

METODICI PARTICULARE DE FORMARE A REZILIENȚEI LA COPII

*Maria TOIA, doctorandă,
UPS "Ion Creangă", RM*

Abstract: *The mechanism of training resilient children is complex and multidimensional. For preschool age the most important factors are the attachment or a bond of support and trust with an adult and the acceptance of the self, the developing personality. Respecting the natural way of development of the child, the stages of growth but also the periods of crisis, the most effective methods of developing resilience and overcoming traumatic situations are ludotherapy, art therapy and bibliotherapy.*

Keywords: *resilience, ludotherapy, art therapy, bibliotherapy.*

Studiul rezilienței început în anul 1955 de Werner și Smith a schimbat viziunea comunității științifice asupra naturii fenomenului rezilienței, pe parcursul a 40 de ani a fost supravegheată dezvoltarea a 698 de copii născuți pe insula Kauai (datele referitoare la copii și la familiile lor au fost colectate de la naștere, pe parcursul perioadei postpartum și la 1, 2, 10, 18, 32 și 40 de ani), 201 din ei au fost supuși efectului a cel puțin patru factori de risc precum sărăcia, stresul perinatal, conflictele familiale, divorțul, alcoolismul sau boala psihică a părinților, iar 129 se încadrau în așteptările negative, prezentând comportament deviant și delicvent, totuși 72 au reușit să stăpânească situațiile dificile și să ducă o viață ordonată. Rezultatele au prezentat pentru cei rezilienți un "locus intern al controlului", ei considerau că ei înșiși își influențau realizările și nu circumstanțele în care se aflau, copiii erau autonomi și independenți, încrezători și orientați social pozitiv. Dintre factorii de mediu, studiul evidențiază ca și factori protectivi legătura puternică cu un părinte, profesor, furnizor de îngrijire sau altă figură de tip mentor [6]. Cercetările ulterioare acestui studiu au investigat corelarea factorilor protectivi și de risc, atât individuali cât și de mediu, dar și posibilitatea învățării rezilienței dovedită de rezultatul pozitiv privind depășirea adversităților prezentat de către subiecți care inițial erau considerați irezilienți.

În cadrul cercetării "Formarea abilităților de reziliență la părinți pentru depășirea situațiilor de abuz a copiilor" una dintre orientări vizează reziliența preșcolară, în acest sens adultului, ca și tutore de reziliență pentru cel mic, îi sunt necesare cunoștințe referitoare nu doar la metodici de lucru, dar și la etapele și particularitățile biopsihice de dezvoltare a copilului, pentru a-l ghida, sprijini și orienta eficient în procesul achiziției rezilienței.

La naștere, copilul are de două ori mai mulți neuroni decât un adult, legăturile sau rețelele neurale încă nu sunt formate, iar neuronii nestimulați din exterior vor pieri, drept dovadă servește experimentul realizat D.H. Hubel și T.Wisele (laureați ai premiului Nobel în medicină) efectuat asupra unor motănași ținuți în spații întunecoase o perioadă după naștere, urmată de o perioadă de aflare într-un spațiu unde erau doar linii verticale, până la etapa când neuronii și legăturile neurale erau formate, ulterior, expuși unor stimuli de linii orizontale acești motănași se loveau de obiecte, creierul lor neputând percepe liniile orizontale, astfel a fost dovedită existența unei perioade critice de stimulare a cortexului și a rețelelor vizuale. Drept exemplu - asimilare verbală

