

GHID DE INFORMARE ȘI PSIHOEDUCAȚIE DEDICAT PĂRINȚILOR ȘI ÎNGRIJITORILOR ÎN SPRIJINIREA SĂNĂTĂȚII MINTALE ȘI A STĂRII DE BINE A COPILOR ȘI ADOLESCENȚILOR

Autoare:

Lector dr. Diana Lucia Vasile

Lector dr. Marina Badea



Proiect implementat prin parteneriatul dintre Fundația Romanian Angel Appeal și UNICEF România, în colaborare cu Institutul pentru Studiul și Tratamentul Traumei - ISTT

Opiniile exprimate în acest document aparțin autorilor și nu reflectă neapărat poziția UNICEF.



CUPRINS

| | |
|--|----|
| INTRODUCERE | 4 |
| Modul 01. Familiarizarea cu sănătatea mintală, starea de bine și reziliența în rândul adolescenților și adulților | 5 |
| Modul 02. Impactul părintelui asupra sănătății mintale a adolescentului..... | 8 |
| 1. Rolul părintelui în dezvoltarea sănătății mintale a adolescentului..... | 8 |
| 2. Alte influențe semnificative asupra sănătății mintale a adolescentului | 15 |
| Modul 03. Complexitatea rolurilor parentale - Ce înseamnă să fii părinte? | 17 |
| 1. Transformările către a deveni părinte – Explorarea procesului complex de tranziție către statutul de părinte, evidențiind adaptările și schimbările psihologice, comportamentale și sociale asociate | 17 |
| 2. Analizarea complexității și diversității rolurilor părintești, cu accent pe dimensiunile biologice, psihologice și sociale | 19 |
| 3. Indicatorii și comportamentele unui părinte „bun” și „suficient de bun” | 21 |
| Modul 04. Nevoile copilului & dinamica relațională părinte-copil..... | 25 |
| 1. Ce înseamnă să fii copil? Despre nevoile fundamentale de simbioză & autonomie și poziționarea acestora în raport cu părinții și cu mediul familial..... | 25 |
| 2. Relația părinte-copil și relația copil-părinte – Analiza dinamicilor și interacțiunilor din cadrul relației părinte-copil, cu accent pe natura, calitatea și influența acestora asupra dezvoltării și bunăstării psihologice a copilului și a părintelui..... | 30 |
| 3. De la embrion la bebeluș – influența interacțiunilor timpurii dintre părinte și copil asupra atașamentului și dezvoltării psihologice..... | 32 |
| 4. Copil mic – caracteristicile și nevoile specifice, explorarea mediului, dezvoltarea limbajului și formarea autonomiei, în contextul interacțiunii cu părinții și cu mediul familial | 33 |
| 5. Copil mare – examinarea evoluției și schimbărilor în dinamica relațională părinte-copil odată cu trecerea copilului de la stadiul de copil mic la cel de copil mare, creșterea independenței și responsabilității | 35 |
| 6. Puber – particularitățile și provocările asociate perioadei de pubertate din perspectiva relației părinte-copil, modul în care schimbările fizice și emoționale ale adolescentului afectează dinamica familială și relațională | 36 |
| 7. Adolescent – nevoile și provocările adolescenței, modul în care acestea influențează relația părinte-copil, evidențiind aspecte legate de autonomie, identitate și comunicare | 37 |
| 8. Tânăr adult – stabilirea autonomiei și menținerea legăturii afective cu părinții..... | 38 |
| Modul 05. Pilonii sănătății psihice a copiilor și adolescenților | 40 |
| 1. Îngrijirea corporală – aspecte legate de alimentație, odihnă și activitate fizică în contextul dezvoltării lor generale..... | 40 |
| 2. Reglajul emoțional – analiza procesului de reglare emoțională și a capacităților de identificare și exprimare a emoțiilor în mod sănătos și adecvat, gestionarea și menținerea echilibrului emoțional | 43 |
| 3. Reglajul stresului – strategii și tehnici de gestionare a stresului | 45 |

| | |
|--|----|
| 4. Procesarea informațiilor – procesul de prelucrare și interpretare a informațiilor, inclusiv dezvoltarea abilităților cognitive necesare pentru înțelegerea și evaluarea corectă a contextului și a situațiilor din viață..... | 46 |
| 5. Rezolvarea de probleme – abilitățile de rezolvare a problemelor și de luare a deciziilor în diverse contexte, promovarea unor strategii eficiente pentru identificarea și gestionarea dificultăților întâlnite | 48 |
| 6. Reziliența | 50 |
| Modul 06 - Identificarea semnelor precursore ale schimbărilor în starea de sănătate mintală | 53 |
| 1. Explorarea semnelor și simptomelor precursore – schimbări de comportament, emoționale și cognitive | 53 |
| 2. Evaluarea și interpretarea semnelor de avertizare – analiza criteriilor relevante pentru evaluarea semnelor precursore, identificarea factorilor de risc și de protecție asociați cu sănătatea mintală a copiilor și adolescenților..... | 57 |
| 3. Comunicarea și gestionarea semnelor identificate – identificarea resurselor și a rețelelor de sprijin disponibile pentru intervenții și tratamente potențiale..... | 62 |
| 4. Promovarea prevenirii și intervenției timpurii – rolul părinților și al profesioniștilor în promovarea sănătății mintale și prevenirea apariției unor tulburări în viitor..... | 65 |
| Modul 07. Identificarea resurselor și a rețelelor de sprijin disponibile și îndrumarea adolescentului | 67 |
| 1. Explorarea resurselor și rețelelor de sprijin – resurse și rețele de sprijin disponibile pentru adolescenți în cadrul comunității locale, inclusiv servicii de consiliere, psihoterapie, grupuri de suport, organizații non-guvernamentale și linii telefonice de sprijin | 67 |
| 2. Evaluarea nevoilor individuale ale adolescentului – analiza nevoilor specifice ale fiecărui adolescent în ceea ce privește sprijinul emoțional și mintal, luând în considerare factori precum vârsta, genul, experiențele anterioare și contextul familial și social | 70 |
| 3. Îndrumarea adolescentului către resursele potrivite – dezvoltarea abilităților de îndrumare și consiliere | 74 |
| 4. Promovarea autonomiei și independenței adolescenților – încurajarea autonomiei și a capacității de luare a deciziilor la adolescenți în ceea ce privește căutarea și utilizarea resurselor și a rețelelor de sprijin | 75 |
| Modul 8. Reziliența și starea de bine a părinților | 77 |
| 1. Definirea conceptelor de reziliență și stare de bine | 77 |
| 2. Identificarea și gestionarea emoțiilor | 79 |
| 3. Strategii și tehnici pentru a face față situațiilor dificile | 83 |
| 4. Încurajarea comunicării deschise și sănătoase | 84 |

INTRODUCERE

În călătoria de a deveni părinți nu există un manual de instrucțiuni, dar există resurse care pot ghida în susținerea stării de bine a copiilor și adolescenților. Într-un context în care promovarea sănătății mintale a tinerilor este o prioritate globală, **implicarea părinților și a îngrijitorilor** devine esențială pentru asigurarea unui sprijin adecvat și sustenabil.

În parteneriat cu UNICEF în România și Fundația Romanian Angel Appeal, Institutul pentru Studiul și Tratatamentul Traumei prezintă un material-ghid dedicat, axat pe înțelegerea și **susținerea sănătății mintale a copiilor și adolescenților**. Această inițiativă face parte din proiectul "*Crearea unui model funcțional de intervenție pentru Sănătate Mintală și Sprijin Psihosocial pentru copii și adolescenți*", cu scopul de a dezvolta resurse și practici eficiente în domeniul sănătății mintale pentru *persoanele-resursă* și comunitățile care ar putea sprijini tinerii în dezvoltarea lor.

Acest ghid nu va transforma părinții în modele perfecte, însă oferă perspective fundamentate științific și instrumente practice pentru **a naviga prin complexitatea sănătății mintale** a adolescenților și pentru **a consolida abilitățile de a le oferi sprijin**. Cu opt module tematice, își propune să fie o resursă în echipamentul parental, punând accent pe: înțelegerea sănătății mintale și a rezilienței, dinamica relației părinte-copil, recunoașterea semnelor de sănătate mintală modificată, identificarea resurselor și a sprijinului, și îngrijirea de sine a părinților.

Prin acest ghid, ne propunem să construim **o comunitate informată și pregătită să facă față provocărilor copilăriei și adolescenței**.

Modul 01. Familiarizarea cu sănătatea mintală, starea de bine și reziliența în rândul adolescenților și adulților

Introducere în problematica sănătății mintale

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), **sănătatea** este considerată „o stare completă de bine fizică, mentală și socială, și nu doar absența unei boli sau a unei infirmități” (World Health Organization, 1948; Schramme, 2023). Un aspect esențial constă în utilizarea termenului „complet”, care se referă la faptul că sănătatea include cele trei mari niveluri ale funcționării noastre ca oameni:

- **biologic** – corpul nostru biologic să funcționeze în regulă, să aibă funcțiile și mecanismele de organizare și de reglaj bine ancorate între ele;
- **psihologic** – să putem percepe lumea prin intermediul simțurilor, să avem procese de gândire datorită cărora să găsim soluții pentru probleme, să reținem informații și să ni le reamintim, să ne putem folosi imaginația, să ne folosim limbajul pentru a comunica sau să ne redresăm atenția și să avem un nivel bun de energie psihică, organizată în emoții, nevoi, trebuințe, sentimente, interese și scopuri. Toate acestea ne ajută să generăm comportamente care să ne permită să ne adaptăm, adică să ne simțim ancorați în realitate și să ne simțim relativ confortabil. De asemenea, nivelul psihologic presupune să dispunem de un sistem de personalitate, care să aibă la bază o coerență internă și un mod stabil de a fi, astfel încât să ne simțim o persoană unică, cu valori și principii proprii, o persoană capabilă să funcționeze în relații interumane, și în lume;
- **social** – să existe capacitatea de a relaționa – atât cu un alt om, în diade, cupluri (eu-tu), dar și cu un grup (eu-grup), dezvoltând sentimentul de apartenență la grup sau comunitate.

Înțelegerea sănătății nu poate avea loc fără vreun aspect dintre cele trei niveluri menționate și cuprinde o stare de bine, dar nu una perfectă. Putem avea abateri cu privire la anumite aspecte dar important este echilibrul dintre ele. De aceea, sănătatea este înțeleasă astăzi ca un continuum, de la capătul negativ, sănătatea slăbită (sau „proastă”, în limbaj comun), până la capătul pozitiv, sănătatea optimă. Este interesant că limbajul nostru include mai multe cuvinte pentru capătul nefericit al sănătății și doar câteva pentru cel pozitiv. Nu ne gândim să vorbim despre sănătate dacă cineva este sănătos biologic, dar izolat de ceilalți sau copleșit de trăiri emoționale dificile sau, mai vizibil uneori, dacă îi chinuie pe ceilalți. Dacă un om este sănătos din punct de vedere biologic, dar nu este empatic cu ceilalți sau are un comportament distructiv în relațiile sale, se așteaptă să primească, fără să ofere nimic în schimb, nu înseamnă că poate primi eticheta de „om sănătos”.

Observăm, așadar, că aspectele psihologice, relaționale și sociale susțin și îmbogățesc sănătatea. Când ne gândim la persoane calde, empaticе și generoase, comparativ cu cele care provoacă conflicte, avem tendința de a le percepe cu un plus de sănătate pe cele din cadrul primei categorii și mai puțin pe cele din a doua. Prin urmare, chiar dacă putem analiza separat

sănătatea fizică, psihică și relațională, merită subliniat că în ansamblu, sănătatea unei persoane depinde de echilibrul dintre ele și cum se potențează reciproc. Acest echilibru generează o stare de bine, resimțită atât de individ, cât și de cei din jur.

Aceste dimensiuni contribuie la menținerea sănătății, precum și la recuperarea ei, dacă este necesar. Orice disfuncție sau boală indică importanța tuturor acestor aspecte în procesul de recuperare. Astfel, atât în cazul bolilor fizice, cât și al celor psihice, tratamentele nu trebuie să fie exclusiv biologice (medicamentoase). Este esențial să includă și intervenții psihologice – dezvoltarea unui mod diferit de gândire, gestionarea emoțiilor, adoptarea unor noi comportamente. De exemplu, pe lângă tratamentul prescris, trebuie să te odihnești, să ai o dietă adecvată, să ajustezi modul în care gândești și să îți reglezi emoțiile. De asemenea, sunt necesare schimbări relaționale – să abordezi relațiile dintr-o perspectivă diferită, să adopți noi comportamente. Sănătatea nu poate fi menținută fără relații de sprijin, care să o stimuleze și să susțină schimbările și tratamentele urmate. Una dintre condițiile necesare pentru menținerea și recuperarea sănătății este aceea ca persoana să se poată adapta în grupuri – (de muncă, de prieteni, familiale, comunitare) care promovează relații constructive și reguli de funcționare benefice.

Deși ideile menționate sunt valabile pentru persoanele de orice vârstă, inclusiv pentru copii și adolescenți, este important de subliniat că sănătatea acestora depinde într-o măsură mai mare de cea a părinților și a celor implicați în creșterea lor: educatori, profesori, medici, membri ai comunității.

În acest context, cred că ne este mai ușor să înțelegem ce este **sănătatea mintală**. Definiția sănătății mintale, conform Organizației Mondiale a Sănătății, este „o stare de bine în care individul își realizează propriile abilități, poate face față stresurilor normale ale vieții, poate lucra productiv și fructuos și este capabil să contribuie la comunitatea sa.” Această definiție subliniază că sănătatea mintală nu se referă nicidecum la tulburările mintale, ci la prezența unor factori pozitivi, cum ar fi bunăstarea emoțională, capacitatea de a gestiona stresul, realizarea potențialului personal și contribuția semnificativă la viața socială. Cu alte cuvinte, **cel mai important aspect pe care este necesar să îl ai în vedere pentru asigurarea sănătății psihice și mintale a copilului este să-l ajuti să-și dezvolte resursele interne și propria capacitate de a-și gestiona emoțiile și situațiile stresante pe care le va întâmpina de-a lungul vieții, astfel încât să trăiască bunăstare emoțională și să devină un membru activ și funcțional în societate.**

Toate aceste aspecte constituie subiectul acestui capitol, pentru a te ajuta să înțelegi cum poți contribui, ca părinte la păstrarea, dezvoltarea și îmbunătățirea sănătății tale mintale și a copilului tău.

Bunăstarea emoțională este un concept asemănător cu cel de stare de bine. Ea se referă la sentimente de confort și împlinire, care fac persoana să se simtă plină de viață și stabilă. O persoană echilibrată emoțional vede viața dintr-o perspectivă optimistă, se așteaptă ca experiența ei de viață să fie una bună, marcată de experiențe cărora să le poată face față. De

aceea, bunăstarea emoțională acoperă o arie largă de aspecte psihologice și fizice, dintre care următoarele categorii joacă un rol major:

1. **aspecte fiziologice:** acestea presupun capacitatea de auto-îngrijire și de angajare în activități de recuperare a sănătății fizice (apelul la tratamente și surse de cunoaștere medicală), dar și de a putea dezvolta și menține obiceiuri de viață sănătoase, precum reîncărcarea energiei de viață prin pauze de odihnă, menținerea unei diete, mișcare ;
2. **aspecte emoționale:** capacitatea de a-și simți și regla emoțiile, abilitatea de a produce emoții pozitive atât pentru sine, cât și pentru cei din jur, capacitatea de a gândi și rezolva problema, capacitatea de a rămâne motivat și angajat în activități, capacitatea de a face față factorilor stresori, pierderilor, capacitatea de recuperare a echilibrului psihologic și de a manifesta reziliență;
3. **aspecte relaționale:** abilități de a căuta persoane de suport/sprijin, de a forma și păstra relații, de a gestiona tensiunile și conflictele interpersonale, capacitatea de a aparține unuia sau mai multor grupuri sociale, abilități de comunicare, generarea sentimentelor de apartenență și de susținere emoțională, abilități de a contribui la respectarea și dezvoltarea grupurilor sau comunităților de apartenență;
4. **aspecte profesionale:** capacitatea de a depune efort, de a se angaja în muncă conform intereselor și abilităților proprii, capacitatea de a-și urma interesele, în acord cu valorile proprii care oferă un sens personal, de a avea contribuții în arii profesionale care produc satisfacție și recunoaștere socială;

Așa cum observăm, bunăstarea emoțională sau starea de bine nu înseamnă că vom trăi permanent într-o stare de confort și împlinire, acompaniată de sentimente pozitive, indiferent de circumstanțe. Mai degrabă, se referă la capacitatea de a gestiona diverse trăiri emoționale, de a găsi soluții la problemele cu care ne confruntăm și de a ne adapta atunci când soluțiile inițiale eșuează sau când pierdem ceva important pentru noi. În acest context, vorbim mai degrabă despre reziliență, un concept esențial pentru sănătatea mintală, la fel de important ca cel de bunăstare emoțională.

Reziliența ia în calcul trăsăturile psihologice și fizice ale unei persoane precum și rezultatele pozitive pe care aceasta le obține, însă nu se limitează doar la ele. Reziliența se referă la interacțiunea dinamică dintre resursele disponibile pe care cineva le are la îndemână și posibilitățile sale de a acționa, punând accent pe predominanța rezultatelor pozitive în adaptare, în comparație cu dificultățile și simptomele post-traumatice. Este un proces aflat în continuă evoluție, care implică factori de protecție, factori de risc și factori de vulnerabilitate, atât interni, cât și externi (contextul de viață). Prin acest proces, persoanele navighează prin dificultăți și durere, folosindu-și resursele și oportunitățile din mediul lor, gestionând pierderile și emoțiile dificile. Scopul este să obțină rezultate pozitive pentru ele însele și pentru cei din jur.

Modul 02. Impactul părintelui asupra sănătății mintale a adolescentului

1. Rolul părintelui în dezvoltarea sănătății mintale a adolescentului

În ultimii ani, literatura despre parenting, precum și alte materiale care aduc în prim-plan acest subiect, este în creștere, ceea ce denotă interesul mare al părinților pentru a înțelege și gestiona relația cu propriul copil. Sănătatea mintală a copilului sau a adolescentului depinde de mai mulți factori, unul dintre aceștia fiind atmosfera relațională și familială.

Nivelul ridicat de implicare a părinților în aspectele care țin de viața copilului, atât în spațiul familial, cât și în cel social, asigură o dezvoltare psihologică armonioasă, iar aceasta presupune o atenție acordată nevoilor de dezvoltare, de la cele ce asigură hrana și adăpostul, securizarea emoțională, până la modelarea caracterială și morală.

a. Importanța relației părinte-copil / adolescent – cu accent pe dinamica, calitatea și implicarea acestora în stabilirea și menținerea unei legături sănătoase și de sprijin

Chiar dacă apare sub forma unor întrebări, temeri, exigențe sau chiar neputințe, una dintre preocupările principale ale părinților se referă la *calitatea relației dintre părinte și copil*. „De unde știu că am o legătură sănătoasă cu copilul meu?” pare să fie o întrebare la care părinții caută răspuns atunci când citesc o carte de parenting, când programează o primă ședință de consiliere psihologică sau când dezbat subiectul împreună cu prietenii, într-o oarecare seară de weekend. Pe bună dreptate, reflecțiile generate de acest subiect pot fi ample și ajustabile în funcție de numeroase variabile.

Un prim răspuns este legat de dinamica familială, a cărei influență se regăsește fie în echilibrul emoțional al copilului, fie ca factor de risc în generarea unor comportamente simptomatice. **Sănătatea relațională reprezintă o rezultată a interacțiunii dintre sănătatea mintală a părintelui și starea de bine a copilului.** Îngrijirea, formarea abilităților, „predarea” competențelor sunt acțiuni care compun nucleul rolului parental. În același timp **atmosfera familială, adică ceea ce copilul vede, aude, află, i se ascunde etc., într-un cuvânt maniera în care fiecare membru al familiei se raportează unul la celălalt, dar și la familie, ca întreg, va modela comportamentul copilului și personalitatea viitorului adult.**

Un al doilea răspuns vizează înțelegerea conceptului de „sănătate” și de „sănătate mintală”. **Fiecare părinte va aprecia calitatea relației cu copilul pornind de la ceea ce înseamnă pentru sine „a fi sănătos”/ „a fi bine cu sine/ ”a avea o sănătate mintală bună”.** Încă de la început, trebuie precizat că aceste sintagme nu presupun o continuă stare de armonie și de optimism, din care emoțiile negative sunt excluse sau disimulate. Asemenea adolescenților, copiii se află într-un continuu proces de formare și dezvoltare, experimentează adesea sentimentul de a fi vulnerabili sau fragili, ceea ce nu reprezintă în mod necesar un indicator al unei sănătăți mintale precare. Capacitatea copilului de a-și lăsa vulnerabilitatea să fie cunoscută

de cei din jur și de a le permite celor din familie să-i ofere sprijin și îmbrățișări fac parte din registrul unei comunicări emoționale sănătoase.

Dar care sunt indicatorii în funcție de care orice părinte se poate orienta pentru a aprecia în ce măsură legătura cu copilul este sănătoasă și de sprijin? Deși câmpul relațional părinte-copil/adolescent este vast și comportă anumite fluctuații inerente de-a lungul dezvoltării, putem identifica anumite caracteristici ale unei relații sănătoase, care rămân constante, indiferent de etapa de vârstă și de sarcinile de dezvoltare: **căldura relațională, predictibilitatea, includerea**. Pentru toate acestea, părintele este „arhitectul” care inițiază, conturează și acomodează „proiectul relațional” cu copilul.

Căldura relațională este una dintre cele mai ușor de înțeles caracteristici; orice persoană este dotată cu „senzori” pentru un mod de relaționare cald, adică afectuos, deschis, acceptant sau un mod de relaționare „rece”, adică restrictiv sau chiar opresiv, distant, judicativ, reactiv. Universal umană fiind, nevoia de afecțiune reprezintă un reper constant în interacțiunile noastre, iar pentru copii și adolescenți devine ceva din care se hrănesc emoțional. Atitudinea empatică și implicată, cu care părintele „întâmpină” copilul pe parcursul evenimentelor cotidiene, devine treptat o caracteristică a relației. Această căldură relațională ajunge să fie exprimată divers, atât dinspre părinte spre copil, cât și invers.

La nivel interacțional și intuitiv, „o relație caldă” se traduce prin indicatori de tipul: atitudine caldă, voce joasă, ton răbdător, privire blândă, gesturi calde, zâmbet încurajator. La nivel neurobiologic, toate acestea se resimt ca activare a sistemului nervos parasimpatic, ceea ce conduce la reglarea fiziologică și psiho-emoțională atât a copilului, cât și a părintelui. Mai ales pentru copil, **căldura percepută în relație reprezintă baza de siguranță și de confort emoțional, pe care se va fi constituit fundamentul personalității sale, respectiv pattern-ul relațional după care își va crea multe dintre relațiile din viața adultă.**

Predictibilitatea se referă la jocul dintre așteptările și reacțiile comportamentale din cadrul unei relații. Ca urmare a interacțiunilor repetate și a observațiilor reciproce, fiecare persoană își alcătuiește un sistem de imagini despre maniera celeilalte persoane de *a fi în relație*. Pe baza acestui sistem de imagini, fiecare își conturează așteptări, care, în mod firesc, se ajustează în funcție de reacțiile comportamentale în situații concrete. În timp ce “reacțiile se văd” și pot fi cu ușurință constatate și numite, așteptările sunt invizibile, ceea ce presupune că atât părintele, cât și copilul / adolescentul ar trebui să facă efortul de a le exprima într-o manieră cât mai clară și completă. **Multe dintre conflictele părinți-copii sunt generate de absența exprimării așteptărilor sau de exprimarea acestora în moduri improprii (de exemplu, agresive, umilitoare, amenințătoare, ironice etc.) sau/și în momente inadecvate.**

Predictibilitatea relațională, ca indicator al unei relații sănătoase, se referă la faptul că atât copilul, cât și părintele pot aprecia cu un grad mare de probabilitate reacțiile și așteptările reciproce, pe baza interacțiunilor anterioare. „Știu ce va spune mama!” sau „Cred că înțeleg de ce tata a reacționat așa!” sau „Mă aștept ca fiul meu să asculte argumentele mele!”- toate acestea sunt gânduri care denotă o raportare predictibilă.

Includerea, la prima vedere, pare o caracteristică implicită și probabil că ar putea fi interpretată astfel, dacă nu ar fi atât de des constatată fie tendința copilului de a ignora și sfida cerințele și așteptările părintelui, fie tendința părintelui de a strivi perspectiva copilului. În ambele cazuri putem vorbi despre o formă de „dizlocuire”, adică de excludere a celuilalt. Fenomenul dizlocuirii este destul de frecvent întâlnit, deși subtil și uneori paradoxal.

Despre acest aspect părinții vorbesc adesea în termeni de „nu mă ascultă”, „nu aude ce-i spun; de fapt aude, dar se face că nu aude...”, „se ascunde de mine”, „nu-mi răspunde când îl sun, ci mult mai târziu, sub pretextul că nu a auzit telefonul sau că l-a avut pe silent mode”, „nu face ce-i spun, trebuie să repet de multe ori și să ridic tonul ca să reacționeze, iar eu nu vreau așa”. La rândul lor, copiii/adolescenții spun „mama nu mă înțelege”, „ai mei nu mă pot ajuta, ei sunt niște distruși”, „mama îmi spune că mă va ajuta, dar eu nu o cred”, „aș putea să mă port mai bine cu tata, dar nu vreau, pentru că nu merită”. Acești părinți, respectiv acești copii, au o atitudine exclusivă în relație, în sensul că se raportează la cealaltă persoană ca și când nu ar fi dispuși să o primească în lumea lor.

Orice relație este un spațiu comun în care fiecare parte își caută locul (ca urmare a nevoii de apartenență) și îi face loc celeilalte părți (ca urmare a nevoii de contact). Mai ales în primii ani de viață, în relația părinte-copil, *părintele este cel care face loc*, în timp ce *copilul își caută locul*. „A face loc” comportă manifestări diferite în funcție de etapa de dezvoltare a copilului: dacă în primii 3 ani înseamnă a observa copilul, a-i recunoaște nevoile și a le satisface într-un mod adecvat, în momentul adecvat, la adolescență înseamnă a-l asculta, a-l ghida în alegeri, a-l însoți în procesul de desprindere și câștigare a autonomiei.

„A căuta locul” începe cu comportamentul sugarului de căutare a consolării, atunci când plânge și se ghemuiește în brațele părintelui și se traduce la adolescență prin căutarea sprijinului, dialogului, perspectivei părintelui vis-a-vis de preocupările și incertitudinile vârstei. Cele două acțiuni, anume aceea de a face loc și aceea de a căuta locul, ajung să se împletească și să se manifeste simultan, oferind armonie relației. Atât copilul, cât și părintele simt că au loc în relație atunci când sunt ascultați cu atenție, fără să fie întreruși și fără să le fie interpretat mesajul. **Odată ce experimentează situația de a-i fi fost oferit loc în relație, cealaltă persoană va prelua natural aceeași atitudine, și astfel, includerea devine o caracteristică relațională, întreținută din ambele părți.**

Includerea se recunoaște prin faptul că fiecăruia în parte, copil și părinte îi este permisă exprimarea liberă și fiecare își permite să se exprime liber. **A-l include pe celălalt înseamnă a-l accepta, a-l descoperi, ca manieră de a fi, de a gândi, de a simți, acceptând că este o entitate distinctă și unică, permițându-i să se manifeste în acord cu ceea ce este ca persoană.** În același timp, capacitatea de a-l include depinde de sentimentul de a fi fost și a se fi simțit inclus, adică de a fi fost respectat ca persoană.

Atitudinea de includere a copilului din partea părintelui este importantă mai ales în situațiile de vulnerabilitate emoțională. Sunt cel puțin trei categorii de astfel de situații, în care copiii au

nevoie să le fie acceptate emoțiile perturbatoare (a), dificultățile de comunicare (b) și blocajele în formarea priceperilor și competențelor (c).

a. În momentele de dificultate emoțională copilului îi face bine atitudinea de a fi întâmpinat cu răbdare. Sentimentul de includere este generat de faptul că părintele tace, primește mesajul, numește stările emoționale, în loc să fie centrat pe soluții sau pe minimalizarea/suprimarea emoțiilor. În sens contrar, copiii ale căror emoții perturbatoare nu sunt „acceptate” de către părinți („Și dacă stai supărat, te ajută la ceva?!”), aleg adesea varianta de a se „descurca singuri” cu distresul lor emoțional, deducând astfel că părinții nu au disponibilitatea sau capacitatea de a le fi alături. Ce fac acești copii? **Îi exclud pe părinți din procesul de reglare emoțională**, acoperindu-și frustrarea și lacrimile, disimulând și părând că sunt bine.

b. De asemenea, în momentele de comunicare deficitară, când copilul se retrage, însăși această retragere are nevoie să fie acceptată, adică inclusă printr-o abordare calmă, de respectare a distanței, dar și de menținere discretă a dialogului. „A face loc” distanțării înseamnă a respecta ritmul copilului, a asculta cu atenție, a întreba în loc de a acționa, a reformula și a verifica înțelegerea situației în acord cu perspectiva copilului, a oferi timp și spațiu comunicării.

c. În situațiile în care copilul se simte neajutorat sau „nepriceput”, includerea acestei autopercepții este relevantă; ulterior, părintele este cel care va însoți pas cu pas până când copilul va dobândi sentimentul de competență. Se întâmplă adesea ca, la primul eșec, copilul să conchidă „Nu știu, nu pot, nu-mi iese!” sau să se autodevalorizeze „Sunt prost! Nu o să știu niciodată!”. Pentru părinți aceste reacții sunt resimțite ca nedrepte, așa că, indignați fiind, încearcă să schimbe raportarea copilului printr-o abordare opusă: „Ba poți! Hai că ți-a ieșit! E bine!” sau „Cum să spui asta despre tine?! Ești deștept și tu știi să faci atâtea lucruri!” Poate părea surprinzător, dar, pentru copii, aceste replici par că le anulează experiența însăși, nefiind incluse emoțiile aferente acesteia, poate dezamăgirea, poate frustrarea sau furia. Pentru copil este important ca, înainte de a-i fi schimbată percepția despre sine și despre propriile competențe, **să se ancoreze în experiența de a fi inclus**, atât el, cât și eșecul/nepuința lui.

Pentru că orice copil este într-o anumită măsură permeabil emoțional la stările interioare ale părinților, contează capacitatea părinților de a rămâne disponibili pentru copil concomitent cu a-și regla propriul distres emoțional. Atunci când părinții întâmpină dificultăți emoționale sau suferă de probleme mintale care le depășesc competența de autoreglare, copilul devine nesigur. Motivul este că pierde acel sentiment de stabilitate pe care are nevoie să-l perceapă în mod constant în relația cu părintele său.

Un părinte care tratează cu responsabilitate problema propriei sănătăți mintale oferă implicit copilului un model și o atitudine de a se raporta la sine și la dificultățile proprii de abordare a emoțiilor perturbatoare și a situațiilor stresante sau traumatiche. Parte dintre strategiile de coping ale copiilor se formează în interacțiunile cu părinții, prin observare și imitare, acestea fiind, de altfel, două modalități esențiale de dezvoltare psihologică a copilului.

Ne putem întreba „**Cum poate fi formată și menținută o legătură sănătoasă și de sprijin?**” În primul rând, prin **timp pentru interacțiune**. Construirea unei relații începe prin crearea contextelor de interacțiune, ceea ce implică *timpul cantitativ petrecut împreună*. Este adevărat că în ultimii ani expresia „timp de calitate” petrecut în familie, în cuplu sau doar cu copilul a devenit un reper constant în orice articol, carte, curs sau emisiune de parenting, argumentul fiind legat de studiile care au subliniat valoarea „calității”, în detrimentul cantității timpului petrecut cu copilul. Mulți părinți se confruntă, însă, cu dificultatea de a găsi acel timp (cantitativ) pe care să-l transforme în „timp de calitate” cu copilul. Concurența dintre diferitele roluri ale vieții de adult limitează această resursă, motiv pentru care este necesar un demers conștient de alocare a timpului pentru relația sănătoasă cu copilul.

În al doilea rând, prin **încrederea/competența de a cere și accepta ajutorul**, care este formată din îmbinarea armonioasă dintre încrederea de a cere ajutorul și încrederea de a accepta ajutorul.

