malformații cerebrale secundare formării necorespunzătoare a creierului sau al disfuncției acestuia.

Sindromul Dandy-Walker - malformație congenitală a cerebelului, cauzată anomaliilor cromozomiale, alcoolism fetal sau de infecții congenitale - citomegalovirus, toxoplasmoză,

rubeolă. Se caracterizează prin agenezia sau hipoplazia vermisului cerebelos, dilatarea chistică a ventriculului al patrulea și lărgirea fosei craniene posterioară. Aproximativ 70-90% dintre pacienți au hidrocefalie. Consecințe ale malformației Dandy-Walker: dizabilitate mentală, întârziere în dezvoltarea motorie, convulsii, modificări ale comportamentului, afectării ale cerebelului: instabilitate, tulburări de echilibru și de coordonare, mișcări anormale, ale ochilor sau respirației mai rare. Sindrom Dandy – Walker asociază și alte malformații cerebrale în 70% din cazuri, cu agenezia de corp calos și malformații ale altor organe în 20 – 30% din cazuri: cardiace, urinare, ale fetei, degetelor, vertebrelor.

Edem cerebral - proces cauzat de acumularea excesivă de lichid în celule și în spațiul interstițial al creierului. Conduce la hipertensiune intracraniană. Creșterea edemului progresează ischemia neuronală soldându-se cu pierderea funcției creierului.

Anemie prematură, gradul III - asimilarea insuficientă a fierului. Anemia este o consecință a altor afecțiuni care modifică cantitatea, volumul și conținutul în hemoglobina eritrocitelor.

Cardiopatie ischemică – afectarea vaselor inimii, numite coronare, este o tulburare miocardică datorată unui dezechilibru între fluxul coronarian, (aportul sanguin de substanțe nutritive și oxigen necesare pentru funcționarea bună a inimii).

Citomegalovirus

Dandy-Walker sindrom

LeshNyhan sindrom



Dizabilitate mentală severă.

Tetrapareză spastică. Paralizie cerebrală infantilă. Invaliditate de gradul I, sever.

Sindromul LeshNyhan – mai frecvent la băieți. Afecțiune metabolică rară. Sindrom cu transmitere recesivă legată de X. **Simptome neurologice:** deficit motor cu paralizia membrelor inferioare - cu necesitatea deplasării în scaun cu roțile, afectarea organelor orofaringiene, dificultăți de deglutiție, tulburări de limbaj; coreoatetoză (mișcări involuntare, neregulate, lente,

repetitive, predominant distale) bilaterală și mișcări distonice, influențate de stress; retard mintal și automutilare compulsivă. Automutilarea la băiatul N a apărut la vârsta de 2, fiind agravată de factori psihosociali din familie: neînțelegeri între părinți, stress, conflicte familiale. Consecințele sindromului sindromul LeshNyhan: tulburări de comportament /autism; Retard psihomotor și verbal; dizabilitate mentală; parapareză / tetrapareză; anemie; hipertonie /spasticitate/ rigiditate; hematurie; hiperuricemie cu hiperuricozurie; insuficiență renală; spasticitate, automutilare compulsivă.

Autism infantil: mișcări haotice, stereotipice, fluturat din mâini, atașament de o anumită jucărie pe care o flutură continuu. emoții nestăpânite de mânie, țipete, plânsete, strigăte. Agresivitate: lovește, mușcă, strică obiecte, rupe creioane, jucării, pixuri.

Mușcă, țipă, lovește se automutilează până la sânge (își mulcă degetele, mâinele)

Diagnostic logopedic: Nedezvoltare sistemică a vorbirii (NSV), nivel 1, sever accentuat, pe fondal de dizabilitate mintală. Dizartrie cerebeloasă. NSV, nivel I, sever accentuat (după autorii Р.И. Лалаева, М. Е. Хватцева, Н. С. Жукова, Е. М. Мاستюкова, Т. Б. Филичева) se caracterizează prin:

- Comunicarea verbală lipsește sau este aproape absentă.
- Vocabularul activ al vorbirii este alcătuit din onomatopee, complexe sonore: pronunțări/strigăte/îngânări/ rostiri ale unui sunet (a-a-a-a), (î-î-î); silabe fără de sens, sau din elemente sonore de sunete imitative;
- Uneori la elevul de vârstă școlară mică, cu NSV, nivel sever accentuat, există limbajul oral, alcătuit dintr-un vocabular limitat de silabe (pa; ma; ba; la; da; dă) sau 5 -10 cuvinte monosilabice: (apă, pa-pă, pi-pi, ma-ma; ca-ca; etc., de uz curent; ? lipsa unei vorbiri coerente.
- Silabele sau cuvintele monosilabice curente și sunetele înlocuitoare, sunt folosite în sensuri diferite, deseori fiind înlocuite de mijloace paralingvistice de comunicare - gesturi, expresii faciale.
- Vorbirea copilului este înțeleasă doar de către persoanele apropiate într-o situație specifică de comunicare concretă.
- Nedezvoltare complexă a percepției fonematice, analizei și sintezei fonematice;
- Agnozii – tulburări psiho-senzoriale în recunoașterea obiectelor după calitățile lor senzoriale, analizatorii fiind intacti.
- Alalii, dizartrii.

Dizartrie cerebeloasă, manifestată prin leziuni ale cerebelului, SNC. Tulburări de motricitate, echilibru, în coordonarea mișcărilor, tulburări ale vocii. Dificultăți în rostirea silabelor. Vorbire

neclară, bolborosită, monotona, în ritm sacadat: (prea încet sau prea tare), adeseori însoțită de strigăte la sfârșitul cuvintelor. Sialoree – hiper salivație.