se poate face până la vârsta de 10 ani, iar neuronii nesolicitați vor pieri, evident pentru a dezvolta personalitatea integră a minorului, adultul trebuie să îi asigure un mediu stimulat, pentru vârsta preșcolară activitatea de bază a copilului ar trebui realizată sub formă de joc spontan, apoi structurat, cu reguli. Există și alți factori biologici importanți precum existența sau absența unor boli, orientare sexuală, dezvoltarea hormonală a mediului intrauterine, dezvoltarea ulterioară... o trăsătură înăscută ce prezintă interes pentru cercetarea procesului de formare a abilității de reziliență, pentru că poate fi stimulată și orientată, este temperamentul (o predispoziție naturală a unor trăsături de caracter, care se formează pe parcursul vieții sub influența factorilor de mediu și diverși excitatori). Adultul trebuie să accepte că nu există trăsături bune și rele, orice trăsătură poate fi potrivită în contextul potrivit, iar dezvoltarea armonioasă a copilului se formează când accentul este pus pe punctele tari ale temperamentului, pe cele slabe se amplifică frustrările și se creează complexe. Există o serie întreagă de clasificări ale temperamentelor, în cadrul cercetării am optat pentru clasificarea MBTI (Myers Briggs Type Indicator) realizată în baza cercetărilor lui Karl Jung despre introvertire-extravertire. Acest test are ca rezultat 16 combinații de temperament, pentru copiii de până la 5 ani se manifestă în special extravert-introvert, și perceptiv-judecator iar în anii următori aceste 4 trăsături preiau o formă dominantă: intuitiv, senzorial, afectiv sau reflexiv caracteristică pentru un tip de temperament *activ, senzitiv, emotiv sau rațional*. În lucrarea ”Cum să ne comportăm cu copiii în funcție de temperament” N. Bedard [1] descrie mai multe strategii eficiente de disciplinare cu o abordare pozitivă și de formare a unei legături părinte-copil bazată pe înțelegerea nevoilor și respect reciproc, relație ce va juca un important rol de factor protectiv în procesul formării rezilienței.

Copilul emotiv	
Caracteristici:	Strategii:
<p>Nu poate fi singur. Vă va urmări peste tot. Manifestă reacții comportamentale diverse și schimbătoare, uneori greu de înțeles ”acum râde, acum plânge”, are nevoie continuă de afecțiune care niciodată nu va fi suficientă, întrebarea des auzită de adult este: ”Mă iubești?” Exagerează atunci când își exprimă emoțiile, este un mare actor și poate recurge la orice pentru a capta publicul, poate crea impresii că este extrem de afectat de trăirile sale, folosește cuvinte ce exprimă extremele, în special: ”niciodată”. Este foarte atașat de familie și influențabil de mediu în care se află. Se atașează ușor de persoane care seamănă cu cei dragi, sociabile și nu prea exigente. Vorbește neconținut, adoră activități ce</p>	<p>Reguli clare cu referire la afectivitate: ”la noi în familie toți se respectă”, ” la noi în grupă toți se salută de dimineață și/sau oferă un zâmbet ” Responsabilizare prin sprijin: ”Hai să-ți arăt cum! Ce descurcăreț devii!” Animație: oferiți-i ”scena” pentru a se exprima liber, de obicei acești copii cu drag preiau rolul ”educatoarei” sau al ”mamei” pentru un grup de copii, dar tot atât de ușor se lasă în rol de ”copil”. Regimul zilei trebuie să conțină activități de expresivitate verbală, dezvoltare emoțională, creativitate chiar și jocurile active nu trebuie lipsite de expresivitate și plastică. Este foarte important a nu se neglija somnul și perioada de recuperare.</p>