Încrederea de a cere ajutorul - Deși, la prima vedere „a cere ajutor” pare un gest firesc, pe atât de simplu, copiii au nevoie să fie asigurați că se pot baza pe sprijinul părintelui, că pot avea încredere, că vor fi tratați cu considerație și afecțiune. Competența de a cere ajutor se formează cu fiecare interacțiune în care copilul își simte vulnerabilitatea acceptată și alinată, pentru ca apoi să primească ghidarea de a acționa cu propriile resurse. Problema apare atunci când părinții înțeleg ajutorul printr-o implicare imediată și totală, preluând „greutățile”, dificultățile, temerile copilului. Ajutorul real constă în a-l însoți pentru a pune în mișcare propriile resurse și capacități. Deci, „a ajuta” nu începe de la întrebarea „ce pot face pentru tine?”, ci „Ce ar putea face copilul pentru sine?”, adică de la a-i vedea resursele și a-l încuraja să le folosească.

Încrederea de a accepta ajutorul - Poate fi surprinzător, dar nu toți oamenii care cer ajutor se simt confortabil cu primirea lui. Uneori, fiind copleșiți emoțional, copiii reacționează prin respingere, protest sau retragere atunci când părinții încearcă să le ofere ajutor, ceea ce poate fi frustrant pentru aceștia. Pe bună dreptate, ajung să declare descurajați: „Aș vrea să-l ajut să se simtă mai liniștit, dar nu mă lasă!” În acest caz, copilul nu are formată competența de a accepta ajutorul, adică experiența de a fi consolată este resimțită ca tulburătoare. Adesea, aceste reacții apar din cauza unor experiențe anterioare de neîmplinire emoțională, situații similare în care, fiind în distress emoțional, s-a simțit fie neglijat, fie pedepsit de către părinte.

Pentru formarea competenței de a accepta ajutorul, copilul ar trebui ca, mai ales în perioada timpurie, să nu fie lăsat mult timp în stări intense de disconfort emoțional, care pot deveni copleșitoare (frustrare, singurătate, frică, neputință etc.) Așadar, intervenția rapidă și oferirea alinării sunt esențiale. Este adevărat că această sugestie contravine uneia dintre practicile recomandate în literatura de parenting, care susține că este util să lași copilul să se „liniștească” singur, argumentul fiind că doar astfel va reuși să devină capabil să-și conțină emoțiile. În fond, în viața fiecărui copil există atât situații în care are nevoie de intervenția activă a părintelui, cât și momente în care, datorită prezenței discrete a acestuia, se poate autoregla.

În al treilea rând, prin **structură și limite**. Numeroase studii despre reziliență menționează valoarea unui mediu familial structurat, în care regulile, cerințele și așteptările față de copil sunt clare și ușor de îndeplinit. Sistemul de reguli și cerințe, odată ce este discutat, înțeles și asumat de întreaga familie, are efect de menținere a unei atmosfere stabile, previzibile și protective. Problema multor părinți nu este legată de reguli, ci de maniera de comunicare a acestora; aceștia fie explică excesiv, justificând necesitatea și accentuând consecințele (mai ales pe cele negative), fie utilizează modalități abuzive (critică, umilire, învinovățire, amenințare etc.)

Implementarea sistemului de reguli și cerințe este, în fond, condiționat de consistența legăturii emoționale cu copilul. Mulți părinți se plâng de faptul că cei mici „nu ascultă” (în sensul că nu le urmează cerințele), dar aceiași copii, dacă ar fi întrebați și ajutați să se exprime autentic, ar mărturisi că ei înșiși nu se simt ascultați (în sensul că nu se simt văzuți, auziți, respectați, înțeleși). De aceea, înainte de a dori să introducă reguli de conviețuire și de comportament, părinții trebuie să dea atenție contactului emoțional și relației cu copilul.

b. Modul în care părintele poate influența sănătatea mintală a copilului – mecanisme și strategii, inclusiv abordările educative, de comunicare și de gestionare a stresului adoptate în cadrul relației părinte-copil

Abordări educative. Mulți părinți asociază spontan termenul de „educație” cu pregătirea profesională, cu dobândirea culturii generale, cu bunele maniere. Sunt și părinți care consideră că educația este apanajul școlii, iar familiei îi revine doar rolul de a asigura resurse pentru ca educația școlară să se desfășoare în bune condiții. Realitatea este că, dacă educația școlară este în cea mai mare parte gestionată de cadrele didactice, educația de care copilul beneficiază în familie se referă mai ales la **reguli de conviețuire, cunoscute ca ”reguli de bune maniere” și la sistemul de valori**. Cele două direcții nu sunt distincte: valorile etice introiectate conduc la adoptarea naturală a unor atitudini și comportamente în acord cu bunele maniere.

Sănătatea mintală își are rădăcina în latura atitudinal-valorică, iar familiei îi revine sarcina principală în modelarea copilului din acest punct de vedere. Părinții trebuie să fie conștienți de **influența propriului comportament asupra copilului**, deoarece acesta tinde să imite ceea ce vede, mai degrabă decât să urmeze sfaturile primite, mai ales în situații concrete în care părinții au așteptarea ca ceea ce ei fac să conteze mai puțin decât ceea ce spun sau cer. Realitatea este că ceea ce ei fac are o influență mult mai mare asupra copilului decât ceea ce spun că ar trebui făcut. Este cel puțin paradoxal (dacă nu chiar ironic), ca părintele să se răstească la copil, cerându-i să se exprime pe un ton calm sau să-i interzică adolescentului fumatul/vape-ul/alcoolul, în timp ce el însuși consumă. Adesea, „argumentul” „Eu sunt adult!” pare de netăgăduit, însă nu este. De menționat ar fi nevoia de coerență și de sens a copiilor, care nu este satisfăcută de acest mesaj. De aceea, ar fi de dorit ca, atât cât este posibil, părintele să-și antreneze capacitatea de a se observa pe sine și a reflecta asupra modului în care propriile sale comportamente au probabilitatea de a fi imitate de copil. Această capacitate de autoanaliză și autorefecție reprezintă o latură a responsabilității de a fi părinte.

O altă componentă educativă ce ține de părinți, implică alegerea unui mediu **social și școlar** benefic pentru dezvoltarea copilului. Spre exemplu, dacă părintele sesizează în comportamentul copilului dificultăți de adaptare și integrare într-un mediu școlar, se impune o implicare activă, în sensul de a identifica originea, ceea ce a provocat aceste dificultăți. Un mediu social care generează situații stresante ce depășesc capacitatea copilului de a le gestiona necesită, în mod firesc, ca părintele să intervină pentru a oferi copilului un model relațional sănătos. În general, protejarea copilului de mediile abuzive sau improprii reprezintă o abordare educativă prin care părintele veghează buna sănătate mintală a copilului său. O atenție deosebită ar trebui să aibă acei părinți care, în trecutul lor au traversat experiențe traumatice și care au convingerea că a rămâne într-un mediu ostil sau, pur și simplu, stresant are calitatea de a „căli” copilul, în sensul de a-i da șansa să reziste și să devină autonom în fața problemelor. Argumentul lor sună astfel: „Nu voi fi toată viața lângă el. Trebuie să se descurce singur!” Cu toate acestea, mulți copii aflați în astfel de situații au nevoie de sprijin, iar dacă nu-l primesc, riscă să-și construiască filosofia de viață pe credința că nu merită să primească ajutor („Când o să am probleme, nu o să mă poată ajuta nimeni!”) O parte dintre aceștia au riscul de a manifesta anumite comportamente simptomatice, de la anxietate și conduite fobice, până la bullying și tulburări de comportament.

Comunicare și gestionarea stresului: O comunicare sănătoasă începe cu deschiderea părintelui de a **primi și înțelege mesajul copilului**. Fiindcă acest mesaj se exprimă diferit în funcție de vârstă (spre exemplu, bebelușii își comunică mesajul prin plâns, copiii mici se exprimă predominant nonverbal și acțional, iar preadolescenții și adolescenții, mai ales verbal) părinții au nevoie să **decodifice** mesajul copilului. Ce anume nu poate rosti bebelușul când plânge ? Ce vrea să comunice copilul mic atunci când țipă, se trânteste sau se îmbufnează? Care este mesajul din spatele tuturor gesturilor și cuvintelor neverbalizate? **Comunicarea sănătoasă constă în încurajarea copilului de:**

- **a-și exprima cererile** (a cere ajutor, a cere alinare, a cere spațiu) și a răspunde acestora, în măsura în care este posibil și benefic pentru el. Înainte ca părintele să se implice în oferirea sprijinului, este recomandat să verifice care este nevoia copilului, discutând cu el în termenii în care acesta o poate exprima, aspect care variază în funcție de etapa de vârstă.
- **a-și manifesta bucuria**, încântarea, mirarea. Copilăria este, în sine, etapa curiozității active. În mod natural, copiii trăiesc autentic bucuria și fascinația de a descoperi și de a înțelege lumea înconjurătoare. Deoarece există situații în care părinții se pot simți agasați de reacțiile și întrebările copiilor în raport cu noua lume pe care o descoperă, este important să-și amintească faptul că, mai ales în momentele de entuziasm, copiii au nevoie să se simtă însoțiți în trăirile lor.
- **a avea inițiative**. Copiii se află într-o continuă stare de experimentare spontană. Inițiativele lor sunt determinate de nevoia de cunoaștere, care are o dublă utilitate: asigură o bună adaptare a copilului la mediu și reduce stresul în fața necunoscutului. Întrebarea pentru părinți ar fi: Cum să ne raportăm la inițiativele copilului? În timp ce unii părinți se îngrijorează, încercând să le limiteze, alții sunt toleranți, dând prea mult spațiu de manifestare. În multe situații, nu este ușor de găsit calea de mijloc; copilul nu ar trebui să fie lăsat singur cu inițiativele lui, dar nici hiperprotejat. Părinții au rolul și

responsabilitatea de a crea un spațiu caracterizat prin siguranță, în cadrul căruia inițiativele copilului să fie urmate în condiții de însoțire și ghidaj.

2. Alte influențe semnificative asupra sănătății mintale a adolescentului

a. Mediul familial extins

Majoritatea recomandărilor de parenting vizează familia nucleară, formată din părinți și copii, în care comunicarea și transmiterea valorilor se realizează pe orizontală, intergenerațional. În paralel, familia extinsă, formată din bunici, unchi, mătuși, veri, poate reprezenta pentru copil un context de viață în care transmiterea valorilor se face pe verticală, transgenerațional. De asemenea, prin prezența sa, familia extinsă îmbogățește spațiul relațional al copilului, care are astfel șansa de a crea legături emoționale cu mai mulți adulți.

Din păcate, implicarea micilor comunități sau a familiei extinse în creșterea și dezvoltarea copiilor ține mai degrabă de trecut, când relațiile de vecinătate și de rudenie erau mai strânse. Deși există o multitudine de factori care au condus la restrângerea acestor relații, evidența arată că părinții au nevoie de un suport secundar și extern care să contribuie la creșterea și dezvoltarea psihosocială a copiilor. Dacă, în trecut, rolul de sprijinire era preluat de familia extinsă și de micile comunități, în prezent, locul lor este luat de instituții de îngrijire și educație (creșă, grădiniță, after-school). Rămâne totuși un aspect parțial acoperit, și anume posibilitatea copilului de a-și păstra pe termen lung sentimentele de apartenență și confort emoțional, generate de legăturile emoționale de durată.

Creșterea într-o familie extinsă oferă copilului șansa de a fi îngrijit și protejat de mai mulți adulți (între care există relații stabile), cu care își poate dezvolta relații de încredere. Prin implicarea lor, membrii familiei extinse se susțin reciproc, fac față mai ușor sarcinilor domestice și contribuie la rezolvarea situațiilor dificile apărute în familie (boală, pierderi, probleme financiare etc.) Probabil că pentru părinți, o temă de reflecție ar fi facilitarea și încurajarea legăturilor dintre copii și membrii familiei extinse, văzute ca factor protector al sănătății mintale a copilului.

b. Impactul relațiilor de prietenie și al implicării în comunitate asupra sănătății mintale a adolescentului – rolul suportului social și al interacțiunilor sociale

Dacă în copilăria mică, spațiul social al copilului este dominat de relațiile de familie, începând cu vârsta de 9 ani, acesta devine tot mai interesat să-și dezvolte relații de prietenie. Grupul de prieteni contează, în primul rând, ca sursă de valorizare și întărire a încrederii în sine, potențând sentimentul de apartenență într-un alt mediu decât cel familial.

În esență, tot ceea ce copilul a achiziționat în mediul familial - stimă de sine, încurajare, respect, etică relațională, competențe - continuă să se dezvolte în mediul social, prin relațiile de

prietenie pe care le formează. În cadrul acestora, copilul experimentează o diversitate de situații relaționale: inițiativa și retragerea din relație; discreția, încrederea, uneori trădarea și expunerea; renunțarea și reluarea prieteniei. În perioada 9-13 ani, focusul copilului pe câmpul relațional contribuie la formarea și antrenarea abilităților relaționale.

În același timp, aceasta este și perioada în care relațiile dintre părinți și copii traversează o ușoară criză, alimentată de temerea părinților de a-și „pierde” copilul. Deși adesea slab conștientizată, această frică se asociază cu ceea ce părintele își imaginează că ar trebui să devină copilul său. În mintea fiecărui părinte există o variantă ideală a copilului său, un fel de „copil imaginar” pe care caută să-l confirme prin copilul real.

Cele mai întâlnite frici ale părinților sunt că prietenii (mai precis timpul petrecut cu aceștia, tipul de activități și preocupări) și relațiile cu ei le vor afecta: performanța școlară; comportamentul și valorile din familie; încrederea și apropierea emoțională față de părinți.

De altfel, acestea sunt cele mai frecvente plângeri ale părinților, atunci când se referă la prietenii copiilor lor: note mai scăzute, timp excesiv petrecut pe jocuri sau conversații nocturne, anturaj negativ, modele de comportament deviant, distanțare și lipsă de respect față de părinți.

Modul 03. Complexitatea rolurilor parentale - Ce înseamnă să fii părinte?

1. Transformările către a deveni părinte – Explorarea procesului complex de tranziție către statutul de părinte, evidențiind adaptările și schimbările psihologice, comportamentale și sociale asociate

Parentalitatea, dincolo de definirea clasică, reprezintă o sursă de împlinire, dar și de provocare, ceea ce reclamă o transformare continuă a persoanei. Parentalitatea este un rol care se pregătește încă din copilărie, prin experiențele cu proprii părinți și prin jocurile despre familie sau cele „de-a părinții”. De aceea, modelele parentale originare sunt active și prezente în modul în care viitorii părinți își vor juca rolul în propria familie. Odată ce este aleasă și asumată, parentalitatea devine un drum continuu (fără oprire și fără pauze), cu sens unic, adică ireversibil. „A fi părinte” este un statut care, odată dobândit, nu se pierde și nu se schimbă niciodată.

Se face adesea referire la tranziția către statutul de părinte, ca proces în sine, ca transformare fundamentală a existenței și a priorităților. În realitate, fiecare etapă de dezvoltare a copilului reprezintă pentru părinte o nouă tranziție, o aprofundare a înțelegerii, empatiei, flexibilității psihologice și maturității. Experiența de a asuma în totalitate acțiunile de tip parental (îngrijire, iubire, protecție, ghidare, limitare, stimulare etc.) generează o multitudine de reflecții personale, reprezentând un proces continuu de autocunoaștere.

Așadar, identitatea de părinte se construiește treptat, urmând ritmul propriu, în funcție de mai multe aspecte, printre care se numără: motivația de a fi părinte, natura relațiilor cu proprii părinți, trăsăturile de personalitate, contextul existențial și familial, percepția presiunilor sociale etc. Tranziția către statutul de părinte presupune dezvoltarea unei noi maniere de funcționare ca adult, astfel:

- La rolul de partener de cuplu (exersat și binecunoscut) se adaugă un rol nou și necunoscut, anume **cel de părinte**.
- La rolul profesional (adesea aflat în curs de expansiune și validare) se adaugă același rol nou și necunoscut. Mai mult chiar, pentru primul an de viață al copilului, rolul profesional „cedează locul” rolului parental. Nu rareori se întâmplă ca aceasta să genereze un conflict interior pentru mamele care aleg să îngrijească bebelușul în primii 2 ani. Pe de-o parte, se simt împlinite de rolul matern, pe care au ales să-l prioritizezeze, iar pe de altă parte, se tem de eventuale consecințe nefavorabile la locul de muncă sau în ceea ce privește competențele lor profesionale.

Structura familiei se schimbă. Indiferent dacă este vorba despre prima sau următoarele experiențe parentale, familia se extinde și trebuie să descopere un nou mod de funcționare, unul diferit de cel anterior. Fiecare părinte, fiecare membru al familiei se confruntă cu propriile

provocări, dar accentul cade pe capacitatea de adaptare a familiei ca întreg. Fiecare membru are nevoie să reacționeze înțelept și flexibil.

Cu precădere, rolul matern este cel mai studiat și cel care evidențiază cel mai clar modul în care se manifestă tranziția, dar și transformarea de la statutul de femeie, la cel de mamă. Este important de subliniat că acest proces nu începe odată cu nașterea, ci se desfășoară treptat, pe parcursul primelor luni de îngrijire a bebelușului. Factorul care potențează formarea noii identități constă în interacțiunile repetate dintre mamă și bebeluș.

În literatura de specialitate sunt menționate trei etape în procesul de tranziție de la statutul de femeie la cel de mamă, și anume: perioada sarcinii, nașterea și primul plâns, urmate de perioada de validare și confirmare a noului statut.

Perioada sarcinii - Încă din această perioadă, femeia configurează în mintea sa o serie întreagă de variante și scenarii despre sine și rolul de mamă, despre partenerul său în rol de tată și, în general, despre schimbările inerente din familie, care vor apărea odată cu venirea copilului. Tranziția la rolul matern începe, deci, prin faptul că la nivel de reprezentare imaginată, „mintea” pregătește intrarea într-un nou statut și renunțarea inerentă la anumite aspecte care țin „de trecut”. Aceasta presupune o disponibilizare intenționată și o generozitate asumată față de o ființă complet dependentă.

Nașterea și primul plâns - Aceste două evenimente contribuie major la procesul de a deveni mamă. Ca eveniment unic, nașterea este deopotrivă așteptată și de temut, iar primul plâns al bebelușului reprezintă experiența primului contact cu o persoană separată, cu care este necesar să creezi o legătură. Aceste momente suspendă pentru o perioadă toate proiecțiile din timpul sarcinii și prin concretețea lor, conduc o adevărată revelație: copilul și mama sunt două entități distincte. Toate acțiunile de îngrijire care urmează primului plâns, de la ținerea în brațe, actele de îngrijire, legănatul, până la schimbul de priviri dintre mamă și bebeluș, conturează din ce în ce mai clar statutul de mamă.

Perioada de validare și confirmare - După primele luni de viață ale bebelușului, mama caută confirmări ale noii sale identități, în special din partea femeilor mai în vârstă, care au experiență în îngrijirea copiilor. Pe măsură ce mama conștientizează că este principala persoană căreia îi revine responsabilitatea pentru creșterea copilului său, începe să-și pună întrebări și să aibă îndoieli despre capacitatea ei de a oferi copilului îngrijirea, protecția, afecțiunea și condițiile de dezvoltare de care are nevoie. În această etapă, nevoia de sprijin psihologic devine tot mai puternică. Mama caută un mediu protectiv și securizat, acompaniat de prezența unei persoane care să-i ofere atât încurajare și validare, cât și ghidare propriu-zisă, prin sfaturi și informații despre creșterea copilului.

În realitate, această persoană tinde să fie greu de găsit, motiv pentru care mamele au tendința să caute răspunsuri și validare în rândul altor mame. În acest mod, interacțiunile dintre ele devin un mijloc de evaluare sau autoevaluare a modului în care femeia și-a însușit rolul de mamă.

2. Analizarea complexității și diversității rolurilor părintești, cu accent pe dimensiunile biologice, psihologice și sociale

- a. **A fi părinte biologic – implicațiile și responsabilitățile asociate legăturii biologice dintre părinte și copil, inclusiv aspectele genetice, biologice și de dezvoltare care conturează relația. Atașamentul.**

Legătura dintre parentalitate și atașament, respectiv dintre părinte și copil, este programată biologic, aspect cunoscut din etologie, ramură a biologiei care studiază comportamentele și modul de viață al animalelor.

Prin atașament, copilul este dotat cu mecanisme biologice ce îl determină să caute proximitatea față de persoana care îi asigură supraviețuirea, în timp ce, prin comportamentul de parenting, părintele oferă copilului protecție și îngrijire. Astfel, cele două mecanisme acționează simultan și interdependent. În formarea atașamentului, un rol esențial îl joacă capacitatea părintelui de a răspunde într-un mod „acordat” nevoilor de îngrijire ale copilului.

În funcție de calitatea interacțiunilor dintre mamă și copil, atașamentul se structurează diferit. Literatura de specialitate menționează patru tipare de atașament care, așa cum susține și teoria dezvoltării psiho-sociale (Erik Erikson), reprezintă fundamentul încrederii sau al neîncrederii. **Un atașament sigur facilitează dezvoltarea stimei de sine și a încrederii în propria persoană.** Pe termen lung, caracteristicile psihologice asociate atașamentului sigur sunt flexibilitatea emoțională, abilitățile cognitive și inițiativa. De asemenea, literatura de specialitate menționează că mamele care au avut un atașament sigur în copilărie cu propria mamă au o capacitate mai bună de a oferi copiilor lor o bază de siguranță care să le permită formarea unui atașament sigur.

Preocuparea generală pentru sănătatea mintală a copilului începe de la responsabilitatea viitorilor părinți, și mai ales a mamei. Pe parcursul sarcinii, mama trebuie să asigure efectuarea investigațiilor medicale timpurii, programarea la consiliere genetică și la vizite medicale recurente.

A fi părinte biologic declanșează preocuparea pentru rolul de părinte. Precum în cazul „copilului imaginar”, se configurează în mintea fiecăruia dintre părinți un „părinte imaginar”, adică o reprezentare a rolului de părinte din perspectiva experiențelor cu propriii părinți. Acesta se bazează pe observațiile și reflecțiile realizate de-a lungul timpului, un rol cu care părintele începe să se familiarizează treptat. Apariția „părintelui ideal” încheie etapele anterioare, iar perioadele de copilărie și adolescență reorientează atenția părinților către noile roluri și funcții din cadrul familiei.

Una dintre provocările cu care se confruntă părintele biologic este legată de acceptarea unor defecte pe care le percepe fie la sine, fie la partener, fie la cei din familie, defecte care ar putea

fi moștenite de copil. Aceste trăsături fizice, considerate a fi defecte (cum ar fi înălțimea mică, dimensiunea urechilor sau a nasului etc.) pot genera apariția unui sentiment de vinovăție pentru părintele care a transmis respectiva trăsătură. Aceeași situație este valabilă și în cazul unor anomalii sau boli genetice.

b. A fi părinte psihologic – rolul și contribuția factorilor psihologici în formarea și modelarea comportamentului și relaționării părinte-copil, inclusiv aspectele cognitive, emoționale și psihosociale

A fi părinte psihologic presupune a dezvolta o serie de laturi atitudinale și comportamentale prin intermediul cărora personalitatea copilului să poată fi modelată. Prin fiecare dintre aceste laturi părintele răspunde celor mai importante nevoi psihologice ale copilului:

1. **Apartenența** – este important ca prin tot ceea ce face, părintele să-i ofere copilului șansa de a simți senzorial și emoțional, că face parte din familie. Sentimentul de apartenență reprezintă baza pentru formarea identității și presupune că o persoană știe despre sine cine este, în funcție de cui aparține.
2. **A deține un loc** – prima experiență de a avea un loc este cea a atașamentului, iar sentimentul de a fi acceptat și inclus reprezintă un indicator pentru a aprecia măsura în care legătura cu copilul este sănătoasă și de sprijin, așa cum am arătat în capitolul 2.
3. **Dependența sănătoasă** - pentru copii, încrederea că părinții îi pot ajuta le conferă un sentiment de siguranță. Acest sentiment include senzația de certitudine în legătură cu ajutorul pe care îl vor primi când vor avea nevoie de el. Intervențiile părinților pot fi diverse, de la a oferi soluții în situații concrete, până la a-i alina, în cazul în care trec prin stări neplăcute, precum cele de tristețe, furie, rușine.
4. **Sursă de încurajare și ghidare** – începând cu etapa explorării, copilul are nevoie să descopere lumea în condiții de siguranță. De altfel, indiferent de etapa de vârstă, copilul/adolescentul este în curs de descoperire a lumii. Astfel, rolul părintelui de susținere și încurajare ar trebui să se adapteze nevoilor și vârstei copilului.

c. A fi părinte social – dimensiunile sociale și culturale ale parenting-ului, influențele și așteptările sociale, normele și valorile comunității asupra rolului și comportamentului părintelui

A fi părinte social implică dimensiunile sociale și culturale ale parentingului, influențele și așteptările sociale, normele și valorile comunității asupra rolului și comportamentului părintelui. Aceasta include asistenții maternali, toți cei care au rol de îngrijire și creștere a copiilor în instituții, precum și părinții adoptivi.

În același timp, dimensiunea socială a parenting-ului se referă la faptul că părintele este văzut în fața oamenilor și a legii, având o reprezentare legală. Drepturile și obligațiile parentale sunt reglementate de statutul biologic al părintelui, dar și de fațeta sa socială.

Rolul social parental este un aspect ce ne privește pe toți, în sensul că fiecare adult din preajma copilului poate deveni pe alocuri un ”părinte social”, adică responsabil pentru protecția copilului și promovarea sănătății mintale a acestuia. Acest aspect caracterizează mai ales micile comunități, în care vecinătatea joacă un rol foarte important. Concepția conform căreia ”este nevoie de un sat pentru a crește un copil” susține responsabilitatea implicită a fiecărei persoane din mediul copilului față de condițiile în care crește și efectele acestora pe termen lung. Teoretic, întreaga societate joacă un rol în creșterea și dezvoltarea fiecărui copil.

Conform cercetărilor în domeniu, există o corelație între fenomenul de burnout parental și caracterul individualist al societății. Actualmente, România, ca societate, se află în curs de tranziție de la caracterul colectivist (care pune accent pe relații, întraajutorare, susținere) la cel individualist (care atribuie și concentrează sarcinile asupra rolului părintelui/familiei). Dată fiind această constatare, părinții au nevoie de suport oferit de grupurile din care fac parte, fie că sunt reprezentate de familia extinsă, de grupuri de prieteni sau de comunitate.

Amprentele sociale asupra rolului parental apar sub diverse ipostaze:

- Un aspect care merită menționat este faptul că asumarea rolului de părinte este amânată sau reprimată sub presiunea socială, astfel că sunt mulți adulți care prioritizează dezvoltarea profesională sau bunăstarea materială, în detrimentul întemeierii unei familii.

- De asemenea, socialul devine un criteriu pentru mulți părinți care dezvoltă relații cu alți părinți „pentru copii”, în efortul de a facilita socializarea și integrarea acestora în grupuri sociale. Mai ales în cazul părinților singuri (văduvi, divorțați), acest mecanism devine o metodă de a socializa și de a asigura incluziunea copilului lor.

- În situațiile în care proprii părinți au nevoie de ajutor (fiind bolnavi, spitalizați, imobilizați etc.) devine tot mai acut conflictul interior dintre nevoia de a rămâne prezent și atent la copil (a-l îngriji, asculta, ghida etc.) și nevoia de a acorda timp, implicare, grijă propriilor părinți. Astfel, copilul este prins într-un mecanism care pune în discuție care dintre nevoi ar trebui să primeze. Nevoile copilului, în acest context, sunt esențiale, dar trebuie distinse de dorințele copilului, iar părintele trebuie să fie conștient și reflexiv față de acest proces.

3. Indicatorii și comportamentele unui părinte „bun” și „suficient de bun”

În interiorul fiecărei persoane există, într-o măsură mai mare sau mai mică, o reprezentare proprie despre ceea ce înseamnă „părintele bun”, un concept pe care parentingul modern a încercat să-l surprindă în numeroase lucrări scrise despre acest subiect. Caracteristicile acestuia s-au conturat treptat, pe măsură ce fiecare a experimentat relații calde și autentice, în care s-a simțit văzut și acceptat sau în care s-a simțit ghidat, corectat și stimulat pentru a-și pune în valoare potențialul.

Probabil că „părintele bun” a avut chipul unuia dintre părinți, sau al bunicii, al învățătoarei, al antrenorului sau chiar al mamei celui mai bun prieten. În același timp, fiecare persoană are și reprezentarea a ceea ce ar putea fi un „părinte mai puțin bun”, imagine care s-a configurat prin același mecanism precum al „părintelui bun”, anume prin experimentarea unor relații

frustrante și dureroase. Tranziția la rolul de părinte pornește de la aceste imagini interioare luate drept reper și presupune împletirea dintre două aspirații distincte: de a deveni la fel ca „părintele bun” și de a nu deveni la fel ca părintele mai puțin bun”. De altfel, aceste două repere rămân active pe tot parcursul parentalității, ca mecanism intern de autoevaluare și ajustare.

În literatura de parenting, adjectivul „bun” din expresia „părinte bun” s-a dovedit insuficient, ca semnificație, astfel că s-a recurs la substituirea acestuia cu diverse sinonime, în încercarea de a nuanța și accentua acea caracteristică ce îl face pe părinte să fie considerat „bun”. Deci, ne putem referi la un stil de parenting conștient, *mindful*, pașnic, eficient, necondiționat, competent etc. Fiecare dintre acestea pune accent pe un anumit indicator al comportamentului de parenting ce-i asigură calitatea. În egală măsură, putem opera și cu antonimul acestora pentru a identifica acei **indicatori ai parentingului mai puțin bun, de exemplu: părinte slab conștient de sine, părinte nefericit (fie aflat într-o perioadă de stres și frământare, fie suferind de o psihopatologie), părinte autoritar, hiper critic, abuziv sau absent.**

Este ușor de înțeles că principala calitate a parentingului provine din starea de bine emoțională a părintelui, din capacitatea acestuia de a păstra contactul cu sine în rol de părinte, de a rămâne conștient de propriile emoții, nevoi și valori.

Un părinte „bun” este înainte de toate o persoană cu o etică relațională, care are capacitatea de a testa realitatea și a interpreta adecvat situațiile de viață. Acesta își dezvoltă continuu strategii adaptative de reglare emoțională și flexibilitate psihologică. Mai precis, este o persoană motivată de propria dezvoltare și angajată activ în raport cu acest proces interior. În același timp, un părinte „bun” este o persoană care învață în fiecare zi să-și tolereze neputințele, și să facă față încercărilor și incertitudinilor, oferind copilului un spațiu propice dezvoltării. Părintele responsabil își reamintește constant că ceea ce contează este că persoana, la a cărei modelare contribuie, este o persoană diferită, copilul său are o existență unică și autonomă. Desigur, există numeroși indicatori ai părintelui bun, de exemplu:

Un părinte „bun” este acela care poate alterna momentele de retragere cu cele de apropiere. Din când în când, își poate permite să facă un pas înapoi din rolul parental, pentru a experimenta mulțumirea și bucuria care apar atunci când copilul învață să se bazeze pe sine. După trăirea acelor clipe de liniște, interacțiunea dintre părinte și copil se poate relua, fiecare revenind cu un „câștig personal” care îmbogățește relația. Un părinte este considerat „bun” atâta timp cât copilul simte iubirea acestuia ca pe un adevăr profund și indubitabil, chiar și în momentele în care părintele nu este prezent fizic.

A fi părinte presupune multe încercări și, uneori, eșecuri. Într-o societate care hipervalorizează independența, în care părinții înșiși își propun să crească copii „care să se descurce singuri”, devine dificil de identificat momentul din care decizi să accepți ajutorul celorlalți și renunți la a mai căuta soluții în interior. Granița dintre a încerca să rezolve totul pe cont propriu și a apela la sprijin extern este un indicator esențial în parentalitate. Aceasta se referă la „jocul” subtil dintre „codependență” (a nu te putea descurca decât cu sprijinul cuiva) și „independență” (a face totul pe cont propriu, fără ajutorul altei persoane). Un părinte „bun” se simte confortabil

că ceară ajutor pentru a aborda dificultățile cu care se confruntă, fără ca această situație să-i afecteze stima de sine sau să-l invalideze ca părinte.

