

EFECTELE LIPSEI MEDIULUI FAMILIAL ASUPRA DEZVOLTĂRII COMPORTAMENTULUI COGNITIV ÎN PRIMA COPILĂRIE

Laura FLORESCU

Abstract:

Separating the child from the family by a real or simulated abandonment and registering in an orphanage generates frustration phenomena due to being deprived of family care, emotional security and also of psycho-social needs (connection, identification and communication). We have monitored a group of 100 children, aged between 1-24 months at the registration date in the Orphanage, the fostering period being between 4 months – 3 years (an average of 18 months). There have been used the Gesell and Denver II tests, paying particular attention to the cognitive behaviour. The assessments were made at the registration and every 3 months.

Results: In comparison to the normal values obtained at the registration, the following assessments showed a constant deficiency in the cognitive behaviour (values between 59-80%).

Conclusions: The obtained results prove, once again, the lack of stimulation which results from the separation from the family and the regression in the cognitive behaviour; The negative influence on the cognitive behaviour is more obvious as the separation was at a smaller age; The prognosis for the evolution of this behaviour is more reserved as the separation period from the family environment is longer.

Key words: cognitive behaviour, abandonment, attachment

Comportamentul reprezintă acea coordonare de mișcări, inclusiv locomotorii, prin care un organism îndeplinește un act cu semnificație biologică. Prin dezvoltare și anumite transformări, comportamentul devine un adevărat sistem de biocomunicație.

Comportamentul cognitiv se referă la cunoaștere (lat. *cognitus, cognoscere* = a cunoaște).

Studiul comportamentelor reprezintă obiectul etologiei umane. Etologului austriac Konrad Lorenz, ca întemeietor al acestei științe, i se decernează, în anul 1973, Premiul Nobel pentru Medicină [4].

În secolul trecut, psihologia vârstelor și-a consolidat un loc important în cadrul științelor despre om, aprofundându-și modelele de cunoaștere a individului, de la debutul vieții psihice și până la încheierea evoluției sale [7].

Jean Piaget (1896–1980), psiholog elvețian care a fost preocupat de „cum ajungem să cunoaștem” și de evoluția comportamentului cognitiv al copilului, identifică patru perioade de dezvoltare mentală. Prima perioadă, denumită de Piaget „perioada senzomotorie”, cuprinde primii doi ani de viață. În această etapă, copilul cunoaște fizic lumea înconjurătoare prin intermediul simțurilor. Între 6 și 12 luni, se dezvoltă memoria.

Următorul stadiu de dezvoltare, definit de Piaget, este perioada pre-operațională, care acoperă vârsta de 2–7 ani. Inteligența este demonstrată prin folosirea simbolurilor; folosirea limbajului se desăvârșește, memoria și imaginația se dezvoltă, dar gândirea se face încă într-o manieră nonlogică.

În stadiul operațiilor concrete, copilul manipulează, sistematic și logic, simbolurile referitoare la obiecte concrete.

Perioada operațională formală cuprinde adolescența și vârsta adultă. Inteligența se manifestă acum prin folosirea logică a simbolurilor legate de concepte abstracte.

Teste variate de inteligență pot determina capacitatea copilului de a înțelege și de a gândi, însă o performanță scăzută nu indică neapărat un potențial scăzut. Între dezvoltarea mentală, emoțională și fizică, există o legătură puternică, ce nu este încă pe deplin înțeleasă, iar motivele pentru care un copil nu reușește să-și pună în valoare întregul potențial mental, în orice stadiu de dezvoltare, sunt numeroase și complexe.

Acordul afectiv la nivel interpersonal este un stimulent al dezvoltării psihice.

Interacțiunea mamă – copil are un rol fundamental, o deosebită importanță acordându-se emoțiilor de la ieșirea din viața instinctuală, care stau la baza organizării și structurării psihice.

„Evoluția persoanei își are originea în perioada sa afectivă ce marchează primele începuturi ale vieții psihice“ (H. Wallon).

Perturbările acordajului mamă – copil sunt bine stabilite în cercetarea primei copilării.

Întreruperea relațiilor copil – părinte, în condițiile dezorganizării familiale, reprezintă o situație frustrantă care generează dezechilibre biologice și psihice ce au consecințe severe asupra dezvoltării copilului. Separarea copilului de familie și abandonarea reală sau simulată, prin internarea în instituțiile de ocrotire, generează fenomenul de frustrare, prin lipsirea acestuia de satisfacerea, în familie, a necesităților primare (de îngrijire, securitate afectivă).