<p>presupun amuzament, teatralizare, mimare, etc.</p> <p>Poate fi amabil și extrem de duios. Foarte rar este agresiv, dar se îmbufnează repede.</p> <p>Deseori manifestă un comportament infantil: ”Ajută-mă”, ”eu nu pot singur”, ”eu nu știu cum”. Nu vrea să crească și nu vrea independență.</p> <p>Poate fi indecis în exprimarea părerii sau luarea unei decizii.</p> <p>În aspectul său exterior dă importanță detaliilor: ecusoane, coronițe, broșe, insigne, imprimeu etc.</p> <p>Somnul trebuie însoțit de poveste, sărut, mângâieri, drăgăleli, demonstrații de afecțiune, plăpumioara preferată, jucăria de plus, etc. Lipsa somnului îl face brusc obosit și iritat.</p> <p>Pierde definitiv orice interes pentru o activitate în care s-a simțit înjosit sau incompetent.</p> <p>Vrea recunoașterea și aprecierea adulților dar și a semenilor.</p>	<p>Regimul trebuie să includă ”timp petrecut cu mama/tata”, ”timp petrecut cu frate/soră”, ”timpul mamei și fratelui” etc pentru a evita izbucnirile de gelozie</p> <p>Alegerea : oferiți din start 2 opțiuni, nu criticați alegerea copilului. Odată ce crește încrederea, măriți numărul ofertelor.</p> <p>Activitățile propuse trebuie să îl amuze, chiar și o haină care nu se vrea îmbrăcată, va fi acceptată cu ușurința dacă va fi amuzantă: ”vai vai vai, ciorapul caută un picior, oare unde este? Cine a văzut piciorul potrivit? Poate este al mamei? Vai nu!! Poate este al tatei? Iar a greșit! Poate este al lui Victor? Aha!!!! Am găsit piciorul”</p> <p>Optați pentru jocurile colective.</p> <p>Puneți în camera copilului poze de familie.</p> <p>Nu aruncați jucării sau obiecte care credeți că nu le mai folosește fără acordul copilului, ele pot avea un caracter simbolic pentru cel mic.</p>
---	--

Activ, emotiv, senzitiv sau rațional - unul dintre aceste 4 tipuri de temperament poate fi dominant, dar copilul poate poseda trăsături comportamentale combinate: senzitiv-emotiv, activ-emotiv etc. Totodată copilul se formează sub influența mediului, iar mama, tata, sora, fratele, bunicii... pot avea temperamente diferite de cele ale copilului, stimulând pronunțarea anumitor caracteristici, care în timp conturează caracterul copilului [1]. Este important a nu forța adaptarea copilului la un temperament dorit de adult, dar a se accepta personalitatea copilului (nu și a comportamentului) și a se favoriza integrarea lui în socium. Un copil acceptat prin eul său este un copil rezilient. Eul se presupune că apare în jurul vârstei de trei ani, în literatura de specialitate în funcție de tabloul psihocomportamental sunt delimitate următoarele stadii de dezvoltare psihică a copilului: pruncia 0-1 an, vârsta fragedă 1-2 ani, vârsta preșcolară 3-7 ani, vârsta școlarului mic 7-11 ani, vârsta pubertară 11-15 ani și adolescența [4, p.311].

Pentru pruncie și vârsta fragedă poate cel mai important factor protectiv al rezilienței este atașamentul, în special cel matern care stabilește structura fundamentală a psihicului, viitorul tipar de atașament și relație a copilului [6, p. 60], cercetarea efectuată de Grossmann, Grossmann, Winter și Zimmermann în 2002, despre formarea atașamentului copiilor de până la 2 ani, dovedesc contribuția în felul lor special la reprezentarea relevantă pentru atașament a ambilor părinți, calitatea comportamentului de interacțiune între tată și copil în timpul jocului având tot atâta forță prognozabilă ca și sensibilitatea maternă [6, p.64]. Dorința de a avea propriii copii face parte din cerințele fundamentale ale sufletului omenesc, mulți orientând propria viață în funcție de interesul și necesitățile copilului, limitând și sacrificând pe cele proprii. Dar venirea