Unul dintre aspectele fundamentale ale rolului de părinte este **afecțiunea**. Probabil că nu există părinți care să nu simtă iubire și grijă față de propriii copii. A fi părinte înseamnă a iubi total, profund, necondiționat și pentru totdeauna. De aceea, atunci când un părinte își neglijează, critică, umilește sau lovește copilul suntem îndreptățiți să ne întrebăm „Ce s-a întâmplat cu iubirea?” Ar putea părea că pentru câteva clipe părintele „a uitat” că-l iubește. De asemenea, ne putem întreba ce a generat această „amnezie emoțională”? Aceleași întrebări și le adresează și mulți părinți atunci când se simt copleșiți de situații pe care nu știu sau nu pot să le gestioneze. Adesea, aceste momente sunt declanșate de vulnerabilități emoționale mai vechi sau mai puțin cunoscute, care se exacerbează în mod inconștient și devin incontrollabile într-un context relațional încărcat. Deși părinții își iubesc copiii la fel de profund, în acele momente sentimentele sunt estompate de vulnerabilitățile emoționale care se reactivează.

Ca orice persoană, și părinții au propriile fragilități: frica de abandon sau respingere, senzațiile de invalidare și neputință, tendința de însingurare și etc. În plină confruntare cu copilul, este dificil să faci un pas în spate și să-ți adresezi întrebări despre reacțiile, trăirile și nevoile tale. De multe ori, părinții aleg să continue lupta cu comportamentele copilului; aduc argumente și explicații, limitează abrupt comunicarea, se lamentează, amenință, iar acestea sunt numai câteva dintre posibilele „arme”.

Astfel, revenim la întrebarea centrală a modulului: „**Ce înseamnă un părinte bun sau suficient de bun?**” Prin prisma iubirii pe care o simte, dar pe care o poate pierde în momentele dificile, **un părinte bun este, în primul rând, un om bun, conștient de propriile vulnerabilități. Nu pentru a le tolera și justifica, ci pentru a le recunoaște și a lucra cu ele, pentru a le ameliora.** Un părinte suficient de bun este o persoană capabilă să-și adreseze întrebări cu privire la sine și să depună efortul constant de a-și reaminti de iubirea pe care o are pentru copilul său.

Atunci când se concentrează asupra practicilor comportamentale considerate eficiente pentru dezvoltarea copilului, multe dintre materialele de parenting, pare că se concentrează pe îmbunătățirea relației dintre părinte și copil, însă omit un detaliu esențial, anume faptul că adevărata schimbare trebuie să pornească de la relația părintelui cu sine. Odată ce părintele reușește să-și dezvolte relația cu propria persoană, anumite aspecte comportamentale se optimizează în mod natural și consolidează rolul de părinte:

Atenția este capacitatea părintelui de a se decanta de la propriile dorințe, nevoi, proiecte, obiective și a se concentra asupra lumii interioare a copilului (modul său de înțelegere a situațiilor de viață, trăirile și mesajele neverbalizate).

Feedback-ul constructiv reprezintă disponibilitatea părintelui de a încuraja și valida inițiativele, acțiunile și calitățile copilului, dar și capacitatea de a limita anumite acțiuni cu risc pentru dezvoltarea lui.

Stăpânirea de sine este capacitatea părintelui de a menține o atitudine calmă, o stare de liniște și siguranță în interacțiunile cu copilul, în pofida provocărilor existențiale, familiale, sociale, profesionale (a nu aduce în relația cu copilul probleme care țin de altă arie a vieții).

Stabilitatea și coerența constau în capacitatea de a acționa într-un mod predictibil, de a construi în mintea copilului un orizont de așteptare clar, ușor de anticipat.

Modul 04. Nevoile copilului & dinamica relațională părinte-copil

Uneori, dezvoltarea unui copil pare ca se întâmplă „de la sine”, mai ales în perioada intrauterină. Acest aspect se datorează faptului că ființele umane, ca orice alte ființe vii, au evoluat pe seama a două mari tendințe:

- Tendința de **conectare**, adică nevoia de relaționare cu o altă ființă, cu mecanisme de co-reglare complexe.
- Tendința de **autonomie**, capacitatea de a funcționa de sine-stătător, prin mecanisme de autoreglare la fel de complexe.

Unul dintre obiectivele acestui modul este de a aduce puțină claritate asupra acestor două mari tendințe, care se exprimă prin două seturi de nevoi: **nevoia de simbioză** și **nevoia de autonomie**. Nevoile sunt solicitări înnăscute ale organismului pentru a trăi și pentru a se dezvolta.

Nevoia de simbioză mai este denumită *nevoie de conectare*, sau *nevoie de relaționare*. Într-o formulare mai prietenoasă, o putem numi „nevoia de împreună”, căci specific acestei nevoi este faptul că împlinirea ei depinde de acțiunile concrete ale unei alte persoane. Mai exact, celălalt trebuie să facă ceva concret pentru mine pentru a mă simți în relație cu el. În special în relația părinte-copil, această nevoie este esențială, deoarece copilul nu se poate îngriji singur și are nevoie ca părintele să acționeze activ pentru el.

Nevoia de autonomie, deși presupune prezența celuilalt, acțiunile sale sunt mai degrabă pasive; celălalt trebuie să vadă că mă manifest, să conștientizeze și să accepte ceea ce fac, fără a interveni. Nu este necesar un acord, ci doar o atitudine de acceptare, precum „Da, înțeleg că așa faci și este firesc ca tu să ai nevoie să faci așa.” În acest fel, părintele nu trebuie să controleze, ci să permită copilului să se exprime, să experimenteze și să își construiască treptat independența.

De menționat este că echilibrul dintre aceste două nevoi este esențial pentru dezvoltarea sănătoasă a copilului.

1. Ce înseamnă să fii copil? Despre nevoile fundamentale de simbioză & autonomie și poziționarea acestora în raport cu părinții și cu mediul familial

Un copil este în primul rând manifestarea vieții, rezultatul unui proces biologic extrem de complex. Două celule sexuale mature și viabile, una feminină și cealaltă masculină, se unesc și, prin prisma unor mecanisme reglate de mii de ani de evoluție (fie prin actul sexual, fie prin fertilizare *in vitro*), dau naștere unui nou organism. În funcție de sănătatea și forța ei, celula unică rezultată se dezvoltă pentru un timp, rezultând ceea ce noi numim ulterior, fetus, viitorul copil. În funcție de sexul vizibil și identificabil biologic, numim acest copil „fiu” sau „fiică”.

Dacă procrearea nu se întâmplă spontan, iar mecanismele biologice nu sunt suficient reglate, atunci influențele psihologice și sociale trebuie să intervină mai mult pentru a facilita apariția vieții într-o ființă umană, adică într-un copil. Vorbim aici de dorința, de alegerea de a fi părinte.

Astfel, pentru a avea un copil, două ființe umane de sexe diferite trebuie să **dorească** să devină părinți, să **aleagă** să devină părinți și să „**poată**”, adică să fie suficient de maturi, fertili și sănătoși pentru a putea procrea.

Din cele trei condiții menționate, este necesar ca măcar două să fie prezente pentru a putea da șanse celei de-a treia să se materializeze. Astfel, pentru a deveni părinți, nu este suficient să ne bazăm doar pe presiunea internă, ancorată în biologic, ci și pe dorința de a ne asuma acest rol, bazată pe alegerea conștientă a acestui nou statut.

Toate aceste condiții facilitează apariția unui copil, dar mai ales dezvoltarea tuturor condițiilor care permit evoluția ființei umane, de la stadiul de fetus, la bebeluș, la copil, la adolescent, la tânăr, adult și, ulterior, la vârstnic.

Astfel, „a fi copil” înseamnă a fi o ființă umană ce se dezvoltă datorită existenței unor mecanisme vitale în organismul propriu. Copilul trebuie să se poată hrăni din resursele fiziologice, psihologice și sociale ale părinților, însă și din mediul în care funcționează părinții. Mediul acestora este reprezentat de familia extinsă, vecinii, comunitatea din care fac parte, cartierul în care locuiesc, societatea mai largă în care își duc existența.

De aceea, cu precădere când devenim părinți, avem nevoie să fim conștienți că responsabilitatea noastră nu este doar de a oferi copilului resursele materiale necesare dezvoltării. Foarte des, părinții se gândesc doar la aspectele fizice, materiale sau economice necesare îngrijirii copiilor: locuință, loc de muncă, statut. Totuși, există și o serie de resurse psihologice necesare, care trebuie oferite cu același nivel de **responsabilitate**. În plus, ele trebuie oferite **unidirecțional**, adică **părintele oferă, iar copilul primește fără a fi condiționat să ofere înapoi părintelui, fără să fie responsabilizat să aibă un anumit tip de răspuns pentru părinte. Oferta de îngrijire, iubire și ghidare din partea părintelui are nevoie să fie necondiționată – răspunsul copilului va reprezenta o informație pentru părinte pentru a ajusta oferta sa.**

Este necesar să înțelegem că, între părinte și copil, există o **relație inegală. Părintele oferă, copilul cere și primește**. Așteptările copilului sunt firești, de fapt sunt chiar condiționate biologic. Părintele acționează pentru împlinirea nevoilor copilului, iar copilul răspunde, într-un mod sau altul, pentru a indica părintelui ce efect a avut „oferta” asupra sa – **oferta o reprezintă emoțiile, gesturile, comportamentul părinților**. În felul acesta, părintele primește feedback din partea copilului, feedback necesar pentru viitoare ajustări, adaptări comportamentele sau emoționale. Mesajele copilului sunt indispensabile pentru împlinirea ulterioară a nevoilor sale de dezvoltare.

Este ușor de înțeles că relația dintre copil și părinte este una dinamică, aflată într-o continuă evoluție. **Pentru a crește sănătos, atât fizic, cât și psihic, copilul are nevoie să primească din partea părintelui informații și comportamente care să răspundă celor două tipuri de nevoi menționate anterior: nevoia de simbioză și nevoia de autonomie.** Acestea reprezintă două fațete ale aceluiași întreg, esențiale pentru reglarea energiei psihice, a emoțiilor, a capacității de a relaționa și, mai ales, pentru dezvoltarea motivației și voinței. **O împlinire echilibrată a acestor nevoi îi permite copilului să-și formeze, mai târziu, motivația intrinsecă, să își dezvolte perseverența, încrederea în sine și capacitatea de a se conecta și colabora armonios cu ceilalți.** Astfel, va putea selecta relații sănătoase, bazate pe respect și cooperare, fără a apela la manipulare, conflicte nesoluționate sau tensiuni apăsătoare. Fiecare dintre aceste două tipuri de nevoi include mai multe aspecte, pe care le vom detalia în continuare.

Nevoia de simbioză, care permite copilului să-și dezvolte sentimentul de încredere și stare de bine (în timp ce se află în relații cu alte persoane) cuprinde următoarele fațete:

1. **Nevoia de contact cu simțurile și de schimburi fiziologice** – se referă la nevoia de prezență fizică a părintelui. Părintele trebuie să poată fi văzut, auzit, mirosit și simțit de către copil; copiii caută activ să fie în contact fizic cu părintele și să facă schimburi fiziologice, să își lase „urmele” pe ei. De aceea, se liniștesc dacă simt mirosul lor sau intră în contact cu ceva ce le aparține (ex. uneori se îmbracă cu hainele părinților sau gustă din ce mănâncă părintele).
2. **Nevoia de vitalitate** (energie psihică) – copiii au nevoie ca adulții să aibă energie pentru interacțiunea cu ei; nu agreează persoanele obosite, se tem de cei bolnavi și tind să se îndepărteze sau să devină agitați în prezența persoanelor triste, depresive, non-active.
3. **Nevoia de feedback** (de informație, de înțelegere) – orice manifestare a părintelui care urmează unei inițieri din partea copilului va fi un feedback, o informație pe care copilul o va îngloba în psihicul său și va considera că acela este răspunsul părintelui la solicitarea sa.
4. **Nevoia de ghidaj** - de modelare a comportamentelor în vederea obținerii succesului. Nu este nevoie să faci în locul copilului, ci să-i arăți (propriu-zis, cu corpul tău) cum să facă o acțiune sau să rezolve o problemă. În felul acesta, copilul își modelează comportamentele proprii și atinge succesul, acesta reprezentând cea mai bună experiență formativă a copilului. Dacă părintele face acțiuni în locul copilului (în repetate rânduri), atunci îi „fură” copilului șansa de reușită, întărindu-i convingerea că e vulnerabil, incompetent sau incapabil, în timp ce părintele pare mare și puternic. Acest raport de opoziție va genera stări de frică și rușine destul de intense, care vor facilita apariția convingerilor negative despre sine.
5. **Nevoia de a fi susținut** – de a fi susținut în sensul dezvoltării pe care o manifestă; cuvintele și acțiunile părintelui trebuie să orienteze copilul cu scopul dezvoltării sale. Nu înseamnă să „împingi” copilul să facă ceva sau să „tragi de el”, să aibă un anumit tip de comportament. În niciun caz, să nu faci „în locul copilului” ceea ce el poate să facă deja de unul singur. Susținerea presupune a fi alături de el pe drumul său, în direcția

acțiunii pe care o face pentru a îi fi mai ușor să finalizeze acțiunea cu succes, atunci când nu se poate descurca singur.

6. **Nevoia de exclusivitate** – implică nevoia de a avea legătură directă cu mama / celălalt membru semnificativ, fără a mai interacționa cu nimeni altcineva; de a nu împărți atenția și resursele persoanei de îngrijire cu niciun alt egal (frate sau altă persoană).
7. **Nevoia de stabilitate** – se referă la menținerea aceleiași persoane de îngrijire și în mare măsură a acelorași tipuri de răspunsuri ale persoanei de îngrijire la semnalele copilului;
8. **Nevoia de predictibilitate** – se referă la introducerea treptată a informațiilor noi, a activităților noi, mai întâi prin anunțare, în cadrul unei discuții, și abia apoi prin a participa direct la ele. Este cu atât mai important, cu cât noile informații și activități presupun ridicarea nivelului de stres.
9. **Nevoia de a fi valorizat** – este o nevoie fundamentală a copilului, a ființei umane, de a fi considerată o persoană bună pur și simplu pentru că există, NU pentru că face lucruri bune, are comportamentele dorite sau „corecte” (din punctul de vedere al părintelui). Este **una dintre cele mai greu de înțeles nevoi** de către părinți, ei răspunzând cu mesaje care fac copilul să se simtă valorizat când face ceea ce se așteaptă părintele de la el. Astfel, se creează confuzia între „copil bun” și „copil ascultător/supus/cuminte”. **Cu alte cuvinte, e important să existe constant mesajul „Ești un copil bun, doare pentru că ești!”** Putem adăuga această idee la mesaje de tipul „Vei învăța cum să faci X lucru mai bine”, unde X lucru este orice comportament pe care dorim să-l formăm în copil.
10. **Nevoia de a fi recunoscut ca fiind unic** – este acea nevoie care vizează unicitatea ca persoană a fiecăruia dintre noi. Orice copil este o persoană unică, diferită de părinți, frați, bunici sau orice alte rude. De aceea, excesul de mesaje de tipul „Semeni cu...” vin în contradicție cu această nevoie și generează stres în copil.
11. **Nevoia de a fi căutat și explorat** – este nevoia copilului de a simți curiozitatea și atenția părintelui. Părintele trebuie să-și dorească să afle aspecte despre el ca ființă vie, simțitoare, gânditoare. Copilul vrea să fie întrebat, să fie privit astfel încât părintele să descopere la el lucruri pe care ulterior să i le împărtășească. În acest mod, se creează sentimentul de a fi **semnificativ** pentru părinte – „Contez pentru mama și pentru tata.” Nu este despre sacrificiul părintelui sau despre a fi intruziv, ci despre curiozitatea părintelui de a-și cunoaște copilul – o curiozitate autentică și nu plină de îngrijorare.
12. **Nevoia de a fi primit, întâmpinat cu bucurie** – se referă la nevoia firească de a simți bucurie în relația cu omul de lângă el, nevoie care este și mai accentuată la copii: are nevoie ca părintele să fie bucurios sau emoționat pozitiv, atunci când se întâlnește pentru prima dată cu copilul (când află de sarcină) sau când se reîntâlnesc după o pauză (când vine de la școală, dintr-o vizită, din excursie sau chiar de la locul de joacă etc.).

Nevoia de autonomie, care permite dezvoltarea autoreglajului, starea de încredere în sine ca ființă diferită de cei dragi, de ceilalți în general, și capacitatea de a manifesta limite dispune de următoarele fațete:

1. **Nevoia de a fi singur** – de a fi în afara simțurilor cuiva, de a nu interacționa prin simțuri cu nimeni; de a avea o pauză de la interacțiunea cu o altă persoană, dând timp și energie pentru autoreglare.

2. **Nevoia de a fi pe cont propriu** – de a experimenta acțiunile proprii ca ținând doar de propria persoană, de inițiativele sale. Ea facilitează dezvoltarea propriilor strategii de acțiune.
3. **Nevoia de a te descurca pe cont propriu** – de a găsi o soluție proprie la încurcăturile apărute pe parcursul acțiunii pe care o face. Abia dacă nu reușește, copilul va cere sprijin din partea părintelui.
4. **Nevoia de a te baza pe corpul propriu** – de a simți că te ține corpul să faci ceea ce îți propui (foarte clar resimțită atunci când suntem foarte obosiți sau bolnavi, imobilizați din pricina unei invalidități).
5. **Nevoia de a fi stăpân pe corpul propriu** – de a simți că ești liber de a acționa cum dorești cu corpul tău, de a nu fi manipulat sau folosit corpul propriu în beneficiul altuia, fără acordul tău.
6. **Nevoia de a te raporta la propria persoană** – se referă la existența unui reper intern care construiește propria experiență de care nicio persoană nu se poate desprinde; acest reper va ghida înțelegerea ulterioară a tuturor informațiilor și experiențelor noi, care vor constitui totalitatea “*experiențelor mele*”. Îl poți lua pe celălalt în calcul, însă nu te poți desprinde de propria experiență prin care filtrezi lumea.
7. **Nevoia de mișcare, de explorare** – de a te manifesta în spațiu, de a te deplasa, de a descoperi noi teritorii, de a afla noutăți; stă la baza curiozității naturale a psihicului uman.
8. **Nevoia de a fi liber, neîngrădit** – de a avea persoane și spații care să permită mișcarea și explorarea în ritm propriu, de a permite corpului și psihicului să nu experimenteze oprirea din exterior, ci mai degrabă pe cea din interior.
9. **Nevoia de a te exprima, de a te juca** – nevoia de a manifesta în exterior ceea ce se întâmplă în interior în mod liber, exersând astfel și dezvoltând acțiuni din ce în ce mai complexe. Stă la baza dezvoltării limbajului, a tuturor competențelor și abilităților pe care le poate dezvolta un copil (și ulterior un adult). Jocul de cele mai multe ori, deși construiește abilități, are nevoie să fie liber, neîngrădit, căci astfel se consumă minimum de energie psihică, iar alteori, permite chiar psihicului să se încarce cu energie – aceste activități se numesc de regulă „activități de recreere” sau „de relaxare”.
10. **Nevoia de a fi unic, diferit** – se referă la manifestarea spontană a copilului de a-și exprima propriul potențial, chiar dacă inițial o face prin imitație. Copilul este conștient că imită acțiunile altora, dar în același timp simte și „știe” că este o persoană unică, nefiind confortabil să fie complet asemănat cu o altă persoană. Dacă nevoia de simbioză – de a fi recunoscut ca unic – nu este împlinită, atunci copilul va experimenta tensiune psihică, adică stres. Acest stres, dacă se acumulează, poate duce la presiunea de a se dezvolta conform așteptărilor parentale, devenind o versiune ușor modificată a părintelui. Aceasta poate duce la copii de tip „Mini Me” („E leit maică-sa!” sau “Fi-miu și cu mine suntem la fel!”), ceea ce îi face pe părinți să se simtă mândri, dar în același timp, poate duce la irosirea potențialului propriu al copilului. O altă posibilitate este ca presiunea să-l determine pe copil să se diferențieze cu orice preț, chiar și în condițiile unor pierderi semnificative, cum ar fi comportamentele de risc, nereușitele sau căutarea succesului cu prețul afectării sănătății. Aceste două tendințe pot coexista, desigur, într-un adolescent sau tânăr adult.

11. **Nevoia de a spune NU și STOP** – de a putea limita sau opri experiența atunci când este nepotrivit sau prea mult pentru copil/persoana care trăiește acea experiență. **NU exprimă „Asta nu vreau, nu îmi trebuie, nu este potrivit pentru mine”, în timp ce STOP comunică „Asta este suficient, nu mai vreau, nu mai este potrivit pentru mine. A fost, dar acum gata! S-a terminat”**. Această nevoie este foarte importantă pentru ceea ce numim „limite” sau „granițe” – acestea sunt expresii verbale și comportamente care indică ce facem noi, nu solicitări față de ceilalți.
12. **Nevoia de a alege, de a decide pe cont propriu** – se referă la impulsul de a stabili ce informații, elemente, acțiuni sunt potrivite pentru sine într-un anumit moment și la care pot renunța. Pentru a fi în acțiune, această nevoie se raportează la informații, elemente din mediu sau activități cunoscute copilului, nu necunoscute. Pentru acestea din urmă, va avea nevoie de sprijin și ghidaj din partea părintelui.

Poate că acum este mai clar ce pot face părinții pentru a stimula dezvoltarea copiilor lor. În rândurile ce urmează, vom sublinia cum evoluează aceste nevoi de-a lungul copilăriei și cum încep ele să se manifeste în perioada 10-19 ani.

2. Relația părinte-copil și relația copil-părinte – Analiza dinamicilor și interacțiunilor din cadrul relației părinte-copil, cu accent pe natura, calitatea și influența acestora asupra dezvoltării și bunăstării psihologice a copilului și a părintelui

Modul în care se va produce împlinirea celor două tipuri de nevoi – cele de simbioză și cele de autonomie – va genera maniera în care se va construi relația dintre copil și părinte.

Deși este vorba despre aceeași construcție psihică, aceeași relație, ea însă se vede diferit, se simte diferit, se construiește diferit, în funcție de cine este la capătul relației:

- de la capătul copilului se manifestă nevoile și există așteptarea ca ele să fie îndeplinite de părinte;
- de la capătul părintelui, aceste nevoi, deși există, ele trebuie să fie îndeplinite în primul rând de adulții din jurul părintelui. În trecut aceste nevoi au fost îndeplinite de părinții părinților și/sau de figurile de îngrijire.

Dacă lucrurile au stat așa și părintele are în preajmă adulți care îi pot împlini în prezent aceste nevoi, atunci el are energia psihică și claritatea necesare pentru a răspunde solicitărilor permanente din partea copilului.

Însă, în cazul în care nevoile părinților nu au fost împlinite echilibrat în trecut și poate nu sunt împlinite nici în prezent, atunci există riscul ca solicitările să fie îndreptate spre copil, ceea ce poate genera următoarele efecte (unul dintre ele sau mai multe):

- părintele să ajungă să obosească mult, chiar să se epuizeze în timp ce îngrijește copilul sau adolescentul;

- părintele să inducă multă tensiune psihică în relație (stres), la care copilul va reacționa cu stres, distragere sau opoziție; de aici până la conflicte în relația cu copilul sau adolescentul nu mai este decât un pas;
- părintele să ceară implicit sau explicit copilului să aibă ca prioritate nevoile sale.

Așa cum am descris mai sus, firescul este ca părintele să aibă nevoile de relaționare și dezvoltare ale copilului ca prioritate. Dacă se prelungeste pe termen lung și foarte lung strategia descrisă anterior, atunci părintele riscă să devină „copilul” în relație și copilul să fie cel care îngrijește „ca un părinte” (fenomen numit „parentalizarea copilului”). Copilul poate deveni mai preocupat de unul dintre părinți sau de amândoi. Acest fapt are efecte perturbatoare în dezvoltarea psihică a copilului devenit adult.

O altă variantă, uneori mai subtilă pentru că este mai greu de detectat de către părinți, este ca ei să ceară implicit copilului să îi susțină emoțional și să le îndeplinească nevoile (de regulă cele simbiotice) pentru că ei sunt nemulțumiți (neîmpliniți) cu propria relație maritală sau cu activitatea profesională (economică). Pot implica direct sau indirect, mai explicit sau mai tacit, copiii în conflictele maritale, în deciziile referitoare la acestea (care ar trebui să fie întotdeauna analizate și luate, asumate pe cont propriu), sau în conflictele legate de membri familiei extinse. La fel se poate întâmpla și în cazul problemelor de la serviciu sau cele referitoare la bunăstarea materială, financiară a familiei.

O altă consecință este ruperea relației și părăsirea căminului foarte devreme de către copil sau părinte ca urmare a stresului relațional accentuat dintre ei. De exemplu, părintele se refugiază în activitățile profesionale sau extrafamiliale, adolescentul pleacă și menține un minim contact (sau uneori întrerupe orice legătură) cu familia sau cu unul dintre părinți.

Cu toate acestea, dacă părinții reușesc să aibă claritate asupra propriilor nevoi și asupra nevoilor copiilor, să regleze emoțiile aferente împlinirii sau neîmplinirii nevoilor proprii, atunci pot sesiza apariția solicitărilor nevoilor de simbioză și autonomie din partea copiilor și pot pendula între comportamentele și expresiile verbale specifice acestora, permițând astfel dezvoltarea relației dintre ei cu stres minim. Când stresul crește, atunci părinții sunt capabili să gestioneze tensiunea psihică fără tensiuni suplimentare, să ghideze copilul către comportamente adecvate și să păstreze în continuare sentimentul de plăcere, de împlinire față de rolul de părinte.

Astfel, copilul dezvoltă comportamentele necesare vieții de zi cu zi și specifice nivelului său de dezvoltare și simte că are o experiență plăcută ca fiu sau fiică – simte că are „o viață bună”. Dacă există dezechilibru între împlinirea acestor două tipuri de nevoi, atunci apar trei mari tendințe:

În primul rând, **nevoile simbiotice sunt excesiv împlinite, iar nevoile de autonomie sunt ignorate sau minimalizate**. Uneori, părintele face prea mult pentru copil, chiar „în locul copilului” ceea ce ar trebui să facă acesta, din motive precum „să câștigăm timp” sau „să nu pierdem timp” (ex. „Să-ți arăt eu cum să faci mai repede și mai bine!”). Nevoile de autonomie rămân nestimulate, în ciuda semnalelor din partea copilului; uneori, copilul poate renunța să

mai dea semnale explicite pentru că sesizează că părintele nu se simte bine făcând asta (este atent la starea de bine a părintelui și are grijă să nu îl supere prea mult).

Nestimulate, nevoile de autonomie acumulează energie – adică stres – și vor fi dificil de manifestat și împlinit de către copil. Asta face ca părintele să devină și mai implicat, fapt care conduce la ceea ce se numește „hiperprotecție parentală” sau „părinți hipergrijuli”. În acest caz, copilul devine sensibil la stimulii din mediu, incapabil să se descurce cu factorii stresori (uneori chiar și cei medii sau ușori). Poate să manifeste neîncredere în sine, neatenție la sarcinile pe care ar trebui să le îndeplinească pe cont propriu, fiind „aerieni” sau „visători”. Acești copii par tot timpul că au nevoie de grija și atenția altora. Pot deveni fricoși, anxioși, chiar depresivi.

În al doilea rând, **nevoile simbiotice sunt minimal împlinite și copilul este lăsat în voia nevoilor de autonomie**. În acest caz, copilul simte lipsa conectării cu părintele și se simte singur – chiar dacă este lăsat mult timp în grija altor adulți, cu atât mai mult dacă aceștia sunt mai puțin familiari sau străini.

Se dezvoltă în copil un profund sentiment de singurătate, de însingurare, de deconectare de lume, un sentiment de lipsă de valoare, în ciuda faptului că devine capabil să acționeze pe cont propriu și poate chiar este foarte abil să se descurce. Laudele venite din jur pentru comportamentele sale, pentru rezultatele obținute sunt doar un pansament pe termen scurt, asta în cazul în care sunt trăite pozitiv. Astfel de copii și adolescenți pot fi foarte apreciați pentru „maturitatea” lor, pentru „înțelepciunea” lor, însă costul emoțional și în stres este foarte mare. Le va fi dificil să construiască relații bune cu ceilalți și se pot refugia în izolare sau, dimpotrivă, în găști și în grupuri de egali în care să trăiască un minim sentiment de apropiere, de valorizare, chiar dacă aceste grupuri nu sunt chiar ceea ce este potrivit pentru ei. Pot ajunge la comportamente de auto-rănire sau comportamente de risc pentru a ameliora durerea sufletească generată de neîmplinirea nevoilor de simbioză (relaționare) cu părintele/părinții săi.

În al treilea rând, **niciunul dintre cele două seturi de nevoi nu sunt împlinite**. Aceasta este situația cea mai gravă, în care este pusă în risc atât viața cât și dezvoltarea copiilor. Exemplele au fost nenumărate în perioada comunistă când o mulțime de copii au fost neglijăți, ignorați, chiar abandonați de părinți și duși la rude care n-au avut grijă de ei sau ajunși în orfelinate. Mulți dintre ei au decedat, alții au avut deficiențe grave în dezvoltarea fizică și psihică.

Deși coexistă de la începutul vieții, nevoile de simbioză și autonomie au o dinamică diferită de-a lungul etapelor de creștere și dezvoltare ale copiilor. Iată, pe scurt, cum arată această dinamică în funcție de vârsta copilului.

3. De la embrion la bebeluș – influența interacțiunilor timpurii dintre părinte și copil asupra atașamentului și dezvoltării psihologice

După fertilizarea ovulului de către spermatozoid, primul organism multicelular dezvoltat este denumit *embrion*. El continuă prin mecanisme proprii de autoreglare să se dezvolte, iar dacă aceste mecanisme funcționează bine, el se dezvoltă, pe cont propriu, ‘călătorește’ în organismul femeii (mamă) până în uter unde se implantează. Aici începe contactul fizic cu mama și un schimb fiziologic intens care, dacă se realizează cu succes, generează o dezvoltare rapidă a organismului uman. În momentul în care apar organe interne precum creierul, inima, atunci organismul uman se numește *făt*. Păstrează această denumire până la naștere când este numit nou-născut (în prima lună de viață) și ulterior sugar (până la împlinirea vârstei de un an).

În perioada intrauterină, evident, nevoile simbiotice sunt primordiale, în timp ce fațetele nevoii de autonomie există parțial: embrionul și fătul trebuie să fie în strâns contact și schimburi cu mama, însă nu cu tatăl – tata are un rol foarte important în a facilita mamei o stare care să permită împlinirea simbiozei cu copilul. Acest lucru se întâmplă până la minimum de 6-8 luni ale bebelușului, iar după această vârstă încep să fie mai evidente fațetele nevoii de autonomie. Atunci tatăl are mai mult teren de interacțiune și contribuție pentru copil, completând și variind maniera de stimulare atât a nevoilor de simbioză, cât, mai ales a nevoilor de autonomie. De altfel, aceasta este cea mai importantă distincție între contribuția mamei și cea a tatălui (sau a figurii materne și cea a figurii paterne – pentru familiile monoparentale sau cele în care există modificări ce nu pot permite ca funcția maternă să fie împlinită de mamă și cea paternă de către tată): **mama este cea care împlinește majoritar nevoia simbiotică și de reglaj emoțional, iar tatăl este cel care stimulează împlinirea nevoii de autonomie și reglajul stresului.**

Pe măsură ce bebelușul crește, după vârsta de 6 luni, el începe să se deplaseze, să exploreze, să vrea să aibă control pe corpul propriu, indică ce vrea și ce nu vrea și solicită intens autonomia, dar asta nu înseamnă că renunță la simbioză: își caută mama sau tatăl pentru împlinirea nevoilor simbiotice, ceea ce îi va “umple rezervorul de iubire și energie”, iar aceasta îi va permite să se aventureze din nou în noile teritorii și activități, cum ar fi deplasarea pe cont propriu, descoperirea propriei voci și a propriilor puteri și senzații corporale, a propriilor emoții și reacții. **Această mișcare de pendul între excitația noului (acțiuni generate de fațetele nevoii de autonomie) și căutarea siguranței (acțiuni generate de fațetele nevoii de simbioză) se va repeta de mii de ori și este cea care permite dezvoltarea emoțională, motivațională și cea volitivă.** De regulă, îi numim sugari cât timp sug la sân sau au nevoie preponderentă să stea lipiți de corpul matern, comparativ cu nevoia de mișcare și explorare.