Lipsa securității afective din cadrul relațiilor familiale determină perturbări biologice și psihice, cu atât mai accentuate, cu cât vârsta la care s-a produs abandonul este mai mică, deci consecințele pe plan psiho-comportamental sunt mai severe.

Este demonstrat că sugarul de trei luni reacționează printr-o ușoară contrarietate și retragere socială dacă este privat de legătura cu mama sa. Depresia sugarului este un fenomen de mare precocitate și se traduce prin: figură inexpressivă, absența râsului sau zâmbetului, sărăcia vocalizelor, încetinirea gesturilor, întoarcerea privirilor, dar și contactul cu o mamă prezentă fizic, dar absentă moral, are efecte similare separării.

La ruperea legăturii materne, sunt cunoscute trei faze de reacție: o perioadă activă de protestare, o fază de disperare și intrarea în stare de detașare depresivă, cu izolarea copilului în indiferență [6].

Copilul dezvoltă treptat o întreagă patologie a carenței de îngrijire maternă și se pierde concordanța normală între vârsta sa cronologică biologică și psihică, consecință a întârzierii în dezvoltare.

Acesta este substratul utilizării unei scări de referință și, după ce se face raportarea la aceasta, medicul poate stabili diagnosticul și poate face aprecieri asupra prognosticului.

Consecințele insuficiențelor cronice de atașament se traduc prin dezorganizări structurale de o mare varietate cu elemente de comportament aberant și grave lipsuri relaționale.

„Vidul relațional“ determină variante clinice de dezordine adaptate vârstei. De la sfârșitul celui de-al doilea an, apar caracteristicile „comportamentale aberante“ și tulburările particulare ale somnului [1]. Ceea ce domină sunt imaturitatea și absența legăturilor între diferite sectoare ale personalității. Dezorganizările somatice sunt de o gravitate variabilă: conduite alimentare aberante, tulburări severe de somn, complicații infecțioase, retard al creșterii. Carențele afective precoce influențează, în devenirea îndepărtată a acestor copii, capacitatea lor de realizare familială și socială [5].

Urmărirea dezvoltării psihomotorii, cunoașterea modului specific de evoluție a copilului lipsit de mediul familial originar, semnalarea și corectarea fenomenelor negative sunt preocupările unei echipe medic–psiholog–logoped–educator, care trebuie să prevină tulburările și să le compenseze dacă acestea au intervenit în dezvoltarea copilului.

MATERIAL ȘI METODĂ

S-a efectuat un studiu referitor la comportamentul cognitiv al copiilor ocrotiți în Centrul de Plasament Iași în perioada 2001–2003.

S-a urmărit un lot de 100 copii, cu vârste cuprinse între 1–24 luni în momentul internării în Centru; perioada de ocrotire a fost cuprinsă între 4 luni și 3 ani (în medie, 18 luni).

S-a folosit testul Gesell și Denver II care evaluează atât aspectul global al dezvoltării psihomotorii, cât și fiecare din cele patru nivele (motor, cognitiv, verbal, social-afectiv). La lotul studiat, s-a urmărit, în particular, comportamentul cognitiv. Testările s-au efectuat la internare și la fiecare trei luni.

Nu au fost luați în studiu copii cu anomalii genetice și afecțiuni neurologice.

Datele obținute au fost prelucrate statistic folosind metoda grafică.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Din lotul de 100 copii luați în studiu (Fig. 1), 58 au avut vârsta la internare cuprinsă între 0–3 luni (45 au provenit din alte instituții sanitare, 13 din familie), 13 au avut vârsta între 4–6 luni (5 au provenit din alte instituții și 8 din familie), 8 cu vârsta între 7–9 luni (4 din alte instituții și 4 din familie), 3 cu vârsta între 10–12 luni (1 din alte instituții și 2 din familie), 13 cu vârsta între 13–24 luni (3 din alte instituții și 10 din familie) și 5 cu vârsta de 25–36 luni, toți provenind din familie.