pe lume a unui copil nu rezolvă problemele emoționale sau problemele de parteneriat, sau pe cele cu proprii părinți; iar toate conflictele sufletești nesoluționate amprentează modelul de atașament, astfel toate formele de atașament nesigur față de părinți periclitează și atașamentul față de propriii copii, chiar dacă părinții își propun să se comporte cu copiii lor cu totul altfel decât au aflat de la proprii lor părinți, aparent le reușească, doar că la nivelul atașamentului aceste proiecte sunt limitate de neînțelegerea sau neacceptarea legăturii cu proprii părinți [6, p.77]. Karl Heinz Brisch în studiul experiențelor traumatice ale părinților și dezvoltarea tulburărilor de atașament al copiilor pentru părinți cu experiențe traumatice constată că atunci când "au un sugar, există pericolul ca acest sugar să dezvolte cu o mare probabilitate un tipar de atașament dezorganizat. Între timp, există tot mai multe rezultate ale cercetării ce demonstrează un mecanism de transmitere a experiențelor traumatice părintești la generația copiilor. Părinții traumatizați se comportă în interacțiunea cu copilul lor mai degrabă agresiv-ostil, îi provoacă copilului frică, sau sunt ei înfricoșați de copilul lor. Unii părinți chiar ajung într-o stare de neputință și neajutorare, atunci când se joacă cu copilul lor sau îl îngrijesc. De aceea în relația sa cu persoana de atașament, sugarul nu face o experiență constată, trainică, de siguranță emoțională, pentru că, prin comportamentul lor înfricoșător, înfricoșat sau neajutorat, părinții nu îi pot transmite sugarului sentimentul de "port emoțional și sigur". Interacțiunea cu mama sau tatăl, în caz extrem cu ambii părinți, va deveni pentru sugar o sursă imprevizibilă de frică și siguranță potențială în același timp, totuși el nu va ști niciodată exact pe ce să se bazeze." Aproximativ 80 % dintre părinți traumatizați au demonstrat un tipar de atașament traumatizat manifestat prin comportamente motorii contradictorii, stereotipuri motorii și stări de tipul transei [6, p.120].

De modul de atașament al copilului în primii ani de viață depinde comportamentul social, relațional al viitorului adult, așadar este evidentă necesitatea de educație a părinților și valorificarea parteneriatului educativ, în special pentru vârsta preșcolară când are loc descoperirea realității și a relațiilor umane, apariția eului personal, conturarea caracterului voluntar al proceselor psihice, apariția limbajului intern, formarea unor trăsături de caracter, a gândirii logice orientate spre sistematizare și observarea particularităților obiectelor, a atenției voluntare, a atitudinii față de adult etc., dar și perioada în care își au rădăcinile cele mai multe conflicte, ce apar de obicei în "perioadele critice" de creștere: crizele de 1 an și 3 ani care se manifestă prin capricii frecvente dar și tendința de a cerceta și a cunoaște mediul ambiant, tendința de a acționa de unul singur și apariția eului; criza de 7 ani - manifestată prin dereglarea echilibrului psihologic, instabilitatea dispoziției și a voinței. Printre acțiunile simple cu caracter formativ sugerate părinților pentru acesta etapă se numără: compromisul, susținerea și încurajarea copilului, joaca, comunicarea prin răspunsuri calme și explicite la întrebările micuțului, sprijinul, învățarea și demonstrarea acțiunilor unui model adecvat de viață, plimbările, sărbătorile, spectacolele și timpul liber petrecut împreună [4, p. 311-322]. Dacă ne referim la formarea unor competențe specifice premergătoare rezilienței, ce presupun existența unor situații traumatice, care spre deosebire de situațiile simple de stres când corpul se mobilizează pentru o reacție de luptă sau fugă, au ca și rezultat încremenire emoțională sau clivare interioară [6,p.94], printre metodicile eficiente utilizate în terapii se numără biblioterapia sau terapia prin lectură, pentru cei mici vorbim în special despre povești terapeutice și basme, ludoterapia și art-terapia.

În baza unei istorioare copilul poate descoperi o experiență de viață, o situație-problemă, o stare de fapt care impune descoperirea unei soluții optime. În proces, el conștientizează că există

și alte persoane (personajele) care se confruntă cu probleme similare și descoperă o multitudine de modalități de rezolvare a problemelor, stărilor și situațiilor descrise, ce conduc la formarea modelelor de rezolvare a propriilor situații și stări trăite de copil. Pentru poveștile terapeutice există anumite recomandări:

1. Compunerea sau alegerea poveștii trebuie axată pe comportamentul așteptat și cel mai important pe modul lui de achiziție și nu pe pedeapsă.
2. Se alege un moment potrivit, în care atenția copilului să se poate concentra pe poveste.
3. Se potrivește tonul, tembru vocal, mimica, gesturile...
4. Se menține contactul vizual.
5. Se face o pauză dacă copilul s-a distras.
6. Se răspunde la întrebări, se fac precizări legate de poveste.