4. Copil mic – caracteristicile și nevoile specifice, explorarea mediului, dezvoltarea limbajului și formarea autonomiei, în contextul interacțiunii cu părinții și cu mediul familial

Copilul mic este denumit așa după perioada de sugar (sau bebeluș, în limbaj comun) adică după 1 an și până pe la vârsta de 8 ani, când ies consistent din sfera părinților și se aventurează în noutatea oferită de alte persoane din cadrul familiei, prieteni, vecini. Aici încep să se vadă din ce în ce mai mult fațetele nevoii de autonomie, dar într-un echilibru cu cele ale nevoii de simbioză. Copilul cere să exploreze și să se exprime, dar are în continuare mare nevoie să stea

în prezența fizică a părinților, să simtă valorizarea lor, să fie susținut în ceea ce întreprinde, să fie ghidat în acțiunile noi pentru el, să i se vorbească și să i se dea feedback astfel încât să înțeleagă lumea sa interioară și cea exterioară lui. Are nevoie de vitalitatea celor care îl îngrijesc și momente de exclusivitate cu câte unul dintre părinți, în special cu mama sau acea persoană care are rolul matern în dezvoltarea sa: activități pe care le fac doar ei doi împreună, cu dedicație.

În funcție de cum se întâmplă această împlinire a nevoilor, dar și în funcție de predispozițiile naturale ale copilului, **până în vârsta de 3 ani se dezvoltă la copil ceea ce numim stil de atașament, adică un mecanism relațional ce permite copilului să formeze relații cu cei din jur, să reacționeze în prezența străinilor și să rezolve tensiunile emoționale apărute în interacțiunile relaționale umane.** Acest stil de atașament tinde să se stabilizeze, adică se păstrează întreaga viață.

Dacă nevoile sunt în mare măsură împlinite de către părinți, atunci copilul va dezvolta **atașament securizant**, adică va fi capabil să interacționeze cu oamenii (cunoscuți și străini), să formeze relații armonioase și să gestioneze momentele de tensiune și stres apărute în interacțiuni, adică să se bucure de relațiile avute, să aibă un sentiment de împlinire.

Dacă părinții nu reușesc să echilibreze aceste nevoi, atunci copilul va dezvolta un stil de **atașament insecurizant**, care are două forme de manifestare:

Atașamentul anxios, când copilul devine foarte emoțional, sensibil, speriat, dependent și tinde să se agațe de părinte, să solicite excesiv prezența sa fizică, chiar și când ar putea să se descurce pe cont propriu (adică ar putea manifesta fațetele nevoii de autonomie) – vezi și mai sus unde descriam părinții hipergrijuli.

Atașamentul evitant, când copilul nu mai solicită împlinirea nevoilor simbiotice și este foarte autonom, își găsește activități în care să se exprime și se distanțează, chiar se izolează de părinte (mai ales odată ce crește și se apropie de perioada următoare, de după 9 ani).

Așa cum sugerează și denumirea, în cazul copiilor cu atașament anxios, emoțiile pe care le resimt în interiorul lor sunt cele de nesiguranță, de teamă, de îndoială cu privire la sine și la lume, inclusiv îndoială față de părinții lor: „*dacă ei nu îmi pot îndeplini nevoile, oare eu cum o să mă descurc, ce o să mă fac când sunt atâtea lucruri pe care nu le știu și nu le pot?*” – ar fi expresia verbală a ceea ce simt ei, dar nu pot exprima, căci creierul și capacitatea de verbalizare nu sunt foarte dezvoltate la această vârstă. Doar modalitatea de manifestare a acestor emoții și a tensiunii psihice aferente, stresul resimțit, este diferită: la cei anxioși se manifestă prin acțiuni către părinte/persoana de îngrijire, la cei evitanți, prin îndepărtarea față de părinte și implicarea în diverse activități în care obțin succes și plăcere.

Între 3 și 8 ani, copiii sunt încă puternic influențați de părinți, mai ales în ceea ce privește motivația și voința, de aceea părinții au nevoie să acorde mare atenție împlinirii nevoilor, însă adaptând expresiile și comportamentele la achizițiile în creștere din sfera limbajului, modului

în care se mișcă, învață și rezolvă probleme, se descurcă cu emoțiile, mai ales cu cele deranjante.

Maniera în care părinții vorbesc cu copilul, cu ei înșiși și între ei, maniera în care răspund emoțional la situațiile de zi cu zi se vor regăsi în modul în care copiii își vor dezvolta gândirea, limbajul și modul de reglaj al stresului și emoțiilor. Este necesar să subliniem că până în vârsta de 8-10 ani nu putem vorbi de existența unei motivații intrinseci, mai ales pentru activitățile școlare și cele care implică efort, dedicare, concentrare. Ceea ce va motiva copilul pentru astfel de activități ce presupun frustrare, stres, efort psihic va fi reacția de bucurie, mulțumire, satisfacție pe care o vor afișa părinții la fiecare pas realizat cu succes.

Dacă părinții își exprimă aceste emoții pozitive abia la finalul activităților (după realizarea temelor, învățarea unei lecții întregi, eventual notele de la finalul anului școlar) și mai ales manifestarea emoțiilor negative sau a stresului în timpul acestor activități predispun copilul la dezvoltarea unei atitudini de rezistență la procesul de învățare, de rezolvare de probleme, la amânarea uneori foarte mult, până la renunțare, a demersului de studiu. Asta va genera un cerc vicios de stres și tensiune (conflicte) între părinți și copii, care poate duce chiar până la situații complicate cum este refuzul studiului sau chiar abandonul școlar.

Modul următor va aborda mai în detaliu ce au nevoie părinții să facă pentru a-și sprijini copiii să dobândească un bun reglaj emoțional și al stresului.

5. Copil mare – examinarea evoluției și schimbărilor în dinamica relațională părinte-copil odată cu trecerea copilului de la stadiul de copil mic la cel de copil mare, creșterea independenței și responsabilității

Putem vorbi de un copil mare când are vârsta cuprinsă între 9 ani și 18 ani, adică perioada în care intervin relațiile cu prietenii copiilor, colegii, egalii, dar și cu străinii. Crește interesul pentru lumea exterioară, pentru influențele din afara familiei; crește numărul de competențe și abilități, în special cele de gândire dar, de cele mai multe ori cresc și așteptările pe care părinții (și nu numai) le au de la copii. Se modifică modul în care copilul își exprimă gândurile și sentimentele, învățând să țină pentru sine ceea ce consideră că ar putea să contravină dorinței părintelui, stării acestuia de bine, deoarece crește presiunea nevoilor de autonomie.

Astfel, copilul exersează inițiativa pe cont propriu, gândirea proprie, explorarea încă și mai îndepărtată de ceea ce este familiar (și familial), alegerile proprii și deciziile care pot deveni foarte dificile. Deși încep să fie evidente solicitările din sfera autonomiei (cerând libertate, independență, separare și diferențiere de părinți), nevoile simbiotice ale copilului mare încă există și sunt puternice, chiar dacă în plan secund. Poate că nu mai există cerințe explicite pentru contact fizic sau pentru valorizare sau pentru susținere, dar părintele are nevoie să fie conștient că ele rulează constant în psihicul copilului său și trebuie să își găsească răspunsul, împlinirea – mai ales când copilul va face o solicitare relativ explicită.

6. Puber – particularitățile și provocările asociate perioadei de pubertate din perspectiva relației părinte-copil, modul în care schimbările fizice și emoționale ale adolescentului afectează dinamica familială și relațională

Vorbim despre copilul puber, copilul cu vârsta între 9-13 ani, când încep să își facă simțită prezența modificările corporale și psihice induse de hormonii sexuali și de dezvoltarea intensivă a creierului. Puberul sau preadolescentul începe să conștientizeze din ce în ce mai mult nevoile de autonomie și să ceară, inițial mai timid, apoi mai direct și expresiv îndeplinirea lor, fără însă să aibă puterea de a manifesta autonomia pe termen lung și de aceea, are nevoie de siguranța pe care părintele i-o oferă prin contactul fizic, susținere, ghidare, valorizare, mai ales când întâmpină dificultăți. Atunci când copilul solicită timp de petrecut singur, sau să execute o activitate mai complexă pe cont propriu, părintele are nevoie să fie conștient că prezența sa și prioritizarea nevoilor copilului (toate, nu doar cele solicitate acum și aici) trebuie să fie resimțite de către copil. Dacă îl lăsăm acasă singur sau îl lăsăm în camera sa să își facă temele pe cont propriu, părintele poate să gestioneze perioada de timp astfel încât copilul să nu petreacă timp îndelungat de unul singur sau să poată fi ușor de contactat la nevoie. Deseori, copiii pot să ceară mai multă autonomie pentru că simt că vor, dar nu întotdeauna pot să ducă tensiunea psihică pe termen lung, așa că părinții au nevoie să fie la-ndemână, copilul să reajungă la ei (sau părinții la copil) în timp relativ scurt – asta înseamnă în primul rând prezența fizică, copilul să aibă acces la corpul și emoționalitatea de siguranță a părintelui.

Sentimentele nou-apărute de rușine, de îndoială, de rezervă sau de teamă induse de modificările corporale au nevoie să fie primite, acceptate și înțelese de părinte și nu ignorate și înăbușite sub sintagma „dar e normal să arăți așa” sau “să ți se întâmple asta”. Manifestările de afecțiune prin îmbrățișări și prin privirea oferită copilului au nevoie să se mențină, să fie constante, din partea ambilor părinți, chiar dacă corpul fetițelor a început să dea semnele de transformare în femeie, iar băieților începe să li se modifice vocea, părul și lungimea membrelor. Limbajul părinților are nevoie să se mențină respectuos, acceptant, blând mai ales când se fac referire la modificările aduse de apariția menstruației la fete și de poluția nocturnă la băieți, sau de ușoarele dezechilibre între creșterea diferitelor părți de corp ale băieților.

Orice indiciu de slăbiciune sau de devalorizare pe care copilul îl poate capta din vorbele sau mimica sau comportamentele părinților - datorită acestor manifestări și a gestionării inițial poate insuficient de eficiente a acestor momente de către preadolescenți - poate duce la stres intens și la apariția stărilor de anxietate. Acestea duc în timp la dezvoltarea de emoții dureroase (frică, frustrare, furie, rușine, dezgust, tristețe, deznădejde) asociate nevoilor de simbioză, ceea ce va genera în preadolescent sentimente de inferioritate, lipsă de valoare, sentimentul de a nu fi dorit și acceptat așa cum este. De aici la apariția simptomelor de stres, anxietate, depresie, comportamente de risc, comportamente agresive etc, drumul și timpul sunt foarte scurte.

7. Adolescent – nevoile și provocările adolescenței, modul în care acestea influențează relația părinte-copil, evidențiind aspecte legate de autonomie, identitate și comunicare

Adolescența, cuprinsă între 14 și 18 ani, este etapa în care creierul se dezvoltă din nou extraordinar de mult, aducând cu sine o mulțime de transformări în:

- capacitatea copilului de a gândi - apare gândirea abstractă, preocuparea pentru ce nu se vede, ce este ipotetic posibil, pentru moarte și ceea ce este dincolo de viață și concret;
- de a simți – apar sentimente mai complexe alături de emoții pure și puternice, apar conflictele interioare datorate conștientizării faptului că avem mai multe părți în noi care poate vor lucruri diferite;
- de a manifesta motivație și interese – acum se poate vedea clar dezvoltarea motivației intrinseci care treptat devine la fel de puternică și stabilă ca cea extrinsecă; adolescentul începe să facă alegeri susținute de propriile preferințe, capacități, chiar dacă sugestiile și dorințele părinților încă îi pot ghida foarte mult;
- de a relaționa cu egalii și cu străinii – apar prietenii strânse și mai stabile, grupurile de apartenență și grupurile în care adolescentul speră să ajungă; încep să fie căutați mentori sau persoane de influență care pot oferi modele de viață alternativă la modelele parentale și familiale;
- de a manifesta sexualitatea – apare flirtul, dorința de a atrage și de a fi dorit din punct de vedere erotic și sexual, apare orientarea impulsului sexual către un partener de sex opus sau de același sex; apar primele explorări în această direcție, fără ca asta să însemne neapărat și începutul vieții sexuale propriu-zise, adică trecerea la acte sexuale cu un partener.

Deși și în această perioadă sunt evidente semnalele venite din partea fațetelor nevoii de autonomie, nevoile simbiotice sunt încă active și cer ca părinții să fie în continuare reperul de siguranță, acceptare necondiționată și stabilitate pentru copiii lor deveniți din ce în ce mai mari. Au nevoie de discuții de tip ghidaj, de activități împreună, de lucruri pe care să le facă în continuare exclusiv cu mama, exclusiv cu tata, de a-i găsi cu privirea, auzul sau cu atingeri corporale atunci când au nevoie – mai ales după certuri sau după ce adolescentul își dă ochii peste cap în încercarea de a avea o opinie sau decizie pe cont propriu.

De cele mai multe ori, diferențele aduse de adolescent, opoziția manifestată, excesele emoționale și bombănitul sau pufăitul, precum și trântitul ușii în spatele lui, nu înseamnă separare totală de părinte, ci doar temporară – când va ieși din cameră are nevoie să își găsească părinții acolo unde sunt ei în mod obișnuit (nevoia de contact fizic, nevoia de stabilitate, de predictibilitate, de valorizare), ca și când nu s-a întâmplat mare lucru. Sau dacă stă prea mult în camera sa încercând să comunice faptul că este supărat, nu înseamnă cu nu mai are nevoie să fie căutat și explorat – adică întrebat de părinte dacă vrea ceva (de exemplu, să mănânce sau să se uite împreună la film, sau altceva). Nu răspunsul este garanția succesului refacerii relației, adică nu trebuie ca adolescentul să răspundă neapărat cu „Da”; un „Nu” este la fel de valoros pentru că indică fluiditatea relației.

Sigur, în această etapă, ca și în cea a pubertății, se vor vedea bine efectele împlinirii nevoilor de simbioză și autonomie din stadiile anterioare de dezvoltare, așa cum le-am descris mai sus, la subcapitolul 2. Dacă nevoile au fost mai degrabă împlinite, atunci vom avea o adolescență mai puțin agitată, stresantă și puțin turbulentă, atât pentru adolescent, cât și pentru părinte.

Dacă au fost lacune consistente în îndeplinirea nevoilor, atunci stresul și conflictualitatea dintre copii și părinți sunt accentuate. Dar asta nu înseamnă că totul este pierdut. Dimpotrivă, această etapă, fiind atât de importantă din perspectiva dezvoltării neuronale, permite reparații și recuperare. De aceea, părinții au nevoie să își ia rolul de principali stimulatori ai dezvoltării copilului și să petreacă timp (cantitativ și calitativ) cu copiii lor, să învețe să ofere feedback, să își gestioneze propriile emoții și propriul stres, să răspundă emoțiilor și dificultăților emoționale și relaționale ale copiilor, să gestioneze factorii stresori personali, să modeleze rezolvarea problemelor personale și de viață, să își dezvolte reziliența. În felul acesta, pot remodela dezvoltarea copiilor, să amelioreze simptomele apărute în copil, să reducă tensiunile și stresul relațional și să se bucure de experiența de părinte de adolescent și tânăr adult.

8. Tânăr adult – stabilirea autonomiei și menținerea legăturii afective cu părinții

Tânărul adult este persoana cu vârsta cuprinsă între 18 și 25 de ani. Părinții își numesc în continuare fiica sau fiul, „copil”. Este firesc, însă, specific acestei perioade este îndepărtarea treptată de părinte și manifestarea mai diminuată a nevoilor de simbioză; se vede bine expresia nevoilor de autonomie, în vreme ce timpul dedicat legăturii cu părinții, cu familia este mai redus, mai punctual, centrat pe unele aspecte pentru care copilul are încă nevoie de sprijinul, ghidajul sau feedback-ul părintelui. Aici provocările pentru părinți apar în situații precum:

Nu știu dacă să mai ofere feedback, informații, păreri, pentru că tânărul nu pare să mai țină cont de ele, pentru că decizia pare să fie mereu alta. Însă tânărul vrea să afle părerea părintelui, dar să acționeze ulterior pe cont propriu (ceea ce înseamnă că a analizat informația primită, dar nu obligatoriu a urmat-o ca atare).

Părinții suferă de pe urma pierderii copilului mic și a copilului care petrecea cel mai mult timp în jurul familiei, casei – această pierdere începe să se resimtă odată cu perioada adolescenței, când autonomia este mai accentuată și părintele a fost obișnuit cu simbioza mai mult.

Părinții par a fi „folosiți” și „manipulați” de copil pentru interesele proprii (aspectele materiale, financiare, sociale etc.) – „Vine să vorbească cu mine doar când are nevoie de ceva!” sau „Nu mai este interesat de noi sau de viața familială!”. Acest fapt este mai degrabă o expresie a inerției percepției părintelui, a tristeții și sentimentului de pierdere neacceptat și neprocesat de către părinte față de copilul mic care îi căuta și era dependent de ei în aproape orice făcea.

Sigur, cu înțelegere și răbdare, părinții pot continua să răspundă nevoilor de apropiere, de contact, la inițiativa copilului devenit tânăr adult, înțelegând că dinamica nevoilor s-a schimbat, iar acum autonomia trebuie să ia locul simbiozei. Tânărul adult va căuta în relațiile cu prietenii

și cu partenerii erotici să reconstruiască simbioza și acesta este un semn de reușită în rolul parental pentru părinții acestuia.

Merită însă să menționăm și apariția unei tendințe generale de încetinire a procesului de autonomizare a tinerilor adulți. Din pricina complexității psihicului, a complexității vieții sociale, a multitudinii de informații și abilități pe care ființa umană le poate dezvolta, s-a observat în întreaga lume că tinerii tind să se desprindă mai lent de părinți: pleacă mai târziu de acasă într-un spațiu personal separat de familie, prelungesc studiile (mai fac un master sau doctorat, mai fac un curs, mai învață ceva), își iau un loc de muncă mai târziu decât o făceau părinții lor pe vremea când erau tineri, folosesc mai mult și timp mai îndelungat resursele familiei, amână deciziile de oficializare a relațiilor de cuplu sau decizia de a deveni părinți. Această amânare poate însemna atingerea și chiar depășirea vârstei de 30 de ani. Acest fapt îi poate îngrijora pe părinți, crezând că ei nu și-au împlinit rolul de stimulare a dezvoltării corect sau își suspicionează copiii fie de incapacitate, de imaturitate, de prezența unor probleme fizice sau psihice și pot genera critici, conflicte prin mesaje de tipul „păi la vârsta asta eu făceam deja copii, lucram deja de câțiva ani etc...”, inducând ideea și sentimentul că ar fi ceva în neregulă cu copilul lor.

Înțelegând însă că nu este vorba de un fenomen individual, nici național, ci internațional, explicațiile trebuie căutate în altă parte, nu la copii și nici neapărat la părinți. Încurajăm părinții să își reformuleze așteptările, să își permită să îi ghideze și să îi susțină pe copii atât timp cât au nevoie, chiar dacă aceste comportamente și activități arată altfel decât au anticipat, s-au gândit sau au sperat.

Modul 05. Pilonii sănătății psihice a copiilor și adolescenților

Introducere

În acest modul am ales să abordăm șase aspecte fundamentale ale sănătății psihice a copiilor și adolescenților, sperând să oferim o perspectivă clară pentru părinți asupra modului în care își pot sprijini în mod direct și eficient copiii. Fiecare dintre aceste aspecte reprezintă o dimensiune critică în dezvoltarea sănătății mintale, fiecare fiind strâns legat de nevoile specifice vârstei și de contextul socio-familial. **Aspectele alese de noi considerate piloni ai sănătății psihice sunt: îngrijirea corporală, reglajul emoțional, reglajul stresului, procesarea informațiilor, rezolvarea de probleme și reziliența.**

Prin rolul lor esențial de modele, factori de reglaj și susținători de dezvoltare, părinții au oportunitatea de a cultiva aceste aspecte și de a contribui la formarea unor adulți rezilienți, autonomi și echilibrați. Cu atât mai mult sunt importante aceste aspecte, cu cât societatea în care trăim se află într-un ritm rapid al schimbărilor sociale, tehnologice și culturale; de aceea, copiii și adolescenții cu vârste cuprinse între 10 și 19 ani pot întâmpina numeroase provocări care le pot afecta echilibrul emoțional și psihic.

Părinții vor găsi aici cunoștințe teoretice, exemple și recomandări practice, astfel încât să poată adapta conținutul la propriul context familial.

1. Îngrijirea corporală – aspecte legate de alimentație, odihnă și activitate fizică în contextul dezvoltării lor generale

Îngrijirea corporală este esențială pentru sănătatea psihică, întrucât alimentația, odihna, activitatea fizică influențează în mod direct funcționarea creierului și echilibrul emoțional. Sunt din ce în ce mai cunoscute rezultatele studiilor care arată că un stil de viață sănătos și echilibrat contribuie la reducerea riscului apariției anumitor tulburări mintale, la îmbunătățirea performanțelor cognitive și a nivelului general de bunăstare (Sanchez-Villegas et al., 2015).

Copiii și adolescenții se află în plină creștere și dezvoltare, având nevoie de o alimentație adecvată care să le susțină atât procesele fizice, cât și cele cognitive. O alimentație echilibrată include proteine, carbohidrați complecși, grăsimi sănătoase, vitamine și minerale în cantități corespunzătoare (Brown, 2014). Calitatea dietei poate influența direct nivelurile de energie, capacitatea de concentrare și chiar starea emoțională. Consumul ridicat de alimente bogate în zaharuri și grăsimi saturate a fost asociat cu un risc crescut de anxietate și depresie (Jacka et al., 2010). În schimb, dietele bogate în fructe, legume, cereale integrale și pește sunt corelate cu o stare de spirit mai stabilă și cu niveluri scăzute de stres (Sanchez-Villegas et al., 2015). De asemenea, anumite deficiențe nutriționale (cum ar fi lipsa de vitamina D, fier sau acizi grași esențiali) pot afecta negativ atenția, memoria și performanța școlară.

Părinții pot încuraja obiceiurile alimentare sănătoase prin:

1. Promovarea și **oferirea unei diete variate**, bogate în nutrienți, evitând în același timp alimentele ultra-procesate, cele de tip fast-food și gustările nesănătoase.
2. **Mese regulate în familie** - studiile arată că măcar o masă luată constant în familie (de exemplu, cina) se asociază cu reducerea comportamentelor de risc și îmbunătățirea comunicării (Fulkerson, Kubik, Story, Lytle, & Arcan, 2009). Desigur, este de dorit ca unele dintre tradițiile noastre să fie păstrate: adunarea familiei extinse sau a prietenilor apropiați pentru a mânca împreună într-o manieră regulată.
3. **Implicarea copiilor în gătit sau în pregătirea meselor** (inclusiv strângerea mesei și curățenia de după) - atunci când copiii și adolescenții participă la pregătirea și strângerea meselor, își dezvoltă abilități practice, interese culinare, devin mai conștienți de calitatea alimentelor, se simt parte integrantă din familie sau grup, crește sentimentul de a fi utili și învață colaborarea.
4. **Păstrarea scopului esențial al mesei: alimentarea** – este important pentru noi să subliniem acest aspect: mesele nu sunt o ocazie de a vorbi despre alte activități, de a face educație, de a comunica subiecte importante sau de a afla noutățile zilei (sau mai rău, de a ne uita la TV). Masa este importantă în primul rând pentru a mânca, pentru a simți gustul alimentelor, pentru a putea vedea efectul alimentelor. De aceea, pentru copii și adolescenți acest aspect merită făcut clar atât prin comunicare, cât și prin exemplul personal al părinților și al celorlalți invitați, dacă este cazul. Se oferă felurile existente de mâncare și copiii sunt invitați să mănânce din ceea ce este deja pregătit. Desigur, copilul poate refuza să mănânce ce are pe masă, caz în care încurajăm părinții să accepte acest *Nu*, sau, după caz, *Stop*, dacă adolescentul mănâncă o cantitate mică de mâncare. Nu încurajăm pregătirea altor feluri de mâncare după acest *Nu*, ci oferirea de timp și eventual luarea deciziei ca data viitoare copilul sau adolescentul să se implice în pregătirea mesei (cumpărături, gătit, combinat, aranjat mâncarea).

Somnul este vital pentru funcționarea optimă a creierului, el având un rol fundamental în dezvoltarea autoreglajului memoriei, în special a celei autobiografice (informații referitoare la propria persoană), a emoțiilor (permițând liniștirea și starea de bine) și a învățării (acumulării de cunoștințe și dezvoltării de abilități și competențe.) Deci cu atât mai mult în anii copilăriei și adolescenței, când procesele de consolidare a memoriei și reglare emoțională sunt intense (Dahl & Lewin, 2002), somnul este activitatea fundamentală pentru păstrarea sănătății psihice. Lipsa somnului sau somnul de proastă calitate pot duce la iritabilitate, capacitate scăzută de concentrare, risc crescut de anxietate și depresie.

Ecranele și lumina albastră, stresul școlar sau cel datorat activităților pot perturba somnul copiilor și adolescenților. Din păcate, programul școlar nu este adaptat stilului natural de somn al adolescenților, fiind cunoscut faptul că adolescenții au un alt ritm de somn și veghe: au tendința naturală de a se culca mai târziu și de a dormi mai mult dimineața. Un program școlar sau extrașcolar care presupune trezirea devreme dimineața, va genera dificultăți de somn sau, mai degrabă, tensiune psihică, stres, anxietate, iritabilitate.

Părinții pot încuraja un somn sănătos prin următoarele strategii:

Promovarea importanței somnului pentru dezvoltare și pentru menținerea sănătății – atât prin discuții deschise și centrate pe acest subiect, cât și prin atitudinea proprie față de această activitate umană vitală.

Stabilirea unei rutine, a unui ritual de inducere a somnului - construirea unui ritual de culcare cu aproximativ 90-120 de minute înainte de somn și stabilirea unor ore regulate de culcare și trezire, inclusiv în weekend, vacanțe, zile libere. În timpul acestei rutine, se pot include: dușuri calde, lectură ușoară, dialoguri simple (din nou, fără momente de educație intensă), ascultarea unei muzici liniștitoare. Copiii pot fi învățați tehnici de respirație pentru a se relaxa, sau o serie de exerciții privind practicarea recunoștinței pentru lucrurile bune care s-au întâmplat peste zi. Se pot spune rugăciuni dacă familia adera la un cult religios. În cadrul acestei rutine, expunerea la ecrane nu ar trebui să facă parte.

Crearea unui mediu favorabil – desigur, o cameră liniștită, aerisită, cu temperatură optimă, de regulă până în 22 de grade, întunecată în timpul nopții (preferabil fără surse de lumină). Patul să fie comod și să aibă în el doar elemente, obiecte moi care să inducă somnul, nu alte activități.

Gestionarea emoțiilor induse de pregătirea pentru somn – părinții au nevoie să fie conștienți că pregătirea pentru somn trezește o serie de trăiri afective primare, profunde în toate ființele umane, atât în copii, cât și în adulți. Aceste emoții sunt: alerta, asociată fricii de pericol (inclusiv de întuneric), frustrarea, asociată încheierii activităților și întinderii la orizontală, (într-o poziție care mimează neputința, renunțarea, vulnerabilitatea) și pierderea, asociată pierderii contactului cu cei dragi, cu obiectele favorite, cu lumea, cu viața de zi cu zi. De aceea, copiii și adolescenții vor avea tendința de a amâna mersul la culcare și adormitul – nu vor „să își piardă timp prețios cu somnul”, „să nu facă nimic”. Vor avea tendința să devină activi, își aduc aminte de o serie de pierderi, temeri, pot chiar să aducă subiecte referitoare la moartea celor dragi. Nu este nimic în neregulă, însă părinții au nevoie să întâmpine cu empatie astfel de momente, să răspundă scurt și clar la astfel de întrebări sau discuții și să liniștească prin contact fizic (dacă e vorba de copilul preșcolar), prin încurajarea exercițiilor de relaxare, prin povești frumoase și plăcute. Nu este nefiresc ca uneori copiii între 10 și 18 ani să mai ceară să fie însoțiți la culcare până adorm, mai ales în momentele de tensiune psihică acumulată de-a lungul zilei sau înainte de evenimente stresante care vor avea loc în ziua următoare.

Activitatea fizică regulată a fost asociată cu niveluri mai ridicate de endorfine (hormonii stării de bine), reducerea simptomelor de anxietate și depresie, precum și îmbunătățirea capacității de concentrare și învățare (Strong et al., 2005). Participarea la sporturi de echipă poate, de asemenea, stimula abilitățile de comunicare și cooperare.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recomandă cel puțin 60 de minute de activitate fizică moderată până la viguroasă în fiecare zi pentru copiii și adolescenții cu vârste între 5 și 17 ani (World Health Organization, 2020). Aceasta poate include: **activități zilnice** (mersul pe jos până la școală, plimbări cu bicicleta, alergări ușoare), **jocuri în aer liber și exerciții recreative**,

împreună cu părinții, prietenii, colegii, alți copii din împrejurimi, **sporturi organizate** (fotbal, baschet, înot, tenis, arte marțiale, volei etc.)

Ca și în cazul celorlalte activități implicate în îngrijirea corporală, părinții pot susține activitatea fizică prin: promovarea activităților fizice și exemplul personal de stil de viață activ, încurajarea implicării în exerciții recreative și sporturi ce corespund intereselor și aptitudinilor copilului, limitarea timpului petrecut în fața ecranelor și încurajarea pauzelor active.

2. Reglajul emoțional – analiza procesului de reglare emoțională și a capacităților de identificare și exprimare a emoțiilor în mod sănătos și adecvat, gestionarea și menținerea echilibrului emoțional

Reglajul emoțional reprezintă capacitatea de a identifica, exprima și gestiona emoțiile într-un mod sănătos și adecvat contextului (Gross, 2015). Emoțiile sunt un răspuns al organismului la evaluarea situației în care se află persoana, în cazul nostru, copilul. Ele se bazează pe nevoile copilului și pe stimuli din mediu (alte persoane, obiecte, evenimente, activități). Dacă nevoile sunt împlinite, atunci emoțiilor vor fi plăcute și le numim “pozitive”. Dacă nevoile noastre nu sunt împlinite, atunci emoțiile vor fi neplăcute și le numim “negative”. **Însă toate emoțiile ne ajută pe fiecare dintre noi, copii și adulți, să rezolvăm situațiile de viață. Copiii și adolescenții care stăpânesc aceste abilități prezintă un risc mai scăzut de apariție a problemelor emoționale și de comportament, reușind să mențină relații interpersonale mai armonioase și să se adapteze mai ușor la situații dificile.**

Între vârsta de 10 și cea de 19 ani, reglajul emoțional este pus constant la încercare de schimbările hormonale, presiunea socială, cerințele școlare și transformările profunde la nivel de identitate. De aceea, rolul părinților este crucial în a ghida și a sprijini acest proces.

Reglajul emoțional traversează câteva etape:

- **conștientizarea emoției** - „simt” – copiii și adolescenții pot simți o paletă largă de emoții (bucurie, tristețe, furie, frustrare, rușine, vină, dezgust etc.), pot manifesta reacțiile specifice acestor emoții, dar pot avea dificultăți în a le numi și a înțelege de unde și cum apar.
- **cunoașterea și înțelegerea emoției** - „știu ce simt” - aici părinții pot ajuta prin exemplul personal, prin discuții despre alte persoane din viața reală sau din filme, prin folosirea unui vocabular emoțional bogat. De asemenea, pot ajuta copiii să numească emoțiile atunci când au dificultăți să le recunoască sau să repete ce simt copiii (dacă menționează emoția sau dacă doar manifestă gesturile și comportamentele specifice): „Te bucuri că te vezi cu prietenul tău”, „Off, ești tare supărat că nu pot să îți cumpăr și jucăria aceasta”, “Înțeleg, ești tare frustrat că nu mai poți sta pe tabletă să te joci cu prietenii tăi”, “poate că ți-e rușine că azi ai fost mai puțin abil la matematică decât în alte zile și profesoara te-a punctat mai puțin decât poți tu de obicei”.