Concluzii

Din exemplul studiului de caz prezentat, observăm, faptul că în primii ani de viață creierul este foarte vulnerabil la stres și alte circumstanțe nefavorabile, cauzate de insecurități stresante din familie. Copiii care au în familia un părinte cu tulburări psihice, precum și copiii care au experiențiat adverse psihoemoționale în familie, din fragedă copilărie, sunt predispuși să dezvolte diverse tulburări psihice (mentale, emoționale și de comportament) [8].

În literatura de specialitate, se descriu studii științifice, care demonstrează, impactul evenimentelor adverse, cronice, de orice intensitate (în special certurile între părinți) suferite de copil din frageda copilărie și în adolescența timpurie, asupra schimbării volumul de substanță cenușie la nivelul cerebelului, precum și în alte arii ale creierului, survenite mai târziu în adolescență. Cercetătorii afirmă că expunerea la evenimente adverse în copilărie și adolescență reprezintă cel mai mare factor de risc pentru tulburări psihiatrice mai târziu în viață, iar tulburările psihiatrice sunt cea mai mare cauză de dizabilitate din lume [5].

Tulburările emoționale la copii sunt destul de frecvente, ca rezultat al stresului, cauzate mai des de o situație nefavorabilă, Aparent, o predispoziție genetică la fluctuații în fondul emoțional are o mare importanță în înclinația către astfel de tulburări (vezi studiul de caz descris mai sus).

Factori de risc - situație familială nefavorabilă pe termen lung: scandaluri, cruzime părintească, divorț, decesul părinților ... În această stare, copilul poate dezvolta diferite tulburări emoționale și de comportament, tulburări de personalitate, delicvență, crimă, poate fi susceptibil la alcoolism, dependență de droguri, abuz de substanțe.

Copilul primește și oferă natural afecțiunea prin grija pe care părintele i-o arată constant, prin gesturi și comportamente. Iar acesta devine model pentru viața lui de adult, deoarece acesta este confortul emoțional pe care îl va căuta permanent de-a lungul vieții.

Conflictele familiale și școlare contribuie, de asemenea, la dezvoltarea tulburărilor emoționale la copii.

Bibliografie

1. BIVOL Aliona. Securitatea emoțională – trebuință psihosocială a bunăstării individuale. Academia „Ștefan cel Mare” [citat 18.11.2021]. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/199-207_0.pdf.
2. Dicționar de psihologie, București, 1997.

3. FUNIERU Florentina. Societate și securitate. [citată 19.10.2021]. Disponibil: <https://core.ac.uk/reader/26859920>
4. Rezumat informativ pentru jurnaliști. Conceptul de securitate. Sectorul de securitate. Disponibil: https://ipp.md/old/public/files/Proiecte/1-conceptul_securitate.pdf
5. LITTLE M., KOBAC R. Emotional security with teachers and children's stress reactivity: A comparison of special-education and regular-education class rooms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2003, pag. 32, 127–138.
6. Mediul familial conflictual: factor de risc pentru dezvoltarea creierului la copii și adolescenți. Disponibil: <https://www.depreter.ro/conflictele-in-familie-risc-dezvoltare-creier-copii/>
7. Părinți: trunchiul emoțiilor copiilor. [citată 10.10.2021]. Disponibil: <https://atelieruldelogopedie.ro/parintii-trunchiul-emoțiilor-copiilor/>
8. ZUBENSCHI Ecaterina. Competența parentală și stilul de educație. p.188-199//în culegerea ”Aspecte psiho-sociale în protecția copilului și familiei de violență”; *Materialele Conferinței științifice internaționale din 21 octombrie, 2016*. Tipografia ”Garomont Studio”, Chișinău, 2016. 448 p. ISBN 978-9975-135-25-9,
9. <https://dexonline.ro/definitie/securitate>
10. <https://dexonline.ro/>
11. <https://ik-ptz.ru/ro/diktanty-po-russkomu-yazyku--2-klass/vliyanie-urovnya-zhizni-na-emocii-kak-negativnye-i-pozitivnye-emocii-vliyayut.html>
12. http://dspace.usarb.md:8080/jspui/bitstream/123456789/4483/1/dezv_socio_emot.pdf
13. http://lastrada.md/files/resources/3/Suport_Informational_Relatii_Armonioase_In_Familie.pdf

SECURITATEA PSIHOLAGICĂ ASIGURATĂ DE MODELUL RELAȚIONAL DE DEZVOLTARE A INTELIGENȚEI SOCIALE ȘI EMOȚIONALE ÎN PROCESUL TERAPEUTIC INTEGRATIV

PSYCHOLOGICAL SECURITY PROVIDED BY THE RELATIONAL MODEL OF DEVELOPMENT OF SOCIAL AND EMOTIONAL INTELLIGENCE IN THE INTEGRATED THERAPEUTIC PROCESS

PLATON Inga, dr., lector univ.,
catedra Psihopedagogia Educației Preșcolare, UST
Department of Psychopedagogy of Preschool Education, UST
E-mail: iplaton@reginapacis.org
[ORCID:0000-0002-9916-8289](https://orcid.org/0000-0002-9916-8289)

PLĂMĂDEALĂ Victoria, dr., lector univ.,
Catedra Asistența Socială, UPS „Ion Creangă”
Department of Social Work, UPS "Ion Creanga"
E-mail: victoria.plamadeala001@gmail.com
[ORCID: --0000-0001-9733-5955](https://orcid.org/0000-0001-9733-5955)