Totuși pentru a învăța un copil cum să gestioneze o emoție, nu va fi suficient să fie selectată modalitatea dorită prin care personajul principal al poveștii achiziționează deprinderea, o influență mai mare o are exemplul propriu pe care adultul îl oferă. Impact major are și modul de desfășurare a conversațiilor, când cei mici vorbesc despre cum a decurs ziua sau anumite situații, trăiri sau emoții, de felul cum adultul direcționează repovestirea, copilul își formează percepțiile, introiectând anumite frustrări sau dezvoltând anumite competențe de soluționare a problemelor/stărilor, dar și modul lor de achiziție. Oamenii fac față stresului în funcție de modul în care interpretează evenimentele din mediul înconjurător cu care se confruntă.

Basmele spre deosebire de alt tip de povești nu sunt direcționate și oferă copiilor posibilitatea de a-și face singuri alegerile și concluziile. Ele îi transpun într-o lume fantasmă, care nu pune presiune pe ei fiindcă ” a fost odată ca niciodată, demult, pe când țăntarii erau potocoviți...” urmate de o situație cotidiană care trece într-o derulare fantastică (inemaginabilă, exagerată) ca spre final să îl readucă la realitate, de cele mai multe ori fericită și lipsită de magie. Fără îndoială că cei mici au nevoie de o evadare în lumea magică, inclusiv pentru a denumi cu personaje tot ce simt, pentru a-și restabili echilibrul și a integra emoțiile.

- Dorințele copilului – Zâna cea bună
- Intențiile distructive – Vrăjitoarea cea rea
- Temerile – un lup lacom
- Cerințele conștiinței – Înțeleptul
- Furia – balaur, zmeu etc.

Copilul ca și eroul propriului basm își poate ordona tendințele contradictorii din haosul incontrollabil al presiunilor că nu ar fi normal să simtă ceea ce simte (nu e bine să îți urăști mama/sora/tata etc.). Basmele avertizează că a te complăce în mânie, lăcomie, nerăbdare....poate duce la necaz, dar asigură copiii că aceste **consecințe** sunt doar **temporare**, iar faptele bune și bunăvoința pot anula tot răul produs (restabilirea echilibrului). Prin basm, eroul principal este orientat spre **transformare** prin care devine curajos, încrezător, înconjurat de prieteni, etc. [2].

Art-terapia poate fi folosită la vârsta preșcolară în special pentru exprimarea stărilor și sentimentelor sau ca și modalitate de realizare a dorințelor imposibile ale copilului. Uneori copii mici au nevoie de propriul exemplu pentru a înțelege cum se pot exprima prin desen. Arta cu caracter sexual este poate singura care trebuie să pună în gardă adultul, desenele ce conțin scene agresive trebuie analizate în context (se apără, este o vânatoare etc.), exact ca și desenele prea mici (poate copilul a obosit) sau cele executate în culori negre (precizați dacă are alte culori și

dacă ar vrea să le folosească), unii specialiști spun că evaluarea desenului doar în baza culorilor pentru copii preșcolari trebuie evitată [3].

Ludoterapia avantajează lucrul cu preșcolarii, care își exprimă în mod natural emoțiile prin joacă, comunicând oral prin limbajul corpului și simbolic prin activitățile de punere în scenă. Acest stil de terapie integrează activitatea creativă, dramatică, artistică, de mișcare narativă și vizuală. Când copiii practică un joc sunt mai puțin defensivi în privința discutării sentimentelor lor, fiindcă își consideră răspunsurile doar o parte a jocului. Acceptând jocul copiii vor alege să exprime sentimentele relevante pentru problemele lor, în special când sunt și alți jucători. Jocul poate fi folosit ca și mod de intervenție centrat pe familie, pentru a rezolva problemele emoționale cât și conflictele relaționare dintre părinte și copil. Exemplu de joc destinat copiilor traumatizați și cu tulburări de atașament este *"Te păstrez în mintea mea"* elaborat de Cynthia A. Langevin, acesta are ca scop stabilirea unei relații terapeut - copil printr-o structură creativă ce oferă mecanisme necesare pentru producerea experienței emoționale corectoare a atașamentului. Descriere: copilul este invitat să își construiască o cutie specială pe care va fi scrisă numele său, cutii asemănătoare cu alte nume ale copiilor poți stau undeva la vedere, ca și stimulent pentru copil de a depăși anxietatea și nesiguranța față de terapeut, împreună cu adultul copilul creează propria cutie, sarcina este explicată cât se poate de clar: "în această cutie vor fie scrise și adunate lucrurile speciale care vor fi auzite despre celălalt". Dialogul inițiat de adult are o formă prestabilită ce conține afirmații care ar oferi genul de atenție prezent în modul ideal în procesul relației timpurii dintre mama și bebeluș, în care fiecare atribut al copilului este comentat și prețuit. Pentru a capta atenția, adultul ar putea repeta adesea unele afirmații precum: "vai, cred că tocmai m-am surprins spunând același lucru. M-ai auzit când am afirmat iar că ești un jucător grozav de volei? Hai să notăm aceasta pentru cutia ta!" copilul poate lua cutia acasa pentru a citi sau reciti bilețelele de câte ori este necesar, dar să readucă cutia dimineța. Jocul este propus și pentru părinți care pleacă pentru o perioadă îndelungată fără copii, în cutie fiind păstrate fraze de alint și dezmierdări pentru cei mici [5, p.265]. Adaptând acest joc pentru copiii de vârstă preșcolară care nu citesc am putea folosi imagini simbol, pe care copilul și adultul să le creeze împreună, acțiune ce i-ar apropia și mai mult.

Mecanismul de formarea a copiilor rezilienți este unul complex și multidimensional, totuși pentru vârsta preșcolară cei mai importanți factori rămân a fi atașamentul, legătura de sprijin și încredere cu un adult, și acceptarea eului, a personalității în devenire. Respectând modul natural de dezvoltare a copilului, etapele de creștere dar și perioadele de criză, cele mai eficiente metode de dezvoltare a rezilienței și depășire a situațiilor traumatice rămân a fi ludoterapia, art terapia și biblioterapia. Aceste terapii oferă instrumente ce ajută procesul de repunere a relațiilor interpersonale corectoare ținând cont de nevoile copilului, transformarea lui continuă și integrarea pulsionilor conflictuale, emoțiilor, trăirilor, dar și dezvoltarea eului și integrarea în socium, indispensabile pentru formarea personalității integre.

BIBLIOGRAFIE

1. BEDARD, N. Cum să ne comportăm cu copii în funcție de temperamentul lor. București: Orizonturi, 2015. 212p. ISBN 978-973-736-290-2
2. BETTELHEIM, B. Psihaanaliza basmelor. București: Univers Publishinh House, 2017. 480p. ISBN 978-606-771-092-2
3. CORMAN, L. Testul desenului familiei. Cu 103 figuri. București: Editura TREI, 2012. 259p. ISBN 978-973-707-583-3
4. CUZNEȚOV, LARISA. Tratat de educație pentru familie. Pedagogia familiei. Chișinău: CEPUSM, 2008. 624p. ISBN 978-9975-70-717-6
5. KADUSON, H. G.; SCHAEFER C.E. 101 tehnici favorabile ale terapiei prin joc. București: Editura TREI, 2013. 564p. ISBN 978-606-719-148-6
6. RUPPERT, F. Traumă, atașament, constelații familiale. Psihoterapia traumei. București: Editura TREI, 2012. 382p. ISBN 978-973-707-568-0