- **acceptarea emoției** - „este firesc ce simt” – este foarte important acest pas, atât pentru copii, cât și pentru părinți. Părinții au nevoie să asculte cu interes copilul atunci când exprimă emoția și să devină fluenți în a folosi astfel de expresii: „este firesc să te simți ... (menționarea emoției)”. În felul acesta, copilul se simte acceptat, înțeles, respectat și se va detensiona, se va liniști mult mai ușor și mai rapid.
- **consumarea emoției** – „mă las să simt” – presupune a da timp pentru exprimarea emoției prin reacțiile fiziologice naturale, fără îngrădirea copilului sau încercările de a opri sau modifica imediat emoția într-una pozitivă. De regulă acest lucru va fi un eșec total și va adăuga stres și emoționalitate negativă în plus. Deci fără expresii de tipul: „gata, că n-ai de ce să fii supărat”, „hai, potolește-te acum, că îți dau eu motiv să fii supărat”, „degeaba ești frustrat, că tu ai făcut prostia/ greșeala asta”, „hai, nu mai plânge, gândește-te că sunt alte lucruri mai triste pe lumea asta și tu chiar ești bine” sau “ar trebui să fii bucuros că nu s-a întâmplat mai rău”. În timp ce copilul își exprimă emoția, este important să stăm lângă el (sau în proximitatea măcar a unora dintre simțurile sale) și să liniștim prin liniștirea noastră, prin empatie (să simțim ce simte el, dar în același timp să ne păstrăm calmul și emoțiile noastre), acceptarea emoției sale și gestionarea propriilor comportamente.
- **elaborarea unui comportament în acord cu scopurile avute** - „decid ce fac cu mine care simt ce simt” – aici copiii au nevoie să fie ghidați înspre ce comportamente sunt potrivite când suntem cuprinși de o anumită emoție. De exemplu, după acceptarea emoției, dacă copilul reacționează exagerat (de puțin sau de mult), putem continua cu expresia: „hai să căutăm o formă potrivită să lași această emoție să se consume!” – și îi putem da sugestii despre cum să se comporte. Evident, comportamentele nepotrivite, agresive, distructive (violente, abuzive) trebuie descurajate și gestionate, oprite ferm.
- **modificarea deciziei în funcție de scop, context și rezultate** - „mă adaptez” – acum putem decide să acționăm astfel încât să ne producem prin mișcare sau comportamente noi, emoții noi, mai plăcute, mai stimulative, în acord cu nevoile, scopurile noastre sau ale copilului nostru.

Părinților le poate fi de folos să practice ei înșiși și să îi învețe și pe copiii lor să practice câteva exerciții care stimulează reglajul emoțional, cum ar fi:

- **tehnicile de respirație și relaxare** – ele ajută la reducerea rapidă a tensiunii emoționale și obținerea unui plus de stare de bine.
- **modificarea perspectivei**, a înțelegerii asupra unei situații - de exemplu, în loc de „Nu voi lua niciodată note bune la matematică”, adolescentul poate învăța să spună „Am nevoie să exersez mai mult la matematică, să fac rezolvarea în pași mici și să cer ajutor când nu înțeleg.”
- **scrierea unui jurnal emoțional** – notarea într-un carnet a emoțiilor și a situațiilor care le-au declanșat poate ajuta la clarificarea gândurilor, a nevoilor de la baza emoțiilor și la identificarea unor comportamente mai adaptate.
- **concentrarea pe prezent și observarea gândurilor fără a le judeca** – tehnicile și exercițiile de mindfulness.
- **discuții deschise cu o persoană de încredere** - comunicarea deschisă reduce intensitatea emoțiilor negative, dar este necesară o persoană în care copilul are încredere

și se simte în siguranță: un părinte, o rudă apropiată, un prieten de familie adult, iar în varianta mai profesionistă, un consilier școlar sau un psiholog.

De altfel, cel mai important rol al părintelui este acela de a menține copilul în siguranță, fără judecată la adresa copilului, fără să îi ceară copilului mai mult decât poate face – nu doar față de pericolele din exterior, ci și față de pericolele din lumea interioară: emoțiile intense pe care copilul nu le poate gestiona și care îl pot copleși.

3. Reglajul stresului – strategii și tehnici de gestionare a stresului

Stresul este răspunsul psihofiziologic al organismului la solicitările, cerințele, presiunile sau amenințările percepute de o persoană. El este resimțit ca o tensiune, ca o presiune din interior, în corp, care pune organismul în mișcare. În cazul copiilor și adolescenților, sursele de stres pot varia de la cerințe școlare ridicate, conflicte familiale, conflictele cu colegii sau prietenii lor, schimbări de grup social, până la elemente care țin de deciziile privind evenimente ce nu s-au întâmplat (anxietatea de viitor). Adolescenții sunt într-o etapă de dezvoltare în care responsabilitățile și așteptările cresc semnificativ. Totuși, mecanismele lor de coping, adică de a face față factorilor stresori abia acum se formează, iar sensibilitatea, reactivitatea emoțională este ridicată, ceea ce face ca reacțiile la stres să fie adesea intense și imprevizibile.

Părinții au nevoie să îi ajute printr-o abordare calmă, empatică și prin oferirea unor metode practice de gestionare. Iată câteva sugestii:

- **crearea unui mediu sigur** – sentimentul de siguranță presupune absența fricii de a fi respins, criticat, judecat, umilit pentru ceea ce faci, spui, manifesti și prezența sentimentului de acceptare și conținere; copiii și adolescenții au mare nevoie să știe că pot veni la părinți cu orice manifestare sau problemă și vor fi bine primiți, ascultați, respectați și încurajați și sprijiniți să găsească soluții;
- **învățarea prin model:** modul în care părinții reacționează la stres (cu furie sau anxietate sau, dimpotrivă, cu calm și încredere în folosirea resurselor), va fi modelat și preluat de către copii.
- **planificarea și organizarea** – construirea unor rutine de studiu, împărțirea sarcinilor în fragmente mici, stabilirea unor priorități care oferă copilului senzațiile de calmare și creează convingerile că poate gestiona dificultățile.
- **încurajarea activităților de destresare**, de revenire la starea de calm și echilibru – unele activități au acest efect: muzica, arta, sportul, lectura, hobby-urile pot să echilibreze eficient provocările școlare și cele familiale. Exercițiile fizice și recreative ajută la eliberarea presiunii din corp și la secreția hormonilor responsabili cu stare de bine (endorfinele).
- **practicarea activităților plăcute care să se constituie în rutine de relaxare** – băi calde, masajele blânde pe care părinții să le facă copiilor (sigur, și profesioniștii, dacă e cazul), ascultatul unor melodii relaxante, lecturi interesante și plăcute, activități recreative de modelaj, pictură, colaj, cusut, traforaj, etc.
- **modificarea perspectivei asupra propriei persoane și asupra situației** – de exemplu, „sunt mereu pe cale să învăț ceva și să devin mai capabil”, „obstacolul acesta sau dificultatea aceasta este o provocare să dezvolt o aptitudine”, „acum este dificil, dar

odată ce învăț, va fi mai simplu”, “acum este firesc să fiu frustrat, este exact ceea ce trebuie/ este firesc să simt! Sunt un copil bun și sănătos pentru că simt frustrare sau deranj acum, când exersez!”

- **practicarea discuțiilor deschise**, separate de momentele de stres, despre opțiuni de învățare, soluționare, căutare de resurse – concentrarea atenției copilului spre resurse, spre competențele deja existente, apoi spre scop, apoi spre firescul senzațiilor de deranj pe care stresul le aduce cu sine. Părinții au nevoie să clarifice copiilor și adolescenților că răspunsul sănătos și potrivit al organismului, al psihicului lor la dificultăți este să fie deranjați, frustrați, ulterior obosiți. **De aceea, părinții trebuie să încurajeze un mod de gândire de tip „proces”, nu „centrat pe rezultat”** – „cu toții suntem în etape diferite de învățare, de dezvoltare și tuturor ne este greu cu lucrurile noi. Doar cu cele pe care le știm deja ne este ușor și plăcut”. Ca și la reglajul emoțional, discuțiile deschise cu persoanele de încredere, reduc efectele negative ale stresului asupra psihicului copiilor.
- **identificarea timpurie a simptomelor** – stresul pe termen scurt, numit și stres acut, urmat de liniștire și odihnă, este benefic pentru organism deoarece ne permite să învățăm și să dezvoltăm cunoștințele și abilitățile. Stresul pe termen lung, fără posibilitatea de odihnă și revenire la starea de bine și echilibru, numit stres cronic, poate duce la probleme de somn, schimbări de dispoziție, iritabilitate și izbucniri emoționale necontrolate, izolare, scăderea interesului pentru activități, simptome fizice precum dureri de cap, stomac, membre, scăderea apetitului sau consumul de alimente în exces sau alte substanțe menite a aduce liniștire: ceaiuri, uleiuri esențiale, suplimente, vitamine, medicamente (cu sau fără prescripție).

4. Procesarea informațiilor – procesul de prelucrare și interpretare a informațiilor, inclusiv dezvoltarea abilităților cognitive necesare pentru înțelegerea și evaluarea corectă a contextului și a situațiilor din viață

Procesarea informațiilor reprezintă o caracteristică fundamentală a psihicului uman; ea se referă la modul în care mintea copiilor și adolescenților primește, stochează, interpretează și utilizează datele provenite din mediul intern al copiilor și extern, cel în care trăiesc aceștia (Kail, 2016). Aceasta include atenția, memoria, gândirea critică și flexibilitatea cognitivă. O bună procesare a informațiilor este esențială pentru performanța școlară, dar și pentru înțelegerea corectă a evenimentelor cotidiene, luarea deciziilor și rezolvarea problemelor.

Există 4 etape ale procesării informațiilor:

1. **Orientarea atenției** - concentrarea asupra informației relevante și filtrarea informației nerelevante (așa-numiții „distractori”).
2. **Înregistrarea sau encodarea** - transformarea informației într-o reprezentare internă care poate fi păstrată.
3. **Păstrarea sau stocarea** - menținerea informației în memorie pe termen scurt sau lung. Somnul este cel care ajută decisiv mutarea unei informații din memoria de scurtă durată

în cea de lungă durată. De aceea, un somn de calitate va ajuta întotdeauna procesarea informației de către copii.

4. **Recuperarea** - accesarea informației stocate atunci când este necesar să o folosim și folosirea ei adecvată scopului și contextului.

Există câțiva factori care influențează procesarea informațiilor:

- **vârsta și stadiul de dezvoltare** - capacitatea de memorie și viteza de procesare cresc treptat în anii preadolescenței și adolescenței (10-19 ani).
- **starea emoțională** - emoțiile puternice, fie pozitive, fie negative, tind să stocheze informațiile mai bine și pe termen lung.
- **stilul de învățare** - unii copii învață mai bine folosindu-se de elemente vizuale, alții de cele auditive, alții prin mișcare (kinestezic), iar alții prin sinestezii (combinarea creativă a simțurilor). Aceștia din urmă tind să fie mai puțin înțeleși de părinți și profesori, de aceea încurajăm discuțiile deschise despre modul în care copiii procesează, fără să le impunem neapărat modul nostru.
- **contextul familial extins și socio-cultural** – părinții și familiile care acordă valoare educației, pun la dispoziție resurse și timp, au întâlniri familiale dedicate studiului și învățării, pot modela competențele cognitive și facilita dezvoltarea mai rapidă a acestora.

De asemenea, părinții pot apela la câteva strategii pentru a stimula capacitatea de procesare a informațiilor – învățarea, gândirea critică și flexibilitatea cognitivă:

- **folosirea jocurilor de memorie**, a puzzle-urilor, a lecturii, dar și organizarea de dezbateri și discuții pe teme variate: activități, filme, experiențe din viața de zi cu zi sau din vacanțe.
- **încurajarea gândirii critice**, utilizând întrebări de tipul „De ce crezi că s-a întâmplat asta?” sau „Care sunt argumentele pro și contra?” sau „Cum am putea face diferit, dacă se întâmplă din nou?”.
- **adaptarea cerințelor la nivelul copilului**, evitând suprasolicitarea, care poate duce la frustrare și subsolicitarea, care generează plictiseală.
- **gestionarea emoțiilor**, prin crearea unui mediu emoțional securizant pentru a facilita învățarea și atenția.
- **limitarea factorilor distractori**, prin reducerea zgomotelor, a pauzelor inutile și a accesului excesiv la dispozitive electronice. Cel mai bine în timpul perioadei de studiu este să stăm într-o cameră fără aceste dispozitive. Faptul că sunt la îndemână, chiar dacă nu sunt folosite, generează energie psihică implicată în abținerea de la folosire. Acest fapt obosește copilul (de fapt pe orice persoană) mai rapid, luând din energia care ar putea fi folosită pentru procesarea informațiilor.
- **încurajarea lecturii** – părinții pot citi împreună cu copiii, fiecare cartea lui - lectura diversă dezvoltă vocabularul, imaginația și gândirea critică.
- **participarea împreună la activități educative**, de tipul vizitelor la muzee, expoziții, viziunea de documentare, discuții despre subiecte de interes, mersul la teatru și filme, urmărirea de emisiuni educative.

- **suport emoțional**, adică acceptarea emoțiilor, oferirea unor îmbrățișări din când în când, în timpul studiului ajută la menținerea motivației și la concentrare.
- **observare și feedback**, prin petrecerea de timp alături de copil, oferirea de sugestii constructive și marcarea fiecărui progres, oricât de mic, sărbătorirea progresului final, chiar oferirea de recompense la progresele semnificative.

5. Rezolvarea de probleme – abilitățile de rezolvare a problemelor și de luare a deciziilor în diverse contexte, promovarea unor strategii eficiente pentru identificarea și gestionarea dificultăților întâlnite

Rezolvarea de probleme se referă la abilitatea de a identifica, formula și găsi soluții la diferite dificultăți sau provocări. În contextul copiilor și adolescenților, aceasta poate varia de la probleme școlare (proiecte, exerciții) până la cele de viață (conflicte cu prietenii, alegeri privind viitorul). **A învăța să rezolvi probleme în mod sistematic și eficient contribuie la creșterea încrederii și stimei de sine, la obținerea satisfacției față de viață și la dezvoltarea autonomiei.** Acest proces are câteva etape:

1. *identificarea problemei* – conștientizarea existenței unei dificultăți.
2. *definirea problemei* – clarificarea contextului și a elementelor implicate.
3. *generarea opțiunilor* – construirea cât mai multor soluții posibile, fără evaluarea inițială sau selecția lor (proces numit și brainstorming).
4. *evaluarea opțiunilor* – analizarea avantajelor și dezavantajelor fiecărei soluții găsite anterior.
5. *alegerea unei soluții* – selectarea opțiunii cu cel mai bun potențial de succes.
6. *implementarea și monitorizarea* – punerea în practică și ajustarea în funcție de rezultate.

În cazul în care nu suntem mulțumiți de rezultat, putem relua procesul de la etapa de generare de soluții, însă după o pauză de consumare a emoțiilor trăite, de odihnă și de reorientare a atenției către dificultate.

Părinții pot iniția discuții despre probleme reale din viața copilului sau adolescentului, oferind un cadru sigur pentru brainstorming și analiză, însă nu este de ajutor să ofere imediat soluții, ci să-l încurajeze pe adolescent să gândească pe cont propriu („cu mintea sa”). De asemenea, se pot folosi de puzzle-uri, jocuri de strategie (de tip board-games) și de competițiile de dezbateri, deoarece ele stimulează abilitățile de rezolvare de probleme. Pot juca împreună jocuri care stimulează creativitatea. Pot folosi întrebări care să pună adolescentul în situația de a rezolva probleme ipotetice, de exemplu: „Cum ar fi dacă mâine nu ai merge la școală?”, „Ce ai face dacă s-ar bloca ușa de la intrare după ce ai venit de afară și nu poți intra în casă?”, „Ce faci dacă la magazin vezi pe cineva că fură?”. Important este aici să analizăm consecințele, să evaluăm resursele și să găsim opțiuni de comportament. Adolescenții învață astfel să evalueze situații și să-și asume responsabilitatea deciziilor.

Evident, și aici este valabil exemplul personal: copiii observă modul în care părinții își rezolvă problemele zilnice (de la situații financiare la conflicte cu alți adulți) și vor tinde să preia din aceste strategii - învățare prin modelare- , fără să fie conștienți de acest tip de preluare. Părinții însă mai pot sprijini rezolvarea de probleme prin a permite copiilor să își asume riscuri controlate și să descopere pe cont propriu consecințele, oferind sprijin atunci când este necesar. Ajută mult să-i laude, să sublinieze prin emoții pozitive eforturile depuse, micile succese, perseverența, combinarea resurselor și a abilităților, și nu doar succesul final. Deci inclusiv în situația în care activitatea nu s-a finalizat cu succes.

Cum se formează disciplina și autodisciplina? Este una dintre întrebările primite des din partea părinților. Cum facem să ajutăm copilul să nu amâne rezolvarea sarcinilor, adică să nu procrastineze. Ne referim aici la antrenamentul voinței, la dezvoltarea capacității de a bloca distragerile, a rămâne concentrat pe sarcină o anumită perioadă de timp. Deci să poți mobiliza efortul voluntar. Să poți alege și decide pe cont propriu car ar fi sarcina necesar a fi rezolvată, să te ancorezi în sentimentul de plăcere, competență și împlinire ce va urma îndeplinirii sarcinii și să renunți la distrageri care oferă plăcere imediată.

Cum spuneam într-un modul anterior, după 10-11 ani apare așa numita motivație intrinsecă – abia atunci vor începe să învețe “pentru ei”. La vârste mici este necesară motivația extrinsecă – bucuria părintelui, mulțumirea mamei/ tatălui, o activitate preferată sau o recompensă care va veni la final. Uneori trebuie să prelungim astfel de strategii și la vârste mai mari, până spre 13-14 ani.

Inițial, copiii nu au strategii de a învăța – doar li se cere să învețe, deci este necesar să fie ghidați să învețe. Nici copilul nu știe că nu știe și nici nu poate cere să fie ajutat să asimileze noile informații. Frustrarea copilului este că i se cere să învețe, iar el nu are conștiința neputinței proprii, că nu deține o strategie în sensul acesta. Astfel, petrece foarte mult timp făcând puțin, se epuizează, devine plictisit, se demotivează, simte frustrare și nu o să îi mai placă să învețe. Chiar dacă va obține note mari pe baza competențelor înnăscute, va simți un soi de ‘lehamite’. Va obține rezultate minime. De aceea, părintele poate însoți copilul în dezvoltarea acestor strategii de studiu care să facă drumul de la „nu știu” la „știu” mai gestionabil, mai ușor, în ciuda frustrării inerente.

Ghidarea părintelui este necesară și pentru organizarea timpului de către copil – presupune să faci o estimare legată de timpul necesar pentru rezolvarea sarcinilor școlare: să știi care este dificultatea sarcinii și care sunt resursele proprii. Estimarea corectă aduce cu sine îndeplinirea cu succes a sarcinilor (temelor), însă estimarea incorectă generează frustrare, sentiment de incompetență, așteptări negative pentru viitor. De aceea, rolul părinților este crucial în dezvoltarea strategiilor de rezolvare de probleme, ele fiind esențiale pentru păstrarea echilibrului psihic și a sănătății mintale.

6. Reziliența

Explorarea conceptului de reziliență și a capacității individuale de a face față și de a depăși adversitățile și provocările vieții; promovarea unor abordări și comportamente care să sprijine dezvoltarea și consolidarea rezilienței în rândul copiilor și adolescenților.

Reziliența a fost definită inițial ca fiind capacitatea unei persoane de a face față, de a se adapta și de a depăși situațiile dificile, traumele sau stresul major, de a reveni la starea de echilibru de dinainte de dificultate sau de factorul stresor. Pentru copii și adolescenți, reziliența include abilitatea de a reveni după eșecuri școlare, conflicte sociale, pierderi emoționale sau alte evenimente stresante. Însă în prezent, reziliența este înțeleasă ca procesul constant de a naviga printre adversitățile aduse de viață, de a folosi resursele disponibile, de a căuta, identifica și negocia noi resurse, de a ne recupera după pierderi și amenințări și a obține o nouă stare de homeostazie după adversitate. Deci nu ne referim doar la obținerea unui nou echilibru după dificultăți, nu ne centram doar pe rezultate, ci, din nou, pe un întreg proces.

Cele mai importante elemente care contribuie la construirea și stimularea acestui proces de reziliență sunt:

- **existența unor relații de sprijin** – părinți, profesori, prieteni, mentori care oferă suport emoțional și validare. Este necesar să existe cel puțin o persoană interesată autentic de binele și dezvoltarea copilului (numită și „tutore de reziliență”).
- **sensul și scopul**: adolescenții care au obiective clare și un sentiment de direcție sunt mai puțin vulnerabili în fața stresului.
- **existența unei încrederi**, a unei stime de sine crescute și a unui sentiment de autoeficacitate: credința în propriile abilități, în capacitatea de a identifica resurse crește motivația de a depune efort și de a căuta soluții.
- **adaptabilitatea și flexibilitatea** – capacitatea de a se ajusta la noi situații și de a învăța din greșeli, de a rămâne ancorat în perspectiva „sunt în proces, nu am ajuns încă la rezultat, dacă nu s-a sfârșit cu bine”.
- **reglajul emoțional**, dezvoltat prin exercițiu și susținere, așa cum am menționat mai sus.

Părinții pot încuraja reziliența concentrându-se asupra punctelor forte ale copilului, în loc să pună accent pe slăbiciuni sau pe eliminarea acestora. Pot lauda elemente specifice pe care le pot identifica în strategiile adolescentului; de exemplu: „Îmi place cum ai fost persistent astăzi la proiectul de la geografie”. Cum menționam și mai sus, recunoașterea succeselor, oricât de mici, contribuie la construirea unei imagini de sine solide și la creșterea motivației intrinseci și a perseverenței copiilor.

Este necesar ca părinții să cultive **optimismul realist**, căci un optimism exagerat, expresiile pozitive dese și accentuate care neagă sau ignoră dificultățile, poate deveni contraproductiv. **Optimismul realist presupune recunoașterea problemelor, a dificultăților sau obstacolelor, dar menține încrederea că soluții sunt posibile și poate nu au apărut încă. Părinții pot modela acest tip de optimism prin discuții constructive despre eșecuri și**

eforturi, despre continuarea eforturilor și obținerea succeselor uneori într-o altă formă decât cea așteptată și sperată.

A sprijini reziliența înseamnă și a oferi copiilor și adolescenților oportunitatea de a lua decizii, de a învăța din erori și de a se dezvolta prin experiențe. **Părinții care rezolvă toate problemele în locul copilului riscă să-i împiedice pe aceștia să-și dezvolte resursele interne.**

De aceea, subliniem câteva elemente esențiale în stimularea rezilienței:

- **dezvoltarea unei atmosfere de încredere și siguranță** - copilul, adolescentul are mare nevoie să simtă că este iubit și acceptat indiferent de greșeli. Din greșeli se va învăța, după exprimarea emoțiilor copilului.
- **stabilirea unor limite și reguli** – pentru a genera un mediu predictibil și structurat care reduce anxietatea și oferă sentimentul de siguranță.
- **acceptarea și validarea emoțiilor și experiențelor copilului** – a-i arăta acestuia că eforturile și dificultățile sale sunt înțelese, luate ca atare și că este sprijinit procesul de căutare de soluții.
- **furnizarea de exemple pozitive**, cum sunt relatările despre persoane care au depășit obstacole și pot inspira atitudini constructive, dar nu neapărat când copilul se confruntă cu dificultatea, ci mai degrabă în timpul unor discuții relaxate, libere despre lume, oameni, viață. Părinții au nevoie să se abțină de la a le da copiilor exemple de reușite personale, mai ales atunci când copilul este afectat de o greșeală personală, un eșec sau o pierdere.
- **susținerea relațiilor pozitive**, a prieteniiilor sănătoase, a relațiilor bune cu vecinii, profesorii, mentorii, căci ele pot susține reziliența, oferind sprijin și modele de comportament.

Concluzii și recomandări

Acești șase piloni – îngrijirea corporală, reglajul emoțional, reglajul stresului, procesarea informațiilor, rezolvarea de probleme și reziliența – generează o hartă esențială pentru susținerea sănătății mintale a copiilor și adolescenților. Fiecare pilon conține elemente fundamentale, a căror înțelegere și aplicare pot îmbunătăți semnificativ calitatea vieții lor într-o perioadă încărcată de schimbări și provocări. Recomandările cheie pentru părinți pe care le propunem sunt:

Implicați-vă activ - observați cu atenție comportamentul copilului/adolescentului, oferiți sprijin și comunicați deschis.

Încurajați autonomia – lăsați spațiu pentru dezvoltarea acțiunilor pe cont propriu și a descurcării pe cont propriu, a abilităților de rezolvare de probleme, menținând în același timp limite clare.

Promovați un stil de viață sănătos – cu alimente bogate în nutrienți, somn suficient, odihnă după eforturi, activitate fizică regulată.

Valorizați emoțiile – ajutați copiii să identifice, să recunoască și să exprime emoțiile, oferindu-le modele de reglare emoțională sănătoasă.

Gestionați stresul propriu, în primul rând - învățați împreună strategii de coping și tehnici de relaxare, menținându-vă deschiși și calmi la discuții despre fricile și îngrijorările lor.

Investiți în reziliență - lăsați-i să aibă eșecuri și să învețe din ele, să le vadă ca pe niște rezultate care îi ghidează în descoperire, învățare, dezvoltare, să-și dezvolte încrederea în sine și să găsească sens în propriile experiențe.

Conștientizați și aplicați integrat toate aceste aspecte – biologice, emoționale, cognitive și sociale. Doar împreună ele pot contribui major la formarea unor adulți echilibrați, empatici și competenți. În final, să ne reamintim că fiecare copil și adolescent este unic și diferit, iar părinții trebuie să adapteze principiile prezentate în acest material la particularitățile și nevoile propriilor copii.

Modul 06 - Identificarea semnelor precursoare ale schimbărilor în starea de sănătate mintală

1. Explorarea semnelor și simptomelor precursoare – schimbări de comportament, emoționale și cognitive

Copilăria și adolescența sunt marcate de numeroase schimbări și tranziții, ceea ce ridică întrebarea firească legată de criteriile de diferențiere și interpretare a acestor schimbări. O primă categorie se referă la multitudinea schimbărilor inerente, care au loc ca urmare a dezvoltării pe diferite planuri (fizic, emoțional, cognitiv, verbal, social etc.), iar multe dintre prezentările stadiilor de dezvoltare umană descriu astfel de manifestări. O altă categorie de schimbări este prezentată în manualele de diagnostic și clasificare a tulburărilor mintale, mai exact, prin tabloul clinic al fiecărei tulburări, prin menționarea și descrierea simptomelor psihice, afective, comportamentale etc. Dacă aceste categorii ar reprezenta doi poli ai unei axe, atunci o a treia categorie de schimbări este cea a tranziției de la polul ”dezvoltării umane normale” la polul ”psihopatologiei”. De fapt, normalitatea și semnele clinice nu sunt considerate ca stări de fapt, statice și imuabile, ci comportă o variabilitate, o dinamică diferită în funcție de o constelație de factori. Ne referim, deci la un continuum, pe care ne imaginăm că identificăm o anumită zonă ”de tranziție” sau zonă premergătoare către una sau altă tulburare mintală. De asemenea, ne putem reprezenta că respectivul comportament, considerat ”semnul” sau ”simptomul”, glisează de-a lungul respectivei zone, situându-se proximal sau distal față de unul dintre cei doi poli (normalitatea și patologia).

Această imagine este necesară în contextul în care întrebările acestui capitol se concentrează asupra lumii interioare a copilului:

- Ce anume se întâmplă cu copilul?
- Care sunt acele schimbări care deschid calea către instalarea unor simptome?
- Odată apărută o anumită problemă, în ce condiții și cum anume se poate ameliora sau dispărea complet?
- Cum decelăm între un comportament aparent problematic și un altul în mod real problematic?

Răspunsurile necesită din partea adulților apropiați copilului o bună capacitate de observare a comportamentului acestuia.

Mai ales persoanele specializate în educație și sănătate sunt acelea care, prin abilitățile și competențele profesionale, au capacitatea de a diferenția și interpreta adecvat anumite situații, comportamente și reacții ale copilului.

În egală măsură, părinții sunt aceia care, prin intermediul relației cu copilul, au acces la lumea lui interioară, dar și la multe dintre evenimentele prin care copilul trece.

În același timp, prezența însăși a părintelui, prin implicarea, atitudinea, personalitatea acestuia, ar putea reprezenta în anumite cazuri principalul factor de distorsiune în observarea și interpretarea comportamentelor copilului. **În mod paradoxal, părintele cunoaște cel mai bine copilul, dar se află permanent în starea de a-l descoperi, fără să aibă garanția că "filtrul" cu care percepe realitatea copilului este corect și echilibrat.** În plus, cele mai multe solicitări de consultație psihologică pentru copii sunt din partea părinților, ceea ce înseamnă că, fie intuitiv, fie explicit, părinții se ghidează după anumite semne pe care probabil le consideră premergătoare unei patologii oarecare.

"Ce se întâmplă cu copilul?" reprezintă întrebarea care, într-o formă sau alta, se află atât în mintea părintelui, cât și, uneori, în mintea copilului însuși, doar că fiecare se raportează diferit la ea. **Părintele dorește să rezolve, să găsească soluția, în timp ce copilul dorește doar "să scape" de anumite stări interioare sau comportamente care îl perturbă. Întrucâtva "a rezolva" este sinonim cu "a scăpa", cele două verbe având un grad mare de suprapunere semantică, dar, din punct de vedere psihologic, ne referim la diferența dintre "a aborda" activ o situație de viață și "a se disocia" sau "a evita" stimulul, evenimentul, starea, orice fenomen care provoacă disconfort, frustrare, suferință.** De exemplu, un copil care este martor la scene de violență familială speră doar "să scape", "să fugă", "să evadeze"; un altul, care se trezește în plină noapte îngrozit de un coșmar, de asemenea. Bullying-ul de la școală, teama de dezaprobare sau timiditatea, impulsivitatea reacțiilor, dificultățile de învățare, rivalitatea fraternală sunt doar câteva dintre situațiile frecvent întâlnite de copii, situații din care caută mai ales să scape, nu neapărat să le rezolve.

Dar oare cum și de ce apare această presiune de a evada/scăpa? Copilul, dependent de părinți și, în general, de mediu, are percepția limitărilor în competența proprie de a aborda problemele existențiale complexe. Se așteaptă ca, în virtutea responsabilității și grijii, "cei mari" să asume implicarea în probleme mai "mari" comparativ cu puterea lui. În situația în care copilul constată că soluțiile întârzie sau nu există sau sunt inadecvate, abandonează speranța că respectiva problemă poate fi rezolvată, așa că recurge la a spera doar "să scape". Astfel se explică de ce, atunci când adulții propun "rezolvarea", arătându-și disponibilitatea pentru a ajusta și a găsi împreună soluții, aceasta pare adesea a fi o ofertă care, prin ochii și înțelegerea multor copii, nu are sens.

Gândirea magică îi conduce spre a spera la soluții miraculoase și absurde, prin care problema dispare instantaneu, se topește sau este extirpată tot prin magie. Iar dacă nimic dintre acestea nu pare a fi satisfăcător, copilul recurge la o altă formă de "scăpare", adică se transportă pe sine într-o lume imaginară distinctă, al cărei stăpân își imaginează că devine și în care constrângerile realității se dizolvă.

Uneori, atunci când adulții/părinții nu își asumă locul lor de competență și putere, aceeași gândire magică îl determină pe copil să ocupe locul vacant de putere din familie, adică să se implice activ și să preia responsabilitatea pentru rezolvarea problemelor părinților. Astfel, întâlnim copii care devin confidenți ai părinților, copii care adoptă sarcini ce aparțin părinților, copii care comunică sau expun argumente în locul părinților. Aceste roluri de "adult" le conferă

în mod compensator sentimente precum cele de utilitate și sens, de control și competență, acestea devenind în timp principalul reper identitar. În astfel de contexte, copiii pot recurge la schimbări importante, aparent benefice, de exemplu, învață mai conștiincios și temeinic (din cauza vinovăției de a nu-i dezamăgi pe părinții care sunt prinși în conflictualitatea dintre ei). Dar unele schimbări pot fi negative, de exemplu, copilul refuză să mănânce la fel de mult (din dorința de a ajuta părinții cu dificultăți financiare și materiale care nu ar mai trebui să hrănească ”o gură în plus”).

Departate de a fi funcțională, maniera în care mulți copii găsesc soluții la problemele interioare este diversă și adesea criptată, iar în anumite situații pare a fi benefică și laudabilă. În general, pentru majoritatea copiilor, problemele cu care se confruntă sunt prelucrate la nivel implicit, astfel că o mică parte dintre ei ar putea răspunde la întrebarea ”ce se întâmplă cu mine?”.

Care sunt aspectele care, de la caz la caz, funcție de context și particularitățile copilului, ar trebui să ne atragă atenția, dar nu în sensul de a considera că se instalează o problemă, ci în sensul că ”ceva”, încă nedefinit și de explorat, se întâmplă cu copilul?

1. Orice comportament sau reacție care nu este tipică pentru copilul respectiv. Iată câteva exemple:

- un copil deschis, spontan, volubil, care devine tăcut, retras, ”îngândurat”;
- un copil care se trezea ușor dimineața, având o stare vioaie și ludică, dar care protestează la trezire sau manifestă irascibilitate nejustificată;
- un copil curios să încerce și să descopere tot felul de lucruri, de la gusturi noi la prietenii și locuri noi, care își restrânge treptat sfera de interese sau nu mai așteaptă cu entuziasm respectiva experiență;
- un copil amuzant, pus pe șotii, care adoptă o mină austeră și ”serioasă”;
- un copil care plânge, râde, în general are o diversitate de reacții emoționale, dar care se aplatizează treptat, reducând amplitudinea și varietatea exprimării emoționale;
- un copil inteligent, deschis către studiu și cunoaștere, care începe să aibă gânduri, scenarii și frici iraționale.

În general, părinții pot identifica câteva caracteristici cardinale ale modului de a fi al copilului lor și, raportându-se la acest profil, pot surprinde acele caracteristici care ”se abat” de la această imagine.

2. Orice comportament care poate fi considerat ”un exces”, comparativ cu copiii de vârsta lui, cum ar fi:

- restricție alimentară intenționată sau mâncat prea mult;
- respingerea/limitarea contactului cu tehnologia și rețelele de socializare sau consumul excesiv, timp îndelungat petrecut în fața ecranelor;
- refuzul de a face teme/ studiu individual sau alocarea timpului predominant pentru pregătirea temelor școlare, suprimându-și nevoia de somn, socială, ludică etc;

- dorința de a petrece cea mai mare parte a timpului în afara casei (prieteni, parc, mall) sau exclusiv în casă, în camera sa;
- aderența față de anumite rutine și ritualuri (de somn, de ordine și organizare etc.) sau absența regulilor în gestionarea spațiului și a obiectelor proprii, a activităților;
- neglijarea igienei corporale și în general a imaginii de sine sau accentul pus pe curățenia corporală, folosirea abuzivă a cosmeticelor și a parfumurilor, asociate cu mult timp petrecut în fața oglinzii.

Toate aceste comportamente, fiind relativ constante, pot fi considerate în mod eronat ”tipice” copilului/adolescentului, deci lipsite de îngrijorare. De asemenea, mulți părinți, dorind să încurajeze dezvoltarea liberă a personalității copilului/adolescentului, tind să fie mai îngăduitori cu aceste comportamente și să le considere normale, îndulcind și acoperind astfel anumite probleme.

”Așa este el”, ar spune părintele, iar apoi ar completa ”mai.....:

- atent la detalii (obsesivitate);
- gurmand (mâncat compulsiv);
- inteligent și capabil să învețe din clasă (opoziționism, comportament sfidător);
- visător, distrat și boem (dispoziție depresivă);
- preocupat de a avea un stil de viață sănătos (tulburări de comportament alimentar);
- studios și ambițios (perfecționism).

3. Orice fluctuație de dispoziție (stare emoțională generală), de opinie și atitudine, de comportament. Exemple:

- De la dispoziție tristă, la irascibilitate și apoi la entuziasm.

Este adevărat că această trecere de la o emoție la alta este specifică copiilor, mai ales celor mici, dar, chiar și aceste treceri ar trebui să fie relativ line (nu bruște), cu o intensitate în crescendo (nu intempestive), generate de anumite aspecte identificabile în mediu (nu inexplicabile și fără context), dar, mai ales, ar trebui să răspundă la încercările adultului de a atenua situația și conforta copilul (nu prelungite, fără soluție, neresponsive).

- De la exprimarea și susținerea motivelor și punctelor proprii de vedere în anumite situații la renunțarea de a argumenta și capitularea în fața cererilor sau opiniilor altora, prin adoptarea lor nediscriminativă.
- Iar când ne referim la comportament, putem avea în vedere fluctuații ale comportamentului alimentar, al pattern-ului de adormire și somn, al comportamentului social și școlar, al comportamentului față de autoritate și față de propria persoană.

4. Orice reacție și comportament orientate în mod prioritar și inadecvat spre modificarea comportamentelor altora (părinți, frați, prieteni, bunici etc.), în detrimentul nevoilor proprii. În această categorie vom regăsi mai multe situații, în funcție de dinamica relației părinte-copil. În mod firesc, în relația părinte-copil/adolescent atenția, îngrijirea, responsabilitatea, sprijinul se exprimă predominant unidirecțional, mai exact de la părinte către copil.

Situații în care **deși relația este unidirecțională, anume, de la părinte către copil, atitudinea copilului este de "taken for granted"**, iar comportamentul de tip tiranic, adică de a pretinde, a obliga, a impune. Vom întâlni astfel de situații mai ales atunci când al doilea actor implicat, și anume părintele, se simte vulnerabil în a interveni activ în corectarea și modelarea comportamentului copilului. Această unidirecționalitate (de altfel, firească și constructivă) favorizează adâncirea ierarhiei dintre părinte și copil, ajungând ca părintele, prin satisfacerea nediferențiată a cererilor, să se subordoneze copilului.

Situații în care **dinamica relațională se manifestă unidirecțional, dar invers (de la copil către părinte)**, în care copiii sunt preocupați prea mult de binele tuturor, sunt implicați excesiv în oferirea soluțiilor și sprijinului altor persoane, dând atenție prea mare altora comparativ cu atenția acordată propriilor scopuri și activități. Adesea, acești copii sunt apreciați și considerați "empatici", miloși, buni, altruști, însă, ceea ce avem a înțelege este că acestea sunt chiar comportamentele și atitudinile de care ei au nevoie și pe care le așteaptă din partea adulților semnificativi din jurul lor deoarece le primesc prea puțin.

Situații în care **dinamica relațională se manifestă bidirecțional** (egal, reciproc, tranzacțional), în care copiii par să nu opereze cu diferențele dintre viața de copil și cea de adult. Acești copii le interpretează ca fiind inechitabile și de aceea compară și "dozează" cu precizie aspecte precum libertatea, banii, bunurile și timpul, fiind sensibili la nedreptate. În alte cuvinte, le solicită părinților același nivel de libertate ca al lor, aceleași permisiuni (la telefon/TV, timp, contexte sociale etc.), tranzacționând și negociind în legătură cu deciziile părinților pentru ei. Și acești copii sunt apreciați, fiind uneori considerați "maturi", capabili să argumenteze și să fie afirmativi, voluntari, "cu calități de lider sau bun negociator".

2. Evaluarea și interpretarea semnelor de avertizare – analiza criteriilor relevante pentru evaluarea semnelor precursoare, identificarea factorilor de risc și de protecție asociați cu sănătatea mintală a copiilor și adolescenților

Vom prezenta o listă cu anumite aspecte care pot fi ușor de observat de către părinți sau profesori, aspecte pe baza cărora se poate evalua măsura în care este necesară consultația de specialitate, psihologică sau medicală. Interpretarea anumitor comportamente ca fiind "semne de avertizare" trebuie realizată în funcție de vârstă și de dominantele etapei de dezvoltare, precum și în funcție de particularitățile fiecărei situații.

Schimbări evidente ale **comportamentului alimentar** (scăderea interesului pentru mâncare, urmată de tendința spre înfometare, selectivitate alimentară, respingerea anumitor categorii alimentare, poftă sau foame insașiabilă, lipsa controlului asupra mâncatului etc.).

Schimbări ale **comportamentului de adormire și a rutinei de somn** (dificultăți de adormire sau condiționarea adormirii cu prezența unei persoane de atașament, trezirea mai devreme decât este necesar sau mai târziu, urmată de renunțarea la anumite activități importante, treziri

în timpul nopții și dificultatea de readormire, în general, scăderea calității și cantității somnului).

Schimbări ale **comportamentului social** (izolare, slab interes pentru joacă cu alți copii sau dificultăți în a-și face prieteni; ridiculizarea, șicanarea și batjocorirea altor copii, desconsiderarea și învinuirea nejustificată sau exagerată a acestora).

Apariția sau persistența unor atitudini și **comportamente "zgomotoase" și deranjante** (de exemplu, cele de refuz față de cerințele părinților sau profesorilor, de încălcare a regulilor, de sfidare și confruntare față de persoanele cu autoritate, tendința de a provoca, de a enerva intenționat alte persoane, de a-i învinovăți pe ceilalți pentru greșelile proprii; comportamente agresive, conflictuale, impulsivitate și furie; copilul pare că nu poate fi stăpânit sau oprit, are comportamente ce îl pot răni pe el sau pe cei din jur, amenință sau intimidează alți copii pentru a-i determina să facă ce dorește el, este considerat "bătăuș", iar părinții primesc adesea reclamații și plângeri din partea altor părinți; copilul minte, fură, chiulește de la școală).

Apariția **comportamentelor de auto-vătămare** (copilul își provoacă singur și intenționat leziuni, motivele fiind diverse, de la atenuarea unei stări generale negative, la "rezolvarea" unui conflict; copilul se lovește frecvent și intenționat, în cap sau în piept, provocându-și echimoze).

Persistența anumitor **stări emoționale** sau schimbări ale acestora:

- **Furie** - crize repetate de furie, stare de iritabilitate persistentă, urmată de acte distructive
- **Tristețe** - retragere în sine, lipsă de interes, de motivație, de plăcere, sentiment de inutilitate, autoblamare, plâns, gânduri despre moarte, deznădejde
- **Frică** - neliniște aproape permanentă, o stare de frământare și agitație fără o justificare clară; frici intense atunci când se află departe de casă sau de un anumit membru al familiei, frica de "ceva rău" ce i s-ar putea întâmpla unei persoane semnificative, refuzul de a sta singur, refuzul de a adormi singur; frici de un obiect sau fenomen sau situație specifică, frici care se manifestă prin plâns, furie, tendința de agățare de părinte sau de o persoană de atașament; frica de expunere, manifestată prin evitarea de a vorbi, mânca, citi etc. în fața altora și prin sensibilitate față de situațiile în care anticipează critica, dezaprobarea, ridiculizarea celorlalți; frici care apar în spații, fie închise, fie deschise, frica de grupuri de oameni, manifestată prin evitarea locurilor aglomerate
- **Exaltare** - entuziasm exagerat și fără motiv, e mult mai vorbăreț decât de obicei, apariția sentimentului de grandoare, urmat de implicare excesivă în activități și de suprimarea nevoii de somn și odihnă, senzația subiectivă de a fi "inspirat" și stimulat la nivel cognitiv, dar și dificultăți de a rămâne concentrat și atent.

Apariția și persistența anumitor **gânduri și preocupări** (de exemplu, că ar putea fi bolnav sau că anumite obiecte/alimente sunt contaminate, că ceva grav este pe cale să se întâmple, că ar trebui să așeze lucrurile într-o anumită ordine sau să facă anumite acțiuni de un anumit număr de ori etc.

Apariția sau persistența unor **dificultăți de concentrare** a atenției, de a rămâne așezat pe parcursul unei activități până la finalizarea acesteia, de a deprinde sau asimila informații și strategii de învățare; copilul pare a fi mereu în mișcare, cu excepția momentelor când se află în fața unui ecran, urmărind un joc video sau un film; scăderea recentă a notelor școlare sau a calificativelor.

Schimbarea comportamentului și a stării emoționale ca urmare a unui eveniment foarte stresant sau traumatic, precum pierderile, agresiunile majore, accidentele, etc.

În aceste situații, schimbările și comportamentele considerate semne de avertizare sunt: coșmarurile și problemele de somn, sentimentul copilului că situația traumatică se întoarce în mod repetitiv, iar pentru copiii mici aceste retrairi ale evenimentului apar sub forma jocului.

Plânsul sau senzația de împietrire instalate atunci când apar anumiți stimuli care au legătură cu evenimentul, gânduri recurente despre eveniment, de care copilul simte că nu poate scăpa, tendința de a se comporta ca și când ar avea o altă vârstă, fie regresează la o vârstă mică, fie pretinde că s-a maturizat, refuzând jucăriile sau activitățile specifice vârstei sale, evitarea anumitor locuri sau persoane pentru a nu-și aminti ce s-a întâmplat, uneori uitarea inexplicabilă a unor aspecte care țin de evenimentul respectiv; percepția distorsionată a propriei persoane, vinovăție, tendința de a se centra pe aspectele negative ale situațiilor, ale sale, ale altor oameni, etc.

Apariția și persistența plângerilor **somatice** (copilul acuză frecvent dureri de stomac, de burtă sau de cap sau orice alte simptome, deși, în urma investigațiilor medicale, nu are un diagnostic care să explice simptomatologia).

Amenință cu **suicidul**, încearcă să-și facă rău cu intenția de a-și provoca moartea sau face planuri în acest sens.

Multe dintre semnele de avertizare de mai sus se pot regăsi și **la vârsta adolescenței, dar specifice pentru aceasta** sunt mai degrabă schimbările în următoarele sfere:

1. Plăcerea și motivația:

- pierderea curiozității pentru ceea ce anterior îl atrăgea sau interesa;
- pierderea energiei;
- plictiseala;
- are perioade în care nivelul de energie și angajarea în activități diverse cresc în mod exagerat (este foarte entuziasmat, dar și iritabil, pare că are multe proiecte și dorește să facă foarte multe, suprimându-și nevoia de somn);

2. Somnul:

- prea puține ore de somn;
- prea multe ore de somn;
- stare de letargie pe parcursul zilei;
- se plânge că e somnoros și obosit;

3. Interacțiunile sociale:

- preferă să stea mult timp singur;
- evită activitățile sociale cu familia;
- evită să iasă cu prietenii;

4. Alimentația

- este adesea "la dietă";
- exagerează cu exercițiile fizice, petrece mult timp la sală;
- este preocupat de slăbire;

5. Comportamentele de risc și autodistructivitatea

- se taie sau își provoacă arsuri intenționat;
- fumează, vapează, bea alcool sau ia droguri;
- are gânduri sau tentative de suicid;
- are comportamente riscante.

În aprecierea comportamentelor de mai sus ca fiind **semne de avertizare** sunt utilizate câteva criterii, în funcție de care părintele sau profesorul va estima urgența și importanța apelării la specialist.

Persistența și durata. Primul aspect care atrage atenția ține de măsura în care respectivul comportament este evident, bine conturat și constant. Prima întrebare se referă la "Ce anume am observat la copil/adolescent?", iar răspunsurile pot fi regăsite în descrierea comportamentală din lista de mai sus. Însă, pentru a fi considerat simptomatic, un comportament trebuie să se manifeste în mod repetat sau pentru o anumită perioadă. Ca urmare, un criteriu important se referă la durată, însă aceasta variază de la caz la caz, în funcție de tipul de comportament și de contextul general. Ca reper orientativ, pentru schimbările de dispoziție durata este de minimum două săptămâni, în timp ce pentru alte probleme aceasta poate fi de ordinul lunilor (3 luni, 6 luni). Astfel, odată observat un anumit comportament care poate fi îngrijorător, următoarele întrebări ar fi "În urmă cu cât timp a apărut?" sau "Când am observat prima dată acest comportament?"

Frecvența, remisiunea. Pentru unele comportamente, mai relevantă decât durata poate fi frecvența cu care se manifestă, iar aceasta va fi raportată la o zi, la o săptămână, sau la o lună, de exemplu: "În câte zile dintr-o săptămână ați observat că se întâmplă.....(*comportamentul în discuție*)?" În cazul în care părintele nu poate aprecia frecvența sau dacă există riscul de distorsionare a realității (de exemplu, îngrijorat fiind, raportează o frecvență mai mare decât cea reală), se poate recomanda o perioadă de observare și notare a respectivului comportament, precum și a contextului în care apare.

În anumite situații comportamentele îngrijorătoare par că se atenuază sau chiar dispar, pentru ca, după un timp, să reapară. Este important ca părintele să sesizeze și maniera în care simptomul evoluează, condițiile în care se exacerbează sau se diminuează.

Amplitudinea și intensitatea. Pentru multe dintre comportamente contează criteriul intensității și al amplitudinii cu care se manifestă, așa cum sunt simptomele cu o componentă emoțională pregnantă. Tristețea, de exemplu, este o emoție a cărei durată este mai mare

comparativ cu alte emoții, astfel că, intensitatea acesteia este cu atât mai importantă. Alte exemple pot fi plânsul, nu doar intens, dar amplu și greu de consolat, pe fondul căruia copilul se simte fără speranță sau descurajat; explozivitatea, prin descătușarea furiei, timp în care copilul oscilează de la amenințări și acte de agresivitate la neputință și negativitate cu privire la alții sau la sine; agățarea copilului de hainele părintelui în situații în care se simte în pericolul de a fi lăsat singur sau a se despărți de acesta, în timp ce țipă, implorând vehement ca părintele să rămână.

Principalele domenii afectate. Un ultim criteriu se referă la extinderea respectivului comportament, iar aici ne raportăm la cele mai importante domenii din viața copilului/adolescentului, și anume, școlar, familial, social. Având în minte descrierea comportamentului, durata, frecvența, intensitatea acestuia, părintele ar trebui să poată identifica domeniile de activitate afectate. ”Care și câte dintre domeniile importante au de suferit de pe urma comportamentului respectiv?”

În general, ar trebui să ne atragă atenția comportamentele copilului/adolescentului în urma cărora sunt în mod evident afectate obiceiurile și rutinele de zi cu zi (somm, teme, joacă, îngrijire, petrecerea timpului liber), precum și tendința de a evita anumite situații considerate obișnuite sau lipsite de pericole reale.

Pentru o înțelegere mai nuanțată a problemelor copilului este important să luăm în seamă și aspecte fie pozitive, fie negative, care țin de caracteristicile individuale ale copilului, de caracteristicile părinților și de stilul parental, de dinamica familială și de mediul social în care se dezvoltă copilul. În literatura de specialitate sunt menționați o serie de *factori de risc*, care au fost identificați prin intermediul studiilor și care au fost ulterior clasificați de cercetătorii în domeniu. Vom prezenta în rândurile ce urmează câteva dintre aceste liste.

A. Factori de risc în copilărie, care țin exclusiv de viața de familie:

- maltratarea copilului;
- scenele de violență domestică;
- schimbările majore în viața de familie (ne referim la evenimente care antrenează schimbări pe numeroase planuri ale vieții);
- stresul ridicat al vieții de familie;
- sărăcia, în general, un statut socio-economic scăzut al familiei;
- exercitarea profesiei de către mamă în primul an de viață al copilului;
- educația școlară deficitară a părinților;
- familiile numeroase care locuiesc în spații improprii, foarte reduse, ca suprafață;

B. Factori de risc în copilărie, care țin în special de părinți și stilul parental:

- tulburările psihice ale mamei/tatălui;
- consumul excesiv de substanțe (alcool, droguri) și jocuri de noroc, în general, adicțiile;
- statutul de ”mamă singură” (ca urmare a decesului partenerului sau divorțului sau a altor cauze);
- hiperautoritatea paternă;

- pierderea mamei (ca urmare a decesului, divorțului, abandonului, alegerii acesteia de a munci în străinătate sau în alt oraș etc.).

C. Factori de risc în copilărie care țin de copil:

- dificultăți de relaționare cu copiii din grupul de vârstă;
- diferența de vârstă de mai puțin de 18 luni față de următorul copil născut în familie;

Important de menționat este că aceste condiții, care ar putea constitui factori de risc, ar trebui analizate și evaluate în mod particular, deoarece impactul acestora este dependent în mare măsură de vulnerabilitatea copilului, dar și de factorii de protecție existenți. Deoarece gradul de vulnerabilitate nu poate fi major influențat, cercetătorii s-au concentrat asupra identificării aspectelor care ar putea atenua, bloca sau temporiza acțiunea factorilor de risc. Aceștia sunt cunoscuți în literatura de specialitate ca *factori de protecție* și în acest material îi vom grupa astfel:

A. Factori de protecție care țin de copil:

- inteligența peste medie sau superioară;
- temperament activ, deschis către contacte interpersonale;
- atașament sigur (inițiază și menține contacte);
- stima de sine prezentă;

B. Factori de protecție care țin de mediul familial sau social:

- familie mare, în care există relații compensatorii cu bunicii dispuși să preia parțial sarcinile materne;
- favorizarea socială a copilului (în cadrul școlii, al grupurilor diverse din care copilul face parte);
- mediul social substitutiv după pierderea mamei, prin implicarea activă a unui adult care are disponibilitatea să-și asume îngrijirea, creșterea copilului și menținerea celor mai importante rutine;
- susținere socială, în general, o rețea bogată socială (copii care obișnuiesc să facă vizite, având calități de vecini, colegi, prieteni);
- un adult semnificativ în mediul copilului.

C. Factori de protecție care țin de părinți:

- structură educativă adecvată (părinți care formulează clar regulile și care au cerințe adecvate, în acord cu capacitatea copilului);
- interacțiuni pozitive cu copilul (se simt bine împreună, au activități împreună);
- climat familial cald, naturalețe în împărtășirea afecțiunii.

3.Comunicarea și gestionarea semnelor identificate – identificarea resurselor și a rețelelor de sprijin disponibile pentru intervenții și tratamente potențiale

Descrierile comportamentale și criteriile prezentate mai sus pot constitui un punct de referință valoros pentru părinți și profesori, însă așteptările acestora și istoria relațională cu copilul ar putea ”altera” observarea și aprecierea obiectivă a comportamentelor și a situațiilor specifice.

Referitor la așteptările părinților față de copil/adolescent există cel puțin două tipuri de distorsiuni, și anume, **hipertoleranța părintelui** (care duce la neglijarea comportamentelor simptomatice ale copilului/adolescentului) și **lipsa de toleranță** (care duce la exacerbară și interpretarea eronată a unor comportamente normale pentru etapa de vârstă). Ca urmare, reacțiile părinților depind în mare măsură de așteptările proprii, care devin principalul ”filtru” de observare și înțelegere. Astfel se explică de ce anumiți copii, care nu manifestă probleme deosebite (ca urmare a evaluării psihologice de specialitate), sunt aduși la cabinetul de psihologie, în timp ce pentru alții, care manifestă comportamente simptomatice, nu se înregistrează solicitări.

În aceeași ordine de idei, până să se apeleze la consultația psihologică, reacția și comunicarea dintre părinți și copil/adolescent vor fi diferite, în sensul că unii părinți vor ”amenda” drastic unele comportamente aflate în limite normale, în timp ce alții vor ignora sau vor fi părținitori față de dificultățile evidente ale copiilor/adolescenților. **De aceea, pentru sănătatea mintală a copiilor/adolescenților este esențială acuratețea cu care părinții observă și sesizează anumite aspecte care ar putea fi îngrijorătoare.**

Între momentul în care părintele sesizează anumite aspecte care îl îngrijorează și momentul în care copilul sau adolescentul va fi intrat în cabinetul de consiliere psihologică există alte două momente importante:

- comunicarea legată de ”problemă”, care uneori are loc sub forma unui dialog explorativ, de tatonare și ajustare, de verificare a realității fiecăruia în parte, părinte și copil;
- inițiativa de a căuta suport specializat, adică solicitarea propriu-zisă a serviciului de consiliere psihologică.

În general, atunci când vorbim despre solicitarea consilierii psihologice, părintele are atât inițiativa, cât și motivația de schimbare. Argumentul pentru inițiativă este în primul rând legal (deoarece ne referim la un minor), dar argumentul pentru motivație este eminent psihologic, ceea ce urmează să explicăm în continuare.

Există foarte multe situații în care copilul/adolescentul are o slabă conștientizare sau reprezentare a problemei, deci o slabă implicare în schimbare. Nimeni nu poate să-și propună să rezolve o problemă pe care nu o cunoaște sau nu o percepe. Implicarea în procesul de asistare psihologică se bazează pe faptul că disfuncțiile observate de părinte îi trezesc o anumită suferință psihologică. De fapt, tipul de suferință (anxietate, neputință, vinovăție etc.), care se declanșează în interiorul părintelui, îl determină să facă pasul de a căuta ajutor pentru copilul/adolescentul său.

În ceea ce privește comunicarea pe marginea comportamentelor care ar putea constitui ”problema”, indiferent de vârsta copilului, aceasta este adesea inițiată de părinte și, așa cum vom prezenta, maniera de abordare ar trebui să fie în concordanță cu caracteristicile de vârstă.

A. Inițierea comunicării de către părinte

a. Comunicarea părintelui cu copilul mic

În cazul copiilor mici, inițiativa este exclusiv a părinților, deoarece, cu cât sunt mai mici, cu atât copiii nu au capacitatea de a fi conștienți de propriile reacții și trăiri. Rolul părintelui și observarea adecvată și realistă a copilului sunt aspecte esențiale înainte de a face pasul către specialist.

b. Comunicarea părintelui cu copilul mare și adolescentul

În cazul copiilor mari și a adolescenților, contează maniera colaborativă în care sunt comunicate observațiile, dar și alegerea contextului prielnic pentru dialog.

Comunicarea cu copilul/adolescentul ar trebui să aibă ca punct de pornire respectiva îngrijorare (care, ar fi de preferat, să fie una obiectivă, nu expresia anxietății sau a presiunilor părintelui), de exemplu: *”Am observat că.....în situația în care.....atunci când.....Iar asta mă face să mă întreb ce se întâmplă cu tine. Hai, să vorbim puțin despre asta!”* sau *”Poate mă ajuți să înțeleg, dacă vrei...sau poate ar fi o altă persoană în fața căreia să te deschizi, care să înțeleagă și care să te ajute să te simți mai....”*, *”Rolul meu este să îți fiu alături, să te mențin în siguranță și să stimulez dezvoltarea ta”* sau *”Dacă pot să fac ceva anume, voi face, poate mă ajuți puțin...Mă gândesc că o altă persoană specializată ar putea să ne ajute pe amândoi...”*

În general, este dificil de anticipat răspunsul copilului / adolescentului, deoarece acesta depinde de o serie de factori, cum ar fi, momentul ales pentru comunicare, expresiile verbale, cuvintele și tonul în care i-a fost transmisă preocuparea, istoria relațională copil-părinte, în special aspectele care țin de încredere versus evitare/minciună, respectarea granițelor vs. intruziune, valorizare de sine vs. umilire sau sprijin vs. neglijare etc. De aceea, unii copii/adolescenți vor simți nevoia să-și protejeze vulnerabilitățile, fie prin negare sau minimalizare, fie prin atribuirea problemei altor contexte sau persoane, în timp ce alții vor primi cu încredere preocuparea părintelui, simțindu-se încurajați să se lase cunoscuți și ajutați

B. Inițierea comunicării despre propria dificultate de către copil/adolescent

Mulți copii mari sau adolescenți își pun diverse întrebări adesea în forul interior, uneori în fața grupului de prieteni sau a familiei. De cele mai multe ori dau căutare pe internet pentru a-și răspunde sau pentru a verifica în ce măsură ceea ce observă la ei este în acord cu dezvoltarea normală. Într-un cuvânt, sunt în căutarea unor repere în ceea ce privește propria evoluție. Motivația de a comunica cu părinții despre eventualele dificultăți sau căutări interioare poate cunoaște o mare diversitate - de la simpla explorare a serviciului psihologic (*”Vreau să merg la psiholog ca să văd cum e. Nu am ceva anume de rezolvat, de urmărit. Sunt doar curios”*), până la cererea repetată și insistentă, pe parcursul a mai multor ani, de a i se permite accesul la consilierea psihologică (*”De când eram în clasa a...a i-am rugat pe părinți să mă aducă, dar ei au tot zis că n-am nimic, că nu m-ar ajuta cu adevărat, că rezolvă ei, dacă le spun ce vreau!”*).

La fel ca pentru copil atunci când părintele inițiază comunicarea despre problemă, răspunsul părintelui este dificil de anticipat și depinde de maniera în care se raportează ca părinte la nevoia de sprijin psihologic a copilului. Pentru unii părinți dorința copilului/adolescentului de a consulta un psiholog poate fi interpretată prin directă raportare la sine, ca o dovadă a insuficienței și invalidării rolului parental. Întrebări precum *”Eu nu am făcut destul să-l înțeleg? Nu are încredere în mine? Preferă să se deschidă în fața unui străin?”* sunt trăite cu neputință, dezamăgire, confuzie și poate cu revoltă. Astfel, acești părinți vor fi mai degrabă în dezacord; unora le va fi ușor să îl exprime direct și clar, în timp ce alții, mai evitanți, vor transmite dezacordul în mod tacit sau manipulativ.

În alte situații, părinții pot îmbrățișa ideea copilului/adolescentului, simțindu-se ușurați că nu trebuie să ducă ei inițiativa comunicării sau nutriend apreciere față de copil pentru curajul de a aborda subiecte sensibile legate de propria persoană.

4. Promovarea prevenirii și intervenției timpurii – rolul părinților și al profesioniștilor în promovarea sănătății mintale și prevenirea apariției unor tulburări în viitor

Literatura de specialitate este bogată în cercetări care susțin faptul că sănătatea mintală precară este strâns legată de problematica neurodezvoltării, proces tipic copilăriei timpurii. **Ca urmare, obiectivul principal al politicilor publice de sănătate ar trebui să fie atenuarea sau întârzierea debutului psihopatologiei.** Ne referim la una dintre cele mai sensibile, mai permeabile și mai fluctuante perioade ale vieții, anume **copilăria timpurie, în care cel mai important aspect în asigurarea unei evoluții sănătoase îl reprezintă autoreglarea atât pe plan emoțional, cât și pe plan comportamental.** În acest proces, însă, contribuția părinților și, în general, a mediului sunt esențiale.

În încercarea de a preveni instalarea unei tulburări mintale menționăm două direcții care țin în special de părinți și altele care țin de specialiștii în sănătate mintală.

Ce pot face părinții?

Prima direcție continuă și completează abordarea mai sus menționată, adică părintele ar putea porni de la primele semne (precursorii tulburării psihice), care constau atât în comportamente simptomatice precoce, cât și în prezența factorilor de risc care potențază probabilitatea de apariție a tulburării. Teoretic orice părinte își poate răspunde onest la întrebări precum:

- ”Ce provocări, dificultăți, evenimente a traversat (sau traversează) familia noastră?”
- ”Care sunt caracteristicile copilului meu? Este inteligent? Are încredere în sine? Se poate afirma într-un grup de copii? Care este comportamentul lui în relațiile cu adulții? Dar cu copiii?”
- ”Dar cum suntem noi, ca familie? Ne bucurăm să fim unii cu alții sau ne evităm? Ne place să comunicăm deschis sau ne ascundem unii de ceilalți? Putem să ne simțim în largul nostru și să ne exprimăm cu dezinvoltură? Ne îmbufnăm și

comunicăm superficial? Avem des certuri? Ne lovim? Ridicăm glasul pentru a ne impune punctul de vedere?” etc.

- ”Cum sunt eu, ca părinte? Sunt exigent și dur? Sunt permisiv și tolerant? Arăt afecțiune copilului, îi dau încredere? Cum o fac? Cât de des? Am anumite probleme (personale, profesionale, de cuplu, de altă natură) care mă țin ocupat/captiv și nu am atâta disponibilitate câtă cred că ar fi necesară pentru copilul meu?”

A doua direcție se referă la modul de viață, adică la atenția asupra unor aspecte generale ale manierei în care fiecare familie trăiește și alegerea asumată a atitudinilor pe care le adoptă unii față de ceilalți. Acest punct de vedere nu ia în considerare în primul rând identificarea problemelor și eventualele încercări de atenuare a acestora, dar pune accentul pe aspecte relaționale, pe adaptarea la provocările care apar pe parcurs, pe mobilizarea efortului intenționat de a oferi copilului un mediu cald, protectiv și susținător. În situațiile în care aceste eforturi se dovedesc insuficiente, atunci familia se poate orienta către identificarea persoanei care are nevoie de sprijin și îngrijire, tipul de intervenție și monitorizarea acesteia, pentru a verifica eficacitatea.

Cele două direcții nu se exclud reciproc. În general, atunci când ne referim la prevenirea tulburărilor mintale, abordarea semnelor precursore reprezintă reperul în funcție de care s-au structurat cercetările în domeniu. În acest sens, au fost elaborate strategii de îngrijire specializată, centrate pe probleme emoționale sau comportamentale, însă rămâne întrebarea legată de probabilitatea apariției acestor probleme dacă accentul ar fi fost pus mai întâi pe calitatea mediului familial și social, adică cea de-a doua direcție.

Care sunt procedurile aplicate de specialiștii în sănătate mintală?

Politicile de sănătate publică au în vedere anumite taxonomii privind factorii de risc și probabilitatea expunerii la aceștia, precum și evaluarea răspunsurilor adaptative (de exemplu, strategii de reglare emoțională, stiluri de coping etc.). Ca urmare, **prevenirea tulburărilor mintale în copilărie depinde de metodele de evaluare clinică centrate pe de-o parte pe aprecierea probabilității riscului clinic și, pe de altă parte, pe screening-ul aspectelor dispoziționale care ”anunță” o vulnerabilitate mai mare sau un eșec în reglarea emoțională.**

În principal, specialiștii au în vedere dezvoltarea anumitor strategii prin care să le fie asigurat copiilor mici un status mintal sănătos, într-o asemenea manieră care să aibă efect pe tot parcursul vieții.

O altă direcție de prevenire a tulburărilor mintale, dar care se află încă în studiu, are în vedere cercetările asupra programării fetale și dezvoltarea timpurie, iar factorii studiați se referă mai ales la mamă, și anume: dificultățile legate de sarcină, expunerea la riscuri, sănătatea mintală a mamei, stilul de viață etc. Multe dintre aspectele problematice pot fi prevenite încă din perioada intrauterină, iar, în acest sens, ne așteptăm ca cercetările în curs să reprezinte argumente solide

pentru dezvoltarea unor viitoare politici de sănătate mintală, care să se centreze pe această etapă.

Modul 07. Identificarea resurselor și a rețelelor de sprijin disponibile și îndrumarea adolescentului

1. Explorarea resurselor și rețelelor de sprijin – resurse și rețele de sprijin disponibile pentru adolescenți în cadrul comunității locale, inclusiv servicii de consiliere, psihoterapie, grupuri de suport, organizații non-guvernamentale și linii telefonice de sprijin

Resursele reprezintă materialele de calitate care informează despre subiectul sănătății mintale, iar rețelele de sprijin implică relația cu o anumită persoană/grup, care are disponibilitatea și eventual, pricepera de a oferi sprijin.

Dacă ne referim la persoane, acestea pot fi grupate în cel puțin două categorii:

- a. Persoane fără o specializare în domeniul sănătății mintale, dar cu care adolescentul se află într-o relație de încredere:
 - Persoane din mediul adolescentului: părinți, profesori, părinții prietenului, grupul din care face parte.
 - Familia, ca sistem, care, cel puțin ipotetic, oferă plasa de siguranță și încredere.
- b. Persoane specializate în domeniul sănătății mintale, care oferă consultații de specialitate sau sesiuni de sprijin emoțional, într-un cadru relațional, contractual și instituțional bine definit, precum: asistentul social, psihologul școlar, consilierul școlar, consilierul psihologic, psihoterapeutul, psihologul clinician, expertul în psihologie clinică/judiciară (evaluarea custodiei) și psihiatrul. Tangențial, ne putem referi la medicul de familie și la preot, care, prin specificul activității lor și a prezenței relativ constante în viața familiei pot contribui la sănătatea mintală a adolescenților.

Asistentul social are licență în asistență socială și se concentrează pe aspectele de natură socială care pot declanșa și întreține problemele unei persoane. Acesta ajută beneficiarii să intre în legătură cu diverse servicii sociale, precum ajutor social, protecție socială, protecția copilului sau ONG-uri de profil. Tipurile de servicii oferite de asistentul social includ servicii clinice directe, sub forma diferitelor tipuri de terapie, în spitale, centre de sănătate mintală, școli sau penitenciare și servicii la nivel comunitar, cum ar fi cele oferite de administrație sau prin politici publice.

Psihologul (consilierul) școlar este specialistul care poate fi consultat în cadrul școlii și care are două specialități principale: psihologia educațională, consilierea școlară și vocațională (1)

și psihopedagogia specială (2). Acesta evaluează psihologic copiii, inclusiv nivelul lor de inteligență și dezvoltare, pentru a identifica posibilele tulburări, precum ADHD sau tulburările de învățare. De asemenea, psihologul școlar răspunde nevoilor educaționale și emoționale ale copiilor, lucrând în strânsă colaborare cu profesorii și părinții. Oferă consiliere educațională copiilor, cu un accent special pe procesul educațional și dezvoltarea lor. Intervențiile sunt destinate copiilor, adolescenților, adulților și familiilor, fiind realizate în școală sau în alte medii educaționale. Deși acest domeniu seamănă mult cu psihologia clinică și consilierea psihologică a copilului, ele sunt totuși distincte.

Consilierul psihologic este licențiat în psihologie și are o formare specifică în consiliere psihologică. Acesta se ocupă cu patologia subclinică și cu optimizarea, dezvoltarea personală și autocunoașterea. Scopul principal al consilierului psihologic este prevenția și promovarea sănătății mintale.

Psihoterapeutul este licențiat în medicină, în psihologie sau în alte domenii asimilate și are o formare în psihoterapie. Acesta se ocupă cu patologia subclinică și clinică și colaborează cu medicul psihiatru pentru cazurile clinice. Psihoterapeutul elaborează strategia de intervenție pe termen lung și evaluează efectele și progresele obținute în cadrul tratamentului.

Psihologul clinician are pregătire în psihologia clinică, ca știință, și practică clinică. Acesta are o pregătire masterală, urmată de supervizare profesională, iar activitatea sa este recunoscută de CPR (Colegiul Psihologilor din România).

Expertul în psihologie clinică/judiciară reprezintă o supraspecializare a psihologului clinician. Acesta are o formare complexă, care include training în problematici diverse, cum ar fi cele legale, sociale, familiale și culturale. Printre domeniile sale de specializare se numără dezvoltarea copilului și adolescentului, psihologia familiei și psihopatologia copilului și a adultului. Expertul în psihologie judiciară este instruit în tehnici de intervievare, iar rolurile sale specifice includ: psihoterapeut/consilier psihologic, evaluator al stării de sănătate mintală, consultant al avocatului, suport în caz de divorț (*divorce coach*) și martor-expert. Un exemplu de evaluare în care expertul poate fi implicat este evaluarea custodiei copilului.

Psihiatrul este specialistul la care familia adolescentului poate recurge în situația în care comportamentele simptomatice depășesc capacitatea lor de a le gestiona sau remedia. Acesta se distinge de psihoterapeut sau psiholog școlar prin licența în medicină și specializarea în psihiatrie. Psihiatrul pune diagnosticul, prescrie medicație și tratează tulburările mintale. Unii medici psihiatri au și formare în psihoterapie. Consultația medicală de psihiatrie durează, în medie, 20-25 de minute.

Medicul de familie este specialistul care cunoaște, din punct de vedere medical, întregul parcurs al copilului și care ar putea recomanda **consultul psihiatric**.

Prin prisma diversității și complexității problemelor, atât personale, cât și familiale și sociale, pe care le întâlnește prin activitatea sa, **preotul** sau **duhovnicul** poate constitui o sursă de

profundă înțelegere și acceptare. De asemenea, poate avea un rol de ghidare a sistemului familial către repere etice.

Din punctul de vedere al tipurilor de sprijin, acestea trebuie să fie puse în acord cu natura și originea problemei, astfel că se disting următoarele categorii:

- Sprijin acordat **individual**: consultații medicale și/sau ședințe de evaluare psihologică, respectiv consiliere psihologică cu adolescentul.
- Sprijin acordat **întregii familii**: consiliere psihologică sau psihoterapie de familie.
- Sprijin acordat unui **subsistem familial**: consiliere psihologică pentru adolescent și un membru al familiei, acela care îi poate oferi sprijin și în afara cabinetului.
- Sprijin de **grup** (grup de suport): prin intermediul căruia, adolescentul cunoaște alți adolescenți care au dificultăți similare, alături de care poate identifica soluții. Împreună, își pot împărtăși experiențele, pentru a spori sentimentul de normalizare și validare a emoțiilor și a depăși sentimentul de însingurare și neputință.

Instituțiile în care un adolescent poate găsi sprijin prin intermediul unuia dintre specialiștii menționați anterior (în funcție de accesibilitate, respectiv problematica pe care o prezintă) sunt: ONG-urile, școala, cabinetele de psihologie, clinicile medicale, spitalele.

ONG-uri de profil sunt organizațiile non-guvernamentale ale căror obiective vizează sănătatea mintală și care se adresează unei anumite zone geografice.

Școala este locul în care poate beneficia de consiliere școlară sau psihologică, dar și de alte tipuri de relații benefice, precum cele cu profesorii și colegii.

În cadrul **cabinetelor de psihologie** specializate pe domeniul clinic, adolescentul poate avea acces la sesiuni cu psihologi clinicieni, consilieri psihologici, psihoterapeuți, care pot oferi servicii individuale, de familie sau de grup. Prin varietatea de servicii pe care o oferă (de la întrebările uzuale tipice adolescenței, până la comportamente simptomatice care reclamă consultul psihiatric), reprezintă recomandarea care ar trebui să fie privită cu **prioritate** în prevenirea tulburărilor mintale, precum și în evaluarea și tratarea acestora.

Atunci când accentul cade pe diagnosticul și tratamentul tulburării, **clinicile medicale și spitalele** reprezintă punctul de reper. Specialiștii din cadrul acestora au competența de a aborda integrat cazurile în care este necesară diagnosticarea diferențiată, prescrierea unui tratament înalt individualizat, dar și cazurile care necesită o supraveghere medicală constantă.

Nu în ultimul rând, **liniile telefonice de urgență** sunt necesare în situațiile în care adolescentul se simte sau se află într-o situație de pericol iminent. Pericolul poate proveni fie din interiorul său (de exemplu, ideatie și plan suicidar, comportament exploziv caracterizat prin agresivitate și impulsivitatea de a face rău cuiva, comportament de autovătămare etc.), fie din exterior (de exemplu, este în situația sau în riscul de a deveni victima violenței domestice, a abuzului sexual, a exploatării sau traficului de persoane etc.)

Multe dintre liniile telefonice funcționează în cadrul unor **ONG-uri** (câteva exemple fiind „telefonul copilului”, Teen Line, Youth Project, School HUB etc.), însă există și unele aflate sub tutelă guvernamentală (de exemplu, <https://anes.gov.ro>).

2. Evaluarea nevoilor individuale ale adolescentului – analiza nevoilor specifice ale fiecărui adolescent în ceea ce privește sprijinul emoțional și mintal, luând în considerare factori precum vârsta, genul, experiențele anterioare și contextul familial și social

Adolescentul se poate întreba „De unde știu că am nevoie de sprijin?” Multe persoane rămân mult timp în situații frustrante sau dezamăgitoare, sperând că, odată cu trecerea timpului, problemele se vor diminua. Această stare de așteptare pasivă poate trece neobservată. În adolescență, sentimentul de a fi dependent de resurse externe pentru rezolvarea problemei este explicabil din punct de vedere psihologic: la această vârstă (ca minor, din punct de vedere legal), adolescentul depinde de resursele părinților (materiale, locative, emoționale, sociale). În același timp, se află la vârsta la care este suficient de bine dezvoltat încât să fie conștient de nevoile și problemele sale. Aceasta este singura etapă din viață în care interferează conștientizarea de sine (a propriilor probleme) cu dependența de alte persoane, care să furnizeze soluția sau să contribuie la rezolvarea lor. Astfel, mulți adolescenți oscilează între două variante de abordare:

- Cei care găsesc anumite soluții teoretice, dar care le amână până în momentul în care se vor desprinde de familie („O să mă ocup de asta când o să plec de acasă”), așteptând momentul independenței pe toate planurile. În prezent, aceștia suportă problema și efectele ei, fără să facă nimic pentru a căuta sprijin.
- Cei care, în căutarea soluțiilor, recurg la comportamente distructive sau autodistructive (adică îi provoacă pe cei din jur, dar și pe sine), fără a fi conștienți că acțiunile lor sunt departe de a reprezenta soluții reale. În această categorie se încadrează adolescenții care consumă diverse substanțe pentru a se distra de la problemele actuale sau pentru a-și găsi ”un refugiu”, pentru a experimenta alinarea (ceea ce numim ”reglarea emoțională dezadaptativă”), precum și cei atrași de situații de risc, fiind în căutare de senzații tari.

Atât prima situație (aceea de a capitula și de a spera la un viitor mai bun), cât și a doua (aceea de „a da peste cap” lumea altora și propria lume), reprezintă pattern-uri dezadaptative, pe care le considerăm „pseudo soluții” deoarece nu rezolvă problema reală.

În fond, adolescenții au nevoie fie de consiliere psihologică (specializată), fie de sprijin nespecializat, adică de o relație cu o persoană care să îi ajute să își conștientizeze forța interioară actuală și să îi motiveze către acțiuni benefice pe care să le mobilizeze în momentul prezent.

Pentru cei care au tendința de a capitula (prima categorie) este recomandat ca, în loc să gândească în alb și negru, să fie ghidați către un pattern de gândire mai nuanțat: „*Până ajung în acel viitor, ce anume depinde de mine să schimb acum pentru a mă simți mai bine? Care sunt nevoile mele din prezent?*” Acestea pot include socializare, afirmare, autocunoaștere, experimentarea unor domenii noi.

Pentru cei care sunt revoltați și provocatori, (a doua categorie) este recomandat să evalueze consecințele acțiunilor și să revizuiască așa-zisele soluții, având ca reper consecințele bune și sănătoase din prezent, iar acest proces poate fi facilitat alături de o persoană cu care pur și simplu „să stea de vorbă”.

Actul de a cere ajutor sau sprijin emoțional

Indiferent de problemă, context, vârstă, gen etc., atunci când cere ajutor, adolescentul are nevoie să fie asigurat a priori că problemele lui nu vor fi divulgate altora și că poate avea deplină încredere în persoana respectivă, care, nici în prezent, nici în viitor, nu l-ar putea pune într-o situație dificilă sau care să îi pericliteze imaginea de sine.

Această asigurare este cu atât mai importantă cu cât în perioada de preadolescență (9-13 ani) a fost pus în risc de a fi experimentat diferite relații de prietenie în cadrul cărora a traversat situații de pierdere, încheieri ale prieteniiilor, excludere, trădare sau divulgare a unor secrete. Astfel, în sufletul adolescentului se poate contura teama de a fi expus, de a fi ridiculizat, umilit sau făcut de rușine. La această situație se adaugă și influența rețelelor de socializare, intens utilizate în adolescență, care, prin numeroasele conexiuni, creează sentimentul că „fiecare cunoaște pe fiecare” și, implicit, un sentiment de expunere și lipsă de protecție a imaginii sociale. Adolescenții pot avea impresia că nu au unde sau cum să se ascundă de ceilalți, fiind în joc imaginea socială, pe care simt nevoia constantă de a o proteja. În acest context, chiar dacă sunt conștienți că au nevoie de sprijin, devin foarte selectivi în alegerea persoanelor cărora să le ceară ajutorul. Primii la care apelează sunt prietenii sau cei pe care îi consideră prieteni, iar a doua categorie sunt părinții.

În încercarea de a solicita ajutor părinților se pot interpune anumiți factori care îi împiedică să facă acest lucru. În primul rând, dacă îi percep pe părinți ca fiind împovărați de grijile curente, de responsabilitățile profesionale sau de altă natură și nu doresc să devină, la rândul lor, “o povară”, atunci vor tergiversa sau vor cere minimal. În al doilea rând, dacă îi percep mult prea diferiți (deoarece fac parte din generații diferite), mai ales în contextul schimbărilor rapide din ultimii ani, care au accentuat această prăpastie, atunci vor evita sau vor renunța. Astfel, în pofida sarcinilor cotidiene și a diferențelor dintre generații, este important ca părinții să ”facă loc” problemelor copiilor lor, într-o manieră cât mai congruentă cu ceea ce se așteaptă de la ei.

Cele mai importante condiții pentru ca adolescenții să poată cere ajutor sunt:

1. Respectarea confidențialității – să fie asigurați că imaginea lor va fi protejată.

2. Disponibilitate autentică – să perceapă că persoana care oferă sprijin este cu adevărat prezentă, atentă, preocupată real și dispusă să îi ajute.
3. Conectare directă la problematica lor – sprijinul să fie oferit fără ca interlocutorul să întoarcă discuția către sine, să se dea pe sine ca exemplu sau să impună propriile soluții.

Totuși, ne putem întreba cum primește adolescentul sprijinul?

Actul de a primi ajutor poate fi comparat cu un gest care presupune încredere și un sentiment de renunțare la control, similar cu un sentiment de ”a se abandona în grija celui alt”. Este ca un transfer voluntar de putere. Este similar cu accesul într-un spațiu emoțional pe care adolescentul îl pune la dispoziție pentru a fi vizitat de altcineva, o persoană căreia îi permite să contribuie la îmbunătățirea stării sale psihologice.

Uneori, primirea ajutorului poate fi dificilă, deoarece se asociază cu sentimentul neputinței: a accepta ajutorul implică ideea că persoana în cauză nu poate să se descurce singură, iar acest sentiment de neputință în fața problemelor este uneori greu de acceptat. **Actul de a primi ajutor devine posibil doar în măsura în care adolescentul începe să se simtă confortabil, adică să accepte că, în respectiva situație, nu a reușit, nu a știut sau nu a putut și fără să generalizeze și să gândească despre sine în termeni limitativi.**

Cu cât adolescentul are dificultatea de a-și recunoaște și accepta neputința, cu atât va crește ambiția (uneori încăpățânarea și epuizarea) de a rezolva problema pe cont propriu. Ca urmare, va încerca diversele soluții care, dacă se dovedesc eficiente, vor oferi un sentiment confortabil, de satisfacție personală. Dacă însă soluțiile sunt mai puțin bune, ele pot duce la descurajare, neajutorare și însingurare. Înțelegem astfel că fiecare adolescent va solicita ajutorul în funcție de dinamica dintre percepția puterii proprii și acceptarea neputinței.

De altfel, în explorarea soluțiilor, este important ca adolescentul să caute activ pe cont propriu, dar, concomitent, să fie permeabil și față de alte variante și resurse exterioare. Este important ca acestea să fie experimentate măcar parțial sau ajustate în funcție de soluțiile care se conturează în interior.

Așadar, actul de a cere și actul de a primi ajutor se diferențiază prin accentul pus pe interior versus exterior. La prima vedere, actul de a cere pare să depindă în mare măsură de opțiunea, alegerea sau inițiativa persoanei care are nevoie, deci cea care solicită sprijin. În realitate, însă, a cere sprijin ține într-o mare măsură de exterior, de contextul pe care persoana în cauză îl găsește favorabil pentru ca cererea sa să fie „absorbită” – așa cum am menționat mai sus, prin cele trei condiții. În același timp, actul de a primi, deși aparent ar fi legat în special de corectitudinea soluțiilor sau de competența persoanei care oferă sprijin, ține în realitate de cel care primește, în sensul de a se disponibiliza pentru a se lăsa ajutat.

Așa cum am prezentat în această lucrare, în înțelegerea nevoilor, vârsta este un criteriu cu care se operează foarte mult în psihologia dezvoltării și în psihopatologie, deoarece există anumite caracteristici ale etapei de vârstă care pot fi repere valoroase în înțelegerea problemelor copiilor

sau adolescenților. Totuși, vorbind exclusiv despre această etapă de trecere de la copilărie la vârsta adultă, criteriul vârstă este destul de fluid, difuz și nesigur.

La aceeași vârstă, putem găsi o diversitate comportamentală care nu poate fi explicată sau conectată în mod obligatoriu cu o anumită vârstă. Mai ales în ultimii ani, concentrați, alerti, trăiți ”în viteză”, se constată o influență din ce în ce mai mare a celor din aceeași generație cu ei. Adolescența sau preocupările tipice acestei etape încep mult mai devreme comparativ cu ultimii 10 ani. De exemplu, preocuparea pentru make-up apare la fete în jurul vârstei de 12-13 ani, iar pentru băieți, debutul vieții sexuale devine un subiect de interes tot în jurul aceleiași vârste. Acestea sunt doar două exemple, însă lista poate continua.

În același timp, nevoile principale ale adolescentului sunt influențate de contextul familial, primul micro-univers la care se raportează. Dacă familia se dovedește a nu fi suficient de stabilă sau dacă există anumiți factori de risc, aceștia devin principalele probleme ale adolescentului, pe care își propune să le rezolve cu prioritate.

Diferența constă în faptul că un copil care provine dintr-o familie structurată, stabilă, unită, în care există relații eminamente sănătoase, își va centra nevoile mai mult asupra propriei persoane, a propriei dezvoltări, fiind ghidat de nevoia de autocunoaștere și împlinire a potențialului propriu. În schimb, un copil care provine dintr-o familie cu diverse probleme se va concentra compensator asupra obiectivelor exterioare, „de supraviețuire”. Având sentimentul insuficienței poate rumina în legătură cu sentimentul de culpabilitate autoindusă: „*Ce am făcut? Merit asta?*”

Astfel, în mod indirect, mediul familial sau istoria familială își va pune, într-o formă sau alta, amprenta asupra capacității copilului de a cere și de a primi ajutor. **Chiar și în situațiile în care familiile au traversat evenimente disruptive, este important ca respectivul adolescent să fi avut, în copilărie, un model relațional relativ sănătos, care să-i servească drept reper, pe care să-l internalizeze și să-l caute ulterior în mediul său de viață. Cu atât mai mult pentru adolescenții care au traversat experiențe adverse în copilărie, este esențial să ajungă la sentimentul de încredere în a fi ajutat, acela că există totuși contexte și oameni care îi pot fi alături și lângă care își poate găsi propriile soluții.**

Precum contextul familial, cel social este unul care nu se află în controlul copilului, fiind ceva prestabilit, în funcție de care va trebui să se ghideze ulterior în viață. De aceea, percepția nevoilor și a resurselor este influențată considerabil de contextul social. Există mari diferențe între copiii care provin dintr-un mediu social considerat favorabil și cei care au o situație materială precară sau provin din zone marginale. Ne referim atât la opoziția dintre centru și marginalitate, cât și la copiii care fac parte din etnii minoritare și care experimentează discriminarea, stigmatizarea și excluderea socială.

Astfel, provocările exterioare (familia, mediul social, orașul de proveniență, zona geografică sau țara) riscă să-l țină pe adolescent departe de a-și explora propriul interior și propriile nevoi. Aceste aspecte externe, care de altfel nu îi aparțin și care, așa cum am spus anterior, nu se află

sub aria lui directă de control, îl ghidează în a-și stabili prioritățile. Din perspectiva sprijinului, acest adolescent are în primul rând *nevoie de reprezentare*, adică de implicarea unui for exterior (de exemplu, o organizație, un grup sau o persoană), care să aibă o anumită forță locală sau în societate și care să-i reprezinte interesele prin normalizarea situației, prin includerea acestei problematici și recunoașterea ei. În al doilea rând, adolescentul are *nevoie de a fi perceput în plenitudinea sa*, adică de a nu fi confundat cu mediul social de proveniență sau redus la acesta, de a nu fi desconsiderat sau privit prin prisma stereotipurilor. Este important să i se permită să-și manifeste propria personalitate, propriile nevoi și propriile valori, în ritmul său. La polul opus, nu trebuie să fie discriminat pozitiv, adică să i se atribuie merite mai mari decât cele pe care le are, deoarece, atât discriminarea pozitivă, cât și cea negativă evidențiază faptul că există o diferență între el și ceilalți.

3. Îndrumarea adolescentului către resursele potrivite – dezvoltarea abilităților de îndrumare și consiliere

Indiferent dacă inițiativa căutării sprijinului este a adolescentului sau a unui adult din mediul său - adult care probabil a sesizat anumite aspecte care ar merita mai multă atenție - orice adolescent are nevoie să fie ghidat. Primul pas pentru ca adolescentul să primească îndrumarea constă în sentimentul de a fi acceptat ca persoană, adică de disponibilitate pentru a-l înțelege, pentru a-l asculta, pentru a împrumuta aspecte ale punctului lui de vedere. De asemenea, presupune ca acea persoană în relație cu care se află adolescentul și care contribuie la îndrumarea sa, să-l ajute să facă distincția între el (ca persoană- calitățile/caracteristicile individuale, trăsăturile sale de personalitate) și dificultatea pe care o are pentru moment sau situația conflictuală problematică pe care o traversează. Această distincție îl va ajuta să nu se identifice cu problema în sine, ceea ce va fi de ajutor în mobilizarea către soluție.

De altfel, în acest proces de îndrumare este foarte important să cântărim cu responsabilitate alegerile și consecințele acestora; de exemplu, este de evitat situația în care adolescentul este diagnosticat timpuriu, riscul fiind acela de a-și construi nucleul identității de sine pe baza unor termeni medicali. Astfel, peste ani, amintindu-și de propria adolescență, ar spune despre sine: „*Ce fel de adolescent am fost eu? Am fost un adolescent deprimat/anxios/cu tulburare obsesiv-compulsivă/cu tulburări alimentare...etc.*” Aceste etichete pot să-i altereze concepția despre sine și care, la un moment dat, să devină parte a narațiunii sale despre sine.

În general, ceea ce contează pentru majoritatea oamenilor aflați într-o situație dificilă de viață este să nu se simtă singuri, adică fără ajutor, fără speranță, abandonați și expuși pericolelor. Este adevărat că situația dificilă de viață este una pe care persoana în cauză ar trebui să o rezolve, pentru care ar trebui să se mobilizeze și să-și găsească propriile strategii de a-i face față, de a-i da o nouă semnificație, de a o depăși, de a utiliza într-o manieră ajustată și creativă modalități de îmbunătățire a altor domenii ale vieții. Ne referim mai ales la reziliență, la procesul de creștere post-traumatică, la stilurile de coping.

În același timp, numeroase studii din domeniul psihoterapiei susțin că în procesul de căutarea a resurselor proprii, relația terapeutică are o pondere semnificativă. Identificarea soluției este facilitată de statutul de a fi într-o relație cu o altă persoană, adică de o conexiune emoțională

autentică, empatică, disponibilă, caldă și susținătoare. **Deci, cel mai important aspect este acela ca adolescentul să nu se simtă singur sau să considere că a rămas singur în fața problemei sale, chiar dacă este conștient că problema îi aparține și că de el depinde să o rezolve. Îndrumarea către găsirea soluțiilor este în mare măsură dependentă de percepția lui că cineva îi este alături, că îl înțelege, că îl acceptă și că va păstra această conexiune emoțională cu el.**

Așadar, a îndruma un adolescent către serviciile psihologice, în cadrul cărora își poate găsi sprijin de specialitate, implică a rămâne într-o conexiune emoțională cu el pe tot parcursul procesului de consiliere psihologică, în sensul de a păstra o anumită distanță emoțională rezonabilă și optimă. Chiar și după ce intră în procesul de consiliere psihologică, adolescentul va continua să se reîntoarcă la această persoană, în relație cu care se consolidează sentimentul de siguranță, protecție și susținere.

4. Promovarea autonomiei și independenței adolescenților – încurajarea autonomiei și a capacității de luare a deciziilor la adolescenți în ceea ce privește căutarea și utilizarea resurselor și a rețelelor de sprijin

Așa cum am menționat în această lucrare, adolescența este considerată o etapă de tranziție, în care adolescentul oscilează între tendințe comportamentale opuse. Adesea trece de la a se lăsa îngrijit și protejat, la a experimenta pe cont propriu competența, limitele, efortul; de la a iniția comunicarea și a pune întrebări, la a se retrage și a evita să fie cunoscut sau sfătuit; de la a căuta contactul și alinarea în relație cu ceilalți, la a se izola și a suferi în tăcere, disimulând trăirile reale.

Adolescența este considerată etapa reprezentativă pentru dobândirea independenței, ca proces care se întinde pe parcursul multor ani și care comportă fluctuații și poticniri. Autonomia nu este asociată unui anumit moment și nu ține exclusiv de aspectele financiare sau locative, ci se dezvoltă pe măsură ce adolescentul primește ghidarea "dozată" în funcție de ritmul și nevoile sale.

Un adolescent care le permite celor din jur să-l ghideze (este interesat de dialog, pune întrebări, dezbate, vorbește despre sine și preocupările sale etc.) este mai susceptibil la a avea inițiativa în căutarea resurselor și a sprijinului, indiferent de natura, forma, cadrul în care acestea ar putea fi accesate. În contrast, un adolescent care este reticent față de intervențiile celor din jur (evită dialogul, pare că nu are nicio problemă) are o probabilitate mare de a manifesta aceeași reticență față de contextele în care ar putea primi ajutor.

Condițiile care contribuie la încurajarea autonomiei includ, în primul rând, *destigmatizarea problemelor și tulburărilor mintale*, astfel încât adolescentul să nu se simtă invalidat, respins, expus sau marginalizat atunci când caută ajutor. În procesul de promovare a autonomiei sentimentul de siguranță și protecție primează.

În al doilea rând, *accesul facil la informație* joacă un rol crucial – fie prin anunțuri pe social media, fie prin expuneri informative în mediul de viață a adolescenților, astfel încât aceștia să știe unde pot găsi sprijin și ce resurse sunt disponibile. La prima vedere am putea considera că școala (liceul) reprezintă un astfel de mediu, în care adolescentul poate solicita relativ ușor consilierului școlar o sesiune în care să ceară sprijin. Observațiile din ultimii ani au relevat o altă realitate, însă: mulți elevi evită să fie văzuți intrând în cabinetul de consiliere școlară deoarece se tem de expunere, etichetare, umilire, bullying din partea colegilor. Astfel, ar trebui să luăm în seamă un alt mediu decât cel școlar, pe care adolescentul să-l perceapă mai protector și la care să apeleze cu încredere. În acest sens, cabinetele din cadrul organizațiilor non-guvernamentale de profil sau a clinicilor de specialitate ar putea fi considerate mai adecvate.

Pentru a fi încurajat în inițierea căutării sprijinului, ar trebui ca adolescentului să-i fie ușor să identifice resursele, locurile, contextele, persoanele care pot acorda respectivul sprijin și, în același timp, să le poată accesa cu minimum de efort.

Nu în ultimul rând, un alt factor important se referă la *implicarea aspectelor financiare*. Tarifele consultațiilor de specialitate ar putea reprezenta un criteriu și un obstacol. Din acest motiv, unii adolescenți renunță să ceară ajutor sau accesează serviciile respective de sprijin doar pentru o perioadă limitată. În acest sens, promovarea autonomiei adolescentului poate fi susținută de organizațiile non-guvernamentale sau asociațiile de profil, sub forma serviciilor gratuite sau cu tarife reduse pentru cei care au nevoie.

Modul 8. Reziliența și starea de bine a părinților

Relația dintre părinți și copii, indiferent de vârsta acestora, se bazează pe o serie de interacțiuni complexe și dinamice, care implică emoții, valori, credințe, comportamente și obiective. În cazul copiilor și adolescenților cu vârste între 10 și 19 ani, perioada de tranziție spre maturitate aduce cu sine numeroase schimbări biologice, psiho-emoționale și sociale. În acest context, rolul părinților devine nu doar acela de îndrumători, educatori, ci și de piloni de susținere emoțională și modele de comportament.

În acest mod, aprofundăm conceptul de **reziliență** și subliniem importanța **stării de bine** a părinților în contextul susținerii sănătății mintale a copiilor și adolescenților. Scopul nostru este de a oferi un set de instrumente practice, idei și tehnici care să-i ajute pe părinți să-și consolideze propria reziliență și să-și mențină echilibrul emoțional, astfel încât să poată răspunde în mod adecvat nevoilor în continuă transformare ale copilului sau adolescentului.

1. Definirea conceptelor de reziliență și stare de bine

Deși ambele concepte sunt des menționate în literatura de specialitate și în discursurile publice despre sănătate mintală, este necesar să le abordăm într-o manieră care să se bazeze pe teoriile științifice și pe exemple concrete din viața de zi cu zi.

Ce este reziliența?

Reziliența este o caracteristică umană fundamentală, definită adesea ca *abilitatea de a face față cu succes adversităților, stresului și provocărilor*, menținând în același timp un nivel relativ constant de funcționare psihică și emoțională. **În sens larg, reziliența nu presupune absența problemelor sau evitarea emoțiilor negative; dimpotrivă, presupune să avem capacitatea de a accepta și integra aceste experiențe, învățând din ele și regăsindu-ne echilibrul după ce trecem prin momente dificile.** Așa cum menționăm și la modulul 5 când ne refeream la reziliența copiilor, reziliența actualmente este văzută și ca un *proces*, nu doar ca o caracteristică, abilitate a unei persoane; noi toți avem capacitatea de a face față cu succes adversităților, stresului și provocărilor, cu condiția ca această abilitate să fie antrenată.

Deci, pentru părinți, reziliența capătă o dimensiune particulară. Nu este vorba doar despre a supraviețui problemelor personale, ci și despre a **oferi sprijin** și îndrumare copiilor pentru a-și dezvolta reziliența. Cu alte cuvinte, un părinte rezilient este capabil să-și gestioneze propriile dificultăți – emoționale, fizice sau sociale – în paralel cu susținerea și îndrumarea pe care le oferă copilului sau adolescentului. Reziliența parentală cuprinde câteva elemente componente:

- *Conștiința de sine* – părintele înțelege propriile stări emoționale, limitări și puncte forte. Această conștientizare îi permite să identifice momentele când are nevoie de ajutor, de pauză sau de reevaluare a propriilor atitudini și comportamente.

- *Capacitatea de adaptare* - viața alături de copii și adolescenți este dinamică și presupune schimbări constante. Un părinte rezilient își ajustează așteptările și strategiile de comunicare sau disciplinare în funcție de nevoile și caracteristicile copilului, fără a renunța la valorile fundamentale. Ajustarea aceasta se bazează și pe disponibilitatea părintelui de a învăța, de a renunța la vechi comportamente și strategii de acțiune considerate optime dar dovedite ineficiente pentru propriul copil, de a dezvolta noi competențe verbale și acționale.
- *Rețeaua de suport* – părinții nu trebuie să fie singuri în acest proces, nu pot susține copiii dacă nu au sprijin la rândul lor din partea altor adulți. Ei pot apela la familia extinsă, la prieteni, la specialiști precum psihologii, consilierii, medicii, la comunități locale sau online. Un părinte rezilient știe că sprijinul social este esențial pentru a face față situațiilor dificile.
- *Optimismul realist* - această atitudine presupune recunoașterea faptului că problemele și dificultățile sunt parte a vieții, dar și încrederea că există soluții sau că acestea pot fi construite și că, pe termen lung, situația se poate îmbunătăți.
- *Strategii constante de auto-îngrijire* - reziliența parentală este indisolubil legată de capacitatea de a avea grijă de propria sănătate fizică, mintală și emoțională. Fără o „rezervă personală” de energie și calm, e dificil să faci față stresului constant sau situațiilor neprevăzute din viața cotidiană.

Ce înseamnă starea de bine a părinților?

Starea de bine (sau „well-being”) se referă la acel *echilibru emoțional, psihic, fizic și social* care ne permite să ne simțim împliniți și să ne atingem potențialul în diverse domenii ale vieții. Starea de bine nu este echivalentă cu fericirea permanentă sau cu succesul constant, ci mai degrabă implică *capacitatea de a simți și traversa emoții pozitive și negative, menținând în același timp un sentiment de împlinire, sens și scop*. Pentru părinți, starea de bine implică:

- *Sentimentul de competență parentală*: să ai încredere că îți poți îndeplini în mod adecvat rolul de părinte, chiar dacă uneori apar greșeli sau momente de confuzie.
- *Echilibrul între viața personală și cea familială*: chiar dacă perioada dintre 10 și 19 ani a copiilor vine cu provocări specifice (pubertate, adolescență, schimbări de comportament, stres școlar etc.), părinții au nevoie să găsească un tempo care să includă nu doar responsabilități, ci și momente de bucurie, relaxare sau timp pentru pasiunile personale.
- *Recunoașterea și gestionarea propriilor emoții*: un părinte care își înțelege tristețea, furia sau anxietatea și le gestionează într-un mod sănătos este atractiv, și deci, un model de urmat pentru adolescent.
- *Relații armonioase*: starea de bine a părinților este strâns legată de calitatea relațiilor în familie, de susținerea reciprocă dintre parteneri, de relațiile cu copiii, dar și de relațiile cu prietenii sau comunitatea.

Deși este firesc ca anumite evenimente, precum stresul la locul de muncă, dificultățile financiare, problemele de sănătate sau conflictul conjugal, să influențeze starea de bine a părinților, obiectivul constant al unui părinte e necesar să se refere la dezvoltarea strategiilor și

mecanismelor prin care aceștia să revină la un nivel echilibrat și să asigure un mediu familial pozitiv.

2. Identificarea și gestionarea emoțiilor

Emoțiile sunt parte integrantă a experienței umane și cum am menționat și într-un modul anterior, nu ar trebui niciodată considerate „greșite” sau „inadecvate”. Toate emoțiile ne indică gradul de îndeplinire a nevoilor noastre și interacțiunea noastră cu lumea. Deci ele reprezintă informații și energie psihică aflate în dinamică, tocmai pentru a ne face să ne mobilizăm către soluții mai adaptative. Pentru părinți, **gestionarea eficientă a emoțiilor** joacă un rol crucial, deoarece influențează:

- modul în care reacționează la comportamentele copiilor;
- calitatea relațiilor familiale (cele de cuplu, cele cu copiii, cele cu familia extinsă);
- capacitatea de a lua decizii constructive în momente tensionate;
- starea de sănătate mintală și fizică pe termen lung.

Copiii sunt foarte fini observatori ai părinților deoarece depind de ei, astfel încât și cei cu vârste între 10 și 19 ani sunt adesea foarte receptivi la stările emoționale ale părinților. Dacă un părinte este constant copleșit de stres și emoții intense, copilul recepționează semnalele verbale și nonverbale ale părintelui și poate resimți anxietate, nesiguranță sau lipsă de sprijin. În schimb, un părinte care învață să-și identifice și să-și regleze emoțiile constituie un suport stabil și de încredere, devenind și un exemplu valoros, un model de *reglare emoțională și reziliență*.

a. Când suntem neputincioși/neștiutori

Fiecare dintre noi traversează momente în care nu știe ce să facă sau nu are energia necesară să facă ce știe și ce ar fi necesar într-un moment anume. Trăirea sau sentimentul de neputință pot apărea ori de câte ori ne confruntăm cu o situație nouă, imprevizibilă sau foarte dificilă. Se resimte ca o înțepenire, ca un blocaj, ca o greutate în a-ți mobiliza energia și resursele pentru a avea un comportament adaptat, de tip soluție, care să echilibreze din nou starea de bine și situația. În rolul parental, astfel de momente pot fi declanșate de evenimente variate: de la probleme de comportament la adolescent, la dificultăți școlare, conflicte între frați sau situații de sănătate complicate. Cu toate acestea, există câteva strategii pentru a ne descurca mai bine în aceste momente:

- *Să acceptăm faptul că nu avem toate răspunsurile* – a fi părinte nu înseamnă a fi un „atocunoscător” și „atoputernic”. Ba chiar este grav dacă manifestăm astfel de atitudini. Recunoașterea limitelor proprii și a faptului că există întrebări la care nu avem încă răspuns ne poate scuti de un stres inutil și poate stimula copilul să caute răspunsul, pe cont propriu sau împreună cu noi. Este perfect normal să nu știm cum să gestionăm anumite situații specifice, mai ales dacă apar pentru prima dată. De exemplu, un copil care începe să aibă simptome de anxietate severă la școală sau un adolescent care devine dintr-odată retras și tăcut, fără a spune clar ce îl frământă, pot genera nesiguranță pentru părinte.
- *Căutarea de sprijin prin lectură, persoane, grupuri de sprijin sau specialiști* – de multe ori se afirmă faptul că informația este putere și așa este. În era aceasta digitală, există o

gamă largă de resurse aflate la câteva click-uri distanță: cărți, articole online scrise de psihologi și pedagogi, cursuri video și seminarii web. Însă, pentru a evita informațiile eronate, este esențial să ne orientăm către surse credibile și verificate, care nu oferă soluții magice sau fără implicarea părintelui. Desigur, alți părinți trecuți prin experiențe similare și care au găsit soluții pot fi de folos; prietenii apropiați și bine intenționați pot oferi informații și sugestii valoroase. Uneori, o persoană aflată mai în exterior poate vedea aspecte pe care părintele nu are cum să le observe, copleșit fiind de experiența sa.

Grupurile de sprijin pot fi un ajutor neprețuit. Părinții aflați în situații similare își pot împărtăși experiențele, oferind soluții testate practic, dar și o validare emoțională.

Desigur, specialiștii, cum ar fi psihologii, consilierii sau medicii, pot oferi o perspectivă profesională și pot ghida părinții spre strategii adaptate nevoilor fiecărui copil și fiecărei familii.

b. Când suntem triști

Tristețea este o emoție naturală, care apare în urma unor pierderi semnificative, dezamăgiri, conflicte sau schimbări majore. Uneori, este dificil pentru părinți să-și exprime deschis tristețea, din teama de a nu părea vulnerabili în fața copiilor, de a nu-i speria sau a-i întrista și pe ei. Totuși, este important ca și adolescenții să înțeleagă că tristețea face parte din viață și că există modalități sănătoase de a o gestiona. Iată câteva dintre acestea:

Practicarea recunoștinței și concentrarea pe aspectele pozitive - Exercițiile de recunoștință ne ajută să nu rămânem blocați în gânduri negative și să ne mutăm atenția pe informațiile și experiențele pozitive, de câștig. De exemplu, seara înainte de ritualul de culcare sau ca parte a acestuia, părintele poate nota sau poate discuta cu partenerul ori cu familia trei lucruri pozitive care s-au întâmplat peste zi, oricât de mărunte ar fi. Această practică ne ajută să menținem o viziune echilibrată asupra realității, conștientizând că, deși există motive de supărare, există și multe aspecte pozitive în viața noastră.

Discuțiile cu persoane de încredere - A vorbi despre tristețe nu înseamnă a ne plânge continuu sau a ne încărca cu tristețea manifestată, ci a o consuma, a ne elibera emoțional și a căuta perspective noi. O persoană de încredere precum soțul, soția, prietenul, terapeutul ne poate ajuta să ne simțim văzuți și auziți, să găsim confort și chiar să identificăm posibile soluții. **Pentru copii și adolescenți, exemplul unui părinte care vorbește deschis despre tristețea lui, dar rămâne funcțional și caută sprijin, poate fi extrem de educativ și încurajator.**

c. Când suntem furioși

Furia este deseori percepută ca o emoție negativă și nedorită sau ca ceva ce trebuie să îi convingă pe ceilalți să facă ce spunem noi, dar în realitate ea este un semnal că limitele ne-au fost încălcate sau că ne simțim atacați, frustrați ori copleșiți. În familie, furia poate apărea în urma unor conflicte cu adolescentul, a neînțelegerilor legate de reguli, a stresului acumulat la serviciu, a dificultăților maritale, financiare ori a altor factori. Iată ce putem face pentru a ne

reechilibra sau a folosi energia psihică și informația din furie într-un mod potrivit pentru noi și copil:

Respirația profundă și pauza de reflecție înainte de a reacționa - În momentele de furie intensă, reacțiile impulsive pot avea consecințe negative. De aceea, este recomandat să ne oferim câteva secunde sau minute pentru a respira adânc. O tehnică simplă poate fi: inspiră încet numărând până la patru, menține aerul în piept pentru alte patru secunde, apoi expiră lent numărând din nou până la patru. Repetă de mai multe ori până simți o ușoară diminuare a intensității emoției. În plus, astfel câștigi timp pentru a gândi răspunsul și reacțiile, evitând astfel să reacționezi impulsiv.

Folosirea unor expresii verbale care ajută la reglajul emoțional - Mai ales dacă furia a apărut pe fondul conflictelor cu copilul, ai nevoie să îți aduci aminte și să rulezi aceste mesaje în capul tău și cu voce tare (dar adaptat contextului): „Sunt un om bun care are un moment greu”, iar spre el: „Tu ești un copil bun care trece printr-un moment dificil și o să căutăm împreună să găsim o soluție mai bună pentru...(situația cu care vă confrunțați)”, „Acum simt furie, dar sunt capabil de mai multe sentimente și îmi iubesc copilul”, iar către el: „Tu simți furie acum, dar asta nu înseamnă că nu ești un copil bun și că nu poți găsi un alt mod de comportament. Te voi ajuta să îl dezvolți. Nu ești singur și ești în siguranță aici, acasă cu mine”.

Canalizarea furiei prin activități fizice sau creative - Furia conține multă energie psihică care ne pune în mișcare. În loc să o direcționăm spre conflicte verbale sau fizice, putem să o descărcăm prin mișcări securizante și potrivite: să ne scuturăm mâinile și/sau picioarele, să sărim puțin, să facem una-două genuflexiuni, să facem ordine într-un sertar, să mergem să cumpărăm ceva, să frecăm o cratiță pe care am lăsat-o nerezolvată în chiuvetă. Sigur, putem alege o activitate fizică (exerciții de fitness, alergare, dans) sau creativă (scriere, pictură, muzică) pentru a o exprima și consuma.

După ce energia negativă s-a consumat parțial, putem discuta mai calm cu persoana implicată în conflict, putem analiza situația cu mai multă luciditate sau orienta spre resursele ce ne vor permite construirea unor soluții pentru rezolvarea situației.

Cel mai important însă este să ne reamintim că problemele sunt probleme, iar emoțiile sunt informații și energie. Emoțiile nu sunt probleme, dar răspunsurile impulsive la emoții pot genera probleme. Emoțiile au nevoie să fie trăite până la consumare, cu grijă să nu ne auto-alimentăm din ele.

d. Când suntem bolnavi

Boala, fie simplă sau complicată, cronică sau temporară, limitează adesea capacitatea părinților de a fi prezenți la nivel maxim în viața copiilor. Este posibil ca resursele emoționale să fie scăzute, să apară dureri fizice, oboseală, frustrări. Iată ce putem face în astfel de momente:

Prioritizarea auto-îngrijirii și odihnei - Organismul are nevoie de timp, atenție, grijă pentru a se vindeca. Este esențial ca părinții să ia pauze, să doarmă suficient, să urmeze prescripțiile

medicale și să fie atenți la semnalele corpului. Copiii și adolescenții pot înțelege și vor înțelege necesitatea acestor momente de repaus dacă li se explică situația pe un ton calm și sincer.

Discutarea sinceră și naturală (calmă, fără stres suplimentar) a situației cu care se confruntă părintele. Părinții au tendința uneori să ascundă detalii despre bolile lor pentru a nu produce îngrijorare, temeri sau pentru a nu divulga că de fapt nu s-au îngrijit și de aceea s-au îmbolnăvit – deci din teama de a nu fi un model bun, de a nu fi judecați de copiii lor și de a fi respinși de către ei, pierzând astfel autoritatea pe care consideră că au câștigat-o. Adevărul este că în astfel de momente copiii au multe de învățat. Ceea ce îi îngrijorează nu este atât boala (mai ales dacă nu este foarte complicată), ci suferința nealiniată și lipsa de grijă de sine a părintelui, lipsa unor soluții sau a unor direcții către soluție, adică spre ameliorare și vindecare. Deci discuțiile cu copilul pot cuprinde informații despre simptome, detalii despre tratamente și despre timpul, atenția și grija de sine pe care părintele le va folosi pentru însănătoșire.

Delegarea sarcinilor pentru a reduce presiunea - Într-o familie, responsabilitățile nu ar trebui să cadă exclusiv în sarcina unui singur părinte. Dacă unul dintre părinți este bolnav, este firesc să se solicite ajutorul celuilalt părinte, rudelor, prietenilor apropiați ori chiar al comunității. Oamenii în general au tendința naturală de a ajuta semenul aflat la ananghie, deci e important să învățăm să cerem ajutorul dar să și îl primim. De asemenea, chiar copiii și mai ales adolescenții pot fi implicați în treburile gospodărești, ceea ce îi face să se simtă capabili, utili și răspunzători, dezvoltându-le simțul responsabilității și empatiei.

e. Când suntem agitați

Agitația este adesea o expresie a stresului și anxietății. Poate apărea în contextul unor deadline-uri strânse, al unei perioade încărcate la serviciu, al unor situații sau examene importante ale copilului, al conflictelor repetate în familie sau al îmbolnăvirii copilului. Iată ce putem face în astfel de momente:

Practicarea tehnicilor de concentrare pe prezent (mindfulness) - Mindfulness implică focalizarea atenției asupra prezentului, fără a-l judeca, a-l lăsa să se întâmple. Exercițiile de observare dar fără modificare a respirației, a senzațiilor corpului sau a sunetelor din jur pot ajuta la reducerea agitației și anxietății. Pentru părinți, astfel de tehnici pot fi integrate în rutina zilnică: dimineața sau seara, în cadrul ritualului de culcare, 2-5 minute de respirație conștientă pot avea un efect benefic. Exercițiile pot fi făcute singuri, pe cont propriu sau împreună cu partenerul sau chiar cu copilul.

Crearea unui program echilibrat pentru a reduce supraîncărcarea - Atunci când listarea sarcinilor zilnice devine prea lungă, apare inevitabil agitația. Este important să identificăm care sunt prioritățile și să programăm timp pentru pauze și relaxare. Activitățile de relaxare sunt acelea care nu au o miză, adică nu depindem de rezultatul acțiunilor. Jocurile sunt astfel de activități, cu condiția să nu fim concentrați pe succes. Plimbările în natură, în parc sau chiar pe străzi ajută mult. Descărcarea agitației prin mișcare de asemenea este foarte benefică. Un părinte agitat și prea obosit va avea dificultăți în a fi răbdător și empatic cu copilul. De aceea, un program echilibrat este și în beneficiul relației cu copilul/adolescentul.

3. Strategii și tehnici pentru a face față situațiilor dificile

Stresul este o constantă în viața modernă, iar pentru părinți poate lua forme variate: de la suprasolicitarea la locul de muncă și responsabilitățile familiale, la grijile legate de dezvoltarea copiilor și la tensiunile sociale. În continuare, vom explora câteva **strategii eficiente pentru gestionarea stresului și pentru dezvoltarea unui stil de viață echilibrat**.

Stabilirea priorităților - Părinții se confruntă cu numeroase sarcini: îngrijirea copiilor, organizarea mesei, mersul la serviciu, activitățile casnice, coordonarea programelor școlare și extrașcolare ale copiilor, gestionarea propriilor părinți și a rudelor, contribuțiile în comunitate etc. Este aproape imposibil să le faci pe toate perfect. Prin identificarea sarcinilor cu adevărat importante și urgente, părinții pot reduce presiunea asupra lor. De exemplu, este mai important să te asiguri că adolescentul tău primește timp și sprijin emoțional de la tine în perioada examenelor sau în cazul conflictelor de la școală, decât să faci curățenie zilnic. Prioritizarea sarcinilor este esențială pentru un management eficient al stresului.

Din punctul nostru de vedere, pentru a preveni dificultățile de sănătate mintală la copii și adolescenți părinții au nevoie să prioritizeze prezența fizică pentru copii, să prioritizeze nevoile copiilor în fața altor persoane și să se auto-îngrijească.

Identificarea surselor de stres - Stresul poate proveni din multiple surse: conflicte familiale, probleme financiare, responsabilități profesionale. Uneori, apare și un stres „invizibil”, legat de multiple cerințe de la sine însuși, perfecționism, așteptări nerealiste, lipsă de cunoaștere. Prin auto-reflecție, discuții cu persoane apropiate, studiu personal, părintele poate identifica acele surse majore de stres și poate lua măsuri concrete pentru a le reduce sau gestiona.

Tehnica celor 4-7-8 secunde - Aceasta este o modalitate simplă și rapidă de reglare a respirației: inspiră timp de 4 secunde, menține respirația timp de 7 secunde, apoi expiră lent timp de 8 secunde. Practicată de mai multe ori pe zi, tehnica 4-7-8 ajută la calmarea sistemului nervos, scăzând nivelul de anxietate și ajutând la refacerea clarității mentale.

Referindu-ne la **auto-îngrijire și relaxare**, avem nevoie să luăm în calcul necesitatea de a ne încărca bateriile proprii pentru a avea de unde oferi mai departe copiilor. Iată câteva modalități:

- *Ține un jurnal* - Scrie gândurile și emoțiile pentru că aduce claritate mentală și emoțională. Dacă te simți copleșit/ă de responsabilități, notează ce anume te stresează, ce emoții trăiești și care ar fi posibilele soluții. A scrie în jurnal regulat poate conduce la conștientizarea progresului, la identificarea tiparelor repetitive de gândire negativă și la îmbunătățirea stării de spirit.
- *Ancorează-te în prezent* - Concentrează-ți atenția asupra a ceea ce se întâmplă *acum*: sunetele din jur, respirația proprie, senzațiile corporale. Un exercițiu de ancorare poate fi: alege un obiect din apropiere (o cană, un pix) și descrie-l în minte în detaliu (textură,

culoare, dimensiune etc). Acest lucru ajută la calmarea emoțiilor, reșezarea gândurilor și la reducerea acelor gânduri pline de îngrijorare.

- *Somn adecvat și alimentație echilibrată* - Fă-ți un ritual de culcare și un program de somn de aproximativ 8 ore care să asigure un somn de calitate. În felul acesta beneficiezi de cea mai importantă activitate de auto-reglare a organismului atât pe plan fizic, cât și pe plan psihic. Pe lângă faptul că tu contribui la menținerea sănătății tale fizice și mintale, oferi un bun exemplu și o bună motivare copilului tău. Desigur, pregătește diete variate, bogate în nutrienți pentru tine și întreaga familie.
- *Plimbă-te în natură și/sau fă mișcare în natură* - Un loc liniștit, de preferat în mijlocul naturii, poate fi un cadru ideal pentru deconectare și revitalizare. Plimbările lente sau chiar mai active ajută mult la clarificarea și procesarea informațiilor, la reechilibrarea emoțională și la vitalitate mai bună.
- *Practică meditația* - Există numeroase aplicații și ghiduri care te pot introduce oricât de ocupat ai fi în practica meditației, inclusiv sesiuni scurte de 5-10 minute.
- *Practică sporturi sau yoga* - Pe lângă faptul că ajută la flexibilitatea corpului, sporturile și mai ales yoga combină respirația conștientă cu mișcarea, ceea ce reduce stresul, stimulează energia și ajută la îmbunătățirea autoreglajului emoțional.

Pe lângă strategiile de auto-îngrijire menționate, o componentă esențială a rezilienței parentale se referă la **organizarea cât mai eficientă a vieții de familie**. Iată câteva sugestii:

- *Crearea unor rutine clare* - Rutinele referitoare la ora de culcare, mesele în familie, timpul alocat temelor oferă predictibilitate și structură, reducând stresul atât pentru părinți, cât și pentru copii. Adolescenții, chiar dacă pot părea reticenți la ideea de „program fix”, beneficiază și ei de stabilitatea rutinei, mai ales în perioade solicitante (examene, proiecte școlare).
- *Implicarea copiilor și a adolescenților în planificare* - Discuțiile cu adolescenții și contribuția lor la deciziile despre prioritățile săptămânii, despre activitățile extrașcolare și despre distribuirea sarcinilor în casă îi responsabilizează și le conferă sentimentul că sunt importanți, că opinia lor contează. Le crește motivația să urmeze rutina și planul făcut. Un „calendar de familie” afișat într-un loc vizibil, unde fiecare își notează programul, evenimentele și sarcinile, pentru a se evita suprapunerile și confuziile, poate fi extrem de util.
- *Flexibilitate și reevaluare constantă* - Chiar și cel mai bine structurat plan se poate schimba din cauza unor evenimente neprevăzute: o răceală, o situație de urgență la serviciu, un examen amânat. În astfel de momente aplicăm ce am învățat despre reziliență: să fim flexibili și să ne ajustăm rapid planurile. Reevaluarea periodică a rutinelor și a modului de organizare poate fi un bun prilej de a elimina activitățile care nu mai sunt relevante și de a introduce altele noi, mai utile.

4. Încurajarea comunicării deschise și sănătoase

Una dintre cele mai eficiente modalități de a consolida reziliența în familie este *comunicarea autentică și deschisă*. O comunicare inadecvată (criticile constante, reproșurile, lipsa ascultării) poate să erodeze relațiile, creând un mediu tensionat sau chiar ostil. În schimb, o comunicare

deschisă, calmă și empatică favorizează exprimarea emoțiilor și consolidarea stimei de sine atât la părinți, cât și la copii. Iată câteva sugestii pentru îmbunătățirea comunicării cu copiii dar și în toate relațiile familiale.

Să ascultăm activ - Prima condiție a ascultării active este absența judecății. Ascultarea activă presupune anularea propriilor evaluări și răspunsuri automate. Când un adolescent își exprimă nemulțumirile, fricile sau dorințele, părintele are nevoie să accepte perspectiva acestuia, să încerce să o înțeleagă raportată la nevoile, experiența și reperele interne ale copilului, înainte de a comenta sau oferi sfaturi.

Criticile sau etichetările dure de tipul „Ești prea sensibil”, „Nu mai vorbi prostii”, „Nu este deloc așa, așa ți se pare ție” nu fac decât să închidă canalele de comunicare. Puteți înlocui cu „*Aud ce îmi spui. Spune mai multe ca să înțeleg cum este pentru tine. Te ascult*”.

Să reflectăm mesajul - O tehnică simplă de ascultare activă implică reflectarea sau parafrizarea a ceea ce spune copilul, pentru a verifica înțelegerea corectă. De exemplu: „*Deci, înțeleg că te simți dezamăgit pentru că nu ai luat nota pe care ți-ai dorit-o și te temi că nu vei reuși să îți îmbunătățești media.*”

Această abordare îi transmite adolescentului că este ascultat cu atenție și că sentimentele lui sunt validate. Dacă nu am înțeles suficient de bine, atunci este o oportunitate ca adolescentul să ne mai spună încă o dată perspectiva lui, cu alte cuvinte și probabil cu mai multe detalii, ceea ce îl va ajuta și pe el la clarificare și detensionare.

Să exprimăm clar și concis nevoile și sentimentele - Mesajele de tip „eu” - în loc să folosim formule care învinovătesc de tipul „Tu mereu faci așa!”, sunt mai constructive pentru exprimarea propriilor emoții și nevoi: „*Eu mă simt îngrijorat atunci când nu îmi spui unde mergi și întârzii după ora stabilită, pentru că vreau să știu că ești în siguranță. Treaba mea este să mă asigur că tu ești în siguranță*”. Acest tip de exprimare reduce tensiunea și face conversația mai deschisă la soluții.

Atunci când ne exprimăm sentimentele, perspectivele, opiniile este util să evităm discursurile prea lungi, care pot pierde atenția adolescentului. O abordare directă, la obiect și clară îl ajută pe copil să înțeleagă exact ce e important, ce emoții avem și ce ne propunem.

Crearea unor momente zilnice de conectare - Fie că este vorba de o plimbare scurtă, o activitate simplă casnică sau de un joc de societate în weekend, astfel de ritualuri consolidează sentimentul de apartenență și oferă oportunități de discuții relaxate. În aceste momente, părinții pot afla mai multe despre gândurile, emoțiile și preocupările copiilor, iar copiii se simt ascultați și valorizați.

Antrenarea în discuții autentice - Întrebările generale precum „Cum a fost azi la școală?” generează răspunsuri scurte și lipsite de profunzime. Este mai eficient să întrebăm specific: „*Cum te-ai simțit azi la ora de matematică?*”, „*Ce te-a impresionat în pauza de prânz în discuțiile cu colegii?*”, „*Ai descoperit ceva interesant pe care vrei să mi-l împărtășești?*”,

„Cum ți s-a părut comportamentul copilului X în situația Y?” Aceste întrebări pot deschide calea spre conversații mai profunde și pot încuraja exprimarea emoțiilor și a preocupărilor reale.

Concluzii

Reziliența și starea de bine a părinților nu sunt simple „calități înnăscute” pe care unii le au, iar alții nu. Acestea reprezintă *abilități și atitudini* care pot fi învățate, exersate și dezvoltate de-a lungul timpului. Într-o lume în care schimbarea și stresul sunt aproape inevitabile, dezvoltarea rezilienței și menținerea unei stări de bine sunt factori esențiali pentru a crește copiii și adolescenții sănătoși din punct de vedere fizic și psihic.

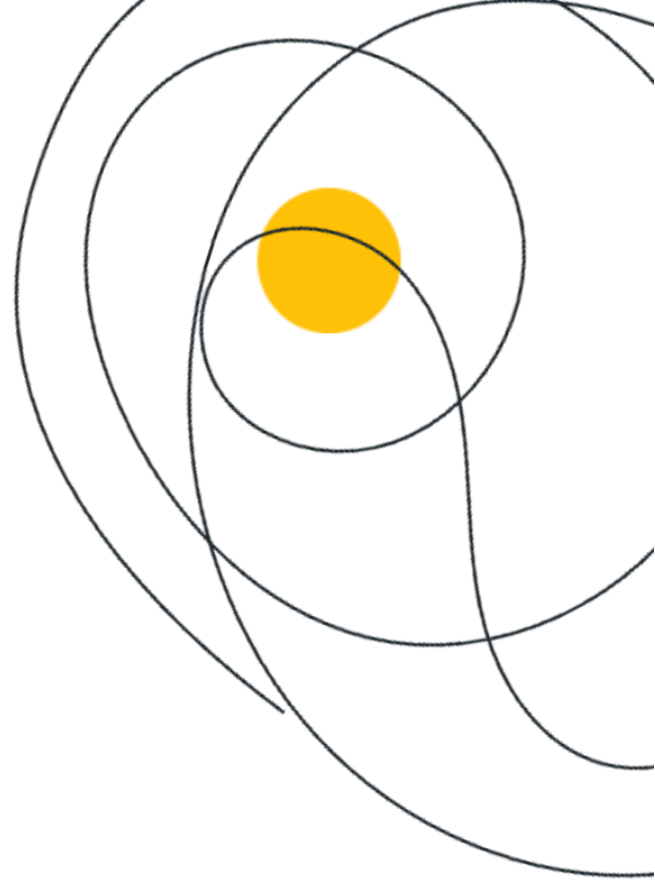
1. **Reziliența** constă în adaptare, flexibilitate și încredere în propriile forțe. Părinții care sunt conștienți de propriile vulnerabilități și care caută ajutor atunci când este nevoie, demonstrează copiilor că problemele pot fi rezolvate și că nu este nicio rușine în a cere sprijin.
2. **Starea de bine** parentală are impact direct asupra atmosferei din familie și asupra sentimentului de securitate resimțit de adolescent. Un părinte echilibrat emoțional, care își gestionează stresul, furia sau tristețea în mod constructiv, oferă un model pozitiv de viață.
3. **Gestionarea emoțiilor** se învață prin conștientizare, acceptare și consumarea lor prin aplicarea unor tehnici practice.
4. **Comunicarea deschisă** și constantă în familie reprezintă fundamentul dezvoltării unor relații bazate pe încredere și respect reciproc. Atunci când fiecare membru al familiei se simte ascultat și valorizat, starea de bine generală crește, iar conflictele durează puțin, se diminuează ca intensitate și se pot soluționa cu mai multă ușurință.
5. **Rolul părinților** în susținerea sănătății mintale a copiilor și adolescenților este complex, însă cu cât părinții își dezvoltă competențele emoționale și abilitățile de comunicare, cu atât vor fi mai bine pregătiți să ofere un mediu propice creșterii și dezvoltării armonioase.

În final, trebuie subliniat faptul că *nu există rețete universale* și valabile pentru toate familiile și toate situațiile. Fiecare părinte și fiecare adolescent este unic, iar relația dintre ei se construiește pe baza unor factori diverși: personalitate, valori, resurse materiale și emoționale, context socio-cultural. Cu toate acestea, principiile și tehnicile prezentate în acest capitol oferă un *punct de pornire solid* pentru cei care doresc să-și fortifice reziliența și să-și îmbunătățească starea de bine, având în vedere obiectivul major al acestei lucrări: sprijinirea părinților în a susține sănătatea mintală a copiilor și adolescenților cu vârste între 10 și 19 ani.

IMPORTANT

Materialul de față nu înlocuiește consultația psihologică sau medicală de specialitate. Dacă observi schimbări în rutinele, emoțiile și comportamentele copilului tău, poți apela la instrumentul de screening dezvoltat în cadrul proiectului pentru a avea o primă informație despre starea de bine a acestuia. Îl găsești aici: <https://www.istt.ro/recomandari-issm-ca/> și adolescentul poate răspunde anonim la întrebări, după care primește rezultatul și câteva recomandări.

În situații de criză, depresie, anxietate accentuată, conflicte majore sau alte probleme care depășesc competențele parentale, recomandăm cu tărie apelarea la un profesionist: psiholog clinician, consilier psihologic sau școlar, psihoterapeut, psihiatru pediatric.



Aprilie 2025