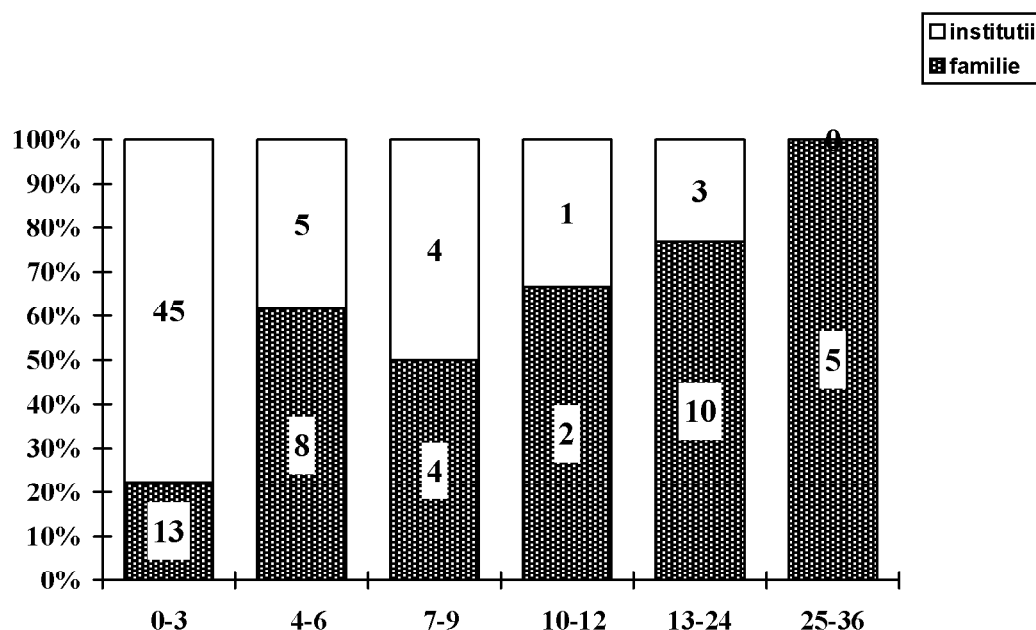


Fig. 1 Repartiția pe grupe de vârstă a copiilor (luni) și mediul de proveniență (procentual)

Comparând, pe grupe de vârstă, evoluția comportamentului cognitiv, de la internare până la ultima testare (Tabel 1), se remarcă diferențe cu atât mai mari, cu cât vârsta la internarea în Centru a fost mai mică (Fig. 2).

Excepție face grupa de vârstă 13–24 luni la care valoarea globală a ultimei testări arată o îmbunătățire a comportamentului cognitiv, comparativ cu valoarea obținută la internare. Această îmbunătățire a rezultat numai de la cei trei copii ce au provenit din alte instituții, pentru că ceilalți 10 copii proveniți din familie s-au menținut la același nivel cognitiv (Fig. 2).

Grupe de vârstă (luni)	Evaluarea comportamentului cognitiv (%)	
	la internare	ultima testare
0 – 3	99,77	65,22
4 – 6	92,07	71,53
7 – 9	74,75	60,25
10 – 12	74	59
13 – 24	68,84	72,4
25 – 36	81,6	80

Tabel 1. Evaluarea comportamentului cognitiv pe grupe de vârstă

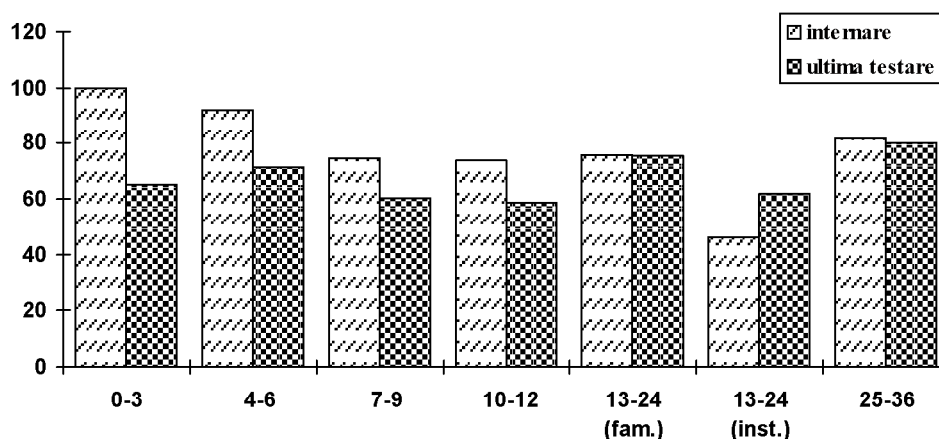


**Fig. 2 Evoluția comportamentului cognitiv
(de la internare până la ultima testare)**

Raportând comportamentul cognitiv la durata instituționalizării (Tabel 2), se poate observa influența majoră a acesteia din urmă asupra comportamentului, astfel: cu cât durata instituționalizării este mai mare, cu atât achizițiile cognitive sunt mai scăzute (Fig. 3).

Durata instituționalizării (luni)	Evaluarea comportamentului cognitiv (%)	
	la internare	ultima testare
4 – 12	78,28	75,85
13 – 24	85,83	68,94
25 – 36	95,94	64,90

Tabel 2. Influența duratei instituționalizării asupra comportamentului cognitiv

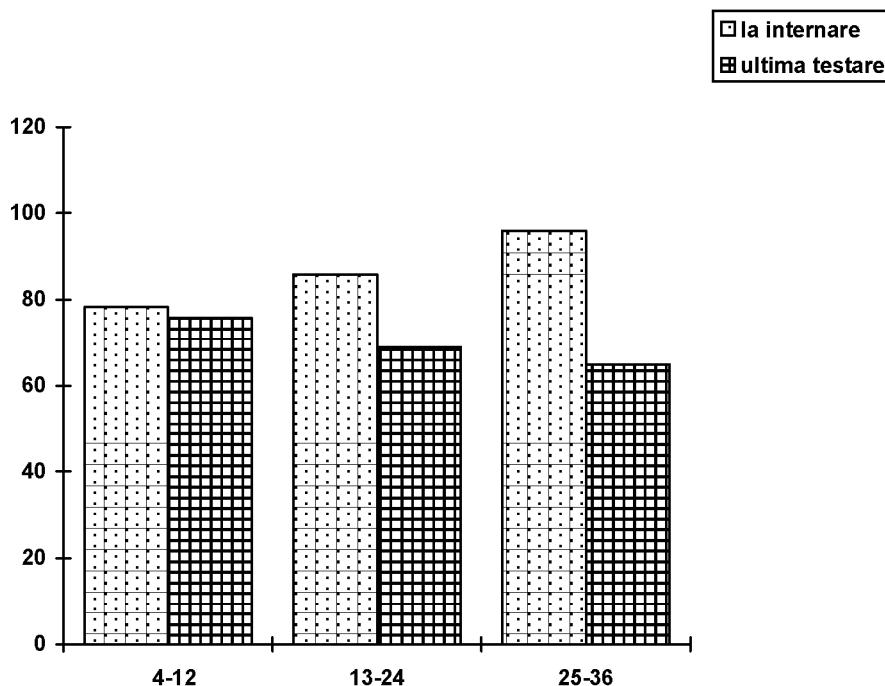


Fig. 3. Evoluția comportamentului cognitiv raportată la durata instituționalizării.

CONCLUZII:

- Rezultatele obținute subliniază lipsa de stimulare ca urmare a separării de familie și regresia comportamentului cognitiv.
- Influența negativă asupra comportamentului cognitiv este cu atât mai evidentă, cu cât vârsta la momentul separării este mai mică.
- Prognosticul evoluției acestui comportament este cu atât mai rezervat, cu cât durata separării de mediul familial este mai îndelungată.
- O reducere a problemelor de comportament ar fi vizată prin găsirea unor strategii de a diminua instabilitatea economică și de a îmbunătăți comportamentul părinților, primii care trebuie implicați în programele de promovare a sănătății copilului [2].

BIBLIOGRAFIE:

1. Rusu, V., *Dicționar medical*, Editura Medicală, 2001, p. 342, 351, 453.
2. Zlate, M., *Introducere în psihologie*, Polirom, Iași, 2000.
3. Tobiesen, D., *Mother and Child Should Not Be Separated*, 1993, p. 11.
4. Barret, Caplovitz Karen, *Child Development*, New York, 1995.
5. www.sciencedaily.com: Society for Research in Child Development, March 22, 2006, "Effect of Preterm Birth and Early Environmental Risks Continue Into Adolescence".
6. Bate's Guide to Physical Examination and History Taking, 8th Edition, 2003.

Laura FLORESCU, Șef lucrări, dr.,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași