

**CONSTRUIND PODURI:  
PROMOVAREA STĂRII DE BINE ÎN FAMILIE**



Material apărut în cadrul Proiectului 2016-1-RO01-KA204-024504KA2 – Cooperation for Innovation and the Exchange of Good Practices Strategic Partnerships for adult education Development and Innovation.

# MANUAL

## pentru părinți



**EDITURA LUMEN**  
în elita editurilor românești



**CONSTRUIND PODURI:  
PROMOVAREA STĂRII DE BINE  
ÎN FAMILIE.  
MANUAL PENTRU PĂRINȚI**

Coordonator **Aurora-Adina COLOMEISCHI**



# Erasmus+

## CONSTRUIND PODURI: PROMOVAREA STĂRII DE BINE ÎN FAMILIE. MANUAL PENTRU PĂRINȚI

Coordonator **Aurora-Adina COLOMEISCHI**

Material apărut în cadrul Proiectului 2016-1-RO01-KA204-024504KA2 – Cooperation for Innovation and the Exchange of Good Practices Strategic Partnerships for adult education Development and Innovation.



### Parteneri



Universitatea  
Ștefan cel Mare  
Suceava



Universitat  
de Lleida



KLAIPĖDA  
UNIVERSITY



University of Zagreb  
Faculty of Education and  
Rehabilitation Sciences



### Traducere:

Mihaela Apostu (cap. I.1, cap. II.5, cap. II.6)

Diana Duca (cap. I.2)

Adriana Dascalu (cap. I.3)

Cristina Humă (cap. I.4)

Maria Verdeș (cap. I.5, cap. II. 3, II.4)

Iordana Mihai (cap. I.6, III.1, III.2, III.5)

Liliana Bujor, Doina Schipor (cap. II.1)

Delia Jorea (cap. II.2)

Roxana Irina Acatrinei (cap. III.3, cap. III.4)

Larisa Radinschi (cap. III.6)

Simona Palaghianu (cap. III.7)

Coperta: Gabriel Cramariuc

### Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

**Construind poduri: promovarea stării de bine în familie. Manual pentru**

**părinți** / coord.: Aurora Adina Colomeischi. – Iași : Lumen, 2019

ISBN 978-973-166-515-3

I. Colomeischi, Aurora Adina (coord.)

## CUPRINS

## PARTEA I

<b>PROMOVAREA REZILIENȚEI ȘI A STĂRII DE BINE ÎN RÂNDUL FAMILIILOR COPIILOR CU NEVOI SPECIALE.....</b>	<b>7</b>
<b>I.1. Stresul și reziliența în cadrul familiei .....</b>	<b>8</b>
Petruța Rusu .....	8
<b>I.2. Resursele familiei .....</b>	<b>22</b>
Diana Duca .....	22
<b>I.3. Starea de bine psihologică.....</b>	<b>43</b>
Aurora Adina Colomeischi.....	43
<b>I.4. Strategii pentru promovarea stării de bine în cadrul familiei.....</b>	<b>58</b>
Maria Augusta Romão da Veiga Branco, Ana Galvão, Celeste Antão, Maria José Gomes .....	58
<b>I.5. Facilitarea rezilienței familiale .....</b>	<b>70</b>
Maria Augusta Romão da Veiga Branco.....	70
<b>I.6. Funcționarea optimă a familiei.....</b>	<b>76</b>
Maria Augusta Romão da Veiga Branco.....	76

## PARTEA a II-a

<b>PROMOVAREA ÎNVĂȚĂRII SOCIALE ȘI EMOȚIONALE LA COPIII CU NEVOI SPECIALE. GHID PENTRU PĂRINȚI.....</b>	<b>96</b>
<b>II.1. Parenting eficient .....</b>	<b>97</b>
Doina Maria Schipor, Liliana Bujor.....	97
<b>II.2. Cum să ajuți copilul să-și construiască abilități sociale.....</b>	<b>111</b>
Mine Gol Guven.....	111
<b>II.3. Cum să-ți ajuți copilul să-și construiască abilitățile emoționale.....</b>	<b>124</b>
Agnès Ros-Morente, Gemma Filella, Judit Teixiné, Cèlia Moreno.....	124
<b>II.4. Strategiile disciplinei pozitive.....</b>	<b>140</b>
Ingrida Baranauskienė, Diana Saveikiene.....	140
<b>II.5. Stabilirea limitelor .....</b>	<b>157</b>
Agnès Ros-Morente, Gemma Filella, Judit Teixiné & Cèlia Moreno .....	157

<b>II.6. Cum să-ți ajuți copilul în rezolvarea de probleme.....</b>	<b>172</b>
Agnès Ros-Morente, Gemma Filella, Judit Teixiné, Cèlia Moreno .....	172

**PARTEA a III-a**

<b>PARENTING PENTRU COPIII CU NEVOI SPECIALE .....</b>	<b>184</b>
--	------------

<b>III.1. Parenting pentru copiii cu dizabilități intelectuale .....</b>	<b>185</b>
Natalija Lisak .....	185

<b>III.2. Parenting pentru copiii cu paralizie cerebrală .....</b>	<b>200</b>
Sonja Alimović .....	200

<b>III.3. Parenting pentru copiii cu autism sau sindrom Asperger .....</b>	<b>216</b>
Jasmina Stošić .....	216

<b>III.4. Parenting pentru copiii cu dificultăți de învățare .....</b>	<b>227</b>
Ana Wagner Jakab, Daniela Cutikovic .....	227

<b>III.5. Parenting pentru copiii cu ADHD și tulburare de opoziție .....</b>	<b>243</b>
Anamarija Žic Ralić .....	243

<b>III.6. Parenting pentru copiii cu tulburări emoționale.....</b>	<b>265</b>
Ingrida Baranauskiene, Diana Saveikiene .....	265

<b>III.7. Parenting pentru copiii cu tulburări de comportament .....</b>	<b>282</b>
Ingrida Baranauskiene, Diana Saveikiene .....	282

# PARTEA I

# PROMOVAREA REZILIENȚEI ȘI A STĂRII DE BINE ÎN RÂNDUL FAMILIILOR COPIILOR CU NEVOI SPECIALE

## I.1. Stresul și reziliența în cadrul familiei

Petruța Rusu

Universitatea “Ștefan cel Mare” din Suceava

„Ai încercat. Ai eșuat. Nu contează. Încearcă din nou. Eșuează din nou. Eșuează mai bine.”

(Samuel Beckett)

### Rezumat

Scopul acestui capitol este de a furniza informații teoretice și practice privind stresul, copingul și reziliența familiilor care au copii cu nevoi speciale. În prima parte, capitolul abordează cele mai răspândite nevoi speciale existente în spațiul european și prezintă studii care analizează stresul familial, supărarea cronică și strategiile individuale și diadice de coping și de creștere a rezilienței în cadrul familiei. În cea de-a doua parte a capitolului sunt furnizate sugestii de gestionare a stresului de către părinți și sunt oferite informații privind serviciile de educație specială și resurse online utile în gestionarea stresului.



### 1. Dicționar de termeni

#### Stres

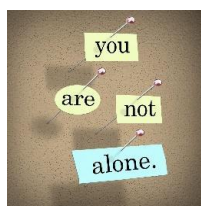
- **Stresul familial** – schimbări, tulburări ale echilibrului familial care decurg din factori externi (ex. șomajul) sau probleme interne (ex. o boală a copilului).
- **Stresul contagios** – transmiterea intra-individuală a stresului dintr-un domeniu (ex. locul de muncă) într-un alt domeniu (ex. viața de familie).
- **Stresul transversal** – transmiterea inter-individuală a stresului de la un partener la altul în relațiile de familie.

#### Coping

- **Coping emoțional** - gestionarea stresului emoțional, eforturile de a face față emoțiilor în situații stresante.
- **Coping de rezolvare a problemelor** – se focalizează pe sursa stresului.

- **Coping diadic** – procesul de gestionare a stresului care implică ambii părinți, eforturile comune de coping a părinților, sprijinul oferit de un părinte celuilalt și utilizarea în comun a resurselor comune pentru a face față stresului.
- **Coping religios** – folosirea comportamentelor religioase și a credinței religioase pentru a găsi sens și pentru a face față evenimentelor stresante.

**Reziliență familială** – competența familiei de a se adapta, de a face față stresului și de a restabili starea de bine familiei în situații dificile.

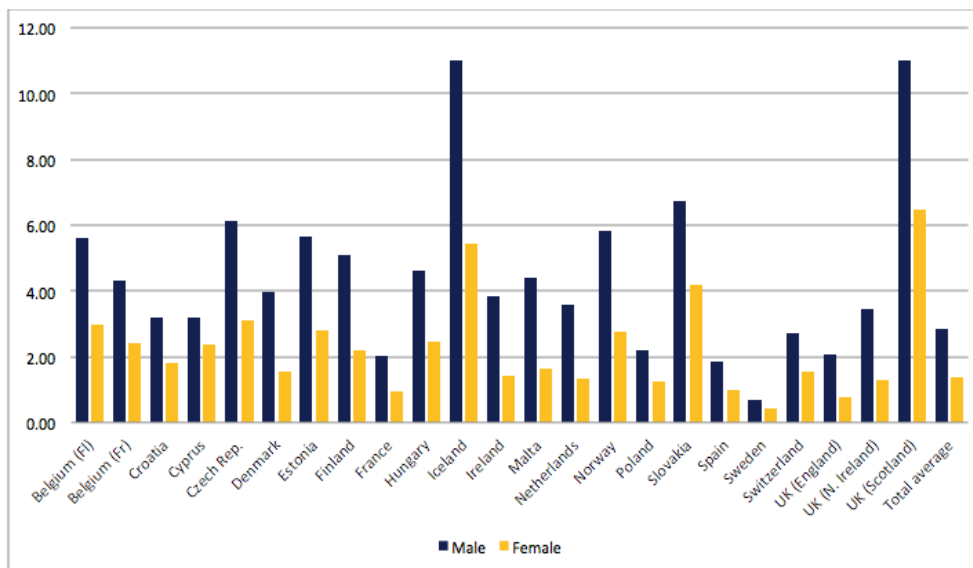


## 2. Nu ești singur – *Statistici referitoare la copiii cu nevoi speciale și părinții lor*

Diagnosticul de nevoi speciale (neuropatologie senzorială, dizabilități intelectuale, autism, Sindrom Down, ADHD, tulburări comportamentale și emoționale, dificultăți de învățare) afectează aprox. 15 milioane de familii din Europa și 800 de milioane de familii din întreaga lume (Comisia Europeană, 2012). Statisticile indică faptul că în prezent, 1 din 160 de copii prezintă tulburări de spectru autism (WHO, 2017), 1 din 600-1000 de copii manifestă Sindromul Down (Asociația Europeană a Sindromului Down), 5 din 100 copii au ADHD (ADHD Europa) și 5-12 copii din 100 sunt diagnosticați cu dislexie (Asociația Europeană a Dislexiei). Practic, peste 15% din populația lumii trăiește cu o formă specifică de dizabilitate (UNICEF, 2013).

Îngrijirea unui copil cu nevoi speciale are efecte negative atât asupra bunăstării mentale, cât și asupra sănătății fizice. Studiile sugerează că părinții copiilor cu nevoi speciale prezintă un nivel crescut al stresului și depresiei, al anxietății legate de viitorul copilului și înregistrează niveluri scăzute ale stării generale de bine (Crnic, Neece, McIntyre, Blacher, & Baker, 2017; McConnell, Savage & Breitreuz, 2014; Smith & Grzywacz, 2014). Aceste consecințe negative își au originea în suprasolicitarea emoțională a părinților care se află pe de o parte în situația de a efectua un număr foarte mare de activități zilnice, iar pe de altă parte de a susține financiar tratamentul copiilor aflați în dificultate.



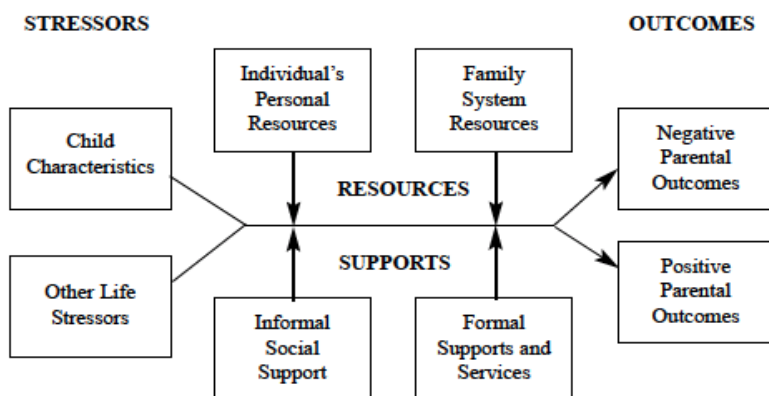


**Figura 1.** Copiii cu nevoi speciale înscriși în școlile din Europa. Studiul a fost efectuat în 23 de țări și a identificat faptul că 1,37% (450.697) fete și 2,86% (942.706) băieți sunt diagnosticați cu cel puțin o formă de manifestare care intră în categoria nevoilor speciale. Raportul pentru distribuția pe sexe este 2: 1 (32,35% fete și 67,65% băieți).



### 3. Stresul în familiile care au copii cu nevoi speciale

Diagnosticarea unui copil cu nevoi speciale este un moment dificil pentru părinți și activează reacții dintre cele mai diverse precum: negarea, furia, frica, vinovăția, confuzia, lipsa de putere, dezamăgirea și respingerea față de copil sau față de alți membri ai familiei (McGill Smith, 2003). Perry (2004) propune *patru factori* pentru înțelegerea stresului familial: stresorii (stresorii legați de copil și factorii zilnici de stres), resursele (individuale și familiale), sprijinul (sprijin formal și informal primit de părinți) și rezultatele (pozitive și negative) (Figura 2).



**Figura 2.** Modelul stresului în familiile de copii cu dizabilități de dezvoltare (Perry, 2004)

**Stresorii** legați de copil se referă la nivelul de dezvoltare, caracteristicile cognitive și emoționale ale copilului. În cadrul modelului, Perry face diferența între caracteristicile măsurabile ale copilului (de exemplu, IQ) și percepția subiectivă a părinților, deoarece uneori părinții copiilor cu dizabilități ușoare pot prezenta un nivel de stres considerabil mai ridicat decât părinții copiilor cu probleme mai complexe. **Stresul suplimentar** la care sunt supuși părinții presupune stresul financiar, stresul la locul de muncă sau problemele de sănătate ale altor membri ai familiei. Acești extrastresori afectează în mod negativ capacitatea părinților de a face față handicapului copilului și mulți dintre aceștia având nevoia de sprijin pentru a face față acestor factori de stres.

**Resursele individuale ale părinților** constau în convingerile personale, strategiile de coping, caracteristicile de personalitate, nivelul de educație și statutul socio-profesional. Aceste resurse joacă un rol important în adaptarea părinților la problemele pe care le generează prezența unui copil cu dizabilități. De exemplu, un părinte educat, optimist și religios ar putea gestiona mai bine situația decât un părinte cu un nivel scăzut de educație, pesimist și nereligios. **Resursele familiale** care afectează copingul părinților cu copii cu nevoi speciale includ starea civilă (părinții singuri și divorțați vor avea mai multe dificultăți decât părinții căsătoriți) și calitatea relațiilor dintre părinți.

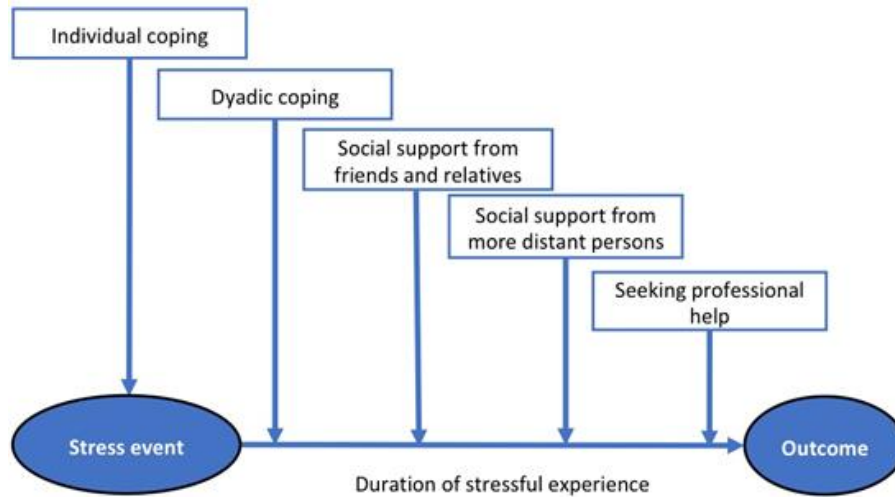
**Sprijinul social** se referă la sprijinul informal (sprijin din partea familiei extinse, a prietenilor și a comunității religioase) și sprijinul formal (asistență profesională primită de părinți de la educatori, consilieri sau psihoterapeuți).

**Rezultatele** parentale ale unui copil cu nevoi speciale se referă atât la efectele negative (depresia și pesimismul), cât și la efectele pozitive (creșterea personală și reziliența).

Modelul lui Perry (2004) poate ajuta părinții să înțeleagă diferiți factori care contribuie la percepția nivelului lor de stres. În plus, acest model are implicații importante în consilierea familiilor în care există copii cu nevoi speciale, subliniind rolul protector al factorilor individuali, familiari și sociali.

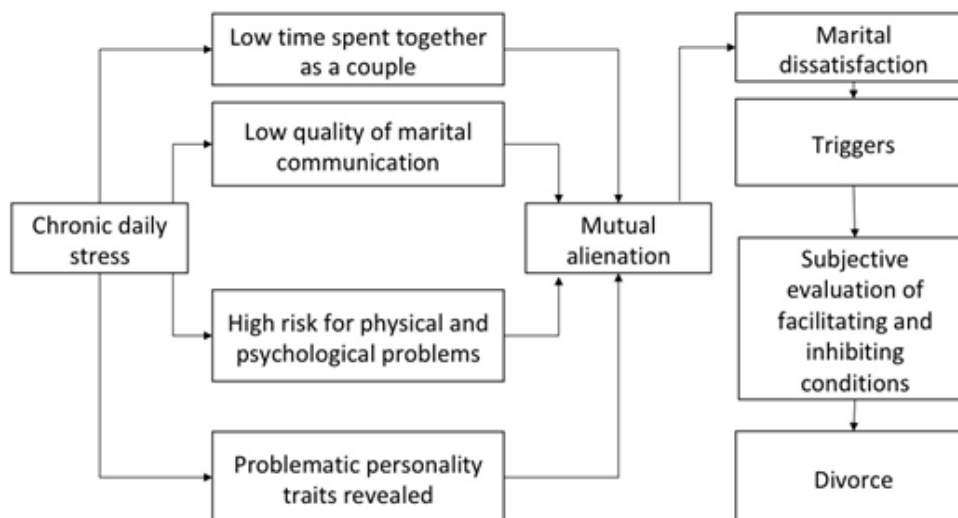
Dezvoltarea unor strategii pentru a face față stresului familial necesită etape diferite de dezvoltare. Bodenmann (2005) a descris evoluția în timp a copingului în familie ca o cascadă de stres-coping (Figura 3). În cazul familiilor care se confruntă cu un stres cronic și major (cum ar fi creșterea copilului cu nevoi speciale), părinții au nevoie să cunoască întreaga strategie de coping descrisă în model pentru a se adapta mai bine situației. Prin urmare, este important ca părinții să cunoască faptul că în utilizarea strategiilor individuale de coping (cum ar fi focalizarea pe găsirea de soluții, reevaluarea situației) au nevoie de sprijin din partea partenerilor lor (coping diadic), de sprijinul social din partea familiei și prietenilor, și a

clinicienilor. Conștientizarea de de către părinți a faptului că gestionarea stresului familial nu este o chestiune personală ci mai de grabă una socială permite acestora să constate că în tot acest proces ei nu sunt singuri. Ei au nevoie de sprijinul celuilalt părinte și de asemenea trebuie să ceară ajutor în afara familiei.



**Figura 3.** Stress-coping Cascade (Bodenmann, 2005)

Stresul cronic prezent la părinții care au în îngrijire un copil cu nevoi speciale poate influența negativ nu numai calitatea interacțiunii părinte-copil, ci și relația părinte-părinte. Modelul stres-divorț (Bodenmann, 2005) susține că stresul cronic scade calitatea interacțiunilor maritale și poate duce la divorț. Părinții aflați în situația de a avea grijă de un copil cu nevoi speciale vor petrece mai puțin timp împreună ca un cuplu, iar comunicarea maritală va fi afectată negativ. Prin urmare, este important ca acești părinți să se concentreze pe întărirea comunicării cuplului, să se sprijine unul pe celălalt pentru a face față stresului și să găsească soluții împreună pentru a se adapta la factorii de stres zilnic provocați de prezența unui copil cu nevoi speciale.



**Figura 4.** The stress-divorce-model (Bodenmann, 1995, 2000)

Conform Modelului Tranzacțional Sistemic (Bodenmann, 2005), copingul este definit ca un concept diadic, implicând strategii pozitive și negative utilizate de ambii parteneri pentru a face față împreună stresului. **Strategiile pozitive** ale copingului diadic includ coping diadic de suport (SDC, eforturile partenerului de a sprijini celălalt partener), copingul diadic comun (CDC, participarea ambilor parteneri la procesul de coping prin împărtășirea sentimentelor, găsirea soluțiilor la probleme) și coping diadic delegat (DDC, reducerea stresului partenerului prin preluarea responsabilităților sale). Atât SDC cât și CDC ar putea fi focalizate pe probleme (focalizarea pe ajutarea partenerului de a găsi soluții în cazul SDC sau găsirea de soluții împreună în cazul CDC) sau concentrate pe emoție (oferirea de sprijin emoțional partenerului: empatie în cazul SDC sau împărtășirea sentimentelor în cazul CDC). **Formele negative** de coping diadic se referă la sprijinirea partenerului într-o manieră negativă, incluzând coping diadic ostil (dezinteres, vină și minimizarea stresului partenerului), coping diadic ambivalent (sprijinirea partenerului fără voie) și coping diadic superficial (sprijinirea partenerului fără empatie și sinceritate).

Dovezile empirice sugerează că stresul este asociat cu efecte ale relațiilor negative (cum ar fi agresiunea verbală ostilă) chiar și pentru cuplurile cu niveluri ridicate de coping diadic (Bodenmann, Meuwly, Bradbury, Gmelch, & Ledermann, 2010). Factorii contextuali, cum ar fi stresul, pot influența resursele de adaptare diadică, deoarece stresul afectează în mod negativ starea de bine relațiilor prin: 1) crearea de probleme de relaționare suplimentare (de exemplu, părinții care cresc un copil cu nevoi speciale pot avea și dificultăți financiare) și 2) diminuarea energiei partenerilor și a resurselor necesare pentru a face față în mod eficient

stresului (părinții copiilor cu nevoi speciale au nevoie de mai mult timp și energie pentru îngrijirea copilului) (Neff & Karney, 2017). Studiile au arătat că factorii de stres diferiți afectează copingul în cuplu în moduri diferite. În ceea ce privește mecanismele explicative implicate în asocierea negativă dintre stres și suport în cuplu, studiile anterioare au constatat că stresul epuizează resursele emoționale și autoreglabile ale partenerilor (McNulty, 2016) și diminuează emoțiile pozitive ale partenerilor (Rusu, Hilpert, Falconier și Bodenmann, 2017), care, la rândul său, afectează capacitatea bărbaților și a femeilor de a oferi sprijin partenerilor lor. Parentajul unui copil cu nevoi speciale poate afecta resursele emoționale ale părinților și poate diminua emoțiile pozitive cu care se confruntă zilnic. În consecință, relația de cuplu poate fi influențată negativ, deoarece acești părinți nu dispun de resurse pentru a-și susține partenerii și pentru a se concentra pe interacțiunile pozitive din cuplu.

Stresul părinților aflați la jumătatea vârstei, care cresc copii cu nevoi speciale a fost asociat cu consecințe negative pe termen lung asupra sănătății și stării de bine a părinților (Smith & Grzywacz, 2014). Mai exact, părinții copiilor cu nevoi speciale au raportat mai multe simptome depresive și mai multe limitări în activitățile zilnice comparativ cu părinții copiilor cu dezvoltare tipică. Cu toate acestea, studiul a constatat că acești părinți devin rezistenți în timp, deoarece dezvoltă noi competențe și atitudini în vederea adaptării la problemele copilului. Prin urmare, părinții copiilor cu nevoi speciale trebuie să-și dezvolte reziliența pentru a face față stresului.

### **Supărarea cronică**

Conceptul de supărare cronică a fost propus inițial de Olshansky (1962) pentru a descrie răspunsul emoțional al părinților cu copii cu dizabilități intelectuale, dar ulterior, cercetătorii au început să studieze acest concept și în cadrul altor categorii de populație. Supărarea cronică se referă la o experiență permanentă de tristețe, pierdere, vinovăție și autoînvinovățire, sentimente recurente în timp (Masterson, 2010). Studiile recente au arătat că supărarea cronică este legată de izolarea socială și lipsa de speranță pentru părinții copiilor cu nevoi speciale. În plus, există diferențe de gen în supărarea cronică, mamele suferind mai mult decât tații (Coughlin & Sethares, 2018). Cei mai importanți factori declanșatori ai durerii cronice sunt bolile și evoluția negativă a acestora (Coughlin & Sethares, 2018).

În studiile anterioare axate pe copingul părinților cu supărare cronică, s-au identificat strategii utile pentru susținerea lor. În acest sens, s-a dovedit că este importantă furnizarea de informații și resurse și arătarea compasiunii. Acești părinți ar trebui să primească informații, să fie sprijiniți și încurajați atât de profesioniștii din domeniul sănătății, cât și de comunitate.

Educarea oamenilor din comunitate pentru a accepta, a respecta și a ajuta părinții copiilor cu dizabilități este o problemă importantă care trebuie abordată. În ciuda faptului că au primit sprijin profesional și au participat la instruirii specifice legate de dizabilitățile copiilor, acești părinți trebuie să fie integrați social în comunitate și să nu fie judecați și excluși de părinții copiilor cu dezvoltare normală.

### **Managementul stresului**

Cele mai importante strategii pe care părinții copiilor cu nevoi speciale le-ar putea folosi pentru a face față stresului (Ambrozich, Logsdon, 2018, McGill Smith, 2003) sunt următoarele:

- Colectarea de informații despre nevoile speciale ale copilului și serviciile disponibile pentru a-l ajuta și pentru a afla terminologia privind handicapul copilului;
- Lectura unor cărți și a unor bloguri scrise de alți părinți ai copiilor cu nevoi speciale;
- Integrarea în cadrul unui grup de părinți care se confruntă cu aceeași problemă (grupurile online sunt, de asemenea, disponibile pentru părinții copiilor cu dizabilități diferite);
- Solicitarea sprijinului unor alți membri ai familiei sau a unor persoane aflate în situații asemănătoare (discuții cu alți părinți cu copii cu nevoi speciale);
- Exprimarea emoțiilor și învățarea modului de a trata sentimentele negative;
- Concentrarea pe prezent și evitarea grijilor pentru viitor;
- Păstrarea unor standarde de viață realiste și recunoașterea limitelor;
- Adoptarea un stil de viață sănătos (exerciții fizice, alimentație sănătoasă și somn suficient).

### **Reziliența**

Bodenmann (2016) a clasificat factorii care influențează reziliența în familie în următoarele categorii: factori individuali, factori familiali, factori sociali și factori ecologici ai rezilienței.

#### ***Factorii individuali:***

- *trăsături pozitive de personalitate* (caracter prietenos, amabilitate, independență, stabilitate psihologică și temperament bine adaptat, stima de sine pozitivă, inteligență, extraversiune, toleranță, deschidere către noutate);
- *competențe superioare* (abilități de rezolvare a problemelor, competențe sociale, competențe de reglare a emoțiilor, coping cu stresul, abilități de relaționare).

#### ***Factorii familiali:***

- *coeziunea familiei;*
- *adaptabilitatea familiei;*
- pentru reziliența copiilor: a) *stabilitatea emoțională a părinților*, legăturile constante și puternice între părinți și copii și b) *sensibilitatea și încrederea părinților* pentru educarea legăturilor sigure, autocontrol și stimă de sine pozitivă;
- *educația autoritară-constructivă*, caracterizată prin căldură emoțională, iubire, acceptare, apreciere, sprijin, reguli și limite clare, consistență personală interioară și între părinți în educația copilului;
- *le familiale* (servirea meselor împreună, sărbătorirea zilelor de naștere și alte festivități și tradiții);
- *timpul petrecut cu copii*, nu numai cantitatea, ci și calitatea timpului petrecut împreună este importantă. Părinții ar trebui să își arate copiilor atenția, interesul și grija;
- *existența a cât mai puține conflicte distructive între părinți și absența divorțului;*
- *angajarea mamei* reprezintă un factor important de reziliență, pentru că mamele care lucrează au un nivel mai ridicat de stare de bine, datorită integrării sociale, echilibrului personal, independenței partenerului și împlinirii profesionale;
- *religiozitatea;*
- *numărul de copii din familie*. Un factor important de reziliență este de a avea mai puțin de 4 copii, cu diferențe de vârstă de cel puțin 2 ani, astfel încât părinții să poată oferi fiecărui copil atenția și importanța pe care o merită. În general, familiile cu mai mult de patru copii prezintă niveluri mai ridicate de stres.
- *utilizarea în timp util a serviciilor de sprijin* de către părinții care se confruntă cu probleme psihologice, de cuplu și de familie. Solicitarea de ajutor în timp util (de ex. participarea la cursuri, consiliere, terapie specializată) este un factor important al rezilienței familiei.

### ***Factorii sociali ai rezilienței***

- *sprijinul* oferit de colegii, vecinii, membrii familiei extinse și profesorii, care fac parte din grupurile sociale, dar și activitățile de agrement și hobby-urile membrilor familiei.

### ***Factorii ecologici ai rezilienței***

- *condițiile de viață* (calitatea locuințelor și mediul de viață, securitatea) și oportunitățile din cartier pentru familii (de exemplu, locurile de joacă).

Peer & Hillman (2014) au analizat literatura despre părinții copiilor cu dizabilități și au identificat trei factori de reziliență pentru aceștia: *stilul de coping, optimismul și suportul social*. Autorii sugerează că un coping orientat spre probleme (focalizarea pe găsirea de soluții la cerințele specifice pe care le au părinții) este un factor de protecție pentru stresul părinților și determină într-o măsură mai mare starea de bine decât copingul centrat pe emoție (focalizarea pe gestionarea emoțiilor determinate de o situație specifică). Peer & Hillman au constatat și faptul că dispoziția spre optimism (a avea o viziune pozitivă asupra situației și așteptări pozitive pentru viitor) are consecințe pozitive asupra stării de bine părinților. Suportul social din partea familiei extinse, a prietenilor și a comunității, dar și a unui ajutor profesional (apartenența la un grup de sprijin, care beneficiază de consiliere psihologică) sunt factori importanți ai stării de bine a părinților ce au în îngrijire copii cu dizabilități.

McConnell et al (2014) au arătat că *situația financiară și sprijinul social* sunt factorii cei mai importanți pentru buna funcționare a familiei și rezilienței familiale. Aceștia au constatat că părinții copiilor cu dizabilități se adaptează mai bine și au relații familiale mai bune atunci când efortul lor financiar este scăzut și sprijinul social este ridicat.

Prin urmare, factorii contextuali sunt la fel de importanți pentru starea de bine a familiilor care au copii cu nevoi speciale ca și factorii individuali (copingul, optimismul, competențele sociale și emoționale) și factorii familiali (adaptabilitatea și coeziunea familiei, calitatea interacțiunilor familiale). Studiile anterioare au arătat că stresul economic are o influență negativă asupra vieții de familie, afectând calitatea interacțiunilor dintre soți. Tensiunile financiare au fost legate de scăderea copingului diadic de susținere atât pentru bărbați, cât și pentru femei (Johnson, Horne, & Galovan, 2016; Rusu et al., 2017).

#### 4. Test: Care este nivelul dvs. de stres?

##### *Testul nr. 1: Scala parentală de stres (Berry & Jones, 1995)*

*Următoarele afirmații descriu sentimente și percepții despre experiența de a fi părinte. Gândiți-vă la fiecare dintre ele și la relația pe care o aveți în general cu copilul sau copiii dvs. și indicați gradul în care sunteți de acord sau nu sunteți de acord, încercuind numărul corespunzător.*



## CONSTRUIND PODURI: PROMOVAREA STĂRII DE BINE ÎN FAMILIE

		Dezacord total	Dezacord	Nici acord, nici dezacord	Acord	Acord total
1	Sunt fericit în rolul meu de părinte.	1	2	3	4	5
2	Există puține lucruri sau niciunul pe care nu le-aș face pentru copilul meu dacă ar fi necesar.	1	2	3	4	5
3	Îngrijirea copilului meu necesită uneori mai mult timp și mai multă energie decât dețin.	1	2	3	4	5
4	Îmi fac griji uneori dacă fac destul pentru copilul meu.	1	2	3	4	5
5	Mă simt aproape de copilul meu.	1	2	3	4	5
6	Îmi place să-mi petrec timpul cu copilul meu.	1	2	3	4	5
7	Copilul meu este o sursă importantă de afecțiune pentru mine.	1	2	3	4	5
8	Copilul meu îmi oferă o viziune mai sigură și mai optimistă pentru viitor.	1	2	3	4	5
9	Cea mai importantă sursă de stres din viața mea este copilul meu.	1	2	3	4	5
10	Copilul meu îmi lasă puțin timp și flexibilitate în viața mea.	1	2	3	4	5
11	Copilul meu este o povară financiară.	1	2	3	4	5
12	Este dificil să îmi asum diferite responsabilități din cauza copilului meu.	1	2	3	4	5
13	Comportamentul copilului meu este de multe ori jenant sau stresant pentru mine.	1	2	3	4	5
14	Dacă ar trebui să fac din nou, aș putea decide să nu am copii.	1	2	3	4	5
15	Mă simt copleșit de responsabilitatea de a fi părinte.	1	2	3	4	5
16	Copilul meu înseamnă prea puține alegeri și prea puțin control asupra vieții mele.	1	2	3	4	5
17	Sunt mulțumit ca părinte.	1	2	3	4	5
18	Îmi găsesc copilul plăcut.	1	2	3	4	5

**Instrucțiuni:** Pentru a calcula scorul dvs. de stres pentru Scala Parentală de Stres, inversați răspunsurile la următoarele afirmații: 1, 2, 5, 6, 7, 8, 17 și 18 (1 în 5, 2 în 4, 3 rămâne 3, 4 în 2 și 5 în 1). De exemplu, dacă răspunsul dvs. este 2 pentru prima întrebare, trebuie să îl transformați în 4. Adunați punctajele obținute la toate cele 18 afirmații (atât cele inversate, cât și cele neinversate). Un scor total mai mare de 54 indică un nivel de stres mediu

și ridicat. Discutați acest rezultat cu programul de instruire PsiWell pentru părinții copiilor cu nevoi speciale.

**Testul nr. 2: Chestionarul de Stres Multidimensional pentru Cupluri (MSF-P, Bodenmann, Schär, & Gmelch, 2008)**

*Reflecțați asupra nivelului de stres pe care l-ați experimentat în săptămâna care a trecut și apoi în ultimele 12 luni legate de locul de muncă, relațiile sociale, timpul liber, familie, situații de viață, bani și problemele zilnice. Acești factori vă pot influența negativ capacitatea de a face față stresului legat de nevoile speciale ale copilului dumneavoastră. Pentru a fi o resursă mai bună pentru copilul dumneavoastră și pentru a vă reduce nivelul general de stres, încercați să faceți față în mod eficient stresorilor suplimentari din viața dumneavoastră.*

	Cât de stresante / tensionate sunt următoarele situații în afara relației dvs.?  Aceasta se referă la stresul care nu este legat de partenerul dvs.	Povară / stres în trecut							
		7 zile (acut)				12 luni (cronic)			
		deloc	puțin	mediu	puternic	deloc	puțin	mediu	puternic
MSF P 15	<b>Job / educație</b> (agitație, presiune limită, cerințe ridicate, necontestate, lipsă de recunoaștere, oportunități de carieră, etc.)	1	2	3	4	1	2	3	4
16	<b>Contacte sociale</b> (conflicte cu vecinii, colegii, cunoștințele, angajamente sociale, bârfe, etc.)	1	2	3	4	1	2	3	4
17	<b>Timp liber</b> (presiuni limită, prea multe activități, activități de agrement nesatisfăcătoare, prea puțin timp pentru tine, presiune pentru a acționa, etc.)	1	2	3	4	1	2	3	4
18	<b>Copiii</b> (îngrijirea copilului, educația, interacțiunile, dependența, restricțiile, grijile pentru copii, etc.)	1	2	3	4	1	2	3	4
19	<b>Familia de origine</b> (separare și dependență, conflicte, întreținere, etc.)	1	2	3	4	1	2	3	4
20	<b>Situația vieții</b> (dimensiune apartament, zgomot, amplasament, etc.)	1	2	3	4	1	2	3	4
21	<b>Finanțe</b> (datorii, lipsa banilor, înghețarea salariului, etc.)	1	2	3	4	1	2	3	4
22	<b>Eforturi zilnice</b> (pierderea sau distrugerea lucrurilor, perturbații frecvente, linii de așteptare, blocaje de trafic, întârzieri, etc.)	1	2	3	4	1	2	3	4



### 5. Unde puteți găsi asistență și să cereți ajutor special? Servicii de Educație Specială

- Servicii de sprijin școlar (consilieri școlari, educatori, psihologi școlari);
- Organizații locale axate pe copii cu nevoi speciale diferite (de ex. autism);
- Formări și proiecte pentru părinții copiilor cu nevoi speciale desfășurate de universități;
- Grupuri de sprijin pentru familiile copiilor cu nevoi speciale (grupuri locale și grupuri online).



### 6. Resurse pentru managementul stresului la părinții copiilor cu nevoi speciale

#### **Resurse web:**

- Centrul de informații și resurse parentale:  
<http://www.parentcenterhub.org/steps/>
- Sprijin pentru părinții copiilor cu nevoi speciale  
<https://kidshealth.org/en/parents/parents-support.html>

#### **Resurse video:**

- Managementul stresului pentru părinții copiilor cu nevoi speciale  
<https://www.youtube.com/watch?v=NCwy5ZtmXKM>
- Gestionarea vieții cotidiene  
<https://www.youtube.com/watch?v=fh8dHWHDz6M>
- Coping cu stresul pentru familiile copiilor cu autism  
<https://www.youtube.com/watch?v=hZxvdbgJ88c>

#### **Asociații și Societăți**

- Asociația Autism: <http://www.autism-society.org/>
- Asociația pentru părinții copiilor cu educație specială: <http://www.napcse.org/>

#### **Bloguri**

- Zi de zi cu întârziere în dezvoltare: <http://developmentaldelays.blogspot.com/>
- Părinți încrezători: <http://www.hopefulparents.org/>

## Bibliografie

Bodenmann, G. (2016). *Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie* (2., überarbeitete Auflage). Bern: Hogrefe.

Bodenmann, G., Meuwly, N., Bradbury, T. N., Gmelch, S., & Ledermann, T. (2010). Stress, anger, and verbal aggression in intimate relationships: Moderating effects of individual and dyadic coping. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(3), 408–424. <https://doi.org/10.1177/0265407510361616>

Crnici, K. A., Neece, C. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., & Baker, B. L. (2017). Intellectual Disability and Developmental Risk: Promoting Intervention to Improve Child and Family Well-Being. *Child Development*, 88(2), 436–445. <https://doi.org/10.1111/cdev.12740>

Johnson, M. D., Horne, R. M., & Galovan, A. M. (2016). The developmental course of supportive dyadic coping in couples. *Developmental Psychology*, 52(12), 2031–2043. <https://doi.org/10.1037/dev0000216>

Logsdon, A. (2018). *Stress management for parents of special needs children*. Retrieved from <https://www.verywellfamily.com/parent-disability-stress-tips-2162645>

Masterson, M. K. (2010). *Chronic sorrow in mothers of adult children with cerebral palsy: An exploratory study*. Kansas State University.

McConnell, D., Savage, A., & Breitkreuz, R. (2014). Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems. *Research in Developmental Disabilities*, 35(4), 833–848. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.015>

McNulty, J. K. (2016). Highlighting the Contextual Nature of Interpersonal Relationships. In *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 54, pp. 247–315). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2016.02.003>

National Information Center for Children and Youth with Disabilities (2003). *Parenting a child with special needs*. Retrieved from [www.familyvoices.org/admin/work\\_caring/files/nd20.pdf](http://www.familyvoices.org/admin/work_caring/files/nd20.pdf)

Neff, L. A., & Karney, B. R. (2017). Acknowledging the elephant in the room: how stressful environmental contexts shape relationship dynamics. *Current Opinion in Psychology*, 13, 107–110. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.013>

Peer, J. W., & Hillman, S. B. (2014). Stress and Resilience for Parents of Children With Intellectual and Developmental Disabilities: A Review of Key Factors and Recommendations for Practitioners: Stress and Resilience. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 92–98. <https://doi.org/10.1111/jppi.12072>

Perry, A. (2004). A model of stress in families of children with developmental disabilities: Clinical and research applications. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1), 1–16.

Rusu, P. P., Hilpert, P., Falconier, M., & Bodenmann, G. (2017). Economic strain and support in couple: The mediating role of positive emotions. *Stress and Health*. <https://doi.org/10.1002/smi.2794>

Smith, A. M., & Grzywacz, J. G. (2014). Health and well-being in midlife parents of children with special health needs. *Families, Systems, & Health*, 32(3), 303–312. <https://doi.org/10.1037/fsh0000049>

## 1.2. Resursele familiei

Diana Duca

*Universitatea Ștefan cel Mare din Suceava*

### Introducere

Familia este probabil cea mai veche și mai rezistentă instituție a societății. În întreaga lume familia este apreciată și celebrată. De la începutul vieții pe Pământ oamenii s-au grupat în familii pentru a găsi sprijin emoțional, fizic și colectiv. Deși în ultimii ani mai multe voci prezic eșecul atât pentru familie cât și pentru căsătorie, acestea continuă să supraviețuiască, să se schimbe și să evolueze.

Cele mai multe studii despre familii, istoric vorbind, s-au focusat, în primul rând, pe problemele sau pe punctele slabe. Totuși, în ultimile trei decenii, cercetătorii au studiat familiile dintr-o perspectivă care scoate în evidență punctele forte și resursele familiei. În întreaga lume cercetătorii au descoperit că familiile sunt uimitor de asemănătoare. Asemănările indică un set de calități care descriu caracteristicile familiilor puternice. Aceste calități arată aprecierea și afecțiunea, angajamentul, comunicarea pozitivă, timpul plăcut petrecut împreună, starea de bine spirituală și capacitatea de a gestiona eficient stresul și crizele (DeFrain & Asay, 2007).

### Resursele familiei – modele de conceptualizare

Problematika resurselor familiale este frecvent studiată de cercetători în contextul stresului familial și al dificultăților care pot să apară ca urmare a unor evenimente traumatice de mare amploare sau a unor situații de viață obișnuite, dar care solicită o anumită capacitate de a face față problemei.

O definiție operațională a resurselor familiale este enunțată de Panganiban-Corales și Medina Jr. (2011). Cercetătorii prezintă resursele familiale drept mijloace folosite de familie pentru a face față unor situații dificile, iar aceste resurse familiale se compun din:

- resurse sociale (rețeau de sprijin social reprezentată de soțul, soția, copiii, părinții, frații, vecinii, colegii etc.);

- resurse culturale (valori culturale care pot influența capacitatea individului sau a familiei de a face față stresului, de exemplu, viziunea optimistă, abordarea familială vs. abordarea evitantă);

- resurse religioase (credințe spirituale, servicii de suport spiritual, practici religioase);

- resurse economice (venitul familiei);

- resurse educaționale (nivelul educației formale atins de o persoană care îi permite să înțeleagă starea sau condiția celui aflat în suferință, reușind astfel să îi acorde îngrijirile necesare);

- resurse medicale (accesibilitatea la facilități medicale și adecvarea ajutorului din partea furnizorilor de servicii de sănătate) (Panganiban-Corale & Medina Jr, 2011)

O altă abordare a resurselor, atât la nivel de individ, dar și la nivel de familie, este reprezentată de Teoria Conservării Resurselor (Hobfoll, 1989). Această teorie reprezintă un model integrat care încorporează câteva abordări cu privire la stres. În acord cu modelul conservării resurselor, persoanele tind să acumuleze și să mențină resursele, incluzând obiecte (de exemplu, haine, mâncare), caracteristici personale (de exemplu, stima de sine), condiții de viață (de exemplu, a fi căsătorit sau a locui cu cineva conferă suport social, o securitate financiară mărită) și energie (de exemplu, timp, bani, cunoștințe). Stresul apare atunci când survine o pierdere a resurselor sau amenințarea unei pierderi. Teoria conservării resurselor consideră transformările resurselor ca fiind centrale în înțelegerea stresului și a procesului de coping. Acest lucru este critic deoarece disponibilitatea resurselor determină, în mare parte, eficiența cu care persoanele, familiile și comunitățile se pot adapta traumelor.

Hobfoll (1989) definește resursele ca fiind acele lucruri pe care oamenii le apreciază, le valorizează, cu accent pe obiecte, stări, condiții etc. O evaluare a literaturii din ultimele două decenii realizată de Halbesleben, Neveu, Pautian-Underdahl și Westman (2014) evidențiază analizarea unor resurse precum:

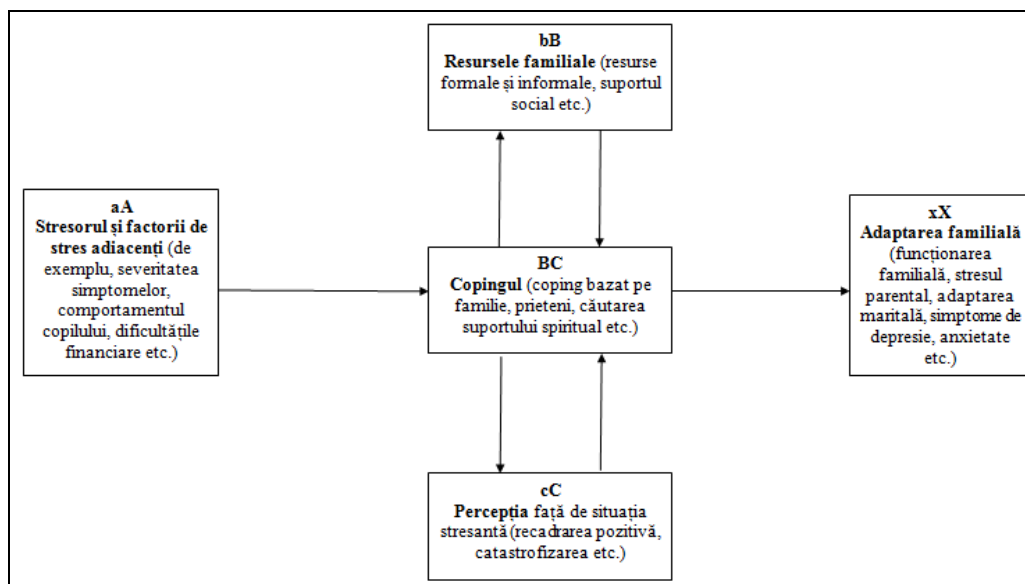
- securitatea locului de muncă;
- recompensele;
- autonomia, autoritatea deciziei, controlul;
- participarea la luarea deciziilor;
- oportunități de dezvoltare profesională;
- suportul social din partea familiei, sefului, colegilor, partenerilor;
- timpul petrecut departe de locul de muncă pentru recuperarea energiei;
- stima de sine, auto-eficiența, locul controlului;

- conștiințiozitatea, stabilitatea emoțională (Halbesleben, Neveu, Paustian-Underdahl, & Westman, 2014).

Așadar, teoria conservării resurselor (Hobfoll, 1989, 1998) oferă un mijloc de înțelegere a impactului stresului și traumei asupra familiei și individului, precum și o manieră de a face față acestui impact prin prevenirea pierderii resurselor existente și obținerea altor resurse necesare copingului.

Resursele interpersonale, cum ar fi suportul social, permit furnizarea și schimbul de resurse în exteriorul individului. Deși resursele interpersonale pot facilita abilitățile familiilor de a face față traumei, rețelele sociale pot avea și un impact negativ, acționând ca un canal prin care efectele stresului sunt răspândite în întreaga familie, contribuind astfel la pierderea în spirală a altor resurse. Cu alte cuvinte, teoria conservării resurselor susține că traumele interpersonale provenite din familii (de exemplu, abuzul conjugal) poate provoca pierderi de resurse interpersonale în spirală, cum ar fi revictimizare victimei, ceea ce menține pierderea continuă a resurselor.

Un alt model teoretic care are în vedere adaptarea familiilor la situațiile traumatice și felul în care acestea reușesc să își activeze resursele pentru a face față și pentru a se adapta la stres este modelul dublu ABC-X dezvoltat de McCubbin și Patterson (1983) (fig.1). Acest model a fost analizat mai ales în contextul situațiilor în care un copil suferă de o afecțiune cronică, cum ar fi autismul sau alte dizabilități (M. M. Bristol, 1987).



**Figura 1.** Modelul Dublu ABCX al adaptării familiale (Maccubbin & Patterson, 1983)

Modelul dublu ABCX (fig.1) începe cu elementul de stres (aA) la care se adaugă și alți factori de stres adiacenți. Stresorul inițial este definit ca un eveniment de viață sau de tranziție

care afectează unitatea familială și care are potențialul de a produce schimbări în sistemul social al familiei. De exemplu, multe studii au arătat că în situațiile familiilor cu copii autiști simptomele manifestate de copii (mai ales dificultățile în aptitudinile sociale) sunt predictorii pentru stresul și depresia părinților (Abbeduto et al., 2004; Dumas, Wolf, Fisman, & Culligan, 1991; Lecavalier, Leone, & Wiltz, 2006). Mai mult, pe lângă stresul major, studiile longitudinale în cazul acestor familii sugerează existența influenței altor factori de stres conectați la stresul major: divorțul, dificultăți financiare, pierderea locului de muncă etc. (Manning, Wainwright, & Bennett, 2011).

Pe lângă predictorul principal (factorul/factorii de stres), modelul conține două variabile moderatoare: resursele familiei utile pentru satisfacerea cerințelor și nevoilor (bB) și sensul pe care familia îl atribuie situației pe care o experimentează (cC). Analizând resursele familiei, acestea sunt atât de natură socială, cât și psihologică și permit adaptarea la cerințele situației stresante prin satisfacerea cerințelor suplimentare care apar. Suportul social este una dintre cele mai importante resurse pe care familia o poate accesa și se compune din suport social formal și informal. Această resursă s-a dovedit a fi cel mai puternic factor asociat cu succesul în îngrijirea copiilor, precum și cu reducerea problemelor emoționale, simptomelor depresive, creșterea satisfacției maritale și diminuarea izolării sociale (Marie M Bristol, 1984; Dunn, Burbine, Bowers, & Tantleff-Dunn, 2001).

Un studiu care s-a bazat pe date provenite din interviuri derulate cu mame care aveau copii cu dizabilități a arătat că mamele care luau parte la discuții de grup în care erau implicate și alte persoane cu experiențe similare aveau o evoluție mult mai bună în procesul lor de adaptare (Skinner, Bailey Jr, Correa, & Rodriguez, 1999). De asemenea, Rodrigue și colaboratorii săi (1990) au arătat că participarea la rețelele mici de suport, dar bine organizate se asociază cu o adaptare eficientă a familiilor cu autism (Rodrigue, Morgan, & Geffken, 1990). Semnificația pe care o familie o oferă circumstanțelor pe care le experimentează reprezintă a doua componentă moderatoare a modelului (cC). Această variabilă se referă la percepțiile familiei sau sensul pe care îl dă situației de criză. De exemplu, recadrarea este o strategie de evaluare cognitivă care poate avea efecte pozitive, permițând evaluarea situației într-o lumină pozitivă (Folkman & Moskowitz, 2000), mai ales în condiții extreme în care este foarte dificil să acționezi direct pentru a reduce impactul stresorului (Hastings, Kovshoff, Ward, et al., 2005). Recadrarea a fost asociată cu niveluri scăzute de depresie, atât pentru mame, cât și pentru tații copiilor cu autism de vârstă școlară și preșcolară (Hastings, Kovshoff, Brown, et al., 2005). Cercetările au mai sugerat că percepțiile pozitive sunt ca un factor



resursă ce ameliorează impactul dizabilității copilului asupra membrilor familiei (Hastings & Taunt, 2002).

Modelul ABCX leagă cele două variabile moderatoare prezentate mai sus [Resursele (bB) și Percepția (cC)] cu un concept mediator și anume, strategiile de coping (BC). Copingul este înțeles ca un mecanism care ajută la restabilirea echilibrului în funcționarea familiei. McCubbin și Patterson (1983) au sugerat că înțelegerea felului în care are loc adaptarea familiei la situația de criză poate fi realizată prin examinarea simultană a resurselor familiale, a percepțiilor și a felului în care familia face față situației stresante. Prin urmare, copingul familial este un concept de legătură care are componente cognitive și comportamentale și care interacționează cu percepția și resursele familiei, iar rezultatul este reprezentat de funcționarea echilibrată a familiei (Maccubbin & Patterson, 1983).

Rezultatul modelului reprezintă adaptarea familiei (xX). Acest lucru are loc pe un continuum și variază de la o adaptare pozitivă la o adaptare negativă sau slabă adaptare (Maccubbin & Patterson, 1983). Adaptarea familială este conceptul principal al modelului ABCX și este folosit pentru a descrie rezultatul eforturilor familiei de a atinge un nou nivel de echilibru și funcționare. Studiile au operationalizat adaptarea familială cu concepte precum: percepție parentală a mediului social al unei familii (Keller & Honig, 2004) simptome ale tulburărilor psihice (Marie M Bristol, 1987; Carnes & Quinn, 2005; Pakenham, Samios, & Sofronoff, 2005) ajustarea maritală (Marie M Bristol, 1987), calitatea parentingului (de exemplu, Bristol, 1987), starea subiectivă de sănătate (Pakenham et al., 2005), stresul parental, funcționarea familiei (Manning et al., 2011).

În concluzie, autorii modelului ABCX susțin că abilitatea unui părinte de a face față unei situații traumatice este determinată de interacțiunea dintre evenimentul stresant și alți stresori adiacenți (aA), resursele familiale, percepțiile părinților despre situația problematică și strategiile de coping. Rezultatul acestei interacțiuni reprezintă nivelul de adaptare a familiei, acesta variind de la o criză de stres severă la o adaptare reușită (Maccubbin & Patterson, 1983).

În cele ce urmează vom analiza resursele informale ale familiei, precum: comunicarea familială, timpul familiei, punctele forte ale familiei, relațiile sănătoase și grija față de sine și ceilalți.

### **a. Comunicarea familială**

Comunicarea reprezintă nucleul proceselor care se desfășoară la nivelul familiei. Procesele familiei sunt strategii pe care familia le activează pentru a atinge numite obiective,

pentru a face față unor schimbări, pentru a depăși anumite obstacole. În timp ce unele strategii sunt mai puțin evidente, altele sunt mai expresive, mai vizibile și se bazează pe un anumit stil de comunicare. Modul în care membrii familiei comunică, aspectele despre care ei comunică și cum anume ajung la rezolvarea unor probleme sunt exemple de procese familiale expresive (Day, 2002).

Cercetătorii în domeniul comunicării familiale spun că studierea acestui proces este ca și cum ar privi o rază de lumină prin intermediul unei prisme care proiectează pe perete culorile unui curcubeu. Culorile curcubeului sunt informațiile pe care le vedem și care ne comunică despre obiective ascunse, despre convingeri profunde, despre așteptări ale vieții cotidiene și interacțiunea la nivelul relațiilor. Comunicarea este procesul care dă sens și expune în exterior sentimente, visuri, dorințe etc. De asemenea, majoritatea cercetătorilor în domeniul relațiilor familiale consideră comunicarea eficientă ca fiind punctul central al familiilor puternice. În schimb, atunci când cuplurile se confruntă cu dificultăți în relație, stilul, conținutul și intenția comunicării conduc la identificarea problemei care, la prima vedere, pare insesizabilă (Day, 2002). În acest sens, Virginia Satir, terapeut de familie și autoare a mai multor volume și articole despre comunicarea familială, subliniază importanța analizei acestui aspect pentru înțelegerea vieții de familie “odată ce ființa umană ajunge pe pământ, comunicarea este singurul factor care determină tipul de relații pe care îl leagă cu ceilalți și ceea ce se întâmplă cu ea în lume” (Satir, 1972). Așadar, după cum s-a menționat mai sus, când intrăm în relații noi, o primă sarcină este de a dezvolta un sistem individualizat de mesaje. Comunicarea familială este mecanismul care provoacă cele mai multe experiențe de socializare timpurie. Prin observarea și interacțiunea cu membrii familiei, majoritatea oamenilor învață să comunice și, poate mai important, învață să se gândească la comunicare (Bruner, 1990). De la o vârstă foarte fragedă – unii susțin chiar înainte de naștere – copiii se angajează în interacțiuni sociale cu îngrijitorii lor primari, în cele mai multe cazuri fiind părinții (Barratt, 1995). Aceste interacțiuni timpurii sunt baza pentru ceea ce mai târziu devin comportamente automate de comunicare (Cappella, 1991). Ele servesc, de asemenea, ca model pentru viitoarele interacțiuni (Bowlby, 1973). Prin comunicarea cu membrii apropiați ai familiei, sugarii și copiii învață repede cum funcționează relațiile și cum ar trebui să își regleze propriul comportament de comunicare în interacțiunile cu ceilalți. Așadar, comunicarea este mijlocul prin care se stabilesc reguli privind interacțiunea și menținerea relațiilor sociale (Shimanoff, 1980). Părinții folosesc comunicarea pentru ai învăța pe copii când aceștia ar trebui să vorbească, cui ar trebui și ce ar trebui să spună. Aceste reguli

construiesc modul în care copiii, și mai târziu adulții, coordonează semnificația cu ceilalți (Pearce, 1976).

Pe de altă parte, comunicarea este mecanismul prin care membrii familiei stabilesc și dizolvă relațiile lor intime. Oamenii își formează familiile prin intermediul interacțiunilor sociale. Prin intermediul comunicării paternității de cuplu reușesc să evalueze modul de interacțiune, statutul relației, nivelul de compatibilitate (Berger, Gardner, Clatterbuck, & Schulman, 1976; Surra, Arizzi, & Asmussen, 1988). După formarea familiei, membrii continuă să relaționeze reciproc prin comunicare. Soții folosesc strategii de comunicare pentru a-și menține căsnicia (Canary & Stafford, 1992). Relațiile copiilor și adolescenților cu părinții sunt influențate atât de cantitatea, cât și de tipul de interacțiune de la nivelul acestor relații (Stafford & Bayer, 1993). În același timp, încheierea unor relații este mediată tot de procesul de comunicare. De exemplu, divorțul este asociat cu un anumit tip de comunicare (John Mordechai Gottman, 2014).

Un alt argument care explică interesul cercetătorilor pentru comunicarea familială este faptul că aceasta oferă o modalitate de a anticipa calitatea și parcursul relațiilor familiale. De exemplu, ei susțin că de mult timp acest proces al comunicării este un indicator al calității relațiilor maritale. Astfel, partenerii de cuplu care resimt nivele înalte de stres exprimă în general mai multe afecte negative, dar mai puține emoții pozitive, decât cei care sunt mai puțin stresați, iar aceste expresii ale afectelor se manifestă bidirecțional în relația maritală (Margolin & Wampold, 1981; Notarius & Johnson, 1982). Mai mult, atunci când nivelurile inițiale de satisfacție sunt controlate, exprimarea afectelor negative în cadrul căsniciei prezice diminuarea satisfacției în timp. (John M Gottman & Krokoff, 1989; Huston & Vangelisti, 1991; Levenson & Gottman, 1985). De asemenea, pe lângă reflectarea calității relațiilor familiale, comunicarea care se leagă la nivelul membrilor familiei (de exemplu, cuplu marital) poate influența comunicarea membrilor unui alt subsistem (de exemplu, părinții) sau poate influența alți membri ai familiei (de exemplu, copiii). Studiile au demonstrat că nivelul calității comunicării dintre părinți poate afecta abilitățile de rezolvare a problemelor copiilor (Goodman, Barfoot, Frye, & Belli, 1999), precum și abilitățile de a relaționa cu prietenii (Burlison, Delia, & Applegate, 1995). De asemenea, tendința părinților de a se angaja în anumite conflicte se asociază cu distresul copiilor (Grych & Fincham, 1990). În același timp, comunicarea familială prezice paternuri ale calității relațiilor de familie, aceste paternuri oferind totodată un indicator al felului în care familia face față schimbărilor de structură, cum ar fi nașterea unui copil (MacDermid, Huston, & McHale, 1990) sau recăsătorirea (Coleman, Fine, Ganong, Downs, & Pauk, 2001).

Procesul de comunicare variază în funcție de generație, sex și nivelele de experiență. Când familiile încearcă să înțeleagă mai bine diferite stiluri de comunicare, acestea reușesc a reduce critica. Multe probleme de comunicare sunt cauzate de diferențe în percepția sau maniera cum interpretează aceleași informații. Se pot reduce aceste diferențe în cazul în care unul este dispus să intre în lumea interioară a unei alte persoane. Covey (1989) spune că atunci când membrii unei familii strigă, mesajul de obicei înseamnă "înțelege-mă", "ascultă-mă", "respectă-mă". Astfel, se recomandă ca fiecare membru al familiei să învețe să fie răbdător și să se controleze pe sine - pentru a asculta mai întâi și a vorbi mai târziu. Exprimându-și mânia în exces, aceasta duce la vinovăție și rușine în interacțiunile familiale și face ca relațiile să se răcească. Scopul general căutat în interacțiunile familiale este acela de a crea o stare de încredere pentru exprimare unde toată lumea are de câștigat. Crearea unei astfel de stări este mediată de folosirea frecventă a unui limbaj proactiv, de exemplu, "Luați în considerare opțiunile disponibile pentru noi", "Eu prefer o altă abordare, se poate?" sau "Am înțeles părerea ta". Astfel, pentru îmbunătățirea comunicării în cadrul familiei se pot lua în considerare următoarele sugestii (Covey, 1989):

- acordare unui timp real în fiecare zi pentru a comunica cu membrii familiei;
- inițierea propozițiilor cu "eu" în loc de "tu";
- exprimarea doar a ceea ce simțim, credem, dorim sau avem nevoie, etc. și nu ceea ce o altă persoană simte, gândește, vrea sau are nevoie, etc.;
- este important a cere feedback-ul ori de câte ori este posibil;
- în loc de a respinge automat, sau a fi în dezacord cu opinia sau întrebarea cuiva, pot fi precizate cuvintele proprii despre ceea ce s-a spus;
- atunci când cineva vorbește, ascultați-l cu atenție;
- lăsați totul la o parte și priviți-vă interlocutorul în ochi, acordați-i toată atenția;
- acordă atenție mesajelor nonverbale ca și mesajelor verbale.

### **b. Timpul petrecut în familie**

Potrivit unui sondaj realizat de Nielsen, părinții petrec aproximativ 39 de minute pe săptămână în conversație semnificativă cu proprii lor copii. Timpul petrecut împreună cu copiii are efecte asupra stării de bine a acestora, corelează negativ cu consumul de substanțe și pozitiv cu îmbunătățirea sănătății mentale și a competenței sociale (A. Bowen, 2013).

Adolescenții raportează mai puține simptome de stres, un nivel mai înalt de fericire atunci când iau masa împreună cu ambii părinți (Offer, 2013). În plus, cei care realizează activități în timpul liber împreună cu părinții sunt mai puțin stresați, iar relația părinte-copil

este mult mai puternică (Crouter, Head, McHale, & Tucker, 2004). Aceste date pun în evidență importanța rolului ambilor părinți ca factor de impact pentru starea de bine a copilului.

Timpul petrecut în familie este un subiect abordat și de Daly (1996). Acesta sugerează că există adesea un dezechilibru sau o lipsă de conexiune între ceea ce familiile consideră a fi important (ideologia lor) sau ceea ce își doresc și ceea ce fac în realitate în ceea ce privește timpul petrecut împreună. Daly precizează că timpul petrecut cu familia nu are aceeași semnificație pentru toate familiile. De exemplu, ideile promovate în cultura occidentală privind acest subiect au tendința de a pune în prim plan importanța petrecerii timpului împreună cu copiii și comunicând mai eficient. Acest tip de teorie susține și ideea potrivit căreia familiile care petrec mai mult timp împreună sunt mai puternice și pot să își atingă obiectivele propuse (Daly, 1996).

Totuși, timpul petrecut cu familia s-a redus mult sau devine din ce în ce mai greu de realizat datorită programului de lucru foarte încărcat pe care membrii familiei îl au, dar și datorită ritmului alert de zi cu zi. În aceste circumstanțe, Daly sugerează că unele persoane ajung să aibă două familii, cea în care trăiesc și cea cu care trăiesc, iar de multe ori cele două nu se întâlnesc în realitate. Pe lângă aceste aspecte, el pune în evidență faptul că familiile sunt puternic constrânse și de cantitatea de timp pe care o folosesc pentru a rezolva anumite probleme. În plus, se constată diferențe între ceea ce copiii doresc, față de ceea ce își doresc adulții în materie de timp petrecut împreună. Părinții raportează de obicei dorința de a petrece mai mult timp împreună cu familia pentru a face activități. Copiii își doresc pur și simplu să petreacă mai mult timp cu părinții lor (Daly, 1996). Alte studii privind opinia copiilor despre timpul petrecut cu familia (Christensen, 2002; Daly, 2002) scot în evidență importanța pe care copiii o oferă activităților simple, de rutină, cum ar fi conversațiile desfășurate zi de zi împreună cu părinții. Oprirea televizorului, a telefonului mobil, a computerului în timpul conversațiilor care au loc la masă, când se face curățenie în casă sau orice altă activitate simplă împreună, aduce un plus pentru calitatea timpului petrecut cu familia. Momentele de joacă sunt alte exemple care pot aduce îmbunătățiri calității timpului din familie și prin urmare, sentimentul de satisfacție și starea de bine se amplifică (A. Bowen, 2013).

Așa cum preciza și Daly (1996) timpul petrecut împreună cu familia este din ce în ce mai redus în ultimii ani (Daly, 1996). Cu toate acestea, în astfel de condiții calitatea timpului și a activităților devine mult mai importantă. Timpul de calitate este o perioadă dedicată întregii familii în care se desfășoară activități pe placul tuturor, mai ales al copiilor. Din păcate, acest timp este de multe ori sacrificat din cauza presiunilor și solicitărilor părinților la

locul de muncă, ceea ce provoacă sentimente de stres, vinovăție și frustrare (A. Bowen, 2013). Tot în această direcție, cercetările lui Daly au arătat că majoritatea familiilor pe care le-a studiat sunt destul de stresate în legătură cu timpul petrecut împreună. De exemplu, părinții raportează nivele mai ridicate de vinovăție în legătură cu imposibilitatea de a petrece timp cu membrii familiei. De asemenea, se constată că strategia principală pentru a face față sentimentului de vinovăție este oferirea altor beneficii membrilor familiei (de exemplu, cadouri) și nu schimbarea programului pentru a avea mai mult timp disponibil (Daly, 1996).

Un raport oferit de Institutul pentru Dizabilități din cadrul Universității Wyoming (A. Bowen, 2013) prezintă diverse sugestii pentru a îmbunătăți calitatea timpului petrecut împreună, cum ar fi:

- momentele de zi cu zi pot fi petrecute mai plăcut dacă se pune accentul pe conversație astfel:
  - părinții își pot aștepta copiii de la școală și pot să dedice timp (fără a fi întrerupți de telefon) pentru a discuta cu ei;
  - masa poate fi pregătită împreună;
  - masa ar trebui luată împreună măcar o dată pe zi;
  - evitarea desfășurării discuțiilor în contradictoriu la masă;
  - adresarea întrebărilor specifice despre activitățile de zi cu zi;
  - inițierea discuțiilor despre cea mai bună/cea mai rea parte a zilei pentru ca toți să aibă prilejul să se exprime;
  - desfășurarea lucrului/temelor împreună și oferirea răspunsurilor dacă apar întrebări din partea copiilor;
- în cazul momentelor mai speciale:
  - nu trebuie permise distragerile (televizor, telefon etc.);
  - copilul ar trebui să aibă posibilitatea să aleagă activitatea;
- strategiile de a petrece timp plăcut cu familia ar putea fi:
  - practicarea/vizionarea sporturilor în aer liber;
  - vizionarea filmelor împreună;
  - jocuri de cărți, de societate, puzzle;
  - cititul cărților cu voce tare;
  - identificarea și practicarea unor hobby-uri comune (pescuitul, camping-ul, realizarea unor construcții împreună, lucrul la un proiect comun etc.).

### c. Punctele forte ale familiei

Conturarea punctelor forte ale familiei aduce un echilibru mai rezonabil în înțelegerea modului în care familiile reușesc să treacă peste dificultățile vieții. Concentrându-ne atenția doar pe problemele și eșecurile unei familii, se pierde din vedere faptul că este nevoie de o perspectivă pozitivă pentru a reuși. Perspectiva punctelor forte ale familiei reprezintă o orientare, un punct de vedere pozitiv și optimist, orientat spre viață și se bazează pe cercetări desfășurate în întreaga lume. Nu sunt ignorate problemele familiale, dar acestea sunt restructurate și reechilibrate.

În ultimele trei decenii cercetătorii de la Universitatea din Nebraska- Lincoln conduși de John DeFrain, de la Universitatea din Alabama- Tuscaloosa conduși de Nick Stinnett, de la Universitatea din Minnesota-St. Paul conduși de David H. Olson, plus alte instituții afiliate din Statele Unite și în întreaga lume au studiat familiile dintr-o perspectivă bazată pe puncte forte. Rezultatele cercetărilor scot în evidență un set de caracteristici similare care descriu caracteristicile familiilor puternice. Astfel, oamenii din culturi diferite identifică trăsături comune pentru o familie puternică, iar aceste caracteristici sunt (DeFrain & Asay, 2007):

- aprecierea și afecțiunea:
  - grija unuia față de celălalt;
  - prietenia;
  - respect pentru individualitate;
  - umorul;
  - caracterul jucăuș;
- angajamentul:
  - încrederea;
  - onestitatea;
  - fiabilitatea;
  - fidelitatea;
  - împărtășirea;
- comunicarea pozitivă:
  - oferirea de complimente;
  - împărtășirea sentimentelor;
  - evitarea blamărilor;
  - a avea capacitatea de compromis;
  - acceptarea dezacordului și diferențelor de opinii;
- timpul petrecut plăcut împreună:

- calitatea timpului într-o cantitate suficientă;
- bucuria de a fi în compania celorlalți;
- simplitatea;
- împărtășirea momentelor plăcute;
- starea de bine spirituală:
  - speranța;
  - credința;
  - compasiunea;
  - împărtășirea valorilor etice;
- abilitatea de a face față situațiilor de criză:
  - adaptabilitatea;
  - interpretarea crizelor și provocărilor ca oportunități;
  - creșterea împreună prin criză;
  - deschiderea către schimbare;
  - reziliența.

Cercetarea asupra familiilor puternice a dus nu numai la modele pentru o mai bună înțelegere a calităților familiilor puternice. De asemenea, a sugerat o serie de fraze care au relevanță despre modul în care privim familiile în general și cum putem trăi cu succes în propriile familii (DeFrain & Asay, 2007):

- *Famiiliile, în toată diversitatea lor remarcabilă, sunt temelii fundamentale a culturilor umane.* Familiile puternice sunt esențiale pentru dezvoltarea comunităților puternice, iar comunitățile puternice promovează și construiesc familii puternice;

- *Toate familiile au puncte forte.* Toate familiile au parte de provocări și zone de creștere potențială. Dacă cineva caută doar problemele dintr-o familie, va vedea numai probleme. Dacă cineva caută și puncte tari, va găsi puncte forte;

- *Nu este vorba despre structură, ci despre funcționare.* Când vorbim despre familii, de obicei facem greșeala de a ne concentra pe structura externă a familiei sau pe tipul de familie, mai degrabă decât pe funcționarea internă a familiei. De fapt, există și familii puternice monoparentale, vitrege, nucleare, extinse, cu membri homosexuali sau lesbiene etc;

- *Căsătoriile puternice sunt centrul multor familii puternice.* Relația de cuplu este o sursă importantă de putere în multe familii cu copiii. Părinții trebuie să găsească modalități de dezvoltare a unei relații pozitive de cuplu pentru binele tuturor membrilor familiei;

- *Familii puternice tind să aibă copii minunați;*

- *Dacă o persoană a crescut într-o familie puternică, va fi probabil mai*



- *ușor să își construiască o familie puternică ca adult.* Dar, este, de asemenea, destul de posibil să reușească acest lucru chiar dacă nu ar fi avut noroc și ar crescut într-o familie cu probele grave;

- *Relația dintre bani și familie este insuficientă.* Odată ce o familie are resurse financiare adecvate, căutarea neîncetată pentru mai multe venituri nu este de natură să crească calitatea vieții de familie, fericirea sau puterea relațiilor;

- *Punctele forte se dezvoltă în timp.* Atunci când membrii cuplurilor hotărăsc să conviețuiască, uneori au dificultăți de a se adapta reciproc, iar aceste dificultăți sunt destul de previzibile. Reglarea unul la celălalt nu este o sarcină ușoară. Multe cupluri sunt instabile înainte de a ajunge să creeze o familie sănătoasă, fericită;

- *Punctele forte sunt deseori dezvoltate ca răspuns la provocări.* Cuplul și punctele forte ale familiei sunt testate de stresorii de zi cu zi și de crizele semnificative cu care se confruntă;

- *Membrii familiilor puternice nu tind să se gândească prea mult la punctele lor forte, ei doar să le trăiesc.* Cu toate acestea, este utilă examinarea punctelor forte cu atenție și discutarea cu exactitate a felului în care membrii familiei le utilizează ca avantaj;

- *Familii puternice, ca și oamenii, nu sunt perfecte.* Chiar și în cele mai puternice familii, uneori pot să apară probleme. Dar se remarcă, de asemenea, o nevoie considerabilă de împăcare unul cu celălalt, de căutare a căldurii și sprijinul. O familie puternică este o operă de artă în permanent progres, mereu în curs de dezvoltare și schimbare;

- *Când căutați să uniți grupuri de persoane, comunități și chiar națiuni, o strategie puternică ar fi să le uniți în jurul cauzei întăririi familiei;*

- *Ființele umane au dreptul și responsabilitatea de a se simți în siguranță, confortabile, fericite și iubite.*

### **d. Relațiile sănătoase**

Familia este studiată de cercetători, atât în cadrul, cât și în afara unității familiale, dintr-o perspectivă bazată pe *sistemele familiale*. Din această perspectivă, familia este considerată un set complex de relații acționând combinat, toate fiind influențate de factori sociali și culturali mai generali, precum și de caracteristicile și comportamentele individuale ale fiecărui membru al familiei.

În perioada anilor '60 specialiștii în terapia comunicării la nivelul sistemului familial, precum Bateson, Jackson sau Haley au formulat o teorie despre funcționarea familiei sănatoase (Jackson, 1965) care se bazează pe ideile propuse de teoria generală a sistemelor,

propusă de Von Bertalanffy (1950). Aceste idei transmit faptul că familiile care se bazează pe relații sănătoase sunt descrise ca sisteme funcționale care, ca orice fel de sisteme vii, depind de două procese importante (Maruyama, 1963). Mai întâi, trebuie să mențină o integritate în fața perturbărilor mediului înconjurător. Aceasta se realizează prin feedback negativ, ilustrat adesea prin exemplul termostatului în sistemul de încălzire al unei case. Atunci când căldura scade sub un punct stabilit, termostatul activează tirajul până ce camera redevine la temperatura dorită.

Niciun sistem, viu nu poate supraviețui fără o structură de reglare, dar o structură prea rigidă îl poate echilibra inefficient, astfel încât adaptarea la circumstanțele schimbării ar deveni prea dificilă sau chiar imposibilă. Acesta este motivul pentru care familiile normale, cu relații sănătos structurate au feedback pozitiv. Feedback-ul negativ are rolul de a reduce impactul schimbării pentru a menține o stare stabilă; feedback-ul pozitiv alternează sistemul pentru a-l acomoda la noile intrări. De exemplu, pe măsură ce copiii cresc, raportarea lor la sistemul familial se modifică. Cel mai evident exemplu este adolescența, când copiii cer mai multă independență. Un sistem de familie limitat la feedback negativ produce rezistență la astfel de schimbări. Familiile cu relații sănătoase, pe de altă parte, au mecanisme de feedback pozitiv și pot răspunde informațiilor noi prin modificarea structurilor și a interacțiunilor la nivelul relațiilor (Michael P Nichols & Schwartz, 2005).

Familiile care presupun relații sănătoase devin periodic instabile (Hoffman, 1971) în timpul perioadelor de tranziție din ciclul vieții de familie. Nicio familie nu trece neperturbată prin aceste perioade. Toate experimentează stresul, rezistă schimbărilor și dezvoltă cicluri vicioase. Însă familiile flexibile nu sunt prinse în aceste cicluri, ci sunt capabile să se angajeze în feedback pozitiv pentru a se modifica. Familiile simptomatice, cu relații problematice, rămân blocate și rezistă într-o manieră nesănătoasă la schimbare. Familiile sănătoase sunt capabile să se schimbe pentru că ele comunică în mod clar și flexibil. De exemplu, atunci când copiii lor spun că vor să crească, părinții ascultă și fac schimbări în atitudine, comportament, raportare (Michael P Nichols & Schwartz, 2005).

O altă figură importantă a terapiei de familie, a cărei principii tehnici și strategii de analiză și intervenție sunt populare și astăzi, este reprezentată de Virginia Satir. Ea descrie relațiile din familiile sănătoase ca fiind bazate pe o comunicare directă și onestă, unde diferențele sunt confruntate, iar emoțiile sunt exprimate deschis. În aceste condiții, Satir spune că oamenii dezvoltă o stimă de sine sănătoasă, care le permite să își asume riscurile necesare pentru relații autentice (Satir, 2010).

În anii '70 Murray Bowen, psihiatru și terapeut sistemic de familie, a pus bazele unei teorii care se axează pe impactul familiei de origine asupra relațiilor ulterioare din viața oricărui individ (M. Bowen, 1976). Plecând de la ideile lui Bowen, Carter și McGoldrick (1999) au descris ciclul vieții de familie ca pe un proces de extindere, contracție și realiniere a sistemului de relații pentru a sprijini intrarea, ieșirea și dezvoltarea membrilor familiei. (McGoldrick & Carter, 1999). Astfel, în etapa de părăsire a căminului, sarcina primară pentru tinerii adulți este de a se separa de familiile lor fără să fugă spre un substitut emoțional. Este momentul dezvoltării unui sine autonom înainte de formarea unui cuplu cu o altă persoană și crearea unei noi familii. În etapa de unire a familiei prin căsătorie, sarcina primară este realizarea unui nou cuplu. Aceasta nu este doar o uniune simplă a doi indivizi, ci este o transformare a două întregi sisteme. În timp ce probleme din această etapă pot părea a fi primordiale între parteneri, ele pot să reflecte și un eșec în separarea de familiile de origine sau o îndepărtare extremă care pune prea multă presiune asupra cuplului. Familiile cu copii mici trebuie să se adapteze noilor condiții, să coopereze în rezolvarea sarcinilor privind creșterea copiilor, să evite situația în care cuplul marital să fie sufocat de probleme de paternitate și să realinieze relațiile cu familia extinsă. Tinerii părinți sunt provocați să îndeplinească nevoile copiilor pentru educație și control și să lucreze împreună ca o echipă. Această etapă este extrem de stresantă pentru tinerele mame și este faza ciclului de viață cu cea mai mare rată a divorțurilor. (McGoldrick & Carter, 1999).

Părinții care fac față cu succes etapelor precedente ajung să își vadă copiii transformați în adolescenți. Adolescența este perioada în care copiii nu mai vor să semene cu mama sau tata, ei doresc să fie ei înșiși, să își descopere propria individualitate. Ei luptă pentru a deveni persoane autonome și pentru a se desprinde de granițele familiei. În acest context, provocarea părinților este să tolereze și să trateze cu cât mai mult tact tendințele de separare și definire a adolescenților. În cazul în care părinții insistă să își controleze adolescenții ca în perioada când erau copii mici, se vor provoca escaladări ale revoltei, ceea ce este normal pentru această perioadă (McGoldrick & Carter, 1999).

În etapa de lansare a copiilor, părinții trebuie să-i lase pe copii să plece și să își vadă de propriile vieți. Acesta poate fi un timp eliberator de împlinire, dar ar putea fi, de asemenea, criza de la mijlocul vieții (Michael P Nichols, 1987). Părinții trebuie, nu numai să rezolve schimbările din viața copiilor lor, și din propriile lor vieți, ci și schimbările în relațiile cu proprii părinți care îmbătrânesc și au nevoie de suport.

Familiile în viața târzie trebuie să își aranjeze pensionarea, ceea ce înseamnă, atât pierderea bruscă a ocupației, cât și creșterea bruscă a apropierii cuplului. În situația în care

amândoi parteneri sunt acasă, casa poate părea dintr-o dată puțin cam mică. Mai târziu, în viață, familiile trebuie să țină seama de declinul sănătății, de îmbolnăvire și apoi de moarte (Nichols & Schwartz, 2005)

O variație în ciclul vieții de familie care nu mai poate fi considerată o deviație este divorțul. Sarcinile primare ale cuplurilor divorțate este să se separe, dar să mențină cooperarea în calitate de părinți. Multe familii după divorț devin familii cu un părinte, iar marea majoritate a acestora se confruntă cu dificultăți financiare. O alternativă este recăsătoria și formarea familiilor vitrege în care adesea singurătatea se transformă în conflict.

### e. Grija față de sine și ceilalți

Famiiliile nu trăiesc în izolare sau într-un vid. Din ele fac parte bunici, mătuși, unchi, prieteni, vecini, alte persoane care au grijă de copii, colegi de serviciu și alți adulți care oferă sprijin emoțional, informații și ajutor concret în diferite activități de creștere a copiilor și nu numai (Harwood et al., 2010). Rețeaua socială a unei persoane este compusă din indivizi importanți pentru acea persoană. Cercetătorii care studiază impactul rețelelor sociale fac distincție între diferite tipuri de sprijin social pe care indivizii din cadrul unei rețele sociale i-l pot oferi unei persoane (Cochran & Niego, 2002):

- *sprijinul emoțional* se referă la exprimarea empatiei și a unor încurajări care inspiră încredere și care ajută o persoană într-o perioadă de descurajare sau de griji;
- *sprijinul instrumental* constă într-o formă de ajutor concret, de obicei la treburile casnice sau în îngrijirea copilului;
- *sprijinul informațional* se referă la sfaturi, informații de la persoane care au trăit anumite experiențe sau au mai multă expertiză în diverse domenii;
- *sprijinul de tovarășie* constă în ocaziile de implicare în activități plăcute împreună cu alți adulți – de exemplu, a merge la un film sau a juca un meci;
- *sprijinul material* se referă la oamenii care pot oferi ajutor financiar sau alt tip de sprijin material în perioade dificile (de exemplu, oferirea unui spațiu de locuit, a unor obiecte utile, a unei sume de bani etc.)

Studiile privind rețelele sociale ale părinților arată că sprijinul emoțional, sfaturile cu privire la creșterea copiilor și ajutarea la îngrijirea acestora sunt deosebit de utile pentru tinerii părinți, în special când este vorba despre un părinte singur, divorțat sau separat (Cochran & Niego, 2002; Gringlas & Weinraub, 1995). În special femeile care declară că au acces la sprijin pentru îngrijirea copiilor oferit de membrii rețelei sociale, au interacțiuni cu proprii

copii cu o mai mare încărcătură pozitivă, sunt mai calde cu ei din punct de vedere emoțional și mai sensibile la nevoile lor.

Cercetătorii au identificat patru moduri în care sprijinul social este benefic pentru familii (Crockenberg, 1988). În primul rând, sprijinul poate diminua nivelul de stres din viața unui părinte. Babysitting-ul, sfaturile legate de creșterea copiilor și sprijinul material oferă o ușurare a greutăților zilnice care altfel s-ar putea acumula, luând proporții copleșitoare. Un părinte copleșit de stres este mai puțin probabil să fie un părinte eficient.

Un alt mod în care sprijinul social ajută este reprezentat de amortizarea intensității cu care părintele resimte efectele adverse ori evenimentele stresante. O zi grea, frustrantă poate fi făcută să pară mai plăcută în compania unui prieten sau membru al familiei care oferă suport emoțional. Așadar, reducerea stresului din viața unui părinte îmbunătățește capacitatea de a-și îndeplini rolul de părinte într-un mod competent.

Sprijinul social ajută și la construirea unor strategii de coping eficiente. De exemplu, problemele comportamentale ale copilului, precum lipsa de respect sau limbajul agresiv, pot crea frustrare părintelui. Însă, dacă discută cu unii colegi de muncă sau vecini, și-ar da seama că astfel de comportamente le indentifică și la copiii lor. În astfel de cercuri de părinți cu probleme comune se pot aduce în discuție utilitatea unor strategii de parenting pentru a-i determina pe copii să fie mai cooperanți și respectuoși. Astfel, părinții care primesc sprijin emoțional de la alții au sentimentul că oamenii le pasă de ei, iar acest aspect are ca rezultat creșterea capacității de a-i încuraja pe alții, inclusiv pe proprii copii. În plus, cercetările au arătat că accesul unui părinte la niște rețele sociale bogate și satisfăcătoare poate fi limitat de factori socioeconomiici, precum venitul familiei, experiențele educaționale ale părinților și nivelul profesional (Harwood et al., 2010). Accesul părinților la rețele sociale pozitive a fost asociat cu multe efecte benefice în dezvoltarea copiilor, printre care starea de bine și fericirea la nivelul familiei, abilități sociale mai bune în ceea ce privește relațiile cu cei de aceeași vârstă, dezvoltarea unor relații de prietenie solide cu alți copii (Cochran & Niego, 2002). De asemenea, copiii obțin beneficii atât din punct de vedere emoțional, cât și cognitiv în urma contactelor regulate cu membrii unei rețele receptive și pe care se pot baza. Astfel, membrii adulți ai rețelei le pot oferi copiilor ieșiri (vizite la grădina zoologică, în parc, la cinema etc), precum și ocazii de a se implica în activități cotidiene, cum ar fi grădinaritul sau gătitul – toate în contextul unei relații calde și grijulii (Harwood et al., 2010).

**Bibliografie:**

Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., & Murphy, M. M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, down syndrome, or fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109(3), 237-254.

Barratt, M. S. (1995). Communication in infancy. Explaining family interactions, 5-33.

Berger, C. R., Gardner, R. R., Clatterbuck, G. W., & Schulman, L. S. (1976). Perceptions of information sequencing in relationship development. *Human Communication Research*, 3(1), 29-46.

Bowen, A. (2013). The importance of family quality time for families and children with special health care needs. Preluat din [http://www.uwyo.edu/wind/\\_files/docs/f2f/f2f%20family%20quality%20time%2010-13.pdf](http://www.uwyo.edu/wind/_files/docs/f2f/f2f%20family%20quality%20time%2010-13.pdf)

Bowen, M. (1976). Theory in the practice of psychotherapy. *Family therapy: Theory and practice*, 4, 2-90.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II. Separation: Anxiety and anger. *Attachment and loss*, 2, 1-429.

Bristol, M. M. (1987). Mothers of children with autism or communication disorders: successful adaptation and the double ABCX model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17(4), 469-486.

Bristol, Marie M. (1984). Family resources and successful adaptation to autistic children. În *The effects of autism on the family* (pp. 289-310). Springer.

Bristol, Marie M. (1987). Mothers of children with autism or communication disorders: Successful adaptation and the double ABCX model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17(4), 469-486.

Bruner, J. S. (1990). *Acts of meaning* (Vol. 3). Harvard University Press.

Burleson, B. R., Delia, J. G., & Applegate, J. L. (1995). The socialization of person-centered communication: Parents' contributions to their children's social-cognitive and communication skills.

Canary, D. J., & Stafford, L. (1992). Relational maintenance strategies and equity in marriage. *Communications Monographs*, 59(3), 243-267.

Cappella, J. N. (1991). The biological origins of automated patterns of human interaction. *Communication Theory*, 1(1), 4-35.

Carnes, S. L., & Quinn, W. H. (2005). Family Adaptation to Brain Injury: Coping and Psychological Distress. *Families, Systems, & Health*, 23(2), 186.

Christensen, P. H. (2002). Why more 'quality time' is not on the top of children's lists: the 'qualities of time' for children. *Children & Society*, 16(2), 77-88.

Cochran, M., & Niego, S. (2002). Parenting and social networks. *Handbook of Parenting Volume 4 Social Conditions and Applied Parenting*, 122.

Coleman, M., Fine, M. A., Ganong, L. H., Downs, K. J., & Pauk, N. (2001). When you're not the Brady Bunch: Identifying perceived conflicts and resolution strategies in stepfamilies. *Personal Relationships*, 8(1), 55-73.

Covey, S. R. (1989). *The 7 Habits of Highly Effective People*.

Crockenberg, S. (1988). Social support and parenting.

Crouter, A. C., Head, M. R., McHale, S. M., & Tucker, C. J. (2004). Family time and the psychosocial adjustment of adolescent siblings and their parents. *Journal of Marriage and Family*, 66(1), 147-162.

Daly, K. (1996). *Families & time: Keeping pace in a hurried culture* (Vol. 7). Sage Publications.

Daly, K. (2002). Time, gender, and the negotiation of family schedules. *Symbolic Interaction*, 25(3), 323-342.

Day, R. D. (2002). *Introduction to family processes*. Routledge.

DeFrain, J., & Asay, S. M. (2007). *Strong Families Around the World: An Introduction to the Family Strengths Perspective*. The Haworth Press.

Dumas, J. E., Wolf, L. C., Fisman, S. N., & Culligan, A. (1991). Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality: A Special Education Journal*, 2(2), 97-110.

Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A., & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community mental health journal*, 37(1), 39-52.

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current directions in psychological science*, 9(4), 115-118.

Goodman, S. H., Barfoot, B., Frye, A. A., & Belli, A. M. (1999). Dimensions of marital conflict and children's social problem-solving skills. *Journal of Family Psychology*, 13(1), 33.

Gottman, John M., & Krokoff, L. J. (1989). Marital interaction and satisfaction: A longitudinal view. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57(1), 47.

Gottman, John Mordechai. (2014). *What predicts divorce?: The relationship between marital processes and marital outcomes*. Psychology Press.

Gringlas, M. B., & Weinraub, M. (1995). Single parenthood. *Handbook of parenting*, 3, 65-87.

Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological bulletin*, 108(2), 267.

Halbesleben, J. R. B., Neveu, J.-P., Paustian-Underdahl, S. C., & Westman, M. (2014). Getting to the "COR": Understanding the Role of Resources in Conservation of Resources Theory. *Journal of Management*, 20(10), 1-31.

Harwood, R. L., Miller, S. A., Vasta, R., Manole, I., Avădani, I., & Aneci, I. (2010). *Psihologia copilului*. Polirom.

Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D., & Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9(4), 377-391.

Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Degli Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 35(5), 635.

Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American journal on mental retardation*, 107(2), 116-127.

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, (44(3)), 513-524.

Hobfoll, S. E. (1998). Stress, culture, and community: The psychology and physiology of stress.

Hoffman, L. (1971). Deviation-amplifying processes in natural groups. *Changing families*. New York: Grune & Stratton, 355-387.

Huston, T. L., & Vangelisti, A. L. (1991). Socioemotional behavior and satisfaction in marital relationships: A longitudinal study. *Journal of personality and social psychology*, 61(5), 721.

Jackson, D. D. (1965). The study of the family. *Family process*, 4(1), 1-20.

Keller, D., & Honig, A. S. (2004). Maternal and paternal stress in families with school-aged children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(3), 337.

Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 172-183.

Levenson, R. W., & Gottman, J. M. (1985). Physiological and affective predictors of change in relationship satisfaction. *Journal of personality and social psychology*, 49(1), 85.

Maccubbin, H., & Patterson, J. (1983). Family transitions: adaptation to stress. *Stress and the family: coping with normative transitions*, 1, 5-25.

MacDermid, S. M., Huston, T. L., & McHale, S. M. (1990). Changes in marriage associated with the transition to parenthood: Individual differences as a function of sex-role attitudes and changes in the division of household labor. *Journal of Marriage and the Family*, 475-486.

Manning, M. M., Wainwright, L., & Bennett, J. (2011). The double ABCX model of adaptation in racially diverse families with a school-age child with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(3), 320-331.

Margolin, G., & Wampold, B. E. (1981). Sequential analysis of conflict and accord in distressed and nondistressed marital partners. *Journal of consulting and clinical psychology*, 49(4), 554.

Maruyama, M. (1963). The second cybernetics: Deviation-amplifying mutual causal processes. *American scientist*, 51(2), 164-179.

McGoldrick, M., & Carter, B. (1999). *Self in context: The individual life cycle in systemic perspective. The expanded family life cycle: Individual, family and social perspectives*, 3, 27-46.

Nichols, Michael P. (1987). *Turning forty in the eighties: Personal crisis, time for change*. Fireside.

Nichols, MICHAEL P, & Schwartz, R. (2005). *Terapia de familie. Concepte și metode*. Asociația de terapie familială, București.

Notarius, C. I., & Johnson, J. S. (1982). Emotional expression in husbands and wives. *Journal of Marriage and the Family*, 483-489.

Offer, S. (2013). Family Time Activities and Adolescents' Emotional Well-being. *Journal of Marriage and Family*, 75(1), 26-41.



Pakenham, K. I., Samios, C., & Sofronoff, K. (2005). Adjustment in mothers of children with Asperger syndrome: An application of the double ABCX model of family adjustment. *Autism*, 9(2), 191-212.

Panganiban-Corale, A. T., & Medina Jr, M. F. (2011). Family resources study: part 1: family resources, family function and caregiver strain in childhood cancer. *Asia Pacific Family Medicine*, (10:14).

Pearce, W. B. (1976). The coordinated management of meaning: A rules-based theory of interpersonal communication. În *Explorations in interpersonal communication* (G. R. Miller, pp. 17–36). Beverly Hills, CA: Sage.

Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., & Geffken, G. (1990). Families of autistic children: Psychological functioning of mothers. *Journal of clinical child psychology*, 19(4), 371-379.

Satir, V. (1972). *Peoplemaking*. Science and Behavior Books.

Satir, V. (2010). *Arta de a făuri oameni*.

Shimanoff, S. B. (1980). *Communication rules theory and research*.

Skinner, D., Bailey Jr, D. B., Correa, V., & Rodriguez, P. (1999). Narrating self and disability: Latino mothers' construction of identities vis-à-vis their child with special needs. *Exceptional children*, 65(4), 481-495.

Stafford, L., & Bayer, C. L. (1993). *Interaction between parents and children*. Sage Publications, Inc.

Surra, C. A., Arizzi, P., & Asmussen, L. A. (1988). The association between reasons for commitment and the development and outcome of marital relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5(1), 47-63.

Von Bertalanffy, L. (1950). The theory of open systems in physics and biology. *Science*, 111(2872), 23-29.

## I.3. Starea de bine psihologică

Aurora Adina Colomeischi

*Universitatea Ștefan cel Mare din Suceava*

### Rezumat

Acest capitol aduce în atenție subiectul stării de bine ca o resursă importantă pentru trăirea unei vieți fericite și sănătoase. Sunt prezentate două modele teoretice importante care conceptualizează ideea de stare de bine, astfel încât să înțelegem implicațiile ei în viața cotidiană. La secțiunea *Chestionar*, sunt mai multe scale și aplicații practice care ar putea să ilustreze percepția părinților asupra propriului nivel de stare de bine.



### Glosar/cuvinte-cheie/definiții

Stare de bine, stare de bine psihologică, emoții pozitive, angajament, sens, relații pozitive, auto-compasiune.

### Cadru teoretic

**Psihologia stării de bine** este o noțiune foarte cunoscută, similară cu o stare mentală pozitivă, cu fericirea, sau cu starea de bine proprie. Există multe conceptualizări pentru această noțiune, dar noi vom avea în vedere două modele principale și vom urmări care sunt factorii care contribuie la dezvoltarea și menținerea stării de bine psihologice.

Martin Seligman, un psiholog bine-cunoscut și un promotor al psihologiei pozitive, a elaborat un model al stării de bine, PERMA, care include cinci dimensiuni, cuprinzând ambele tipuri de fericire, hedonică și eudemonică.



Seligman consideră că termenii modelului PERMA contribuie la îmbunătățirea vieții oamenilor, crescând nivelurile lor de fericire, socializare și înțelegere.

Cele cinci elemente sunt: (P) Positive emotions [emoții pozitive], (E) Engagement [angajament], (R) Positive Relationship [relații pozitive], (M) Meaning [sens], și (A) Achievement [realizare].

### 1. Emoțiile pozitive

Emoțiile pozitive conduc adesea către noțiunea de fericire, și cu toții ne gândim la bucurie și fericire atunci când vorbim despre starea de bine. Însă acest lucru nu implică numai emoții pozitive, ci și un punct de vedere optimist asupra trecutului, prezentului și viitorului. Această perspectivă pozitivă ar putea contribui la stabilirea unor relații sănătoase, în implicarea totală în muncă, atenuând stările de depresie și crescând așteptările pozitive. Astfel sunt relevate beneficiile optimismului în toate sarcinile și dimensiunile vieții.

Barbara Fredrickson (1998; 2004) o cercetătoare americană, a dezvoltat teoria „extinderii și construirii emoțiilor pozitive”, demonstrând „rolul pozitiv al emoțiilor pozitive”. Fredrickson (2009) sugerează faptul că datorită pozitivității, oamenii sunt capabili: să descopere noi posibilități, să depășească eșecurile, să se conecteze mai profund cu ceilalți și să își atingă potențialul. Dacă am încerca să explicăm efectele extinse ale emoțiilor pozitive, am putea descoperi că pozitivitatea ne mărește perspectiva, extinzând vederea noastră periferică, fapt confirmat de alte numeroase studii (Fredrickson, 2008; Rowe, Hirsh & Anderson, 2007; Schmitz, De Rosa & Anderson, 2009; Trick, Brandigampola, & Enns, 2012).

De asemenea, s-a descoperit că emoția pozitivă îmbunătățește capacitatea de a empatiza cu ceilalți. O creștere temporară a pozitivității le-a permis oamenilor să vadă o mai mare asemănare între ei și ceilalți, conducându-i pe ceaștia la concluzia că datorită pozitivității, ei se simt mai apropiați și mai conectați cu oamenii importanți din viețile lor. Pozitivitatea extinde răspunsurile cu privire la mediul social, prin faptul că mărește cercurile de încredere ale individului (Dunn & Schweitzer, 2005), formând grupuri mai apropiate, prin reducerea folosirii termenilor de „ei” și „noi”, (Dovidio, Isen, Guerra, Gaertner, & Rust, 1998) și prin depășirea propriilor prejudecăți.

Fredrickson (2009) susține că pozitivitatea nu doar înlocuiește gândurile negative ale cuiva, cu gânduri pozitive, ci schimbă și scopul și limitele gândirii, astfel încât să aibă impact asupra performanței. Este important faptul că aceste lucruri au avut, de asemenea, o influență pozitivă asupra performanței la locul de muncă. O minte deschisă este baza pentru descoperire, descoperirea de noi cunoștințe, noi conexiuni și noi aptitudini (Fredrickson, 2013a). Aceste resurse pot apărea sub diverse forme, inclusiv cognitiv ( ex: expert în cunoaștere, complexitate intelectuală), socială (ex: prietenii, relații de susținere socială), psihologică (ex: reziliență, optimism), și fizic (ex: sănătate, longevitate). Mai mult decât niște simple calități care susțin randamentul în diferitele activități, acestea pot ajuta la generarea dezvoltării intrapersonale, interpersonale și organizaționale (Lyubomirsky et al., 2005; Mauss et al., 2011; Vacharkulksemsuk et al., 2011). În 2005, Losada și Fredrickson au colaborat pentru a studia impactul pozitivității asupra afectului negativ, care face distincția între creșterea și stagnarea individului (Fredrickson & Losada, 2005). Ele au descoperit un raport de 3 la 1 pentru pozitiv, în detrimentul negativului (ceea ce înseamnă că avem nevoie de 3 experiențe plăcute pentru a contracara una negativă). Fredrickson a descris zece emoții pozitive care se consideră că au un mare impact în viețile oamenilor.

Emoții	Impact și beneficii
Bucurie	Bucuria are loc atunci când, în circumstanțele prezente, survine o întâmplare bună/pozitivă. Aceasta creează nevoia de acțiune, de implicare și ne permite să ne dezvoltăm aptitudinile obținute prin învățarea practică.
Recunoștința	Recunoștința apare atunci când oamenii creditează altă persoană drept sursa întâmplării bune survenite. Aceasta creează nevoia de a găsi noi metode de a fi amabil și generos și creează noi abilități de a arăta grijă, loialitate și de a crea legături sociale.
Seninătatea	Numită și mulțumire, seninătatea apare atunci când oamenii simt că circumstanțele lor sunt în totalitate plăcute, echilibrate sau satisfăcătoare.

	Aceasta îndeamnă la a savura acele circumstanțe și de a le integra în noi priorități sau valori.
Interesul	Interesul apare în circumstanțe stabile, dar care vin cu o noutate. Acestea creează nevoia de a explora, de a învăța și de a aprofunda noutatea, astfel se extinde dezvoltarea personală.
Speranța	Speranța apare în circumstanțe dureroase în care persoanele, deși se tem de ce e mai rău, tânjesc după ceva mai bun. Aceasta creează nevoia de a îndrepta capacitățile și inventivitatea cuiva spre lucrurile din jur și de a construi noi surse de optimism și reziliență.
Mândria	Mândria este prezentă atunci când oamenii primesc aprecieri în urma obținerii unor rezultate. Aceasta determină tendința de a aspira la realizări și mai mari în domenii similare, generând sentimentul de încredere și împlinire.
Amuzamentul	Amuzamentul are loc atunci când apreciem o situație ca fiind incongruentă din punct de vedere social. Aceasta îndeamnă să râdem împreună cu ceilalți și să găsim moduri creative de a continua veselia, ajutându-ne să construim și să întărim relații sociale de durată.
Inspirația	Inspirația apare atunci când oamenii recunosc excelența cuiva în ceva. Aceasta creează dorința proprie de a excela pentru a ajunge la cel mai înalt nivel și pentru a crește motivația propriei reușite.
Admirația	Admirația există atunci când oamenii întâmpină un lucru bun, la un înalt nivel. Experiența admirației îi constrânge să absoarbă și să se acomodeze cu noua imensitate întâlnită și să creeze noi perspective.
Iubirea	Iubirea, care este cunoscută drept o emoție pozitivă pe care oamenii o simt cel mai frecvent, apare atunci când oricare dintre celelalte emoții pozitive este simțită într-un context al siguranței, într-o legătură interpersonală sau relație. Aceasta creează percepții de moment a unei conexiuni sociale și a deschiderii personale, și construiește legături sociale și comunități.

## 2. Angajamentul

Angajamentul este tipul de stare care ne pune într-o condiție activă și continuă a minții, absorbită de ceea ce ne place să facem sau să experimentăm. Toți oamenii au nevoie de ceva în viețile lor care să îi țină ancorați în prezent, creând un „flux” într-o anumită activitate. Seligman consideră acest flux un factor important pentru activarea inteligenței, abilităților și a capacităților emoționale.

Fluxul descrie o stare experiențială a unei absorbții profunde, în prezent, dirijată spre intrinsec, care încurajează creșterea, dă valoare și semnificație experiențelor contribuind la starea de bine eudemonică (Csikszentmihaly, 2000). Mihaly Csikszentmihaly sugerează că oamenii experimentează o formă extremă a stării de bine atunci când se angajează în activități

cu nivel înalt de dificultate, dar resursele și aptitudinile lor trebuie să fie pe măsura provocării ce o reprezintă acea activitate. Fluxul sau experiența umană optimă are loc atunci când oamenii au un obiectiv clar, un nivel apropiat de capacitatea lor de a face față unei sarcini asumate, și un feedback regulat. Fluxul ne îndrumă spre o implicare mai mare în cotidian, în activități plăcute, spre a avea siguranța controlului și spre conștientizarea mai profundă a sinelui (Lyubomirsky, 2007), prin urmare, pozitivitatea va crește în indivizi.

Câteva efecte ale stării de flux asupra minții:

- Concentrare și focalizare pe sarcina realizată în prezent
- Fuzionarea acțiunilor și conștientizarea acestora
- Pierdere a conștiinței de sine
- Sentimentul că cineva poate contra acțiunile altcuiva
- Distorsionarea experienței temporale
- Și experimentarea activității ca recompensă intrinsecă

### 3. Relații

Este dovedit științific că relațiile și conexiunile sunt printre cele mai importante aspecte ale vieții. Un studiu longitudinal a demonstrat că o relație apropiată garantează fericire și împlinire în viață. Conexiunile sociale sunt originea unei dezvoltări sănătoase pentru toate ființele umane. Relațiile pozitive cu rudele aduc bucurie și iubire în viețile oamenilor și oferă un sentiment de siguranță al apartenenței și susținerii în timpurile dificile. Relațiile previn izolarea, care este considerată a fi foarte periculoasă pentru o viață sănătoasă. Având o relație apropiată cu frații, părinții, prietenii, devine un puternic factor de protecție care face față oricărei greutăți.

**Conștientizarea socială** este considerată aria de comportamente care pornește de la simțirea instantanee a stării interioare a altor oameni, și conduce la înțelegerea sentimentelor și a gândurilor, la înțelegerea sensului și a semnificației unor situații sociale complicate. Aceasta cuprinde: *Empatia primară*: sesizarea semnalelor emoționale non-verbale ale altora și empatizarea cu aceștia. *Alinierea/Acordul*: adaptarea la comportamentele altor persoane și crearea de legături. *Acuratețea empatică*: înțelegerea corectă și conștientă a gândurilor, sentimentelor și intențiilor altei persoane; *Cunoașterea socială*: cunoașterea modului în care funcționează societatea. Cunoașterea socială își are originea în empatia primară, alinierea și acuratețea empatică.

**Empatia** este una din cele mai efective și mai profunde capacități pe care o avem pentru a ne conecta la alte persoane; este abilitatea care ne plasează în locul altor oameni,

ajutându-ne să înțelegem sentimentele și punctele lor de vedere, și să fim ghidați de aceste lucruri în acțiunile noastre. Este o abilitate de „a cunoaște experiența interioară a celorlalți” (Buie, 1981, pag. 282), abilitate de „a simți (percepe) sentimentele (emoțiile) altor oameni”, (Sawyer, 1975, pag. 37). Putem distinge două categorii de empatie:

- *empatie cognitivă* – abilitatea de a vedea lumea prin ochii celuilalt. Empatia cognitivă este de la minte la minte, dându-ne nouă o perspectivă asupra felului în care gândește celălalt.

- *empatie emoțională* – putem simți ceea ce face o altă persoană printr-o empatie corp la corp instantanee.

Cercetările asupra empatiei au arătat faptul că:

- oamenii empatici tind să fie mai generoși și mai preocupați de binele celorlalți
- oamenii empatici tind să aibă relații mai fericite și o stare de bine mai mare
- empatia poate îmbunătăți calitatea de leadership
- empatia poate facilita comunicarea eficientă
- oamenii empatici pot simți că atunci când sunt amabili și pot face ceva bun pentru altcineva, aceste lucruri le aduc fericire și emoții pozitive.

Prin urmare, empatia față de alții este asociată cu creșterea satisfacției în viața cuiva, a fericirii și a afectului pozitiv.

Șase obiceiuri ale oamenilor cu nivel înalt de empatie (Roman Krznaric, Ph.D.)

1. Cultivă curiozitatea față de persoanele străine
2. Contestă prejudecățile și găsește puncte comune
3. Încearcă să vadă lumea prin ochii celuilalt
4. Ascultă cu implicare și deschidere
5. Inspiră acțiuni în masă și schimbare socială
6. Sunt preocupați de dezvoltarea imaginației

#### 4. Sensul

Scopul este cel care face diferența între o viață plină de plăcere (emoții pozitive) și o viață plină de sens. S-a demonstrat că oamenii au nevoie de un scop pentru a-și trăi viețile (Frankl, 1985). În principiu, starea de bine nu este derivată din „a te simți bine”, ci mai degrabă din „a face bine”, iar scopul este „motorul” principal al inițiativelor care conduc către fericire.

Prezența sensului vieții este, în general, definită ca experiența subiectivă a faptului că viața cuiva este importantă și valoroasă. (Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006). Erikson

argumentează că oamenii intră într-un stadiu al dezvoltării creștere vs. stagnare. În timpul acestui stadiu, oamenii se străduiesc să găsească o cale pentru a contribui și a dăruia lumii. Adulții care cresc sunt cei care se dedică activităților mai mult decât trăiesc pentru ei, și găsesc cu succes căi pentru a contribui la viitoarea generație. (Kotre, 1984; McAdams, de St. Aubin, & Logan, 1993).

Martin Seligman definește sensul vieții ca fiind cunoaștere punctelor tale tari și „folosirea punctelor tale tari și a calităților într-un serviciu mai mare.” El susține că *fericirea autentică* înseamnă „o prefață la o viață semnificativă, așa cum este posibil să iei medicamente de la farmacie pentru a crea stări pozitive și plăcute, fără să poți și să sintetizezi emoțiile pozitive produse de fluxul experimentării sensului vieții.”

Sensul vieții constă în atașamentul față de ceva mult mai mare decât tine. Sensul înseamnă cunoașterea capacităților tale cele mai mari și investirea lor în serviciul a ceva mai vast decât tine. Sensul vine din servirea unei cauze mai mari decât noi înșine. Fie că este vorba despre vreo divinitate, sau religie, sau o cauză care ajută omenirea în vreun fel, toți avem nevoie de un sens în viață pentru a simți starea de bine.

### 5. Realizările

Realizările apar atunci când un obiectiv este efectuat, astfel persoana poate experimenta satisfacția și sentimentul de împlinire. Această dimensiune corespunde celui mai înalt nivel din piramida nevoilor, oamenii au nevoie să-și împlinească propriul potențial. Realizările în viață au un rol important în dezvoltare și prosperitate.

**A doua abordare a stării de bine** este mai focalizată pe aspecte eudaimonice și este creată de Carol Ryff, o cercetătoare a universității Wisconsin.

Termenii stării de bine eudaimonice:		Termenii stării de bine hedonice:
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Acceptarea sinelui</li> <li>● Controlul mediului</li> <li>● Relații pozitive</li> <li>● Dezvoltare personală</li> <li>● Scop în viață</li> <li>● Autonomie</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fericire</li> <li>● Stare de bine subiectivă</li> <li>● Emoții pozitive</li> </ul>



## **CAROL RYFF – modelul multidimensional al stării de bine**

Acest model este compus din 6 dimensiuni diferite: acceptarea sinelui, relații pozitive cu ceilalți, autonomie, controlul mediului, scop în viață, dezvoltare personală.

**ACCEPTAREA SINELUI:** presupune opinia pozitivă asupra propriei persoane. Nu se referă la dragostea narcisistă, nici la o stimă de sine scăzută, superficială, ci o privire la sine construită din aspecte atât pozitive, cât și negative. (Ryff și Singer, 2003)

**AUTONOMIA:** se referă la abilitatea unei persoane de a-și marca propriul drum și de a-și atribui propriile convingeri și judecăți, chiar dacă acestea sunt împotriva dogmei sau învățaturii convenționale. De asemenea, se referă și la faptul de a locui singur dacă este necesar și de a trăi pe cont propriu (Ryff și Singer, 2003).

**CONTROLUL MEDIULUI:** Acesta este un alt factor esențial al stării de bine care are în vedere provocarea unei persoane de a-și controla mediul înconjurător. Această abilitate este susținută de aptitudini de creare și menținerea unor condiții de mediu benefice pentru individ (Ryff și Singer, 2003). Abilitatea unei persoane de a alege sau de a crea medii potrivite cu starea lui mentală este o caracteristică a sănătății mentale.

**SCOP IN VIAȚĂ:** Aceasta este abilitatea omului de a găsi un sens și o direcție în mijlocul experiențelor sale și de a-și propune și stabili obiective pentru viața sa. (Ryff și Singer, 2003). Definiția maturității, de asemenea, scoate în evidență înțelegerea scopului în viață, și prezența unui sens al direcției și al intenționalității. O persoană pozitivă va avea obiective, intenții și un sens al direcției, toate acestea dând semnificație vieții. (Ryff și Singer, 2003)

**DEZVOLTARE PERSONALĂ:** Acest factor se referă la abilitatea unei persoane de a-și cunoaște potențialul, talentul și de a dezvolta noi resurse personale. De asemenea implică și confruntarea cu greutăți, care presupune căutarea puterii interioare (Ryff și Singer, 2003). Este asociată cu a fi deschis la noi experiențe, care este de fapt caracteristica principală a unei persoane active.

## **AUTOCOMPASIUNEA**

Autocompasiunea este un concept recent dezvoltat de Kristin Neff și definit ca eliminarea vocii interioare care critică și înlocuirea cu una care sprijină, înțelege și acordă atenție, cu alte cuvinte, înseamnă să te tratezi cu aceeași bunătate și grijă pe care le arăți oamenilor. Dacă încercăm să identificăm cum este simțită experiența compasiunii, răspunsurile ar putea fi: 1. Pentru a avea compasiune pentru ceilalți, trebuie să observi

suferința lor; 2. compasiunea presupune să fii mișcat de suferința altora astfel încât inima să răspundă durerii lor (cuvântul „compasiune” înseamnă de fapt, „să suferi cu cineva”); 3. A avea compasiune înseamnă să oferi înțelegere și bunătate altora atunci când eșuează sau fac greșeli, decât să îi judeci cu asprime. 4. Atunci când simți compasiune pentru alții (mai mult decât milă), înseamnă că tu înțelegi faptul că suferința, eșecul și imperfecțiunea sunt omenești.

Există trei elemente ale autocompasiunii:

1. Grijă față de sine vs. Autojudecata – se referă la a fi cald și înțelegător față de noi înșine atunci când suferim, eșuăm sau nu ne simțim bine vs. ignorăm durerea noastră, ori ne criticăm cu asprime.

2. Umanitate obișnuită vs. izolare – se referă la recunoașterea faptului că suferința și defectele umane sunt lucruri comune cu care se confruntă oamenii vs. este ceva ce mie se întâmplă numai mie.

3. Atenție vs. supra identificare – o stare receptivă a minții, lipsită de critică, în care cineva își acceptă gândurile și sentimentele așa cum sunt ele, fără a le înlătura sau a le nega vs. nu se identifică cu gândurile și sentimentele, astfel suntem prinși de valul reactivității negative.

Autocompasiunea este asociată cu:

- Nivel scăzut de anxietate și depresie (Neff, 2003)
- Nivel scăzut de cortizol ( hormon al stresului), și nivel crescut al ritmului cardiac auto-liniștitor (Rokliff et al., 2008)
- Mai puțină nesiguranță, perfecționism și teamă de eșec (Neff. 2003. Meff et al., 2005)
- Coping mai bun cu factori de stres precum eșec academic, divorț, abuz din copilărie, sau durere cronică (Sbarra et al., 2012; Vettese et al., 2011; Costa & Pinto-Gouveia, 2011)
- Mai multă disponibilitate de a accepta emoțiile negative, probabilitate mai mică de a le suprima

Autocompasiunea este asociată cu concepte ale psihologiei pozitive precum: înțelepciune, curiozitate și explorare, fericire, optimism, inițiativă personală, inteligență emoțională, de asemenea și cu relații îmbunătățite (Neff & Beretvas, 2013), mai multă empatie, altruism, formare de perspectivă și iertare (Neff & Pomier, 2012), comportamente referitoare la sănătate.

### Ce spun cercetările?

Ar fi interesant să vedem ce relații sunt între starea de bine și alți factori socio-demografici. Cercetările arată că starea de bine nu este determinată de un singur factor, ci are un caracter multidimensional (Martire, Stephens and Townsend, 2000). S-a arătat că influența personală și cultura au un efect important asupra stării de bine. Starea de bine poate varia în funcție de vârstă, gen și cultură. Unii autori precum Ryff și Keyes (1995) consideră că persoanele mai în vârstă experimentează mai puțină creștere personală și de asemenea, sugerează că autonomia și cunoașterea mediului cresc o dată ce oamenii au ajuns în etape mai înaintate ale vieții. Deja s-a arătat cum poate starea psihologică de bine să fie raportată pozitiv la factori precum satisfacția vieții și conceptul de sine, sau stima de sine. Numeroase studii au evaluat diferențele stării psihologice de bine și ale conceptului de sine, raportate la cele două genuri, cu toate că au fost folosite instrumente de măsură diferite, discrepanțele între rezultatele obținute au făcut dificilă crearea unor concluzii clare.

Un alt aspect cu repercursiuni asupra stării psihologice de bine este situația socio-economică, care include câteva condiții obiective precum accesul la o locuință, un sistem al grijii față de sănătate, educația, posibilitatea de angajare și activitățile recreative. (Diener, 2000). Cercetarea efectuată de Ryff (2001) asupra impactului nivelului economic în raport cu nivelul stării de bine a arătat o relație clară între statutul socioeconomic și câteva dimensiuni ale stării de bine precum acceptarea de sine și dezvoltarea personală. În legătură cu această variabilă socio-demografică, s-a descoperit faptul că a face parte dintr-o familie în care membrii au un statut egal în luarea de decizii și a avea o relație conjugală bună, există o influență favorabilă asupra sănătății și a stării psihologice de bine. Rezultatele studiului realizat de către Escriba-Agüir și Tenias-Burillo, (2004) au confirmat aceste lucruri și au arătat că o relație bună cu partenerul îmbunătățește starea psihologică de bine. Starea de bine este influențată, în mod clar, de către contactul cu societatea și relațiile interpersonale. S-a demonstrat, de asemenea, și impactul comunității, implicării active în relațiile de prietenie și participarea socială (Blanco and Diaz, 2005). De asemenea, există și o asociere între stare de bine și relațiile pozitive cu ceilalți.



### Chestionare

Chestionare și scale pentru identificarea nivelului stării de bine:

**I. Autoevaluare personală: Scala Afectelor Pozitive și Negative (PANAS; Watson et al., 1988 – Chestionar PANAS)**

Această scală constă într-un număr 20 de cuvinte care descriu sentimente și emoții. Indicați prin note de la 1 la 5, intensitatea cu care ați trăit aceste sentimente și emoții în ultima săptămână (1 – Foarte puțin sau chiar deloc, 2 – Puțin, 3 – Moderat, 4 – Destul de puțin, 5 – Extrem):

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| ➤ ___ 1. Interesat   | ___ 11. Irascibil  |
| ➤ ___ 2. Epuizat     | ___ 12. Vigilent   |
| ➤ ___ 3. Emoționat   | ___ 13. Rușinat    |
| ➤ ___ 4. Supărat     | ___ 14. Inspirat   |
| ➤ ___ 5. Puternic    | ___ 15. Agitat     |
| ➤ ___ 6. Vinovat     | ___ 16. Motivată   |
| ➤ ___ 7. Speriat     | ___ 17. Manierat   |
| ➤ ___ 8. Ostil       | ___ 18. Neliniștit |
| ➤ ___ 9. Entuziasmat | ___ 19. Activ      |
| ➤ ___ 10. Mândru     | ___ 20. Înfricoșat |

**II. Dacă ești interesat să afli cum să generezi emoții pozitive, ai la dispoziție următorul exercițiu: **Cel mai bun eu.****

Rezervă-ți un moment pentru a-ți imagina viața ta în viitor. Care ar putea fi cea mai bună viață pe care ți-ai putea-o imagina? Ia în considerare toate domeniile relevante ale vieții tale, precum cariera, munca academică, relațiile, hobby-urile și/sau sănătatea. Ce ar putea să se întâmple în aceste domenii ale vieții tale în varianta cea mai bună a viitorului tău? În următoarele 15 minute, scrie despre cum îți imaginezi că ar putea fi cel mai bun viitor al tău.

Folosește următoarele sugestii pentru a te putea ghida în decursul acestui exercițiu:

1. Ai putea să examinezi ce lipsește din viața ta actuală, față de cea dintr-un viitor mai bun. Ai putea fi tentat să te gândești la lucrurile care te-au împiedicat să îți atingi obiectivele în trecut sau la obstacolele financiare/temporale/sociale. Pentru a îndeplini scopul acestui exercițiu, te încurajăm să te concentrezi pe viitor – imaginează-ți un viitor mai strălucit în care tu ai fi cea mai bună variantă a ta, iar circumstanțele tale s-ar schimba îndeajuns ca aceste lucruri să fie posibile.

2. Acest exercițiu este și mai util când ești foarte specific – dacă te gândești la un nou job, imaginează-ți exact ce ai face, cu cine ai lucra, și unde ar fi acesta. Cu cât ești mai specific, cu atât vei fi mai implicat în exercițiu și vei descoperi mai mult.

3. Fii cât mai creativ și mai imaginativ posibil, și nu îți face griji în privința gramaticii sau a vorbirii.

**III. SCALA AUTOCOMPASIUNII – forma scurtă (SCS-SF)** (Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011))

**Cum acționez asupra mea în momentele dificile?**

Citește cu atenție fiecare afirmație înainte de a răspunde. La stânga fiecărui item, indică frecvența comportamentului pe care l-ai avut în situația prezentată, folosind următoarea scală:

**Aproape niciodată 1 2 3 4 5 Aproape întotdeauna**

- 1. Când eșuez în a face ceva important pentru mine, mă simt incapabil.
- 2. Încerc să fiu înțelegător și răbdător față de acele aspecte ale personalității mele care nu îmi plac.
- 3. Când se întâmplă ceva grav, încerc să am o viziune echilibrată a situației.
- 4. Când mă simt pus la pământ, tind să cred că majoritatea oamenilor sunt mai fericiți decât mine.
- 5. Încerc să îmi văd eșecurile ca pe o parte normală a condiției umane.
- 6. Când trec prin situații grele, îmi ofer atenția și grija de care am nevoie.
- 7. Când ceva mă supără, încerc să îmi țin emoțiile echilibrate.
- 8. Când eșuez în a face ceva important pentru mine, tind să mă simt singur în eșecul meu.
- 9. Când mă simt trist, tind să mă concentrez asupra a tot ce e greșit.
- 10. Când mă simt nelalocul meu într-un fel, încerc să-mi amintesc că sentimentele de nesiguranță sunt simțite de majoritatea oamenilor.
- 11. Mă dezaprob și îmi judec propriile defecte și neajunsuri.
- 12. Sunt intolerant și lipsit de răbdare față de acele aspecte ale personalității mele care nu îmi plac.

Cheia cuvintelor:

- Itemi autocompasiune: 2, 6
- Itemi autojudecată: 11, 12
- Itemi umanitate obișnuită: 5, 10
- Itemi izolare: 4, 8

- Itemi înțelegere: 3, 7
- Itemi supra identificare: 1, 9

Scorurile subscalei sunt obținute prin calcularea răspunsului la fiecare item. Pentru a calcula scorul total al autocompasiunii, inversează scorul subscalei de itemi: autojudecată, izolare și supra identificare (ex: 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1).

**IV. Scala Satisfacția vieții** (Ed Diener, Robert A. Emmons, Randy J. Larsen and Sharon Griffin)

Mai jos sunt cinci afirmații cu care poate ești sau nu de acord. Utilizând scala 1-7, vei indica nivelul acordului tău cu fiecare item, plasând cifra potrivită în spațiul ce precedă itemul. Te rog să fii deschis și sincer în răspunsurile tale.

- 7 – acord total
- 6 – acord
- 5 – acord parțial
- 4 – nici acord, nici dezacord
- 3 – dezacord parțial
- 2 – dezacord
- 1 – dezacord total

\_\_\_ În cele mai multe domenii, viața mea este aproape de idealul meu.

\_\_\_ Condițiile din viața mea sunt excelente.

\_\_\_ Sunt mulțumit de viața mea.

\_\_\_ Am realizat aproape toate lucrurile importante pe care le-am dorit în viața mea.

\_\_\_ Dacă aș putea să-mi retrăiesc viața, nu aș schimba aproape nimic.

- 31-35 extrem de satisfăcut
- 26-30 satisfăcut
- 21-25 aproape satisfăcut
- 20 neutru
- 15-19 aproape nesatisfăcător
- 10-14 nesatisfăcător
- 5-9 extrem de nesatisfăcător



### Resurse pentru părinți

- <https://www.happilyfamily.com/>
- <https://www.habitsforwellbeing.com/perma-a-well-being-theory-by-martin-seligman/>
- <http://www.pursuit-of-happiness.org/history-of-happiness/martin-seligman-psychology/>
- <http://self-compassion.org/>

### Bibliografie:

Branand, B., & Nakamura, J. (2017). The Well-Being of Teachers and Professors. The Wiley Blackwell Handbook of the Psychology of Positivity and Strengths-Based Approaches at Work, 466-490.

Blanco, A. and Diaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medicion. Psicothema, 17, 582-589.

Csikszentmihályi, M.(1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Harper & Row

Csikszentmihályi, M. (1988). "The flow experience and its significance for human psychology", in Csikszentmihályi, M., *Optimal experience: psychological studies of flow in consciousness*, Cambridge, UK: Cambridge University Press

Chou, M. J., Lee, H. M., & Wu, H. T. (2016). Emotion, Psychological Resilience and Work Stress: a Study among Preschool Teachers. European Journal of Psychological Research Vol, 3(1).

Diener. E., Emmons, R., Larsen, R., Griffin, S. (1985),. The Satisfaction with Life Scale in Journal of Personality Assessment, vol.49,p.71-75

Diener, E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. Am. Psychol., 55, 34-43.

Escriba-Agüir, V. and Tenias-Burillo, J. M. (2004). Psychological well-being among hospital personnel: the role of family demands and psychosocial work environment. International Journal of Occupational and Environmental Health, 77, 401-408.

Frankl, V. (1985). *Man's Search for Meaning*. Pocket Books

Fredrickson, Barbara (2009). *Positivity*. New York: Crown

Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. In E. Ashby Plant & P. G. Devine (Eds.), *Advances on Experimental Social Psychology*, 47, 1-53. Burlington: Academic Press.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226

Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. Target article in *Prevention and Treatment*, 3

Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319

Fredrickson, B. L. & Losada, M. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60, 678-686

Jonson, Frereickson, B. (2005). We all look the same to me": positive emotions eliminate the own-race in face recognition. [Psychol Sci](#). 2005 Nov;16(11):875-81.

Nakamura, J.; Csikszentmihályi, M. (20 December 2001). "Flow Theory and Research". In C. R. Snyder Erik Wright, and Shane J. Lopez. *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press. pp. 195–206

Pekrun, R. (2016). *Academic Emotions. Handbook of Motivation at School*,, 120-144.

Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 18, 250-255.)

Ryff, C. D. and Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 69, 719-727

Ryff, C. D. and Singer, B. (1996). Psychological well-being: meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychother. Psychosom.*, 65, 14-23. Ryff, C. D. and Singer, B. (2003). Ironies of the human condition: Well-being and health on the way to mortality. In L.G. Aspinwal and U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology*. (pp. 271-287). Washington, DC, US.: American Psychological Association

Ryff, C. D., Singer, B. H., and Love G. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Philos. Trans. R. Soc. Lond B Biol. Sci.*, 359, 1383-1394.

Wells, Ingrid. (2010). *Psychological well-being*. New York, Nova Science Publishers, Inc.

Seligman, M. (2012). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. Free Press

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegan, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070)

<http://self-compassion.org/>



## I.4. Strategii pentru promovarea stării de bine în cadrul familiei

**Maria Augusta Romão da Veiga Branco, Ana Galvão,  
Celeste Antão, Maria José Gomes**  
*Institutul Politehnic Braganca*

Starea de bine a familiei presupune satisfacerea nevoilor care apar pe tot parcursul ciclului de viață. În cazul familiilor cu nevoi speciale, intervențiile ar trebui să se bazeze pe o înțelegere integrată a gamei de probleme de sănătate care ar trebui să fie prioritizate pentru diferitele grupe de vârstă și în diferitele roluri sociale pe care cetățenii și le asumă pe parcursul vieții în diverse circumstanțe (DGS, 2015).

Membrii familiilor care au copii cu nevoi speciale au nevoie de informații clare și exacte despre handicapul copiilor, nevoile acestora, potențialul și limitările lor, și să cunoască aspectele care ar trebui încurajate pentru dezvoltarea și reabilitarea persoanei cu dizabilități (Sólcia, 2004). Acest fapt presupune că părinții trebuie și au dreptul să aibă niveluri de alfabetizare ajustate la nevoile lor, pentru a înțelege informațiile furnizate de specialiștii din domeniul sănătate. În 2016 a fost publicată Declarația Europeană a Dreptului la Alfabetizare, care definește unsprezece condiții esențiale pentru punerea în aplicare a acestui drept fundamental. Subliniem patru dintre ele care relevă cât de important este o familie să se bucure de acest drept:

- Copiii mici ar trebui încurajați să învețe încă din faza educației parentale.
- Părinții ar trebui să beneficieze de sprijin pentru a-și ajuta copiii să învețe oferindu-le îndrumare accesibilă și, dacă este necesar, programe de alfabetizare a familiei.
- Adulții ar trebui să fie sprijiniți în dezvoltarea competențelor de dobândirea cunoștințelor necesare pentru a participa pe deplin la viața societății.
- Factorii politici, profesioniștii, părinții și comunitățile trebuie să colaboreze pentru a asigura accesul egal la educație, reducând lacunele existente în planurile de dezvoltare socială și educațională (Greef, Hanemann, Hammink, Mallows & Nascimbeni, 2016).

Dacă alfabetizarea este importantă pentru familii în general, ea devine cu atât mai importantă și necesară pentru familiile care au copii cu nevoi speciale pentru că în acest ultim

caz, ea este o condiție necesară pentru atingerea stării de bine. În rândul diferitelor tipuri de alfabetizare, a apărut recent conceptul de **alfabetizare emergentă**. Aceasta subliniază că toată lumea este pregătită să învețe ceva și că, oricât de elementare sunt noțiunile învățate, acestea sunt un punct important de sprijin pentru orice învățare. Prin urmare, se pare că alfabetizarea emergentă nu se află exclusiv în limbaj, ci în procesul care o subliniază (Mata, 2006). Mata (2006) consideră alfabetizarea emergentă ca fiind un proces bazat pe opt vectori: procesul cultural (... procesul de integrare într-o lume multiformă); procesul social (dependent de capacitatea altora de a implica copilul în activități de învățare); procesul conceptual (semnele pe care le face copilul sunt pline de semnificație de orice fel); procesul timpuriu și continuu; procesul activ și participativ (subiecții construiesc și reconstruiesc propriile ipoteze conceptuale); procesul contextual și semnificativ (oportunitatea de a explora și de a câștiga sentimentul de apartenență); procesul funcțional (limba este ușor de învățat dacă îndeplinește o nevoie funcțională); procesul afectiv (de la caracteristicile afective ale contactelor inițiale cu scrisul vor dezvolta atitudini mai mult sau mai puțin pozitive și, prin urmare, cu mai mult gust și plăcere).

#### **a. Stima de sine și încrederea în sine a părinților care au copii cu dizabilități**

Famiiliile, ca prim context al socializării, joacă un rol fundamental în comportamentul și dezvoltarea copiilor (Baumrind, 1991; Parke & Buriel, 2006). Relațiile timpurii au fost identificate ca fiind cheia dezvoltării copilului (Baumrind, 1978; Bornstein, 2002, 2006; Maccoby, 2000; Sroufe, 2000), iar calitatea îngrijirii părintești este deseori desemnată drept cea mai importantă variabilă pentru dezvoltarea copilului (Sroufe, 2002). Familia are un rol major în maturizarea și dezvoltarea biopsihosocială a indivizilor, prezentând câteva funcții primare care pot fi grupate în trei categorii care sunt strâns legate: funcțiile biologice (supraviețuirea individului), funcțiile psihologice și funcțiile sociale (Osório, 1996). În ceea ce privește funcțiile psihologice putem menționa trei grupuri:

a) oferirea de afecțiuni nou-născutului, aspect cheie pentru a asigura supraviețuirea emoțională a individului;

b) susținerea oamenilor în situații de anxietate existențială pe parcursul dezvoltării lor, ajutându-i să depășească „crizele vitale” prin care toți oamenii trec de-a lungul vieții (un exemplu de criză care poate fi menționată aici este adolescența);

c) crearea unui mediu adecvat care să permită învățarea empirică care susține procesul de dezvoltare cognitivă a oamenilor ( Osório, 1996).

Potrivit lui Romanelli (1997), familia este un loc afectiv privilegiat, în care există relații intime, emoții și sentimente. Prin urmare, se poate spune că în cadrul familiei individul își menține relațiile interpersonale inițiale cu oameni semnificativi, stabilind schimburi emoționale care acționează ca un suport emoțional important atunci când indivizii ajung la maturitate. Aceste schimburi emoționale realizate pe tot parcursul vieții sunt esențiale pentru dezvoltarea personală și pentru dobândirea competențelor fizice și mentale necesare fiecărei etape a dezvoltării psihologice.

Studiile sugerează că familia își păstrează încă rolul specific în contextul social în care există. La nivel micro-social, familia continuă să joace un rol central în procesul de dezvoltare al membrilor săi, îndeplinind funcții specifice în fiecare etapă, deși s-au observat schimbări în ceea ce privește nivelul de intensitate cu care aceste funcții sunt exercitate în contemporaneitate (Nogueira, 1998).

Având în vedere aceste argumente, este imperativ să se investească în programele de orientare pentru părinți pentru a le permite să se descurce mai bine cu copiii lor adolescenți. Astfel de programe ar putea să îi ajute pe părinți să obțină orientări mai precise care să servească drept puncte de referință pentru adolescenți atunci când se confruntă cu situații care necesită reflecție și luarea unor decizii. Psihologia și-a manifestat îngrijorarea studiind influența mediului asupra dezvoltării individului, comportamentul părinților fiind ținta a numeroaselor cercetări relevante pentru înțelegerea dezvoltării umane și a funcționării sale adaptative sau nu (Canavarro & Pereira, 2007). Pereira, Canavarro, Cardoso și Mendonça (2009) menționează mai multe studii care sugerează că aceste comportamente negative ale părinților pot crește riscul de adaptare a copiilor lor. Aceiași autori sugerează că relația dintre părinți și copii joacă un rol central în înțelegerea dezvoltării lor comportamentale și psihosociale. Pentru Canavarro (1996), părinții sunt adesea văzuți ca elemente cheie în dezvoltarea copiilor, în același mod în care familia devine contextul lor principal de socializare. Ulterior, aceasta va contribui la formarea identității subiectului care depinde de dezvoltarea socială, intelectuală și emoțională care rezultă din relațiile familiale stabilite.

Unul dintre aspectele fundamentale pentru dezvoltarea stimei de sine este recunoștința pe care părinții o exprimă față de copii prin comportamentul lor. Stima de sine nu se poate dezvolta decât prin participarea persoanei în contexte sociale, această dezvoltare fiind proporțională cu capacitatea mediului social (părinți, familie, etc.) de a întări pozitiv comportamentele membrilor lor (de exemplu copiii). Stima de sine este o necesitate de bază (Maslow, 1968) a ființei umane și acționează ca propulsor care ne face să depășim provocările și să construim o lume interioară pașnică. Este o realizare produsă pe tot parcursul vieții în

funcție de relațiile pe care subiectul le construiește, simțindu-se el însăși iubit și împlinit, asigurând astfel un bun echilibru emoțional. Încrederea în sine se referă la sentimentul de competență personală.

Bazele stimei de sine sunt construite la începutul vieții ființei umane. Copiii își dobândesc stima de sine prin relațiile pe care le stabilesc cu oamenii în viața de zi cu zi. Astfel, este important ca familiile să ofere copiilor condiții pentru a construi o bună stimă de sine prin valorizare și respect față de sine.

Stima de sine ridicată îl ajută pe om să-și asume riscuri, să fie creativ, să învețe competențe noi și să fie mai productiv, să își atingă potențialul maxim și să contribuie la îmbunătățirea familiei, a organizațiilor și, în consecință, a societății.

Potrivit lui Mack R. Douglas (1998, p.189): „Pentru a avea o stimă de sine crescută, copilul are nevoie de aprobarea părinților din primele zile ale vieții și de-a lungul întregului ciclu de viață, care include percepția personalității sale, simțul său de capacitate și individualitate”.

Un mediu sănătos care permite dezvoltarea copiilor este cel care oferă sprijin la nevoie, care permite independența în alegerea opțiunilor și care permite copilului să accepte și să aplice recomandările celorlalți fiind conștient de posibilitățile sale.

### **b. Managementul sinelui (reglarea emoției, auto-control)**

Abilitatea auto-controlării sinelui este reflectată în teoria lui Daniel Goleman (2003) privind Inteligența Emoțională (IE). Autorul definește IE ca abilitatea de a ne gestiona emoțiile pentru a trata eficient situațiile de viață.

IE este un set de abilități sau atitudini care includ, de exemplu, menținerea sub control a reacțiilor emoționale intense în vederea atingerii obiectivelor, înțelegerea celor din jur și flexibilitatea față de schimbări sau situații noi. Același autor propune cinci dimensiuni fundamentale ale inteligenței emoționale (IE): **Auto-conștientizarea / Auto-cunoașterea** (abilitatea de a ne recunoaște propriile emoții și modul în care ele ne afectează gândurile și comportamentul, abilitatea de a ști care sunt punctele noastre tari și cele mai puțin tari și să avem încredere în sine); **Auto-controlul / Autoreglarea, managementul sinelui** (abilitatea de a ne controla comportamentele și sentimentele impulsive, de a ne gestiona propriile emoții într-un mod sănătos, de a lua inițiativă, de a ne îndeplini angajamentele și de a ne adapta circumstanțelor în schimbare); **Auto-motivarea; Abilitățile sociale** (abilitatea de a înțelege emoțiile, nevoile și preocupările altor persoane, de a capta semnalele emoționale ale altora, de a ne simți confortabil în situațiile sociale) și de **Empatie** (abilitatea de a-i înțelege pe alții, de

a ști cum să ne punem în locul lor, să-i înțelegem, să le percepem sentimentele prin limbajul lor corporal, să avem în vedere punctele de vedere, nevoile și / sau interesele lor” (Goleman, 2003).

Astfel, putem diviza IE în inteligență intrapersonală, cu dimensiunile conștiinței de sine, autoreglarea și auto-motivația; și inteligența interpersonală, cu dimensiunile empatiei și aptitudinilor sociale.

Prin urmare, autocontrolul / autoreglarea / auto-gestiunea constituie dimensiunea „mă conduc”. Competențele de auto-control ne ajută să ne păstrăm echilibrul atunci când ne confruntăm cu situațiile dificile ale vieții, cum ar fi schimbările și evenimentele care ne destabilizează și să fim văzuți ca oameni care își gestionează bine sarcinile. Controlul de sine este acela de a menține sub control toate reacțiile emoționale intense. Putem observa că persoana care dovedește această competență demonstrează următoarele caracteristici: controlează izbucnirile emoționale și acțiunile impulsive; ține sub control expresia sentimentelor atunci când acestea nu sunt adecvate; poate gândi clar în situații de presiune.

IE este baza dezvoltării personale. Este abilitatea de a ne adapta emoțiile noastre, de a recunoaște emoțiile proprii și ale altora și capacitatea de a gestiona emoțiile proprii și ale altora, constituind un „dans” între creierul nostru rațional și creierul nostru emoțional. Intersecția dintre cele două creiere și interacțiunea lor este ceea ce constituie IE.

Stresul din viața personală și de familie și evenimentele negative care apar pe tot parcursul ciclului nostru de viață necesită autoreglare și auto-control social și emoțional. Lipsa educației emoționale și implicit lipsa acestor abilități produc rezultate devastatoare.

### **c. Gândire pozitivă / Psihologie pozitivă**

Mișcarea numită „Psihologie pozitivă” a apărut oficial în Statele Unite în 1997/1998, la inițiativa lui Martin EP Seligman (psiholog și profesor la Universitatea din Pennsylvania) care, în echipă cu alți cercetători, a inițiat un set de cercetări cu scopul de a promova o schimbare în cercetările psihologice. În calitate de profesor de psihopatologie, în practica sa clinică, el s-a întrebat adesea de ce psihologia are tendința de a-și concentra studiile asupra bolilor, asupra aspectelor disfuncționale, fără însă a evidenția și aspectele pozitive ale dezvoltării umane.

Din 1997, Seligman a devenit președinte al Asociației Americane de Psihologie (AAP), iar cercetările sale au început să fie mediatizate pe plan mondial. Se consideră că din anii 1990 perspectivele sale au început să conducă spre ceea ce numim astăzi Psihologie pozitivă. Astfel, a apărut o nouă „paradigmă de cercetare”, în care se putea observa o

schimbare de focalizare - de la negativ la pozitiv -, subliniind construirea unor calități sau virtuți pozitive (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Snyder & Lopez, 2009). În acest sens, Psihologia Pozitivă începe să abordeze funcționarea pozitivă a personalității, starea de bine subiectivă și să predea reziliența, unde emoțiile și sentimentele joacă un rol crucial în modul în care oamenii reacționează la circumstanțele diferitelor contexte ecologice (Bronfenbrenner, 2009).

Această ramură a psihologiei este dedicată studiului emoțiilor pozitive (fericire, plăcere), trăsături pozitive ale caracterului (înțelepciune, creativitate, curaj, cetățenie etc.), relații pozitive (prietenie, încredere, legături afective sănătoase) și instituții pozitive (școli, companii și comunități).

Spre deosebire de abordarea psihologiei tradiționale, care se concentrează asupra studierii și tratării tulburărilor, cum ar fi depresia și anxietatea, domeniul de acțiune și intervenție al Psihologiei Pozitive (PP) este destinat să se concentreze mai degrabă asupra punctelor forte, decât asupra slăbiciunilor umane. De asemenea, PP crede în puterea activităților care promovează starea psihică de bine și, prin urmare, influențează modul de a vedea lumea. Diferențele individuale, care joacă un rol important pe parcursul acestui proces, sunt, de asemenea, luate în considerare. Cu alte cuvinte, psihologia pozitivă se abate de la tendința psihologiei clinice de a se concentra asupra patologiei, punând accentul pe trăsăturile pozitive care alcătuiesc repertoriul nostru uman.

Domeniul de intervenție al Psihologiei Pozitive se concentrează pe înțelegerea „științei și anatomiei fericirii”, a experiențelor pozitive, a optimismului și a altruismului, subliniind că sănătatea psihologică este mult mai mult decât absența simptomelor. În această viziune despre promovarea sănătății mintale complete, putem include următoarele variabile: **Satisfacție** (trăirea cu bucurie, fericire și plăcere, având emoții pozitive). **Angajament** (a fi cea mai bună versiune a ta, a mobiliza punctele forte și virtuțile personajului care vrei să fii). **Scop în viață** (găsirea unui sens în viață: misiune, viziune și valori). **Relații** (construirea de relații sănătoase, cu legături și sprijin reciproc).

Psihologia pozitivă câștigă teren în cadrul științelor sociale și comportamentale, luând în considerare, printre altele, aspecte precum fericirea, optimismul și alte emoții pozitive, beneficiile și strategiile de dezvoltare a acestora.

În această paradigmă epistemologică, funcționarea sănătoasă și adaptabilă a ființei umane este identificată ca obiect principal de studiu, fiind interesată de trăsături psihologice și experiențe considerate pozitive, cum ar fi optimismul, satisfacția, starea de bine, fericirea, recunoștința, speranța, rezistența sau empatia. În acest sens, Martin Seligman subliniază

studiul „abilităților pozitive” ale omului, redirectionând accentul pe promovarea calității vieții.

Seligman a grupat cei trei piloni ai PP:

- Studiul emoțiilor pozitive (satisfacția față de viață, fericirea, optimismul );
- Studiul forțelor și virtuților (creativitate, curaj, compasiune, integritate, înțelepciune, auto-control, spiritualitate);
- Studiul instituțiilor pozitive (familii sănătoase, comunitate, școală, medii de lucru, mass-media).

Dar cum știm dacă ceva este pozitiv / bun? Diener și Suh (1997) subliniază trei linii directoare pentru a defini ce înseamnă „pozitiv / bun”. Ei înțeleg prin acest concept „ceva care este ales sistematic, care este văzut ca o sursă de satisfacție (fie că este vorba despre un obiect, eveniment, proces sau rezultat)”.

PP se bazează pe conceptul de reziliență, ca o capacitate profundă de depășire a crizelor în situații adverse. Reziliența este asociată cu procese care explică „depășirea” crizelor și adversităților la persoane, grupuri și organizații (Tavares, 2001; Yunes, 2001; Yunes & Szymanski, 2001). Walsh (1998) identifică 3 elemente cheie ale rezilienței: sistemul de credințe, tiparele organizaționale și procesele de comunicare.

În 1902, William James a scris despre „determinarea minții pentru a fi sănătoasă” (James, 1964). Allport (1958) și-a exprimat interesul față de caracteristicile pozitive încorporate în comportamentul uman. Maslow (1968) și-a concentrat studiile asupra persoanelor sănătoase. Cowan (2000) a dezvoltat cercetarea în domeniul rezilienței la copii și adolescenți. În ceea ce privește intervenția, psihologia pozitivă susține că tratamentul „nu înseamnă doar vindecarea unei afecțiuni, ci presupune să ai grijă de un lucru sau de o persoană și să îngrijim cel mai bine ceea ce avem” (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). În acest fel, rezultatele sunt îmbunătățite vizibil pentru că nu se mai urmărește doar remedierea anumitor deficiențe. De altfel, acest fapt a devenit unul dintre obiectivele principale ale PP.

#### **d. Gândirea pozitivă / optimismul**

Se spune că, atunci când oamenii se confruntă cu situații dificile sau traumatizante, se confruntă cu o serie de sentimente care merg de la anxietate, furie și depresie la entuziasm, putere și creștere de sine (Carver, Scheier și Segerstrom, 2010). Echilibrul dintre sentimentele pozitive și negative este puternic legat de diferențele dintre orientările optimiste și pesimiste față de viață.

Pentru Seligman (1998), optimismul nu înseamnă doar să avem numai gânduri pozitive, ci înseamnă de asemenea și modul în care ne gândim la evenimentele negative. Diferența dintre optimiști și pesimiști constă în stilul de înțelegere a cauzelor care determină apariția unor evenimente negative sau pozitive în viața de zi cu zi (Peterson & Steen, 2002).

În general, putem spune că o persoană optimistă este una care vede dificultățile ca fiind temporare, punctuale și nu se învinovățește pentru apariția lor. Când se confruntă cu o situație dificilă, optimistul o percepe ca pe o provocare și se străduiește să o depășească. De cealaltă parte, o persoană pesimistă consideră că evenimentele negative vor dura și vor submina toate acțiunile sale, și cel mai adesea se vor învinui pentru apariția unor astfel de evenimente (Scheier & Carver, 1992).

Unele cercetări evidențiază influența optimismului asupra constituției personalității și a indicatorilor pozitivi, cum ar fi stima de sine, care ar putea duce la diferențe în ceea ce privește starea fizică și psihică de bine. Optimismul a fost asociat cu rezultate mai bune de recuperare în mai multe domenii ale sănătății fizice (Zenger, Brix, Borowski, Stolzenburg, & Hinz, 2010).

Avantajele unei orientări pozitive / optimiste față de viață par a fi prezente și în domeniul relațiilor interpersonale, deoarece oamenii optimiști, au tendința de a percepe cât mai bine evenimentele de viață și depun mai multe eforturi în rezolvarea problemelor care mențin relațiile în viață.

În literatura de specialitate există o serie de dovezi empirice care arată că orientarea pozitivă / optimistă față de viață este strâns asociată cu o stare de bine subiectivă mai bună, cu strategii eficiente de a face față situației și cu o mai mare grijă pentru sănătate, muncă și relații. A fi optimist este un predictor al unei sănătăți fizice și mentale mai bune și a unor modalități de rezolvare a problemelor mult mai flexibile și cu efecte mai bune (Scheier & Carver, 1992).

În acest sens, variabila optimismului poate fi asociată cu evaluarea subiectivă a stării de bine (SSB). În plus față de variabila de reziliență, SSB este o dimensiune pozitivă a Sănătății. În același timp, SSB este considerat un concept complex care integrează o dimensiune cognitivă și o dimensiune afectivă. Este un domeniu de studiu care cuprinde alte concepte și domenii: calitatea vieții, afecțiunea pozitivă și afecțiunea negativă. Diener, Diener și Diener (1995) definesc SSB ca reacție evaluativă a oamenilor la propria lor viață, atât din punctul de vedere al satisfacției (evaluarea cognitivă), cât și în ceea ce privește afecțiunea (reacții emoționale stabile, optimism).



Organizația Mondială a Sănătății (2004) definește SSB drept: 1. confort și armonie; 2. satisfacție (sentimentul experimentat atunci când se atinge un obiectiv, prin utilizarea și extinderea cunoștințelor); 3. calitatea vieții (conștientizarea individului cu privire la poziția sa în viață, în contextul culturii și sistemului de valori în care trăiește și în raport cu obiectivele, așteptările, standardele și preocupările sale).

Seligman raportează în studiile sale că oamenii optimiști au atitudini și stiluri de viață mai sănătoase și crede că atitudinile lor sunt foarte importante, spre deosebire de pesimiști (Seligman, 1998, Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Persoanele cu un grad ridicat de satisfacție personală sunt mai predispuse să fie atente cu alimentele lor, să nu fumeze și să facă exerciții regulate, având astfel un somn mult mai odihnitor.

Fredrickson (2001) sugerează că emoțiile pozitive promovează longevitatea, funcționarea individuală și colectivă, starea psihologică de bine și sănătatea fizică. El susține de asemenea că emoțiile pozitive promovează sănătatea fizică, intelectuală și psihosocială, care durează „mult după ce emoția pozitivă a dispărut”. Acest efect pozitiv asigură o rezistență sporită și optimism, care poate ajuta la „metabolizarea” efectelor dăunătoare ale emoțiilor negative asupra minții și corpului.

Același autor, într-un studiu asupra cuplurilor nefericite, arată că interacțiunea lor este previzibilă și rigidă. Pe scurt, au o relație monotonă / plictisitoare. Cuplurile fericite, pe de altă parte, interacționează într-un mod imprevizibil și acumulează un surplus de sentimente pozitive față de partener. Aceasta reprimează agresiunea atunci când cei doi se află în conflict.

Există din ce în ce mai multe dovezi că emoțiile pozitive sunt factori de protecție împotriva bolilor, deoarece, într-un mod complex, ele întăresc sistemul imunitar. Persoanele care simt în mod regulat emoții pozitive sunt conduse într-un fel de o „spirală ascendentă” de creștere și împlinire continuă. Ele devin „mai folositoare pentru alții” și pot „transforma comunitățile în organizații sociale mai coerente, mai armonioase și mai înalte”.

### **e. Rezolvarea problemelor**

Pentru Gardner (1993), inteligența este definită ca „abilitatea de a rezolva probleme sau de a dezvolta produse care sunt evaluate în unul sau mai multe medii culturale sau comunitare”.

Martin Seligman, mentorul Psihologiei Pozitive, menționează importanța predării rezilienței, speranței și optimismului, pentru a crește rezistența umană la depresie și pentru a permite trăirea unei vieți mai fericite și mai productivă (Seligman, 1998, 2011). În acest sens, intervenția noastră ar trebui să fie ghidată de adoptarea unor activități care promovează

cultivarea optimismului (speranța succesului în loc de teama de eșec, confruntarea cu diverse obstacole, manifestarea perseverenței în atingerea scopurilor); strategii de promovare și gestionare a autocontrolului (crearea de noi perspective, creșterea nivelului de autocontrol al emoțiilor, dezvoltarea de obiceiuri energizante, stimularea și abilităților individuale, înțelegerea efectelor pe care le au comportamentele pozitive, reevaluarea obiectivelor de viață și elaborarea unor noi planuri de acțiune).

Gândurile pozitive ne permit să folosim lobul frontal prin declanșarea funcțiilor executive ( auto-monitorizare, autoreglare, planificare, evaluare și rezolvare de probleme ).

Când avem obiceiul de a gândi pozitiv, rezultatul este un sentiment general de optimism, stare de bine și înaltă încredere în sine. Alte beneficii includ creșterea personală, o motivație mai mare, energia și bucuria de a trăi și un sentiment general de a trăi pe deplin evenimentele vieții noastre.

#### **f. Educația social-emoțională în cadrul familiei**

După cum s-a menționat în capitolele anterioare, familia are o influență puternică și continuă asupra modului în care copilul se dezvoltă. Atmosfera familială, viața afectivă, relațiile dintre membrii familiei și relațiile sociale cu alte familii contribuie la traiectoria educațională de-a lungul întregului ciclu de viață. Educația în contextul familial influențează caracteristicile personalității care contribuie la încrederea în sine și la respectul de sine al copilului, conducând la construirea unei ființe umane complete. Un proces educațional, în care nu există restricții și orientări, poate să „dis-educă” mai degrabă decât să educe într-un mod sănătos. Astfel, provocarea zilnică este găsirea unui echilibru între ceea ce ar putea fi și ce ar trebui să fie permis sau interzis. Cu toate acestea, contribuția școlii la dezvoltarea umană, promovarea competențelor socio-emoționale și reducerea problemelor comportamentale nu pot fi neglijate (Barbosa, Santos, Rodrigues, Furtado, & Brito, 2011). Oliveira & Marinho-Araújo (2010) susțin că familia și școala ar trebui înțelese împreună datorită rolului pe care îl au în socializare și în educația copiilor.

Bronfenbrenner (2009), în modelul bio-ecologic propus de el, susține că dezvoltarea umană este un proces de continuitate și de schimbări în caracteristicile oamenilor și grupurilor care apar pe parcursul întregului ciclu de viață și de-a lungul generațiilor. În acest model, conceptul central se învâрте în jurul proceselor proximale care se referă la activitățile zilnice ale individului cu alte persoane, obiecte și simboluri în mediul lor extern imediat, care devin din ce în ce mai complexe în timp. Pentru copii, exemple de procese proximale sunt jocurile

la care participă împreună, activitățile școlare, relațiile cu părinții și profesorii, și practica sportivă.

Aceste procese proximale sunt privite ca factori de dezvoltare, iar puterea și calitatea lor sunt influențate de caracteristicile persoanei, cele ale contextului și cele ale timpului (Bronfenbrenner, 2009). Astfel, conform acestui model, interacțiunea tuturor acestor factori conduce la dezvoltarea umană și poate genera efecte de competență sau disfuncție în individ. Efectele competenței constau în dobândirea și dezvoltarea ulterioară a cunoștințelor și abilităților intelectuale, fizice și social-emoționale. Efectele disfuncției au ca rezultat manifestarea recurentă a dificultăților de a controla comportamentele în diferite situații (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

În Statele Unite, s-au efectuat studii care au demonstrat că procesele proximale experimentate în familie și în școală pot acționa ca factori de protecție pentru studenții care se confruntă cu dificultăți individuale sau sociale (Loukas, Roalson, & Herrera, 2010; Whittaker, Harden, Vezi, Meisch & Westbrook, 2011). Pentru țările în curs de dezvoltare, cum ar fi Brazilia, unde există un număr mare de copii și adolescenți aflați într-o situație mai vulnerabilă din cauza inegalităților sociale și / sau culturale (Fondul Națiunilor Unite pentru Copii [UNICEF], 2012) aceste studii pot avea o valoare socială mare (Diniz, Piccolo, Paula Couto, Salles și Koller, 2013; Raffaelli, Koller și Cerqueira-Santos, 2012). Studiul diferitelor realități ne permite să înțelegem faptele și să contribuim la elaborarea intervențiilor orientate spre contextul familial și școlar care vizează dezvoltarea integrală a copiilor.

Whittaker, Harden, See, Meisch & Westbrook (2011) au studiat efectul factorilor prezenți în familiile care trăiesc în sărăcie în Statele Unite asupra dezvoltării competenței socioemoționale în copilărie și au ajuns la concluzia că variabilele contextuale de risc, definite ca inadecvarea resurselor familiale și a conflictului de familie, au influențat stresul parental, care a avut un efect negativ asupra copiilor. În același timp, sensibilitatea maternă a acționat ca un mediator în relația dintre stresul parental și funcționarea social-emoțională a copiilor. Pornind de la aceste rezultate, Whittaker și colab. (2011) au concluzionat că modul în care părinții răspund nevoilor copiilor lor poate juca un rol important în protejarea acestora de efectele proceselor familiale nefavorabile, cum ar fi stresul parental. Aceiași autori adaugă că, deși astfel de riscuri au avut o influență negativă asupra competențelor socioemoționale ale copiilor, sensibilitatea ridicată a mamei a acționat ca un factor de protecție, în special în cazul celor mai vulnerabili la sărăcie.

Cu toate acestea, nu putem doar să atribuim responsabilități stresului parental. Alte cercetări au arătat o asociere între: climatul familial și caracteristicile din copilărie, cum ar fi

probleme de comportament (Schultz & Shaw, 2003), performanța abilităților sociale (Valencia & Lopez, 2011) și calitatea comunicării mamă-copil (Laible, 2010). Climatul familial poate fi înțeles ca fiind conștientizarea de către indivizi că trebuie să aibă relații familiale de calitate. Evaluarea climatului familial ia în considerare factori precum coeziunea familiei, conflictul și poziția din cadrul interacțiunilor familiale.

În studiul realizat de Sbicigo și Dell'Aglio (2012) asupra adolescenților brazilieni, nivelurile înalte de susținere și coeziune și nivelurile scăzute de conflict din familie au fost considerate predictorii ai adaptării psihologice. Cei care au perceput o susținere ridicată și o coeziune ridicată a familiei s-au simțit mai bine acceptați și iubiți de membrii familiei, ceea ce a contribuit la creșterea stimei de sine și a eficacității de sine. Autorii subliniază faptul că aceste caracteristici individuale pot influența percepția climatului familial, ducând la niveluri distincte de adaptare psihologică (Sbicigo & Dell'Aglio, 2012). Variabile precum nivelul socio-economic, școlarizarea și conflictul parental pot fi, de asemenea, asociate cu comportamente problematice în timpul copilăriei și al adolescenței (Borsa & Nunes, 2011). Importanța participării familiei în întregul proces de creștere și învățare a copilului este fundamentală. Relația în familie, disponibilitatea și interesul părinților în orientarea educațională a copiilor lor sunt aspecte esențiale în sprijinirea copilului. Prin experiențele lor diferite, familia poate promova participarea copiilor la toate activitățile, atât interne, cât și sociale, promovând dobândirea unor cerințe de bază pentru socializare, formare și un sistem de valori autentice. Participarea părinților la viața copiilor lor este la fel de importantă ca cea a prietenilor și presupune împărtășirea coectă și continuă a emoțiilor, fapt care contribuie semnificativ la disciplinare. Copilul are nevoie de un echilibru între comportamentul disciplinar și dialog, înțelegere și îngrijire.

## 1.5. Facilitarea rezilienței familiale

**Maria Augusta Romão da Veiga Branco**  
*Institutul Politehnic Braganca*

*"Reziliența este arta de a naviga în torente."*

*Boris Cyrulnik, 2001, Lumea educației*

Ce înseamnă atunci când spunem că cineva este rezistent? Vom spune că cineva a trăit o experiență dificilă, a suferit, a depășit dificultățile și... s-a depășit pe sine!

De exemplu, în lucrările dezvoltate de Yunes, Garcia și Albuquerque (2007) se concluzionează că reziliența se referă la procesele prin care indivizii se confruntă cu problemele cotidiene și modul în care se adaptează pentru a le rezolva. Astfel, același lucru se aplică unui grup, unui cuplu și, prin urmare, unei familii!

Reziliența familială este abilitatea tuturor membrilor săi să se concentreze pe rezolvarea dificultăților (Yunes, Garcia și Albuquerque, 2007) și să găsească aspecte pozitive care promovează succesul și capacitatea de a se depăși, în loc să se concentreze pe aspectele negative. Care sunt aceste aspecte pozitive? Abilitatea de a găsi strategii de copiere, abilități și adaptabilitate a familiilor pentru a rezolva situații care necesită o schimbare într-un moment de criză.

Și cum fac familiile asta? Pentru a face acest lucru, familiile caută puncte cheie în fiecare situație, ceea ce le permite să soluționeze mai eficient situațiile de criză sau de stres. În același timp, privesc aceste situații ca și oportunități de evoluție și întărire (Yunes, Garcia, & Albuquerque, 2007). Pentru a înțelege reziliența, acești autori consideră experiențele tragediei nu numai situații de criză, ci și situații de schimbare, deoarece mai mult sau mai puțin grave, ele provoacă schimbare. Unul dintre aceste momente ar putea fi, de exemplu, nașterea unui copil și fazele adaptive respective și diferite în urmărirea responsabilității și împărtășirii pentru a crește acest nou element al familiei.

Autorii subliniază că diferitele dinamici ale familiei permit identificarea a patru tipuri de familie: vulnerabile, încrezătoare, durabile și regenerative. Familiile sunt diferite și prezintă diferite tipuri de dinamică și, în cadrul acestor diferențe, trebuie să fie luate în considerare rasa, cultura și etnia, precum și nivelul educațional, economic și cultural, mediul socio-

cultural și economic în care sunt inserate. Familiile reziliente pot adopta strategii de management pentru rezolvarea problemelor majore, în funcție de aceste variabile. Astfel, trebuie să luăm în considerare factorii de protecție și partajare, care sunt promotorii rezistenței familiale și factorii de risc, adică variabile care împiedică dezvoltarea rezistenței.

Boris Cyrulnik a declarat că reziliența este un oximoron, adică reziliența este capacitatea dobândită din experiența inversă a acesteia. Acesta este motivul pentru care autorul o numește "o minunată nefericire". Cu alte cuvinte, fără să ne confruntăm cu nefericire, nu vom putea dezvolta abilități de rezistență în legătură cu aceasta.

Astfel, așa cum subliniază Oñate & Calvete (2017), reziliența familială este un proces care presupune că familia se confruntă cu o perioadă de criză sau haos, momente de dezorganizare sau lipsă prelungită și că, după ce a experimentat-o, devine capabilă să se reorganizeze, găsind un nou echilibru și, astfel, depășind adversitățile. Pentru o mai bună înțelegere, Oñate & Calvete (2017) prezintă definiția reflexivă a lui Anaut (2005, p.119), care descrie procesul familial rezilient ca:

”Calea sigură a unei familii atunci când se adaptează și evoluează în prezent și în timp, răspunzând într-un mod pozitiv la aceste condiții, într-un mod unic, având în vedere: contextul sau nivelul de dezvoltare și schema interactivă a riscului, doi factori de protecția și - mai puțin important - de asemenea, o parte a unei viziuni familiale.”

["calea urmată de o familie atunci când se adaptează și evoluează în prezent și în timp, răspunzând într-un mod pozitiv acestor condiții, într-un mod unic, având în vedere: contextul, nivelul său de dezvoltare, schema interactivă a riscului și factori de protecție și, nu în ultimul rând, și punctul de vedere comun în familie."]

Unii dintre cei mai importanți factori din acest proces sunt: creșterea emoțională, atașamentul familial și interacțiunile dintre factorii de protecție și cei de risc.

În ceea ce privește creșterea emoțională, aceasta reprezintă evoluția maturității. Din punctul de vedere al comportamentelor și atitudinilor, ea reflectă modul în care individul se adaptează la diferitele situații cu care se confruntă pe tot parcursul ciclului său de viață. Acest proces este influențat de mai multe aspecte și este legat de sprijinul parental primit pe tot parcursul procesului de dezvoltare, cu consecințe pentru construirea autonomiei sale (Mota e Rocha, 2012).

Legăturile de familie sunt legate de construirea relațiilor interdependente între membrii familiei. De obicei, este inițiată între părinți, apoi transmisă între părinți și copii și poate dezvălui expres contururile comunicării intra-familiale și modul în care aceasta crește, se organizează și se dezvoltă. Această interacțiune - legăturile de familie – s-a schimbat și, în

același timp, au apărut alte tipuri de familii - ca nucleu relațional uman - în plus față de familia patriarhală tipică, bazată mai mult pe ierarhie decât pe legăturile afective (Oliveira, & Goulart, 2016).

Această componentă relațională afectivă este esențială aici, deoarece există un puternic acord din partea autorilor că legăturile de familie promovează dezvoltarea sănătoasă și armonioasă a copiilor în și în cadrul familiei și că, mai presus de toate, această dezvoltare apare mai ușor într-o familie unită prin legături puternice și sigure (Serafim, 2008) decât într-o familie dezmembrată sau separată. Deși reglarea legală a autorității părintești stabilește responsabilitatea pentru îngrijirea copiilor și, în cazul familiilor cohabitante, responsabilitatea de îngrijire este organizată prin sarcinile împărțite de cuplu (Oliveira, & Goulart, 2016), realitatea este faptul că existența legăturilor poate face toate diferența. În acest sens, Passos (2011) susține că sunt legături de familie care construiesc relații părintești, inclusiv capacitatea de a dezvolta sentimente de afecțiune între membri. În această perspectivă, Oliveira și Goulart (2016) susțin că legăturile de familie au început să promoveze diferite aspecte ale vieții de familie, din perspectiva fericirii până la statutul iubirii în viața sexuală a cuplurilor, astfel că ei susțin că o dată ce există o legături echivalente între părinți și copii, este important să le înțelegem, ca promotori ai dezvoltării copiilor, în ceea ce privește autonomia și abilitățile de viață. Familia actuală își asumă responsabilitățile - nu întotdeauna în mod corect - de a-și îngriji, educa și socializa membrii, iar faptul că familia este cea mai mare parte a timpului în care își găsește "refugiul" (Passos, 2011), iar toate aceste fenomene își asumă importanță în proiectarea rezilienței în rândul copiilor acestei familii. Dreptul suprem al copilului se bazează pe reflecție și decizii pentru viitorul lor în armonie. Este important să se abordeze ce se înțelege prin reziliența copiilor. Acest punct este esențial în acest studiu.

Copiii rezilienți sunt copii care au capacitatea de a depăși obstacolele într-un mod sănătos pe parcursul dezvoltării. Acest fenomen la copii este legat direct, de exemplu, de factorii de risc pentru contractarea unei anumite boli care apare nu numai la copii, ci și la adolescenți și populația generală pe tot parcursul ciclului de viață (Sapienza, & Pedromônico, 2005). Deși unele teorii sugerează că rezistența este legată de capacitatea de invulnerabilitate și de invincibilitate (la unii copii), alte teorii susțin că reziliența se referă la capacitatea pe care o dobândesc pentru a depăși obstacolele (un fenomen care nu se întâmplă întotdeauna), cu alte cuvinte capacitatea copilului de a găsi resurse care să-i permită să se protejeze și să se apere împotriva factorilor de risc care apar în viața de zi cu zi (Sapienza, & Pedromônico, 2005). Un aspect important și esențial al rezistenței copiilor nu este evitarea conflictelor și a situațiilor

neplăcute, ci capacitatea de a dezvolta abilități pentru a le depăși în diferite domenii, cum ar fi cele sociale, academice și vocaționale (Garcia & Maia, 2004). Cu alte cuvinte, întrebarea nu este: "Nu trăiți experiențe riscante", întrebarea este tocmai să le trăiți și să le depășiți. Reziliența este "o capacitate individuală superioară pentru a se adapta la nevoile individuale, de a depăși factorii de risc la care aceștia sunt expuși prin dezvoltarea unui comportament adaptat și adecvat"] (Garcia, & Maia, 2004).

### **Parenting-ul înseamnă**

„Aveți grijă de caracteristicile specifice: să vă asumați responsabilitatea pentru a fi mamă și / sau tată; comportamente concepute pentru a facilita încorporarea unui nou-născut în familie; comportamente pentru optimizarea creșterii și dezvoltării copiilor; internalizarea așteptărilor indivizilor, familiilor, prietenilor și societății privind comportamente adecvate sau inadecvate ale rolului parental”

["Acțiune de îngrijire cu caracteristicile specifice: să-și asume responsabilitățile de a fi mamă și / sau tată; comportamente destinate să faciliteze încorporarea unui nou-născut în familie; comportamente pentru optimizarea creșterii și dezvoltării copiilor; internalizarea așteptărilor indivizilor, familiilor, prietenilor și societății în ceea ce privește comportamentele adecvate sau inadecvate ale rolului parental " (Consiliul Internațional al Asistenților Medicali, 2005, p. 43).

Potrivit acestor autori, există câteva procese familiare care funcționează ca factori de protecție, și anume, sistemul de credințe, procesele organizaționale și procesele de comunicare.

Cum percepeți și studiați procesul de dezvoltare al rezilienței? Pentru a înțelege procesul de reziliență, Sapienza și Pedromônico (2005) sugerează analiza istoriei familiei copiilor, precum și experiențele pe care le-au trăit individual, pentru a înțelege cum aceste experiențe au fost capabile să le întărească (sau nu) . În acest sens, două dintre cele mai importante puncte de evaluat sunt factorii de risc pe care acești copii îi au față de factorul posibil de reziliență (Albernaz, 2013) în contextul vieții și al familiei.

Potrivit teoriei lui Winnicott, copiii rezilienți au un sine foarte puternic, astfel încât, atunci când ceva nu este bine, ei pot găsi resurse care să le permită să se apropie de situație. Unii autori susțin că copiii rezilienți, în loc să renunțe, investesc energia pentru a schimba mediul în bine; care în sine reprezintă un potențial enorm de a face față durerii și suferinței, investind energie pentru a atinge un obiectiv (Garcia, & Maia, 2004). Autorii consideră că factorul de rezistență este un bun protector în medii cu episoade de violență, alienare parentală



sau oricare altul, deoarece le permite acestor copii să depășească durerea care le-a fost cauzată și să-și îmbunătățească calitatea vieții (Albernaz, 2013).

### Concluzie

Reziliența este o proprietate a materiei care a fost inițial studiată în fizică pentru a analiza rezistența materialelor. Mai târziu, conceptul a fost aplicat și studiat progresiv în științele sociale pentru a înțelege abilitățile de abordare și abilitare ale ființelor umane în contextul unor mari suferințe, în fața agresiunilor contextului vieții. Reziliența este acum recunoscută ca o capacitate extraordinară de dezvoltare, construită pe parcursul vieții, care se referă la modul de gestionare al adversității, recunoașterea riscului, dar și capacitatea de a acționa și de a implica resurse personale sau familiale pentru a face față acelorași adversități (Oñate, & Calvete, 2017). Reziliența este considerată o variabilă care promovează sănătatea în general și sănătatea mentală, în special. De asemenea, ne permite să înțelegem cum, atunci când se confruntă cu un factor de risc, unii indivizi sunt capabili să îl depășească pentru a obține cele mai bune rezultate (Silva, 2009). Oñate și Calvete (2017) citează acest autor în studiile pe care le-a dezvoltat pentru a înțelege cum pot oamenii bolnavi să depășească această adversitate, dezvoltând capacitatea de a înfrunta, de a depăși și de a ieși mai puternici și de a se transforma după ce s-au confruntat cu o astfel de situație nefavorabilă. Pe scurt, reziliența este mai mult decât depășirea unei situații dificile (Melillo et al., 2005), este să obții ceva pozitiv pentru a face persoana mai puternică, mai capabilă, dar fără să îi fie afectată sănătatea mentală și emoțională. Același proces se aplică dezvoltării dinamicii vieții de familie. În viața practică ideea de reziliență se aplică unei persoane care se descoperă a fi o persoană care refuză să-și asume doar statutul victimei într-o situație care promovează dezechilibru sau haos interior, ci dezvoltă capacități - pe care nu le-a avut înainte sau despre care nu avea cunoștință - pentru a depăși obstacolele. Iar în aceste procese laborioase și complexe, familiile pot fi factorii de protecție care potențază procesele de rezistență ale fiecărui element, în singular, și din toate în global, în interacțiune, în fiecare nucleu al familiei.

### Bibliografie

Albernaz, T.S.M. (2013). Rezistența copiilor victime ale abuzului sexual în procesul familial. [www.psicologado.com](http://www.psicologado.com). Accesat 19 aprilie 2018 <https://psicologado.com/atuacao/social-psychology/>

Anaut, M. (2005). Rezistența: depășirea traumei. Lisabona, Editura Climepsi.  
Cyrulnik, B. (2003). Rezistența - această capacitate fără precedent pentru construcția umană. Lisabona, Piaget.

Garcia, I.S., & Maia, M.V.M. (2004). Rezistența și gândirea Winnicotă. [on line] PT, Portalul psihologilor. [www.psicologia.pt](http://www.psicologia.pt). Accesat la 11 aprilie 2018  
<http://www.psicologia.pt/artigos/ver;>

Machado, A.P. (2010). Rezistența și promovarea sănătății: o posibilă relație. Psihologie. Disponibil la [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt)

Muir, K. (2006). Reziliența familială în care familiile au un copil (0-8 ani) cu dizabilități. Australia: Centrul de Cercetare pentru Politica Socială. Disponibil em [www.sprc.unsw.edu.au](http://www.sprc.unsw.edu.au)

Oliveira, M.V., & Goulart, M.C. (2016). Legăturile de familie în procesul de custodie partajată. [on line] RO Portalul psihologilor. Accesat la 27 noiembrie 2017 de la [http://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo\\_licenciatura.php?](http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?)

Oñate, L., & Calvete, E. (2017). O abordare calitativă a factorilor de rezistență în rudele persoanelor cu dizabilități intelectuale din Spania. *Intervenția psihosocială*, 2693-101. doi: 10.1016 / j.psi.2016.11.002

Pași, M. C. (2011). Familie, legături și suferințe psihice. *Revista Mal estar e Subjetividade*, 11 (3), 1013-1031. Accesat 27 martie 2018 de la [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482011001300005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1518-61482011001300005)

Sapienza, G., & Peromônico, M. (2016). Riscul, protecția și rezistența la dezvoltarea copiilor și adolescenților. *Psihologia în studiu [online] Maringá*, 10 (2), p. 209-216, mai / august Disponibil la adresa [scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a07.pdf](http://scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a07.pdf)

Serafim, M.A.S. (2008). Legăturile de familie și îngrijirea sănătății: intervenția în psihologia sănătății. *Omnia Salud*, 5, Suppl., P.108-118 (2008).

Silva, A.F. (2006). Indicatori de reziliență în traiectoria familiilor copiilor cu nevoi speciale. Teza de doctorat, Itajai. Universitatea din Valea Itajai.

Silva, M. R., S., Lacharite, C., Silva, P. A., Lunardi, V. L. și Lunardi Filho, W. D. (2009). Procese care sprijină rezistența familială: un studiu de caz. *Context Nursing* 18 (1), 92-99. ISSN: 0104-0707.

Yunes, M.A.M., Garcia, N.M., & Albuquerque, B.M. (2007). Monoparentalitatea, sărăcia și reziliența: între credințele profesioniștilor și posibilitățile de viață familială. *Psihologie: Reflecție și critică*, 20 (3), 444-453.

## I.6. Funcționarea optimă a familiei

**Maria Augusta Romão da Veiga Branco**  
*Institutul Politehnic Braganca*

Familia reprezintă nucleul dezvoltării interacțiunilor de bază și semnificative și este considerat primul agent al socializării, care leagă concepția despre primul și cel mai important grup social. Astfel, familia reprezintă unitatea de bază a societății, în care se dobândesc și se promovează dobândirea limbajului, primele contacte corporale și prima interacțiune dintre membrii săi și mediul înconjurător. Din acest nucleu, fiecare element și, mai ales, copilul, elaborează împărtășirea semnificațiilor experiențelor lor, care îi permite copilului să se dezvolte ca ființă umană adultă și autonomă (Alarcão, 2006; Fazenda, 2005; 2008; Figueiredo & Charepe, 2010).

Există mai multe modele de funcționare a familiei care, independent de modul în care evaluează dimensiunile considerate de autorii respectivi, încearcă să caracterizeze diferitele tipuri de familii (Relvas, 1999).

Rodrigues (2012) prezintă câteva teorii care explică funcționarea familiei, structura, dinamica și procesul de schimbare a familiei și descriu structurile interpersonale și dinamica emoțională existente între elementele care alcătuiesc familia. În acest fel, putem înțelege interacțiunea dintre evenimentele din mediul în care este inserată familia și dezvoltarea ei individuală, precum și procesele de individualizare și diferențiere a elementelor familiei, pentru a putea prezenta prognoze privind sănătatea / boala binomială a familiei și, de asemenea, să înțeleagă situațiile de stabilitate și de schimbări care apar în cursul ciclului de viață.



Astfel, familia este un organism viu (sistem), încorporat în sisteme mai mari, constând din totalități mai mici (subsisteme), în care fiecare element constitutiv al sistemului familial este parte integrantă a altor sisteme și subsisteme, asumându-și roluri diferite în diferite contexte, care corespund diferitelor statute și funcții și tipuri de interacțiuni (Fazenda, 2005; 2008; Relvas, 1996). Pe baza acestei ipoteze, experiențele fiecărui membru al sistemului familial sunt inseparabile de experiențele altor membri, iar ceea ce se întâmplă cu fiecare element influențează familia în ansamblu.

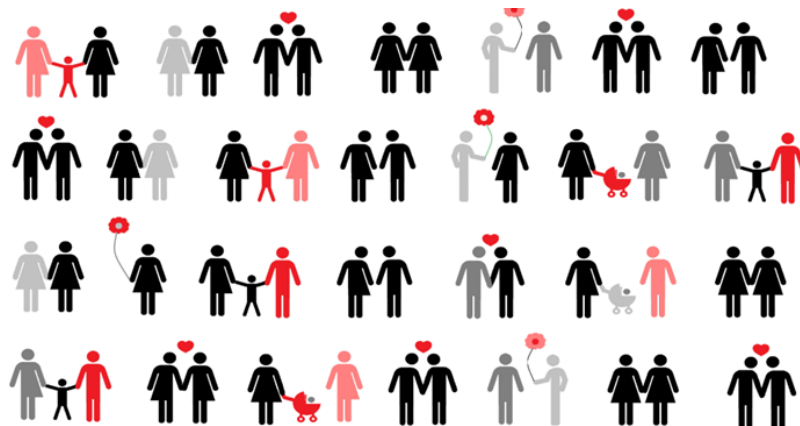
Acest sistem familiar prezintă patru subsisteme (Rodrigues, 2012) care ajută la înțelegerea dinamicii sale:

a) **Individual** este reprezentat de persoana care își asumă un anumit rol și funcții familiale, pe lângă cele pe care le reprezintă în alte sisteme;

b) **Conjugal** este reprezentat de cuplu, cu funcția de a dezvolta granițe și frontiere care protejează intruziunea altor elemente. Ele constituie baza creșterii copiilor, reprezentând un model relațional pentru stabilirea unor relații viitoare;

c) **Parental** este constituit (de obicei, dar nu întotdeauna) de elementele care constituie subsistemul conjugal, dar poate include un bunic, o bunica, de exemplu, asumându-și funcțiile de educație și protecție a copiilor;

d) **Fraternal** este compus din frați și presupune spațiul-loc al socializării prin excelență, permițând experimentarea diferitelor roluri și dezvoltarea abilităților social-relaționale.



## LIMITE ȘI FRONTIERE FUNCȚIONALE A FAMILIEI SISTEMULUI

În literatura clasică, Minuchin (1979) se referă la trei tipuri de limite sau granițe, care, deși pot fi diferite, sunt identificate ca: clar (delimitarea spațiului și a funcțiilor fiecărui

membru sau subsistem, fiind posibil comunicarea între ele ), difuză (semnalată de capacitatea mare de permeabilitate care amenință diferențierea subsistemelor) și rigidă (caracterizată prin dificultatea comunicării și înțelegerii între subsisteme și impermeabilitate). Astfel, fiecare nucleu al familiei poate fi clasificat într-un interval cuprins între un **pol implicat/înconjurat** (limite difuze) și un **pol dezmembrat/destrămat** (limite rigide).

**a. Familiile implicate** se caracterizează prin fragilitate și permeabilitate, unde comunicarea este permisă între diferitele elemente, permițând autonomia fiecărui individ. În acest sistem, există o coeziune puternică, dar posibilități slabe de diferențiere a membrilor săi.

**b. Familiile destrămate/** sunt extrem de rigide, nu promovează comunicarea și privilegiază autonomia fiecăruia dintre elementele sale, cu sentimente de lipsă de coeziune și apartenență, care demonstrează diferențierea (Alarcão, 2000; Fazenda, 2008).

Rodrigues (2012) explică faptul că, deși autorul definește funcțiile extreme, există următoarele aspecte care trebuie avute în vedere: a) Nu există diferențe calitative între familiile funcționale și cele disfuncționale: toate familiile sunt situate într-o gamă delimitată de poli implicați și destrămați; b) Orice familie funcțională poate trăi în perioade circumstanțiale de mai multă implicare sau mai mare destrămare, în funcție de stadiul ciclului de viață în care trăiesc; c) în aceeași familie pot exista diferite tipuri de limite între diferite subsisteme sau elemente; d) Există nevoia de a situa familia în contextul cultural în care este inserat și în istoria sa familială pentru evaluarea gradului de implicare sau destrămare.

Pe baza ipotezei **interacțiunii inter-sistem**, familia, ca sistem deschis, prezintă aceleași proprietăți (Alarcão, 2006):

**a) Totalitate:** funcționarea familiei este mai mult decât suma părților individuale ale elementelor care o constituie. Este important să observăm interacțiunea dintre ele și să analizăm familia în ansamblu, un sistem deschis și complex care se formează cu mai multe modele circulare decât liniare de interacțiune.

**b) Auto-organizare:** capacitatea de luare a deciziilor și autonomie, modificarea spontană a structurii, dezvoltarea condițiilor care promovează supraviețuirea lor sau rămân identice;

**c) Echivalent-finalitate:** interacțiunile familiale și evoluția lor pe tot parcursul ciclului de viață sunt esențiale pentru procesul de (auto-) organizare spre un scop.

**d) Retrospecția:** pentru a înțelege fiecare din elementele sistemului familial în contextul dinamic, există acțiuni și feedback care leagă fiecare element de celelalte.

Retrospecția poate fi pozitivă sau negativă. Retrospecția negativă este un mecanism de auto-reglare care dă stabilitate prin schimbări cantitative, iar retrospecția pozitivă este mecanismul auto-reglementării, de natură calitativă, care promovează evoluția și creativitatea;

**e) Principiul hologramatic:** apără posibilitatea de a face terapie familială numai cu un individ care compune sistemul familiei, care îi poate ajuta pe individ să-și perceapă rolul în întregul (sistemul) și rolul întregului sistem în el însuși;

**f) Homeostazia:** familia, ca sistem deschis, este vulnerabilă la tulburările interne și externe și, prin urmare, reacționează la aceste tulburări prin mecanisme homeostatice și de reglare pentru a restabili echilibrul funcțional.

### **Funcționarea familiei - modelul Circumflex al sistemelor familiale**

Funcționarea familială (Lee et al., 2002) reprezintă un concept complex definit prin dimensiuni funcționale care cuprind următoarele construcții:

- a) afective:** relații afective între elementele care fac parte din sistemul familial;
- b) structurale:** relațiile fizice, temporale și spațiale existente între membrii familiei;
- c) de control:** capacitatea sistemului familial de a-și menține autonomia și echilibrul în integrarea regulilor și a valorilor;
- d) cognitiv:** rezolvarea problemelor, identificarea nevoilor membrilor familiei și rezolvarea situațiilor problematice.

### **Coeziunea de familie, adaptabilitate și comunicare**

Modelul circumflex al sistemelor familiale și conjugale integrează trei dimensiuni (**coeziune, adaptabilitate și comunicare**) în abordarea și descrierea dinamicii funcționale familiale și conjugale:

**1. Dimensiunea de coeziune a familiei** se referă la conexiunea emoțională care există între elementele sistemului familial și se bazează pe variabile cum ar fi: legătura emoțională, implicarea afectivă, relațiile de familie și de familie, relațiile părinte-copil, limitele interne și externe a sistemului familial, a timpului, a spațiului, a luării deciziilor, a prietenilor, a intereselor și a activităților familiale (Olson, 1999, 2000). Această dimensiune ne permite să distingem patru tipuri de familii:

**a) familii dezmembrate/dezorganizate** (nivel foarte scăzut al coeziunii): caracterizată printr-o mare separare emoțională și o mică interacțiune între elemente, cu interese individuale și independente;

**b) familiile deconectate/neimplicate** (nivel foarte scăzut al coeziunii): aceste familii prezintă o interacțiune emoțională mai mare decât cele dezorganizate, dar elementele lor tind să fie mai independente decât dependente;

**c) Familii implicate** (coeziune moderată până la înaltă): caracterizată prin împărtășirea sentimentelor și deciziilor între membrii săi, dar cu respectarea libertății de alegere și a deciziilor fiecăruia;

**d) Familii foarte implicate** (nivel ridicat de coeziune): Aceste familii manifestă o dinamică lipsită de intimitate: deciziile sunt luate împreună, fără libertatea individuală de alegere, iar distincția dintre elementele lor este dificilă.

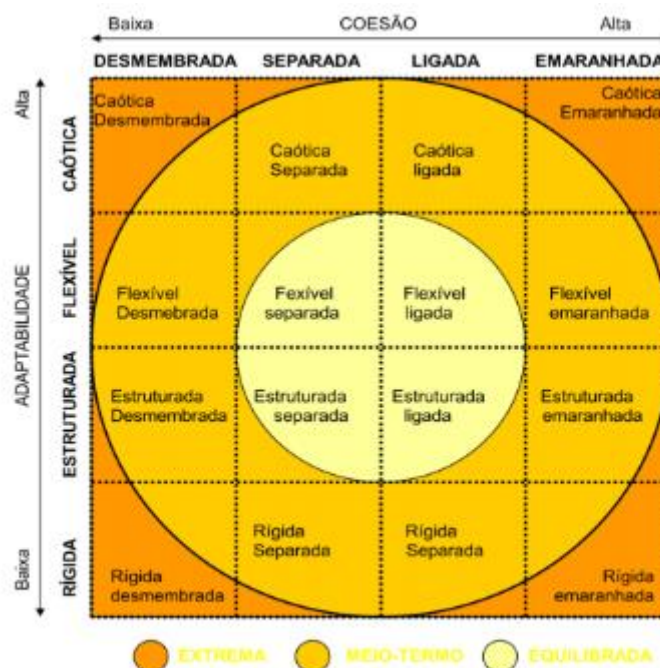


Figura 1. Modelo Circumplexo (Olson, Bell & Portner, 1992)

**Nivelurile ridicate ale coeziunii familiale** sunt asociate cu puțină independență manifestată între elementele sistemului familial și dificultățile de individualizare a acestora. La rândul lor, **nivelurile scăzute de coeziune** sunt asociate cu un nivel ridicat de autonomie a elementelor care alcătuiesc sistemul familial și cu legătura scăzută cu sistemul familial. Din punct de vedere funcțional al familiei, **nivelurile centrale sunt mai adecvate**, având în vedere capacitatea de a fi simultan independente și de a rămâne conectate la familie (Olson, 1999; 2000).

În acest model se consideră că nivelurile mai ridicate ale coeziunii, precum și nivelurile inferioare, arată o predispoziție mai mare față de problemele individuale sau față de

relațiile pe termen lung. Pe de altă parte, relațiile în care nivelurile de coeziune sunt moderate sunt mai susceptibile de a stabili echilibrul dintre a fi singuri și a fi împreună. Cu toate acestea, nu există un nivel ideal, deoarece dacă o relație este susținută de o extremă pentru o lungă perioadă de timp, vor exista cu siguranță probleme (Olson, 1999; 2000).

**2. Dimensiunea adaptabilității familiei** - capacitatea de a schimba structura de putere, rolurile de relaționare și regulile de funcționare în situații care generează stres situațional sau de dezvoltare. Această dimensiune include tipul de conducere, disciplina, tipurile de negociere, roluri și reguli (Olson, 1999; 2000). În adaptabilitatea familială, este de asemenea posibil să se identifice patru tipuri de familii:

**a) Familiile rigide** (niveluri foarte scăzute de adaptabilitate): caracterizate prin autoritarism, control, negocieri foarte limitate, cu reguli neclare (care trebuie îndeplinite) și disciplină rigidă. La acest tip de familii apar modificări sau alterări;

**b) Familiile structurate** (niveluri scăzute sau moderate de adaptabilitate): au puțină conducere comună, au disciplină democratică și demonstrează abilitatea de a se schimba;

**c) Familii flexibile** (niveluri ridicate de adaptabilitate): aceste familii dezvoltă conducerea comună, disciplina democratică și schimbarea abilităților atunci când este necesar;

**d) Familii haotice** (niveluri foarte ridicate de adaptabilitate): Se organizează cu o disciplină mică, cu reguli neclare (care deseori variază), lipsa de conducere și decizii inutile.

În ceea ce privește **adaptabilitatea**, putem spune că există o asociere între nivelurile inferioare și capacitatea de rezistență la schimbarea sistemului familial, adaptabilitatea existentă în aceste circumstanțe. Pe de altă parte, nivelurile superioare se caracterizează printr-o mare adaptabilitate, care promovează creșterea și dezvoltarea sistemului. La niveluri moderate, sistemul familial se modifică numai atunci când este necesar (Olson, 1999).

**3. Comunicarea (dimensiunea a treia)** este variabila care facilitează mișcarea dintre coeziune și adaptabilitate și este măsurată prin abilități de comunicare (ascultare activă, empatie, claritate, partajarea reciprocă a sentimentelor). Familiile echilibrate promovează o comunicare excelentă, iar familiile dezechilibrate promovează comunicarea slabă.

Combinarea dintre cele patru nivele ale fiecărei dimensiuni, coeziune și adaptabilitate permite diferențierea a șaisprezece tipuri de familii, în conformitate cu o matrice bidimensională. Fiecare dintre tipurile de familie a fost mai târziu regrupat în trei tipuri (Olson, 1985):



- **Famiile echilibrate:** au nivele echilibrate în cele două dimensiuni și, prin urmare, corespund unor tipuri flexibile, deconectate, implicate, separat structurate și implicat structurate;

- **Famiile medii:** au două nivele echilibrate într-una din dimensiuni, dar au nivele extreme în cealaltă: ele corespund tipurilor foarte flexibile deconectate, foarte flexibile, implicate, flexibile dezmembrate/dezorganizate, flexibile foarte implicate, structurate dezorganizate/dezmembrate, rigid deconectat, rigid implicate;

- **Familii extreme:** cu nivele extreme în cele două dimensiuni: corespund tipurilor dezmembrate foarte flexibile, foarte flexibile foarte implicate, dezmembrate rigide și foarte implicate rigide.

### **Modelul Circumflex și funcționarea familiei**

a) Familiile echilibrate dezvăluie o funcționare mai adecvată decât familiile dezechilibrate. Familiile echilibrate funcționează într-un mod mai adecvat (coeziune și adaptabilitate) decât cele situate la extremele oricăreia dintre aceste dimensiuni. Cu toate acestea, comportamentele extreme, în ambele dimensiuni, pot fi adecvate în anumite etape ale ciclului de viață sau în situații stresante, dar pot fi problematice dacă familiile rămân la aceste extreme (Olson & Gorall, 2003).

b) Dacă așteptările familiei se bazează pe standarde extreme, familiile vor funcționa mai adecvat atâta vreme cât toate elementele vor funcționa în același mod. Dacă așteptările familiei permit manifestări de comportament extrem în oricare dintre dimensiuni, operația va fi cu atât mai bună cu cât toate elementele sunt mai satisfăcute cu aceste așteptări.

c) Familiile echilibrate au mai multe resurse și o predispoziție mai mare de a dezvolta abilități de comunicare mai pozitive decât familiile extreme, unde abilitățile de comunicare pozitive permit sistemului familial să mențină un echilibru între coeziune și adaptabilitate. Pe de altă parte, abilitățile de comunicare cu deficitul împiedică mișcarea în sisteme dezechilibrate și crește probabilitatea ca aceste sisteme să rămână la niveluri extreme (Olson & Gorall, 2003).

d) Schimbarea sistemelor de familie ca răspuns la situațiile stresante și nevoile de dezvoltare: familiile echilibrate au mai multe resurse și abilități pentru a-și schimba sistemul, preluând și gestionând criza ca pe o oportunitate de creștere. Familiile neechilibrate nu dispun de resursele necesare pentru a se schimba, astfel încât acestea pot avea mai multe dificultăți în adaptarea la crize.

## FUNCȚIONAREA FAMILIEI ÎN CONTEXTUL CRITIC - UN COPIL CU NEVOI SPECIALE (CNS)

Familia este expusă presiunilor interne și externe și există surse de stres (Minuchin, 1979) care identifică contexte critice specifice:

a) contactarea unui element al familiei cu o sursă de stres extra-familial pe care îl simt celelalte elemente și necesitatea de a declanșa schimbări în vederea unei mai bune gestionări a problemei (problemelor) dezvoltate;

b) Contactarea tuturor elementelor din sistemul familial cu o sursă extraordinară de stres: o familie care se confruntă cu o situație stresantă pentru a putea demonstra sau nu abilități de sprijin reciproc, implicând în mod necesar modificări ale tiparelor lor de funcționare;

c) Stresul asociat cu perioadele de tranziție ale ciclului de viață al familiei: un fenomen asociat cu tranzițiile de la un proces la altul în ciclul de viață al familiei și astfel așteptat și normativ.

d) Stresul promovat de probleme deosebite: spre deosebire de categoria descrisă anterior, este neașteptată și nu normativă. Ea poate afecta în mod semnificativ organizarea structurală a unui sistem familial (de exemplu, boală cronică sau prelungită, un element cu cerințe noi și mari de sprijinire a vieții), motiv pentru care familia trebuie să-și reorganizeze modelele tranzacționale pentru a răspunde funcțional stresului provocat de aceste situații.

Sistemul familial pe parcursul ciclului său de viață poate prezenta crize naturale și crize accidentale. Crizele naturale se referă la diferitele etape ale ciclului de viață și sunt așteptate și previzibile. Accidentele critice sunt asociate cu cele descrise mai sus și se întâmplă într-un mod neașteptat, motiv pentru care ele sunt în mod normal percepute într-un mod dramatic (Alarcão, 2006).

### **Impactul unui copil cu nevoi speciale (CNS) asupra familiei**

Familia își construiește cursul prin tranziții care, în fața apariției unor noi contexte, necesită schimbarea tiparelor familiare și a răspunsurilor funcționale, pentru a menține funcționarea eficientă a sistemului. În acest sens, un copil cu nevoi speciale (CNS) sau cu nevoi educaționale speciale (CES) presupune o tranziție non-normativă, care reunește recursiunea între ciclul vieții de familie și elementele care o constituie, care implică co-evoluția prin complexitatea adaptării dinamice cerute. Ca variabilă de stres cronic, se manifestă prin modificări în trei nivele:

a) **Nivel structural:** schimbări caracterizate de coaliții și excluderi emoționale care rezultă din modele rigide care fac imposibilă negocierea și redefinirea rolurilor;

b) **Nivel procedural:** schimbări induse de dificultatea mobilizării unor strategii eficiente de gestionare în fața interdependenței dintre ciclul individual, ciclul familial și ciclul fenomenului de deranjare;

c) **Nivelul cognitiv-emoțional:** modificări ale cerințelor comunicării și care indică posibilitatea schimbărilor emergente în modelul de comunicare, ceea ce îl face disfuncțional, cum ar fi expresia înaltă a emoțiilor sau tăcerilor.

Astfel, prezența și coexistența cu un CNS sau CES corespunde unui moment de criză, în măsura în care declanșează schimbări în viața individului și a familiei sale la nivelul dimensiunilor structurale, de dezvoltare și funcționale, implicând redefinirea rolurilor, extinderea la interacțiuni cu alte sisteme (Figueiredo, 2009). Aceste contexte aduc la suprafață semnificațiile legate de context și care permit controlul (sau nu) și percepția competenței (sau nu) a familiei, cu o continuitate adesea asociată cu experiențe de vinovăție, autoincriminare și victimizare (Rolland, 2000).

Acesta este motivul pentru care **coeziunea, adaptabilitatea și comunicarea** sunt elemente fundamentale pentru înțelegerea funcționării familiei, deoarece ele reunesc schimbările necesare în interacțiunea și contextul cu care se confruntă membrii familiei într-o situație de criză.

Coexistența familiei cu un copil cu nevoi speciale (CNS) sau cu nevoi educaționale speciale (CES) cuprinde un set de experiențe descrise ca povară familială, astfel încât impactul CNS sau CES asupra familiei afectează o gamă largă a dimensiunilor vieții de familie. În plus, este important să recunoaștem potențialul rezilienței familiei în fața condiției neașteptate și nedorite de a avea o rudă - CNS sau CES - care reprezintă o provocare în gestionarea echilibrului între factorii de vulnerabilitate și factorii de stres (Fazenda, 2008).

### **Povara familiei**

Conceptul de povară familială poate fi definit de setul de probleme, dificultăți sau evenimente care au un impact semnificativ asupra vieții de familie și corespund elementului de suferință (Platt, 1985), care poate fi asociat în mod clar cu prezența unui CNS. Povara poate fi de **natură obiectivă și / sau subiectivă**, deoarece se referă la consecințele materiale (consecințe negative concrete și observabile care rezultă din prezența CNS sau CES în familie), cum ar fi pierderile financiare, tulburările în viața socială și profesională a membrilor familiei, sarcini suplimentare pe care familia trebuie să le îndeplinească pentru a avea grijă de

toate aspectele vieții copilului, tulburări în relațiile dintre elementele care alcătuiesc sistemul familial, apariția comportamentelor problematice pe care membrii familiei trebuie să le știe să le gestioneze, evitându-le sau acționând în funcție de consecințele acestora. **Povara subiectivă** se referă la impactul emoțional: percepția personală sau evaluarea familiei asupra situației, înțelegerea relațiilor emoționale și a sentimentelor de suferință care sunt resurse dezvoltate pentru a le face față (Alarcão, 2006). Multe familii care trăiesc cu un CNS prezintă un potențial de reziliență care le permite să răspundă adversităților acestei condiții, o supraîncărcare datorată confruntării și contextului creării unui CNS, deoarece toate domeniile de funcționare a familiei pot fi influențate de prezența un CNS sau un CES.

### **Reziliența familială**

Reziliența se referă la abilitatea indivizilor și familiilor de a face față provocărilor cu care se confruntă, interconectând cu conceptul de vulnerabilitate și putere regenerativă care implică capacitatea sistemului de a minimiza impactul disruptiv al unei situații de criză. Acest proces are loc prin încercări de a influența cerințele, în timp ce rezistența reprezintă caracteristicile și proprietățile sistemului familial care îi conferă rezistență la schimbare și se adaptează în situații de criză (McCubbin & McCubbin, 1989).

Conform lui Marsh (1996), conceptul de rezistență este asociat cu **factori familiali, sociali și personali**. Factorii familiali corespund **legăturilor timpurii afective ale membrilor familiei, calității legăturilor familiale, stilului relațiilor părintești și tipului de emoție exprimat în familie**. Factorii sociali se referă la **experiența educațională a elementelor care alcătuiesc familia, nivelul sociocultural al familiei, calitatea suportului și rețeaua socială a familiei**. Factorii personali, pe de altă parte, se referă la competențele sociale ale elementelor care alcătuiesc familia, personalitatea, reprezentările individului și celelalte elemente care constituie sistemul familial.

Luând în considerare aceste elemente, este important să menționăm că sistemul familial are capacitatea de a rezista adversităților, curajul de a se confrunta cu dificultăți, toleranța față de diferite comportamente și abilități adaptive în situații complexe. Există, de asemenea, abilități care pot fi dobândite (Davydov, Stewart, Karen & Chaudieu, 2010), cum ar fi cum să rezolvăm mai bine crizele, să identificăm semne de decompensare și să menținem nevoile între elementele care alcătuiesc sistemul familial (Fazenda, 2008). Prin intermediul rezilienței, sistemul se adaptează și se adaptează la CNS sau CES (Walsh, 2005).

Pentru toate aceste variabile, rezistența familială reduce efectele sarcinii familiale, deoarece familia are resurse și cunoștințe puternice care pot fi utilizate, cum ar fi strategiile de coping și gestionarea stresorilor.

### **Familia care funcționează cu CNS sau CES - un context diferențiat**

Prezența unui CNS va reflecta într-o oarecare măsură funcționarea sistemului familial și, în special, asupra nivelului de menținere a echilibrului homeostatic al sistemului familial. În studiile sale privind tulburările mintale în contexte familiale, Ausloos (1996) pledează pentru 3 niveluri de înțelegere a simptomului: semantic (ceea ce indică simptomul), sintactică (indică cine și conform căror reguli) și pragmatică (în ce scop). În acest sens, copilul devine înțeles ca un copil / pacient / handicapat, identificat ca un element al sistemului familial care suferă de stare de rău, suferință sau disfuncție familială, astfel încât diagnosticul psihopatologic individual încetează să mai aibă sens, favorizând evaluarea relațională (Alarcão, 2006). Astfel, autorul vede familia ca spațiu relațional al excelenței, alegându-l astfel în contextul citirii semnificației simptomului, precum și al contextului schimbării. Perspectiva sistemică nu a dezvoltat nosografia familială, adoptând desemnarea disfuncției familiale, identificând trei parametri de analiză: ierarhia structurală, comunicarea și stadiul ciclului de viață, variabilele de la care se obțin două tipuri majore de familii:

- funcțională (caracterizat prin reacții pozitive care vizează schimbarea) și,
- disfuncțională (schimbarea nu este percepută ca o oportunitate de creștere, ci ca o amenințare, deci sistemul reacționează cu reacții negative, concentrându-se atenția asupra disfuncționalității CNS, pentru a evita schimbarea și pentru a-și menține funcționarea) (Alarcão, 2006).

Datorită logicii auto-corective, în care disfuncționalitatea este explicată de dinamismul sistemului, este important să se înțeleagă relația dintre apariția simptomului și tipul de funcționare a familiei, adică să se înțeleagă că anumite familiile, proporțional cu funcționarea lor, fac posibilă apariția și menținerea simptomului (Alarcão, 2006, Relvas, 1999). Noi conceptualizăm CNS sau CES ca moment de criză, în măsura în care promovează schimbări în viața individului și a familiei sale la nivelul dimensiunilor structurale, de dezvoltare și funcționale, ceea ce presupune redefinirea rolurilor. Coexistența cu un CNS sau CES cuprinde un întreg set de experiențe descrise și, prin urmare, ar fi considerată povara ca produs al impactului CNS sau CES asupra familiei. Pe de altă parte, este important să recunoaștem potențialul de reziliență al familiei, care le permite să răspundă adversităților acestei condiții (Fazenda, 2008). În acest sens, este important să se realizeze rolul pe care dinamica familiei îl

poate juca în apariția bolilor psihice, raportând familiilor simptomatice. Prin urmare, simptomul apare ca un mesaj care reflectă funcționarea sistemului familial în care individul este inserat, având în vedere funcția menținerii echilibrului homeostatic al sistemului familial (Alarcão, 2006). Având în vedere logica auto-corectivă, în care disfuncționalitatea este explicată prin dinamismul sistemului, este important să se înțeleagă relația dintre apariția simptomului și tipul de funcționare a familiei, adică încercarea de a înțelege că anumite familiile, în funcție de funcționarea lor, permit menținerea simptomului (Alarcão, 2006).

Ciclul de viață al familiei este marcat de momente de stres, liniște și satisfacție, astfel încât putem deduce că relațiile sunt susținute, elementele cresc, iar sistemul familial se dezvoltă. Comportamentele evidențiate prin relațiile de familie pot apărea la întâmplare sau în funcție de factori determinanți interni sau externi: comportamentul într-un context critic poate produce rezultate care nu ar apărea dacă sistemul familial nu era într-o situație de dezechilibru. De exemplu, comportamentul unui element al sistemului familiar va fi selectat și privilegiat de către membrii rămași ai sistemului familial și poate sau nu poate fi reprodus de semnificația atribuită de ea însăși sau de alte elemente. În acest sens și luând în considerare diferența dintre comportament și comportament, prevalența sau nu a atitudinilor și comportamentelor în sistemul intrafamiliar, marchează în mod specific contururile ciclului său de viață și identifică cumva tipul de familie.

### TIPURI DE FAMILIE - Tip și Caracteristici

Pentru a prezenta o abordare clară a dinamicii funcționale a structurii sistemice pe care o are familia, o organizare schematică a *Noilor Tipuri de Familie*, elaborată de Caniço, Bairrada, Rodríguez & Carvalho (2010), este adoptată, și aceasta explică, pe scurt, interacțiunile lor multiple funcționale.

#### 1. Din punct de vedere al structurii și dinamicii globale

- *Familia cu nucleu dual* - Două persoane într-o relație maritală fără copii (nu există descendenți comuni sau relații anterioare ale fiecărui element).
- *Familia gravidă* - Familie în care o femeie este însărcinată, indiferent de structura rămasă.
- *Familia simplă sau nucleară* - O singură uniune între adulți și un singur nivel de descendență/moștenitori - părinții și copiii lor.
- *Familia extinsă* - ei locuiesc împreună înaintași/urmași (ascendenți, descendenți) și / sau colaterali, prin consangvinitate sau nu, pe lângă părinți și / sau copii.

- *Familia extinsă sau lărgită cu urmași.* Familie cu copii și tineri de vârste foarte diferite, indiferent de structura familială rămasă.
- *Familia reconstruită, combinată sau recombinate* o familie în care există o nouă uniune conjugală, cu sau fără descendenți/urmași ai relațiilor anterioare, a unuia sau a ambilor soți.
- *Familia homosexual* – O familie în care există o uniune conjugală între două persoane de același sex, indiferent de structura rămasă.
- *Familia Monoparentală* - Familie formată dintr-un părinte care coabită cu descendenții/urmașii lor.
- *Familia cu două persoane* - Familie formată din rude (cu sau fără legătură de sânge) fără relație maritală sau părintească (de exemplu, bunica și nepotul, mătușa și nepoata, frații, veri, frații de drept, ...).
- *Familia Unitară* – Familie formată dintr-o persoană care trăiește singură, indiferent de relația maritală fără conviețuire.
- *Familia de concubinaj* - Bărbați și / sau femei care trăiesc în aceeași casă fără legături familiale sau conjugale, cu sau fără scop comun (de exemplu, studenți, prieteni, imigranți, ...).
- *Familia comunitară* - Familie compusă din bărbați și / sau femei și descendenții/urmașii acestora, care locuiesc în aceeași casă sau în case învecinate (de exemplu, comunități religioase, secte, comune, țigani etc.).
- *Familia gazdă* - Familia care găzduiește temporar unui element/persoană din afara familiei (de exemplu, copil, vârstnic, prieten, coleg, ...).
- *Familia adoptivă* - O familie care a adoptat unul sau mai mulți copii fără legătură de sânge (non-consangvinizați), cu sau fără coabitarea cu copiii biologici.
- *Familia consangvinizată* - O familie în care există o relație conjugală maritală, indiferent de structura rămasă.
- *Familia cu un dependent* - Familie în care unul dintre persoane/elemente depinde de îngrijirea altora din cauza bolii (somnolenți, cu dizabilități mintale și / sau locomotorii, care necesită sprijin în activitățile zilnice).
- *Familia cu fantoma* - Familia se confruntă cu dispariția definitivă a unuia dintre elementele sale definitiv (moartea) sau se confruntă cu o situație dificil de gestionat (divorț, răpire, dispariție, motiv necunoscut) în care elementul lipsă este încă prezent în dinamica familiei, ceea ce face dificilă reorganizarea dezvoltării individuale a membrilor rămași.

- *Familia acordeon* - Familie în care unul dintre soți este absent pentru perioade prelungite sau frecvente (de exemplu, lucrători umanitari expatriați, personal militar în misiune, emigranți pe termen lung).

- *Familia flotantă* - o familie în care elementele schimbă de multe ori locuințele (de exemplu, părinții cu locuri de muncă variabile în locație) sau în care părintele își schimbă adesea partenerul

- *Familia necontrolată* - Familie în care un membru are probleme cronice de comportament cauzate de boală (de exemplu, schizofrenie, dependență de droguri, alcoolism etc.)

- *Familia Multiplă* - Familie în care elementul identificat integrează două sau mai multe familii, constituind diferite unități de familie, eventual cu descendenți în ambele.

## 2. Din punctul de vedere al relației conjugale în care se integrează:

- *Familia tradițională* – Familie structurată în funcție de sexul feminin / masculin, diferențiat, în care fiecare membru are un rol prestabilit în familie și în comunitate.

- *Familia Moderna* - O familie în care egalitatea de gen este baza unității, indiferent de tipul ei. Există inter-ajutor și solidaritate cu echilibrul structural și de putere între bărbați și femei.

- *Familia Fortăreață* - Familie în care dinamica internă are reguli prestabilite greu de modificat, cu închiderea la exterior, dificultăți în rezolvarea problemelor sau adaptarea la situații noi.

- *Familia în tovărășie* - Familia în care există împărțirea și distribuirea activităților, obiectivele comune, evoluează cu experiențe și contacte externe.

- *Familia Paralela* - O familie în care soții nu împărtășesc activități zilnice sau scopuri de viață, existând o atitudine de închidere în străinătate și dificultăți în atingerea deschiderii de a schimba obiceiurile de trai.

- *Familia asociată* - Familie în care există o uniune afectivă, deși nu sunt împărtășite activități zilnice. Se bazează pe libertatea individuală și este un spectacol de egoism în anumite circumstanțe.

## 3. Din punctul de vedere al dinamicii funcționale a relației părintești

- *Familia echilibrată) (stabilă)* - se arată unită și părinții sunt consecvenți și conștienți de rolul lor.



- *Familia Rigida* (instabilă) - există dificultăți în înțelegerea, asumarea și urmărirea dezvoltării sănătoase a copiilor.
- *Familia super protectoare* (instabilă) - există îngrijorarea excesivă în ceea ce privește protejarea copiilor, părinții fiind super-controlori.
- *Familia permisivă* (instabilă) - Familie în care părinții nu pot să-și disciplineze copiii.
- *Familia centrată pe copii* (instabilă) - părinții nu știu cum să facă față propriilor conflicte conjugale, care se devalorizează fără evaluare și ajustare.
- *Familia centrată pe părinți* (instabilă) - prioritățile părinților se concentrează pe proiecte individuale personale (profesionale sau jucăușe/glumețe).
- *Familia fără obiective* (instabilă) - părinții sunt confuzi de lipsa obiectivelor și obiectivelor comune

### **Impactul variabilelor familiale: structura și funcționarea**

Fonseca și Simões (2002) au constatat că cele mai relevante variabile de familie din studiul comportamentului antisocial se împart în două categorii: variabilele structurale și funcționale. Aspectele structurale se referă, în general, la nivelul socio-economic, la nivelul educației părinților, la numărul de frați, la existența sau nu a exhaustivității familiilor sau a zonei și a condițiilor de ședere.

**Impactul variabilelor structurale** se simte indirect prin impactul asupra **funcționării familiei** (Fonseca & Simões, 2002). Acest impact este confirmat în conflictele din cuplu, în neglijarea sau abandonarea copiilor de către părinți și existența în familie a persoanelor care, prin atitudinile și comportamentele lor, favorizează învățarea comportamentelor deviante. Acest fenomen apare din lipsa de abilități educaționale a părinților (incapacitatea de supraveghere și disciplină, lipsa capacității de respect reciproc și incapacitatea de a o proteja împotriva posibilelor riscuri de comportament antisociale). Părinții cu auto-control scăzut tind să treacă această caracteristică asupra copiilor lor, care devin vizibili atunci când tinerii se conectează cu colegii sau caută situații care se potrivesc propriilor caracteristici. Comportamentul antisocial nu pare a ieși din învățământul deviant (de exemplu, imitarea modelelor comportamentale delincvente în presiunea familială sau de grup), ci mai degrabă ca o consecință a deficitelor în procesul socializării copilului în cadrul familiei în sine și, în special, lipsa controlului parental și a supravegherii (Fonseca & Simões, 2002) și nerespectarea de către părinți a pedepsei comportamentului deviant al copilului atunci când apare (Gottfredson & Hirschi, 1990; Hay, 2001).

### Variabilele familiei în auto-control

Copiii tind să se comporte într-o manieră antisocială, egoistă sau impulsivă, astfel că au nevoie de familie pentru a-i învăța nu numai să se auto-controleze și să reziste tentațiilor momentului, ci să îi supravegheze, atrăgând atenția asupra impulsivității lor comportamentale, pedepsirea încălcărilor/greșelilor și indicarea comportamentului corect (Fonseca & Simões, 2002). Prin această acțiune educativă parentală, copilul va ști cum să planifice sau să se gândească la consecințele acțiunilor sale și să mențină tendința de a-și satisface imediat propriile impulsuri sau dorințe, cel mai adesea în detrimentul altora (Fonseca & Simões, 2002). Potrivit lui Hay (2001), această acțiune educativă parentală ar trebui să aibă loc înainte de a intra în școală, deoarece în această fază este stabilit autocontrolul și va fi menținut pe tot parcursul vieții. Rolul părinților și familiilor în dezvoltarea capacității copiilor de auto-control poate fi primul vehicul prin care pot influența problemele de comportament ale adolescentului. (Feldman & Weinberger, 1994). Astfel, sarcina majoră pentru părinți și familie este de a reglementa comportamentul copiilor pentru a promova treptat auto reglarea și a reduce nevoia de control extern. Dacă această sarcină are succes, aceste practici familiale vor deveni parțial internalizate de către copil și vor deveni trăsături de personalitate. Conform teoriilor sociale și cognitive ale lui Bandura (1986) și psihanalizei (Feldman & Weinberger, 1994), autocontrolul este dezvoltat mai întâi în relații specifice și semnificative prin procese precum identificarea și modelarea. Comportamentul parental în puterea asertivă, inconsecvența și auto centrarea pot interfera cu dezvoltarea adecvată a autocontrolului copiilor, datorită a ceea ce dau ca exemplu.

### Despre funcționarea familiei - răspunsuri la cercetare

#### Evaluarea funcțională a familiei

Deși există metode de evaluare a relației de familie, nu există un consens cu privire la măsura care ar fi cea mai potrivită și care ar fi punctul central al evaluării familiei - fie relația maritală, fie interacțiunea dintre părinți și copii. Bray mai afirmă că aceste aspecte trebuie definite în funcție de scopul evaluării. În studiul de față, a existat o predominanță de evaluare a interacțiunii dintre părinți și copii.

Potrivit lui Bray, teoriile despre funcționarea familială și maritală sugerează patru categorii care ar trebui evaluate: **componenta familiei** - descrierea structurii familiei și a membrilor; **procesul familial** - include comportamentele și interacțiunile care caracterizează relațiile de familie, cum ar fi conflictul, diferențierea, comunicarea, rezolvarea problemelor și

controlul; **factorii afectivi** - emoțiile și expresia afectivă în rândul membrilor - și **organizarea familiei** - se referă la roluri și reguli, inclusiv aspecte precum limitele și ierarhia.

Bray a descoperit câțiva factori și procese cheie importante: comunicarea, emoțiile, rolurile, conflictele marital și parental, rezolvarea problemelor, legătura și coeziunea, exprimarea afecțiunii, intimitatea, stresul, diferențierea și individualizarea.

Funcționarea familiei este asociată cu nevoia de a înțelege caracteristicile familiilor atunci când funcționarea lor este sănătoasă, dezechilibrată sau disfuncțională (Lopes, 2014). Familia se dezvoltă într-un proces dinamic de evoluție și schimbare pe tot parcursul ciclului de viață.

Un studiu realizat de Shek, Xie și Lin (2015) a vizat investigarea diferențelor de funcționare dintre familiile intacte și celelalte tipuri de familie:

- Familiile nucleare intacte se percep ca având o comunicare mai bună și mai puține conflicte decât alte familii; au un nivel mai înalt de control parental decât familiile de alte tipuri, iar elementele lor adolescente au un control psihologic mai mare decât adolescenții din familii intacte non-nucleare; iar adolescenții din familiile nucleare intacte sunt mult mai mulțumiți de controlul parental decât adolescenții din familii care nu sunt intacte nucleare.

În studiul realizat de Cerveira (2015), nu s-au constatat diferențe semnificative statistice în diferitele configurații familiale la nivelul funcționării familiei percepute, dar adolescenții percep funcționarea familiei într-un mod mai negativ decât părinții.

Alte puncte de interes în aceste contexte funcționale sunt exprimate prin:

- Familiile nucleare intacte prezintă niveluri mai satisfăcătoare de coeziune și adaptabilitate decât alte configurații familiale (monoparentale, reconstituite și extinse).

- Diferitele configurații de familie prezintă niveluri diferite de concepție de sine, iar adolescenții din familii nucleare intacte prezintă o percepție mai înaltă a conceptului de sine.

- Percepția conceptului de sine a adolescentului este legată de percepția funcționării familiare: cu cât este mai percepută familia, cu atât este mai bine conceptul de sine al fiului adolescent.

- Familiile feminine monoparentale percep satisfacția familială într-un mod mai negativ decât se aștepta (Grzybowski, 2003, citat de Cerveira, 2015) în domenii de satisfacție precum sprijinul economic / profesional, psihologic, afectiv-sexual, parental și social.

- Familiile monoparentale (Cerveira, 2015) nu sunt satisfăcute în ceea ce privește diferitele tipuri de relații (profesionale, afective, familiale sau prietenie) și au arătat o tendință puternică de a se complica în copilul mamă-copil.

Cerveira (2015) prezintă concluziile lui Wall și Lobo (1999) cu privire la familiile monoparentale în Portugalia:

1) familia monoparentală rezultă din ce în ce mai rar din văduvie, copiii în afara căsătoriei sau părinții în străinătate: divorțurile sau separările sunt cea mai frecventă cauză de paternitate unică;

2) există în prezent 3 situații distincte ale unei singure părinți, părinți / mame de o anumită vârstă care trăiesc cu copii adulți; mame / tați singuri, care locuiesc cu copii minori; și mame / tați separați sau divorțați care trăiesc cu copii sub vârsta de 25 de ani;

3) profilul familiilor portugheze monoparentale este similar cu cel al altor țări din Europa de Sud: există o proporție foarte redusă a părinților care trăiesc cu copii minori în comparație cu părinții care trăiesc cu copii adulți și existența unei proporții de părinte unic familii pentru a trăi cu alte persoane și / sau grupuri de familie.

Familiile monoparentale feminine au raportat o bună percepție a forței familiei, a sprijinului social și a sănătății mintale (Lucas, 2012). Mamele cu mai puțini copii și cei care percep starea de bine psihologică au o percepție mai bună asupra forțelor familiale decât mamele care au mai mulți copii și care prezintă o primejdie psihologică aparentă.

- Familiile reconstituite provin dintr-o căsătorie (Marangoni și Júnior, 2011) în care cel puțin unul dintre soți era deja căsătorit și avea o altă familie de care sunt copii.

- În familiile reconstruite (Kennett, 2001), rolurile și comportamentele părintești urmează așteptările / stereotipurile convenționale. Cu toate acestea, copiii mai în vârstă tind să se privească într-un mod mai negativ cu privire la modul în care funcționează, la fel ca și părinții vitregi în rolurile lor părintești cu copii mai mari.

- Familia care funcționează în familiile reconstituite este influențată de funcționarea cuplului și de sexul copilului mai în vârstă: atunci când cel copilul vitreg mai mare este fată și când există un acord între membrii familiei despre valorile părintești.

- Familiile extinse (Minuchin și Fishman, 1981, citată de Vicente & Sousa, 2010) au o influență determinantă asupra funcțiilor nucleare ale familiei, deoarece păstrează legăturile emoționale care sunt legate de trecut.

- Studiul realizat de Vicente e Sousa (2010) în 25 de familii multigeneraționale arată că generațiile mai în vârstă îndeplinesc funcții fundamentale ale familiei, conferindu-le o poziție mai proeminentă în sistemul familial extins.

- Diferitele tipuri de familii dezvăluie astăzi o nouă dinamică a familiei, reflectând o evoluție care poate provoca probleme sociale grave, pe de altă parte, dar pe de altă parte, prezintă noi moduri de viață congruente, eventual necunoscute în timp, (Rúa, 2005).

## Bibliografie

- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto.
- Bray, J. (1995). Family Assessment: Current Issues in Evaluating Families. *Family Relations*, 44(4), 469-477. doi:10.2307/585001
- Cerveira, C. & Farate, C. (2015). Funcionamento das famílias: perceção de funcionamento familiar nas diferentes configurações familiares. Tese de Mestrado em Psicologia apresentada ao ISMT – Instituto Superior Miguel Torga <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/486>
- Colvero, L., Ide, C. & Rolim, M. (2004). Família e doença mental: A difícil convivência com a diferença. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 38(2), 197-205
- Davygov, D., Stewart, R., Ritchie, K. & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30, 479-495.
- Fazenda, I. (2005). Família, coesão e diferenciação. *Revista Integrar*, 23, 3-8
- Fazenda, I. (2008). *O puzzle desmanchado: Saúde mental, contexto social, reabilitação e cidadania*. Lisboa: Climepsi.
- Figueiredo, M. (2009). Enfermagem de família: Um contexto do cuidar. Dissertação de Doutoramento (não publicada). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto.
- Figueiredo, M. & Charepe, Z. (2010). Processos adaptativos da família à doença mental: os grupos de ajuda mútua como estratégia de intervenção. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 3, 24-30.
- Gimeno, A. (2003). *A família: O desafio da diversidade*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lopes, R. F. (2014). O Funcionamento familiar, a inteligência emocional e o autocontrolo nos crimes de abuso sexual, violência doméstica e homicídio. Dissertação de Mestrado na especialidade de Psicocriminologia, ISPA – Instituto Universitário, Lisboa.
- McCubbin, H. & Patterson, J. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. In: I. McCubbin, M. Sussaman & J. Patterson, *Social stress and the family* (pp. 7-37). New York: The Haworth Press.
- Mota, L. (2012). Estrutura e funcionamento familiar e risco de mau trato de crianças em famílias em desvantagem económica. Mestrado Integrado em Psicologia - Área de Especialização em Psicologia da Justiça. Universidade do Minho Escola de Psicologia.
- Pressman, L., Loo, S., Carpenter, E., Asarnow, J., Lynn, D., McCracken, J. et al. (2006) Relationship of family environment and parental psychiatric diagnosis to impairment in ADHD. *Acad Child Adolesc Psychiatry*, 45(3), 346-354.
- Relvas, A. (1999). *Conversas com famílias*. Porto: Edições Afrontamento.
- Relvas, A. (1996). *O Ciclo vital da família – Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Rodrigues, M. (2012). O Eu e o Nós - Perceção do Funcionamento Familiar por Parte de Utentes de Serviços de Psicologia e Psiquiatria e dos Seus Familiares. Dissertação Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Sant'Ana, M., Pereira, V., Borenstein, M. & Silva, A. (2011). O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. *Texto Contexto Enfermagem*, 20(1). 50-58

Souza J, Abade, F., Silva, P., Furtado, E.. (2011). Avaliação do funcionamento familiar no contexto da saúde mental *Rev Psiq Clín.* 2011;38(6):254-9.

## PARTEA a II-a

# PROMOVAREA ÎNVĂȚĂRII SOCIALE ȘI EMOȚIONALE LA COPIII CU NEVOI SPECIALE. GHID PENTRU PĂRINȚI

## II.1. Parenting eficient

**Doina Maria Schipor, Liliana Bujor**  
*Universitatea Ștefan cel Mare din Suceava*

### Rezumat

În cadrul acestui capitol este prezentată o selecție de informații relevante și aplicative cu privire parenting-ul efectiv. Sunt abordate principalele mecanisme prin care contextul familial și comportamentele efective ale părinților influențează comportamentul emoțional al copiilor. La acest nivel învățarea reglării emoționale de către copil este văzută prin intermediul teoriei dezvoltării emoțiilor (Tomkins, 1991), al modelului celor două stiluri parentale (Zeman et al., 2010) și al modelului tripartit al influenței familiale (Morris et al., 2007). Stilurile parentale și influența acestora asupra dezvoltării emoționale a copilului sunt abordate din două perspective diferite dar la fel de aplicative: perspectiva atașamentului (J. Bowlby, 1951, 1969, M. Ainsworth, 1967, 1973) și perspectiva stilului parental de socializare a emoțiilor (Zeman, 2010, Houlberg, Henry & Morris, 2012, Malatesta – Magai, 1991). În cea de-a treia secvență vă este oferită posibilitatea de a vă autoevalua stilul parental prin intermediul unui instrument validat științific. O interacțiune emoțională adecvată între părinte și copil fundamentează formarea competențelor emoționale și sociale ale copilului. În acest sens, ultima secvență a acestui capitol vă oferă posibilitatea de a conștientiza strategiile parentale pe care le utilizați mai frecvent și de a le modifica pentru a obține un parenting mai eficient.



### 1. Glosar/Definiții

parenting, stiluri parentale, reglare emoțională, reglare emoțională intergenerațională, training emoțional, stiluri de atașament, socializare emoțională, coping emoțional, influențe de gen în parenting, strategii de parenting



## 2. Suport teoretic și discuții

### a. Parenting responsabil și proactiv

Cel mai important context social în care se construiesc experiențele emoționale relevante pentru individ este familia. Răspunsurile părinților la emoțiile copilului, climatul emoțional al familiei și relațiile interparentale sunt principalii factori identificați de teoria și cercetarea privind socializarea în context familial (Fosco, 2012). În viziunea lui Eisenberg, dezvoltarea emoțională în contextul familiei este consecința reacțiilor/ răspunsurilor părintelui la emoția copilului dar și a expresivității parentale și discuțiilor părinte-copil despre emoții.

#### *Emoțiile se transmit intergenerațional*

Din perspectiva *Teoriei dezvoltării emoțiilor* (Tomkins), parentingul responsabil și proactiv implică ideea de transmitere intergenerațională a dispozițiilor socioemoționale. Afectele repetate sunt, în timp, încorporate în structura personalității sub forma „organizațiilor ideoafective” sau biasurilor emoționale. Odată stabilite, acestea au rolul de filtre sau amplificatoare ale informației afective. Atitudinile și credințele părinților devin manifeste în procesul de socializare și se traduc ulterior în toleranța sau intoleranța la emoțiile copilului. În opinia lui Tomkins, poziția ideo-afectivă a părintelui se reflectă în două practici de socializare emoțională: recompensă și pedeapsă. O socializare punitivă conduce spre un stil care triază emoțiile negative deoarece acestea, conform expectanțelor învățate, sunt indezirabile în context interpersonal (Magai, 2004). Așadar, părintele are responsabilitatea de a deveni conștient, activ și proactiv în propriul proces de dezvoltare personală.

#### *Acceptare sau respingere emoțională?*

Gottman, în *Modelul celor două stiluri parentale* (Zeman et al., 2010), vorbește despre o atitudine a părinților în relația cu copiii de tip *coaching emoțional* sau de *respingere a emoției*.

➤ Părinții care dezvoltă o relație de tip coaching consideră experiențele emoționale negative ale copiilor ca fiind sănătoase și oportune pentru învățare, își reglează propriile reacții emoționale la experiențele afective ale copiilor, stabilesc clar limite comportamentale pentru comportamentul emoțional, comunică empatic, încearcă să înțeleagă trăirile copiilor, își ajută copiii să verbalizeze trăirile, se implică alături de copil în găsirea celui mai constructiv mod de a manageria situațiile emoționale).

➤ În schimb, părinții care resping emoția văd afectele negative ca îngrozitoare și încearcă să-și protejeze copiii de experiențierea emoțiilor negative, au un vocabular emoțional

sărac, nu identifică emoțiile de intensitate scăzută ale copiilor și ale lor înșiși (Zeman et. al., 2010).

Contextul familial este el însuși modelator în relația părinte-copil. Din perspectiva *Modelului tripartit al influenței familiale* (Morris et al., 2007) parentalitatea acționează prin: observare/ modelare, practicile parentale și climatul emoțional al familiei. Acesta din urmă este definit de relația de atașament părinte - copil, stilul parental, expresivitatea emoțională a familiei și calitatea emoțională a relațiilor maritale.

Așadar, un părinte conectat sănătos la propria structură emoțională va da sens corect emoțiilor copilului și le va transforma în resurse pentru creșterea și dezvoltarea acestuia într-o manieră integrată: emoțional, social, cognitiv. Parenting responsabil și proactiv înseamnă implicare, modelare, transformare, adaptare mai întâi în plan personal și apoi în relațiile intrafamiliale.

## **b. Stiluri de atașament**

### ***b.1. Relația de atașament ca stil parental***

*La vârsta de 13 luni, lui Keshia îi plăcea să meargă la picnicuri împreună cu părinții săi. Veneau mereu și alte familii și erau tot felul de lucruri interesante de făcut și de văzut. Într-o zi, părinții stăteau la o masă de grădină, de vorbă cu alți părinți. Keshia era la câțiva metri mai încolo, într-un grup de copilași de vârste diferite. Cum abia învățase să meargă, era încântată că poate merge pe picioarele ei să se alăture acestui grup de copii mari. Și abia aștepta să se joace de-a prinselea cu ei. Deși nu înțelegea regulile, s-a jucat entuziasmată cu ei câteva minute. Totuși, a devenit brusc confuză, nemaiștiind în care din grupurile de adulți din jur se află părinții ei. S-a oprit în mijlocul drumului și a început să se uite în jur speriată, gata să izbucnească în plâns. Exact în momentul când a început să plângă în gura mare, l-a auzit pe unul din ceilalți părinți spunând: Uite-i acolo pe mami și tati. Suspinând, Keshia a alergat repede la părinții ei. Mama a ridicat-o și a așezat-o pe genunchii ei. Aproape imediat, lui Keshia i-a trecut supărarea. După doar un minut, era veselă și zâmbitoare, gata să se dea jos și să își reia explorările. (Harwood, Miller, Vasta, 2010)*

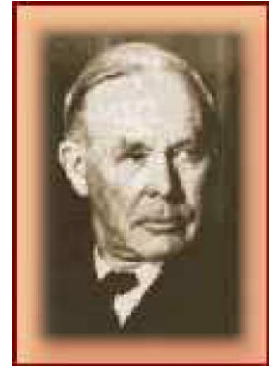
**Identificați posibile cauze ale comportamentului descris mai jos:**

Care credeți că sunt emoțiile dincolo de tensiunile exprimate?  
Care dintre persoane simte mai multă vulnerabilitate?

### *Ce este atașamentul?*

Atașamentul este una dintre nevoile de bază ale ființei umane, manifestându-se încă de la naștere și având ca scop supraviețuirea.

În urma studiilor efectuate asupra comportamentului animalelor și al copiilor cu tulburări psihice, psihologul J. Bowlby (1951, 1969), a considerat atașamentul ca fiind “o clasă de comportamente sociale cu o funcție specifică proprie, care au ca scop menținerea proximității cu o altă ființă considerată mai puternică și în măsură să protejeze”.



Pe baza studiilor, J. Bowlby a identificat câteva principii ale atașamentului:

- a) copilul e născut cu predispoziția de a deveni atașat de persoana care îi oferă îngrijire, aceasta fiind privilegiată față de ceilalți adulți;
- b) copilul își va organiza propriul comportament cu scopul de a menține această relație de atașament, esențială pentru supraviețuirea lui fizică și psihologică;
- c) copilul tinde să mențină aceste relații de proximitate în caz de pericol, chiar cu prețul perturbării bune sale adaptări la realitate.

Studiile efectuate de Bowlby au fost preluate și dezvoltate ulterior de cercetătoarea



Marilyn Ainsworth, astfel încât atașamentul a putut fi înțeles și definit în aria comportamentului uman normal și extins dincolo de relațiile specifice perioadei copilăriei. Din această perspectivă, atașamentul este considerat legătura emoțională profundă și durabilă care conectează o persoană cu alta în timp și spațiu (Ainsworth, 1967, 1973).

### *Când și cum se formează atașamentul?*

Bebelușii au o înclinație naturală de a deveni atașați, dar ei trebuie să primească în mod constant din partea părinților atenția și afecțiunea de care ei au nevoie pentru a-și satisface nevoile.

Erikson (1950) consideră că bebelușii parcurg în primul an de viață stadiul în care rezolvă prima criză psihosocială – ”încredere versus neîncredere”. Experiențele de viață îi construiesc (sau nu) încrederea că persoanele importante pentru el răspund sau nu nevoilor sale de adaptare la realitate. În primul an de viață se pun bazele primei valori – speranța, resimțită ca credință că nevoile pot fi satisfăcute și pot obține ceea ce doresc. În acest context, predictibilitatea externă devine certitudine internă (Erikson, 1950).

Așadar, experiențele timpurii cu mama/îngrijitorul sunt importante în dezvoltarea relațiilor de atașament. Calitatea relației va depinde de capacitatea adultului de a se apropia de copil, de a răspunde nevoilor sale, oferindu-i în același timp modele de comportament pe care, la rândul său, copilul le va manifesta în viitor.

### *Ce stiluri de atașament se formează?*

Aceste trei stiluri de atașament au fost identificate de Marilyn Ainsworth în 1967 într-o situație experimentală. Autoarea canadiană a observat 76 de copii mici (12-18 luni) și felul în care mamele răspundeau la nevoile acestora (hrană, plâns, mângâiere, contact vizual și zâmbet). Adăugând și modul în care copilul reacționează la separarea de mamă, autoarea a identificat trei tipare distincte de atașament: atașament sigur, atașament evitant și ambivalent.

Revenind la exemplul analizat la începutul capitolului, comportamentul Keishei este un exemplu de atașament care poate fi definit ca legătură emoțională durabilă între copil și persoanele semnificative din viața lui. Relația de atașament construiește sentimentul de încredere și siguranță, esențial pentru comportamentul explorator, pentru expresia și reglarea emoțiilor, pentru învățarea repertoriului cognitiv și comportamental și pentru desprinderea ulterioară a copilului de familia sa (Jaffe, 2010; Cole & Deater-Deckard, 2009).

#### *1. Atașamentul de tip securizant*

Reacția Keishei la regăsirea părinților semnifică un *atașament de tip securizant*. Un copil cu un atașament securizant pleacă în explorarea zonelor, obiectelor sau persoanelor pe care nu le cunoaște, luându-și mama ca bază de securitate. Importanța unui atașament securizant este esențială în dezvoltarea timpurie deoarece persoanele care îngrijesc copilul sunt sursa primară pentru reglarea emoțiilor (Izard et. al., 2011). Atașamentul sigur la 1 an și jumătate prezice modul în care sunt reglate emoțiile la vârsta de 3 ani. Cercetările asupra adolescenților care au răspuns la interviul de atașament pentru adulți (AAI- Main & Goldwyn, 1984) au indicat că adolescenții cu un nivel ridicat de RE au calificat relația de atașament cu părinții ca fiind sigură (Morris et al., 2007).

#### *2. Atașamentul de tip evitant*

Dacă Keisha nu s-ar fi arătat supărată la separarea de figura de atașament, însă la întâlnirea cu mama s-ar fi uitat în altă parte și ar fi evitat contactul cu ea am fi identificat un *atașament de tip evitant*. Un copil care este reticent față de mediul social, care mai mult evaluează decât se implică, a internalizat o relație de atașament evitant. Acest tip de atașament

crește anxietatea, scade disponibilitatea de implicare în relațiile sociale și astfel se creează un cerc vicios al izolării (John, & Gross, 2004).

### *3. Atașamentul de tip ambivalent sau rezistent*

Dacă Keisha ar fi fost extrem de supărată atunci când și-a dat seama că nu este lângă părinții ei și ar fi continuat să plângă și să-și manifeste furia atunci când mama a luat-o în brațe, am fi vorbit de un *stil de atașament ambivalent sau rezistent*.

### *Considerații privind manifestarea atașamentului la vârsta adultă*

Persoanele cu un atașament sigur nu se tem să depindă de alții sau alții să depindă de ele. Consideră că sunt demne de iubire și respect și au încredere în oameni. Sunt foarte calde, reușind să se apropie rapid de ceilalți și să-și creeze relații intime, fără teama de a fi abandonate sau sufocate. Nu se tem de singurătate.

Persoanele cu un stil de atașament evitant apreciază singurătatea, izolarea, nu au încredere în ceilalți și nici nu vor să depindă de aceștia. Se tem de relațiile intime stabile. Într-o relație, sunt foarte distanți, deși partenerii lor își doresc să se apropie de ei.

Persoanele cu un atașament ambivalent sunt foarte nesigure și cer de la partener foarte multe dovezi de afecțiune și apropiere deoarece consideră că acesta nu-i iubește sau că vrea să-i părăsească. Au convingerea că nu sunt iubiți și apreciați așa cum ar trebui. Au o stima de sine scăzută și tendința de a dezvălui prea mult despre ei. Sunt foarte geloși și posesivi. De obicei, sunt percepuți de ceilalți ca fiind prea insistenți și sufocați.

### *Considerații privind parenting-ul*

Relațiile de atașament au un grad mare de rezistență în timp, reușind să amprenteze inclusiv relațiile intime și raporturile cu proprii copii datorită faptului că în copilărie oamenii dezvoltă ceea ce se numește *model internalizat de funcționare* a relațiilor apropiate.

Anumiți factori parentali sunt hotărâtori ai dezvoltării securității atașamentului. De o importanță deosebită sunt sensibilitatea și receptivitatea emoțională a părintelui (De Wolff & van Ijzendoorn, 1997).

Numeroase studii au arătat că atașamentul nesigur față de mamă constituie un risc pentru dezvoltarea socio-emoțională a copiilor în viitor. (Buyse et al., 2011) În acest sens, devine firesc ca atașamentul nesigur (mai ales atunci când este combinat cu alți factori de risc de dezvoltare, cum ar fi mediul haotic de acasă și comportamentul matern inconsistent sau

ostil al membrilor familiei) să fie asociat cu un grad mai mare de risc atât pentru internalizarea, cât și pentru externalizarea problemelor de comportament.

De altfel, tiparele de atașament se transmit transgenerațional. Mamele cu atașament sigur sau care înțeleg propriul atașament nesigur sunt mai sensibile la semnalele de atașament ale sugarii, ajutându-l să-și formeze un atașament sigur față de ele. Mamele preocupate de relațiile nepotrivite de atașament din trecut se manifestă în mod intruziv față de comportamentul copilului și sunt percepute de copii ca fiind iritate. Mamele care resping amintirile de atașament din trecut se manifestă rece și nereactiv la comportamentele de atașament ale copiilor.

### *Modificarea atașamentului*

Cercetările efectuate asupra copiilor cu atașament anxios sau evitant au arătat că aceștia au fost mai puțin agresivi dacă parenting-ul s-a ameliorat.

Copiii cu atașament sigur au fost relativ imuni la schimbările negative ale parenting-ului, ei rămânând conectați la relația de atașament internalizată în primele etape ale copilăriei.

### ***b.2. Stilul parental de socializare a emoțiilor***

Socializarea directă a emoțiilor se realizează prin reacțiile părinților la emoțiile copilului, reacții care pot fi suportive (suport, empatie) sau nesuportive (pedeapsă, evitare) și care, ulterior, devin transferabile în viața emoțională a copilului. Părinții senzitivi, suportivi și receptivi la experiențele emoționale ale copilului creează un context adecvat pentru învățarea deprinderilor adaptative. O serie de cercetări au pus în evidență existența unui *core emoțional* relevant pentru dezvoltarea formelor comune ale problemelor de internalizare (frică, tristețe) și de externalizare (furie), (Klimes-Dougan, 2007; Zeman, 2010).

Părinții au cea mai mare influență în dezvoltarea socială și emoțională în timpul copilăriei timpurii (Zeman, 2010) dar și în adolescență. Reacțiile suportive ale părinților la emoțiile negative ale copilului îi permit acestuia nu doar să exploreze emoțiile și evenimentele din jurul său ci să și învețe cum să-și regleze emoțiile și să înțeleagă situațiile supărătoare (Baker, 2010). Interacțiunile emoționale sănătoase ale familiei devin resursă în reglarea furiei copilului și adolescentului care trăiește inclusiv în comunitățile cu risc (Houlberg, Henry & Morris, 2012).

*Ce strategii utilizează părinții atunci când copiii exprimă emoții?*

Malatesta – Magai (1991) a propus un model care delimitează strategiile utilizate în mod curent de părinți pentru socializarea directă a emoțiilor negative discrete, strategii care interferează cu abilitatea copiilor de a-și regla emoțiile și, ulterior, cu dezvoltarea emoțională a acestora. Sunt delimitate cinci strategii pe care părinții le utilizează tipic în socializarea emoțiilor copilului: *recompensa, pedeapsa, evitarea, neglijarea și amplificarea*.

*a. Indiferent de emoția pe care o exprimi, sunt lângă tine!*

Un răspuns *recompensator* este un răspuns suportiv care asigură confort, empatie și ajută copilul să-și rezolve problemele. Constă dintr-un set de comportamente parentale care înseamnă mângâierea copilului atunci când este trist, empatizarea cu copilul atunci când este furios sau asistarea acestuia în situație de frică. Toate aceste comportamente îi asigură copilului un confort afectiv atunci când trăiește emoții negative.

*b. Dacă emoția este negativă, hai să o uităm!*

Prin răspunsurile de tip *evitare*, părintele încearcă să îndepărteze emoția prin distragerea atenției și orientarea discuției în afara zonei emoționale.

*c. Dacă emoția ta este negativă, nu sunt de acord să o exprimi!*

Răspunsul de tip *pedeapsă* descurajează exprimarea emoțională prin mesaje dezaprobatoare (e.g. copilului i se spune să-i fie rușine atunci când este furios sau că se face de râs atunci când își manifestă frica).

*d. Dacă tu simți o emoție negativă, eu o voi simți și mai mult!*

*Amplificarea* presupune un răspuns egal sau superior ca intensitate prin comparație cu emoția trăită și exprimată de copil (e.g. părintele devine el însuși trist atunci când copilul își exprimă sau își manifestă emoția de tristețe).

*e. Emoțiile tale nu sunt importante pentru mine!*

*Neglijarea* înseamnă ignorarea exprimării emoționale a copilului (Silk, J. et al., 2011).

Din perspectiva acestui model, răspunsurile parentale facilitatoare pentru exprimarea emoțională adecvată includ recompensa și amplificarea, în timp ce pedeapsa, neglijarea și evitarea sunt strategii inhibitorii emoțional. Amplificarea acționează ca strategie punitivă

pentru furie dar nu și pentru emoțiile de internalizare și pentru cele pozitive. Recompensa și amplificarea facilitează emoțiile pozitive (Garside, 2003).

### c. Evaluarea stilului parental



#### 4. Chestionar

##### *Efectele strategiilor parentale vizând socializarea emoțiilor copiilor*

Strategiile pe care părinții le utilizează, în mod curent în socializarea emoțiilor negative (tristețea, furia, rușinea, frica) ale copiilor în diferite perioade ale dezvoltării (copilărie, adolescență) lasă consecințe asupra stării de sănătate psihică. Conform studiilor analizate, o interacțiune emoțională adecvată între părinte și copil fundamentează competențele emoționale și sociale (Baker, Fenning, & Crnic, 2010). În schimb, accentuarea emoțiilor negative prin răspunsuri inadecvate ale părintelui corelează cu agresivitatea copilului (Mirabile *et al.*, 2009). O experiență emoțională dezechilibrată („trăiesc prea mult sau prea puțin o anumită emoție”) creează risc pentru psihopatologie (Garside, 2003).

##### *Sunt diferiți mama și tata în socializarea emoțiilor copiilor?*

Stilul parental este influențat de *genul părintelui*. La nivelul expresivității, echilibrul expresiv al taților este mai bun decât cel al mamelor. Tații arată mai multă fericire în timp ce mamele exprimă o mai mare varietate de emoții, atât pozitive, cât și negative (Denham *et al.*, 2010). În privința tipului emoției manifestată în relația cu copilul, mamele manifestă mai multe emoții pozitive (în special în relația cu fetele) și mai multă tristețe în relația cu copiii, în general, comparativ cu tații. Tații, în relația cu copiii lor, se manifestă emoțional preponderent prin furie (Denham *et al.*, 2010).

În ceea ce privește implicarea în viața emoțională a copiilor, studiile comparative susțin că mamele sunt mai implicate decât tații, devenind astfel agenți ai socializării mult mai activi în viețile copiilor lor (Fivush *et al.*, 2000). Analizele comparative mamă-tată relevă valori semnificativ mai avantajoase pentru mame în ceea ce privește atitudinea și reacțiile suportive, expresivitatea pozitivă (Baker, 2010). Mamele sunt mai implicate și în dezvoltarea abilităților de coping și de management a expresiei emoționale decât tații (Bariola, 2012). Sunt autori care susțin că tații dețin mult mai multe norme stereotipe de socializare a emoțiilor decât mamele (Cassano, Perry-Parrish & Zeman, 2007).



În ceea ce privește impactul implicării celor doi părinți la nivelul dezvoltării psihosociale a copilului, sunt și studii care surprind relații semnificativ mai puternice între socializarea emoțiilor de către tată și competențele sociale și emoționale ale copilului (Baker, 2010). Connell și Goodman (2002) au realizat chiar o meta-analiză conform căreia au ajuns la concluzia că psihopatologia paternă este mai mult relaționată cu problemele emoționale și comportamentale ale copiilor decât cea maternă. Strategiile de socializare paternă sunt mult mai consistent legate de psihopatologia fiicelor (Garside, 2003). Atitudinea de acceptare a tatălui față de emoția de tristețe și furie a copilului la vârsta de 5 ani este asociată cu competențe sociale mai bune la vârsta de 8 ani (Cassano, Perry-Parrish & Zeman, 2007).

Evidențele privind influența genului părintelui asupra dezvoltării emoționale a copilului sunt contradictorii, însă examinarea dezvoltării copilului fără includerea tatălui este incompletă (Cassano, Perry-Parrish & Zeman, 2007). Această sesizare a fost făcută în urmă cu treizeci de ani când tatăl era descris „contribuabilul uitat la dezvoltarea copilului” (Lewis & Lamb, 2003). Deși au fost raportate diferențe atitudinale față de emoție și coaching emoțional între părinți cu douăzeci de ani în urmă (e.g. Gottman), deși unele dintre aceste date sunt contradictorii, până la momentul prezent sunt destul de puține clarificări. Aceste constatări lasă însă deschisă calea explorărilor pentru elucidarea diferențele de gen în procesul de socializare a emoțiilor (Baker, 2010).

### *Este diferită reacția părintelui în funcție de genul copilului?*

Răspunsul parental este influențat și de *genul copilului*. Părinții diferă în privința percepției emoțiilor fiilor și fiicelor: tații își percep fiii ca inhibându-și tristețea mai mult decât percep mamele, în timp ce mamele își percep fiicele ca inhibându-și expresia supărării mai mult decât percep tații. În plus, mamele trăiesc mai mult distres atunci când fiicele își exprimă tristețea, comparativ cu exprimarea aceleiași emoții de către fii. Ca și măsură concretă, mamele răspund la emoția de supărare cu o abordare centrată pe problemă. De aici poate și percepția adolescenților care își văd mamele mai activ și mai prezent implicate în viața lor emoțională (Cassano, Perry-Parrish & Zeman, 2007).

### *În ce fel devine importantă, pe termen lung, maniera în care părinții răspund emoțiilor copiilor?*

Studiile au descoperit o legătură între comportamentul emoțional al părintelui și indicele de psihopatologie. Astfel, pedepsirea emoțiilor pozitive este legată de un nivel înalt de distres, în timp ce recompensarea emoțiilor pozitive este asociată cu reducerea nivelului

distresului (doar pentru fete). Recompensa, ca strategie de socializare a supărării și furiei la fete, scade distresul psihologic, în timp ce răspunsurile tatălui de tip pedeapsă și neglijare potențează distresul atât la fete, cât și la băieți. Inhibarea emoțiilor pozitive poate prezice distresul mai mult și dincolo de facilitarea sau inhibarea afectelor negative. Această constatare reprezintă un argument pentru valorificarea mai atentă a emoționalității pozitive în procesul de educație emoțională (Garside, 2003). Dincolo de stilul parental de socializare a emoțiilor în sine, consecvența/ inconsecvența devine factor predictiv pentru problemele de internalizare/ externalizare (Brand & Klimes-Dougan, 2010). Însăși expresia afectivă a familiei este predictor pentru dezvoltarea anxietății la copii și adolescenți (Trosper & May, 2010).

#### **d. Strategii de parenting**

Parentalitatea, analizată în cadrele modelului procesual al reglării emoționale (Gross, 1998a, 1998b, 2002) subliniază dimensiunea timp în procesul reglării emoționale (Gyurak et al., 2011). Construit pe modelul modal al emoției (Gross, 2007), modelul procesual subliniază cinci puncte în care individul poate să-și regleze emoțiile: selecția situației, modificarea situației, deplasarea atenției, schimbare cognitivă și modularea răspunsului.

Înainte de a activa noi înșine strategii de reglare emoțională prin confruntarea cu situații și evenimente din viața de fiecare zi, acestea au fost văzute, imitate, exersate, întărite pozitiv sau negativ în mediul familial. Atmosfera familiei se construiește, implicit, pe natura strategiilor de reglare emoțională pe care părinții le activează în experiențele cotidiene.

➤ *Selecția situației*, prima strategie activată temporal în cursul procesului de reglare emoțională, definește contextul familial prin modul în care părinții permit pătrunderea în atmosfera familiei a diferitelor tipuri de activități purtătoare de mesaje emoționale. De exemplu, familiile în care există membri cu tulburări afective de tipul depresiei se vor angaja mai puțin în experiențe plăcute și vor dezvolta mai multe șanse de a crește copii cu dificultăți de reglare a emoțiilor negative. În plus, copiii acestor familii vor avea acces limitat la întâlnirea cu evenimente plăcute și tonifiante din punct de vedere emoțional. Paternul de filtrare a situațiilor care se aplică în aceste familii zugrăvește copilului o lume cenușie, față de care sunt activate emoții din registrul negativ (frică, tristețe, furie) generatoare, ulterior, de simptome de internalizare și externalizare.

➤ *Modificarea situației* relevă rolul instrumental al părintelui care intervine și modifică situația în direcția unui răspuns emoțional dezirabil al copilului (din perspectiva părintelui). Cel mai adesea, părinții modifică situația pentru a proteja copiii de experiențierea

unor emoții negative. Acest comportament aparent pozitiv, ascunde în subsidiar consecințe negative pe termen mediu și lung: blocarea dezvoltării autonome și independente a copilului. McLeod, într-o meta-analiză, a pus în evidență legătura între controlul parental și tulburările anxioase ale adolescenților (Trospen et al., 2009). În plus, copiii familiilor cu părinți depresivi nu au acces la strategii de modificare a situațiilor stresante.

➤ *Orientarea atenției.* Părinții pot încerca diverse strategii atenționale de protejare a copiilor de stimuli emoționali aversivi: distragerea atenției sau conversația cu interpretarea cât mai flexibilă a stimulilor.

➤ *Schimbarea cognitivă* reprezintă o strategie asupra căreia părinții intervin în trei moduri: (1). informația pe care o oferă copilului atunci când se confruntă cu circumstanțe emoționale, (2). explicațiile cauzale ale diferitelor emoții și (3). reguli ale emoțiilor în contextul interacțiunilor sociale (Thompson, 1994).

➤ *Modularea răspunsului.* Studiile privind interacțiunea părinte-copil evidențiază faptul că încercarea părintelui de a influența expresia emoțională a copilului, de a limita sau de a suprima expresia emoțiilor negative, poate contribui la internalizarea psihopatologiei. Din contră, suportul părintelui în expresia emoțională a copilului conduce către achiziționarea de strategii de reglare emoțională adaptative. Un răspuns denigrator al mamei la emoțiile copilului este asociat cu dezvoltarea unui coping evitant, strategie angajată, din păcate, în dezvoltarea anxietății. De altfel, familiile cu membri depresivi sunt mai puțin deschise în expresivitatea emoțională (Trospen et al., 2009).

*Analizați-vă comportamentul pe care l-ați avut în relația cu copilul dumneavoastră în ultima săptămână. Care dintre strategiile de mai sus au fost mai frecvent utilizate?  
Ați putea face o ierarhie a lor în funcție de frecvența?*

### Bibliografie

Baker, J. K., Fenning, R., Crnic, K., (2010), Emotion socialization by mothers and fathers: coherence among behaviors and associations with parent attitudes and children's social competence. Blackwell Publishing. *Social Development*, 20/2, 412-430.

Bariola, E., Hughes, E.K., Gullone, E., (2012), Relationships Between Parent and Child Emotion Regulation Strategy Use: A Brief Report. *J Child Stud* 21, 443-448.

Brad, A. E., & Klimes - Dugan, B., (2010), Emotion socialization in adolescence: The roles of mothers and fathers. In A. Kennedy Root & S. Denham, *The role of gender in the*

*socialization of emotion: Key concepts and critical issues. New Directions for Child and Adolescent Development*, 128, 85-100.

Cassano, M., Perry- Parrish, C., Zeman, J., (2007), Influence of gender on parental socialization of children's sadness regulation. *Blackwell Publishing, Oxford, UK*.

Cole, P. M., Deater-Deckard, K., (2009), Emotion regulation, risk, and psychopathology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50:11, pp. 1327-1330.

Connell, A. M., & Goodman, S. H., (2002), The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128, 746-773.

Denham, S. A., Bassett, H., & Wyatt, T. M., (2010), Gender difference in the socialization of preschoolers' emotional competence. In A. Kennedy Root & S. Denham (Eds.), *The role of gender in the socialization of emotion: Key concepts and critical issues. New Directions for Child and Adolescent Development*, 128, 29-49. San Francisco: Jossey-Bass.

Fivush, R., Brotman, M., Buckner, J., & Goodman, S. (2000), Gender differences in parent-child emotion narratives. *Sex Roles*, 42, 233-253.

Fosco, G., Grycg, J., H., (2012), Capturing the Family Context of Emotion Regulation: A Family Systems Model Comparison Approach. *Journal of Family Issues*, XX(X), 1-22.

Garside, R. B., (2003), Parental Socialization of Discrete Positive and Negative Emotions: Implications for Emotional Functioning, A Dissertation submitted to the Faculty of the Department of Psychology Aschool of Arts and Sciences of The Catholoc University of America

Harwood, R., Miller, S.A., Vasta, R., (2010), *Psihologia copilului*, Ed. Polirom, Iași.

Houlberg, B., Henry, C., Morris, A., (2012), Family interactions, exposure to violence, and emotion regulation: perceptions of children and early adolescents at risk. *Family Relations*, 61,283-296.

Izard, C. E, Woodburn, M., Finlon, K., Krauthamer-Ewing, E., Grossman, S., and Seidenfeld, A. (2011), Emotion Knowledge, Emotion Utilization, and Emotion Regulation. *Emotion Review* 3: 44.

Jaffe, M., Gullone E., Hughes E., (2010), The role of temperamental dispositions and perceived parenting behaviours in the use of two emotion regulation strategies in late childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology* 31, 47-59.

John, O.P., Gross, J. J., (2004), Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences and Life Span Development. *Journal of Personality* 72, 1301-1334.

Klimes-Dougan, B., Zeman, J., (2007), Introduction to the Special Issue of Social Development : Emotion Socialization in Childhood and Adolescence. *Social Development*, 16 Issue2, 203 -209.

Lewis, C., Lamb, M., (2007), Understanding fatherhood. A review of recent research, Joseph Rowntree Foundation.

Magai, C., Consedine, N., Gillespie, M., O'Neal, C., Vilker, R., (2004), The differential roles of early emotion socialization and adult attachment in adult emotional experience: Testing a mediator hypothesis. *Attachment & Development*, 6/ 4, 384- 417.

Mirabile, S., Scaramella, L., Sohr-Preston, S., Robison, S., (2009), Mother's socialization of emotion regulation: the moderating role of children's negative emotional reactivity. *Child Youth Care Forum*, 38, 19-37.

Morris, A. S., Silk, J., S., Steinberg, L., Myers, S., Robinson, L.R., (2007), The role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social Development*, Vol. 16 Issue 2, 361-388.

Silk, S., J., Shaw, D., S., Prout, J., T., O'Rourke, Lane, T., J., Kovacs, M., (2011) Socialization of emotion and offspring internalizing symptoms in mothers with childhood - onset depression. *Journal of Applied Developmental Psychology* 32, 127-136.

Tomkins, S. (1991). Affect, imagery, consciousness: Vol. 3. The negative affects: Anger and fear. New York: Springer.

Trosper, S., May, J., (2010), Relationship between trait, expressive and familial correlates of emotion regulation in a clinical sample of anxious youth. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 19, 117-128.

Zeman, J., Perry-Parish, C., & Cassano, M., (2010), Parent -child discussion of anger and sadness: The importance of parent and child gender during middle childhood. In A. Kennedy Root & S. Denham (Eds.), *The role of gender in the socialization of emotion: Key concepts and critical issues. New Directions for Child and Adolescent Development*, 128, 65 - 83.

## II.2. Cum să ajuți copilul să-și construiască abilități sociale

Mine Gol Guven  
Universitatea Bogazici

### Rezumat

Acest capitol va face referire la câteva dintre cele mai importante aspecte legate de îmbunătățirea abilităților sociale pentru copiii cu nevoi speciale. În primul rând, vom defini noțiunea de abilități sociale. Apoi se va alcătui o listă cu acele abilități ce ar putea să-i ajute pe copiii cu cerințe speciale să construiască relații în viața socială. Așadar, unele practici parentale sunt dovedite a construi abilitățile sociale la copii. Cele ce urmează sunt o colecție de resurse găsite pe internet sau în materialul bibliografic. Pe lângă informațiile despre abilitățile sociale, părinții vor găsi presărate exemple de practici. Acestea îi vor putea ajuta să-și dezvolte și să pună în practică unele cunoștințe cu scopul sprijinirii copilului. Capitolul cuprinde trei părți principale: (a) Construirea de relații pozitive, (b) Formarea abilităților de comunicare, (c) A asculta empatic și a valida emoțiile copilului.

### Introducere

Definiția general acceptată a *abilităților sociale* a fost formulată de Gresham și Elliot (1984) ca fiind „Comportamente învățate, social acceptate, care îi permit unui om să interacționeze cu alții în moduri care să conducă la răspunsuri pozitive și să-l ajute în a evita răspunsurile negative.” (p.293).

Facilitarea interacțiunii prin folosirea de abilități de comunicare verbale și nonverbale constituie, de asemenea, o altă definiție. Bineînțeles că aceste interacțiuni nu pot fi gândite fără a lua în calcul unele legături sau contexte. Actele sociale trebuie să fie bazate pe reguli sociale recunoscute. Astfel, aceste acte necesită mai multe abilități care îl ajută pe individ să fie parte a unor diferite grupuri sociale. Următoarea listă oferă o mai bună înțelegere a abilităților sociale folosite de oameni atunci când se angajează în acte sociale pline de sens. Prezența (sau absența) acestor abilități poate ușura (sau îngreuna) construirea și menținerea unei bune relații cu ceilalți.

- Înțelegerea propriilor emoții și ale celorlalți
- Exprimarea propriilor emoții
- A da sugestii
- A împărtși
- A-ți aștepta rândul
- A ajuta pe alții
- A face complimente
- A te scuza
- A spune ‘mulțumesc’
- A arăta empatie
- A fi sensibil la emoțiile celorlalți
- A putea coopera într-un grup
- A contribui la munca de echipă
- Încurajarea deciziilor bune
- Comunicarea propriilor așteptări

**Exercițiu:** În primul rând, observă comportamentul copilului tău utilizând lista de comportamente de mai sus. Fă observațiile în mai multe cazuri și cu persoane diferite. Cum își folosește acesta abilitățile când se află acasă, la școală, cu tine sau cu profesorii, prietenii? Dar sub stres? Îi este mai ușor să respecte regulile când este relaxat sau din contra? Ia notițe în timp ce observi. Compară diferențele dintre comportamente. Scopul acestui exercițiu este de a conștientiza comportamentul social al copilului tău. Înțelegând acestea te va ajuta să-ți îndrumi copilul în construirea de relații pozitive.

Copiii sunt adesea etichetați de către adulți ca fiind obraznici, rebeli sau neascultători. O mai bună cunoaștere a copilului îi poate ajuta pe adulți să evite aceste generalizări. A avea prejudecăți referitor la incapacitatea sau lipsa abilităților copiilor de a se comporta social acceptabil nu este de folos. În loc, adulții ar trebui să fie sursa de învățare pentru copil a acestor abilități sociale pentru construirea de relații pozitive cu ceilalți. Câteva exemple sunt oferite în următorul tabel pentru a-i ajuta pe părinți să-și modifice părerea legat de unele caracteristici personale. Schimbarea percepțiilor asupra unor trăsături de caracter poate fi de ajutor în dezvoltarea de comportamente social acceptate.

**Tabel 1. Schimbarea percepțiilor**

Percepție negativă	Percepție pozitivă
Nepoliticos	Sincer
Hiperactiv	Energic
Ușor de distras	A fi atent la detalii
Se mișcă mult	Preocupat, activ
Ezitant	A gândi înainte de a acționa
Egoist	Știe ce vrea
Încăpățânat	Independent
Dificil	Entuziasmat
Sensibil	Afectiv

### a. Construirea de relații pozitive

Cel mai important lucru din meseria de părinte este să-ți ajuți copiii să socializeze. Să-i ghidezi în a interacționa cu ceilalți oferindu-le propriul model reprezintă una din tehnicile pe care părinții le folosesc intenționat sau nu. În viața socială, interacțiunile părinților cu ceilalți oameni sunt urmărite de către cei mici pentru a putea învăța cum să se poarte în situații similare. Felul în care părinții spun „bună” sau „la revedere” atunci când se întâlnesc cu cineva va fi copiat de copii și va deveni un mod de referință în relațiile viitoare. Rutinile vieții și relațiilor sociale se învață cel mai ușor prin observare. În orice caz, oferirea de modele nu reprezintă singura strategie de predare iar observarea nu e singura metodă de învățare a abilităților sociale.

Modelarea este o metodă indirectă de predare. Oricum, această metodă în sine nu este suficientă și nu poate fi singura strategie. Mai precis, nici nu e de preferat în cazurile în care adulții nu au un comportament potrivit. De exemplu, dacă un părinte are probleme în a-și controla furia și a răni sentimentele celorlalți nu poate fi un model bun. Oricum, fiind cea mai apropiată persoană din viața copilului, acesta nu are de ales decât să urmeze exemplul tatălui sau al mamei. Așadar este crucial pentru părinți să-și autoevalueze abilitățile lor de a forma relații, de a folosi instrumente de comunicare pozitivă și de a arăta empatie față de ceilalți. Tabelul 2 prezintă aptitudinile pe care oamenii ar trebui să le aibă în cadrul relațiilor.

**Exercițiu:** Vă rog să completați dacă dumneavoastră și copilul dumneavoastră aveți aceste abilități și în ce măsură. Este important să vă amintiți când ați demonstrat acestea și



anumite momente mai dificile când nu ați dovedit. Care au fost obstacolele interne și externe? Ce v-a ajutat să vă folosiți abilitățile? Există unele abilități pe care considerați că nu le aveți? Ce v-ar ajuta să le dobândeți? Dar pe copilul dumneavoastră? Există vreo legătură între propriile abilități și cele ale copilului? De ce? Cum ai putea să-ți ajuți copilul dacă tu însuși nu reușești?

**Tabel 2. Puncte de auto-reflecție/Câteva dintre abilitățile de care avem nevoie pentru a dezvolta relații**

	În ce măsură le am....?	În ce măsură copilul meu le are....?				
	mult	puțin	deloc	mult	puțin	deloc
1. A iniția relații cu ceilalți						
2. A oferi celorlalți complimente						
3. A îndruma comportamente						
4. Rezolvare de conflicte						
5. A lua decizii responsabile						
6. A-ți controla furia și frustrarea						
7. Rezolvare de probleme						
8. Recunoașterea și exprimarea emoțiilor						
9. Reglarea emoțiilor						
10. A da și a primi indicații						
11. Recunoașterea prejudecăților și transformarea lor						
12. A da dovadă de responsabilitate						
13. A răspunde pentru consecințele faptelor proprii						
14. A arăta empatie						

Din fericire, există mai multe căi pentru a-i ajuta pe copii să-și construiască abilitățile sociale, altele decât prin modelare. Învățarea directă este recomandată de experții din domeniul învățării socio-emoționale. Deși verbul a învăța nu este preferat de unii experți, a ghida, a oferi suport sau a ajuta pot constitui variante favorabile. Oricum, a folosi expresia de învățare aici se dovedește a fi utilă, mai ales în cazul copiilor cu nevoi speciale. În cazul părinților e necesară intenționalitatea atunci când îi învață pe copii abilitățile sociale. Haring și colegii săi au făcut o muncă de pionierat în 1978 pentru identificarea stadiilor învățării. La acel moment, el a identificat 4 stadii, achiziție, fluentă, menținere și generalizare. Mai târziu, al cincilea element a fost adăugat de către diferiți experți, numit flux, rezolvare de probleme sau adaptare. Importanța acestei structuri îi ajută pe părinți și profesori să-și construiască demersul de predare când un copil se confruntă cu un nou concept sau abilitate. Tabelul 3 oferă un exemplu pentru a demonstra cum poate fi dezvoltată o anumită abilitate.

**Exercițiu:** Trebuie de reținut faptul că procesul de achiziție al unei abilități se poate să dureze mai mult în cazul unui copil cu nevoi speciale. Consecvența este crucială atunci când copilul încearcă să demonstreze noua abilitate dezvoltată. Suportul primit din partea dumneavoastră îl va încuraja de-a lungul procesului. Urmăriți Tabelul 3 și gândiți-vă la o abilitate notată pe pagina 5. Scrieți stadiile în tabel.

**Tabel 3.** Stadiile învățării

Stadiile învățării	Abilitatea	Încearcă și singur.....
Achiziție	Copilul învață în ce condiții trebuie să spună „mulțumesc”	
Fluentă	Copilul spune „mulțumesc” dacă primește o favoare sau ceva material de la cineva.	
Menținere	Copilul folosește această deprindere sub supravegherea unui adult.	
Generalizare	Copilul demonstrează abilitățile la școală, acasă ori în alte circumstanțe.	

**b. Strategii de predare a abilităților sociale**

Pentru a putea preda abilitățile sociale, e important să se urmeze stadiile prevăzute în secțiunea anterioară. De asemenea, a cunoaște diverse strategii de predare la copii a abilităților sociale și folosirea lor intenționată reprezintă un aspect important. De obicei ceea ce fac adulții constituie un model despre ce înseamnă să fii o persoană bună. „Poartă-te frumos”, „Nu răspunde persoanelor mai în vârstă ca tine”, „Nu minți”... Aceste sfaturi sunt menite să-i învețe pe copii despre anumite maniere sociale sau să-i învețe comportamentele morale. Totuși, aceste îndemnuri nu sunt folositoare în a-i învăța pe copii comportamentele sociale potrivite în special când sunt mici și nu înțeleg ce li se spune datorită discursului abstract sau ambiguu. Părinții trebuie să folosească strategii concrete și care se pot aplica cu ușurință.

Copiii sunt neexperimentați. Din cauza lipsei de experiență, aceștia nu știu cum să se comporte în anumite situații sociale. În marea majoritate a situațiilor în care se află, copiii li se poate cere un anumit comportament nou. Din cauza repertoriului comportamental restrâns, copii pot manifesta comportamente provocatoare în anumite contexte sociale. Pe lângă faptul că nu știu cum să se comporte diferit în contexte diferite, copiii se confruntă cu dificultăți în a identifica emoțiile oamenilor. De asemenea, ei pot ulterior dezvolta o înțelegere a puterii pe care o au în a provoca un anumit efect asupra emoțiilor celorlalți. Așadar, este important să le fie întărite comportamentele potrivite și social acceptate. Strategiile oferite aici ar putea să-i ajute pe părinți să-i încurajeze pe copii în a manifesta comportamente acceptate.

**1. Focusarea pe comportamentul pozitiv:** Copiii învață cel mai bine atunci când li se spune în termeni pozitivi cum să se comporte. Adulții dau de obicei avertismente copiilor de genul „nu vorbi așa”, „fii liniștit”, „nu alerga”. Dar, aceste avertismente nu îi îndrumă pe copii în a manifesta comportamente acceptabile. În loc de a spune ce să nu facă, adulții trebuie să le spună copiilor ce așteptări au. Tabelul 4 ne arată cum pot fi formulate anumite așteptări într-o manieră pozitivă.

**Tabel 4. Așteptări pozitive**

Nu spune	Spune
Nu alerga	Mergi
Nu țipa	Folosește-ți vocea interioară
Nu înjura	Folosește cuvinte frumoase
Nu vorbi	Ascultă
Nu-i lua jucăria surorii tale	Așteaptă-ți rândul Împarte
Nu lovi	Folosește gesturi drăguțe

**2. Existența etosului familiei:** Stabilirea unui acord cu copiii prin precizarea valorilor familiei poate fi un instrument folositor prin care se pot introduce și întări comportamentele dezirabile. Întrebarea care se pune este: Cum ar trebui să vă perceapă cei din jur ca și familie? Care sunt însușirile personale pe care le aveți urmând etosului familial? Care sunt căile prin care puteți dezvolta abilitățile sociale apelând pentru etos? Cum veți cere ajutorul membrilor familiei să vă sprijine în dezvoltarea abilităților necesare?

**Mai întâi definește valorile familiei tale înainte să discuți despre ethos-ul tău.** De încredere, distractivă, respectuoasă... Aveți aici un exemplu:

„Noi suntem persoane bune și suntem chibzuiți, pasionați și respectuoși. Noi ne purtăm astfel încât să fim fericiți și să facem și pe alții fericiți. Când facem ceva ce îi afectează pe alții în sens negativ, ne cerem scuze într-un mod sincer și încercăm să facem lucrurile mai bune pentru aceștia. Dăm importanță emoțiilor celorlalți. Oferim sugestii oamenilor și primim un feedback pozitiv. Întotdeauna spunem adevărul indiferent de consecințe. Suntem cinstiți. Așa suntem noi!

**3. A nu avea prea multe așteptări în privința comportamentului:** Copiii pot deveni confuzi dacă avem prea multe așteptări de la ei. Mai mult, poate fi dificil să le rețină și să le urmeze pe toate. Consecvența poate fi o altă provocare pentru copii. Poate dura ceva până să devină un mod consecvent de a se purta la măsura așteptărilor de fiecare dată și cu fiecare situație. Așadar e bine să limităm așteptările bazându-ne pe vârsta copilului și pe nivelul lui de dezvoltare și să introducem noi așteptări de fiecare dată când simțim că e pregătit să accepte o nouă schimbare. Aceste principii ne asigură că așteptările stabilite vor fi urmate de către copil și că va primi întăriri pozitive constante prin faptul că lista de așteptări este una scurtă și ușor de realizat.

**4. Surpinde-l când este „bun”:** Un alt aspect important este să-l încurajezi în momentul când copilul se poartă cum trebuie. A-l urmări și atenționa atunci când nu se poartă bine nu sunt cele mai bune căi. A avea așteptări nerealiste e de evitat. A oferi întăriri pozitive de fiecare dată când comportamentul dorit este prezent este de mare importanță atunci când îndrumi copiii.

**5. Încurajează-l prin feedback constructiv:** „Foarte bine” și „Treabă bună” nu constituie feedback specific. Copiii nu vor ști pentru ce sunt încurajați. Astfel, importanța comportării într-un mod pozitiv trebuie identificată explicit. Un alt aspect important este a nu face referiri la trecut sau viitor, „Data viitoare nu uita să...” de asemenea nu ajută, la fel și

„Acum ai făcut aceasta, dar ai uitat-o ieri s-o faci”. În loc de a încuraja întreaga performanță, e necesar să fie apreciat procesul de către adulți. Importanța urmării pașilor în realizarea scopului ar trebui mai mult subliniată. Aveți în continuare câteva exemple:

- Te descurci bine.
- Ai reușit singur.
- Sunt mândru de tine deoarece...
- Fii atent la...Aceasta este de mare ajutor.
- Eforturile ți-au fost răsplătite.
- Desenele tale sunt mult mai bune
- Ai dat 100% pentru a îmbunătăți..
- Ai ajutat foarte mult ...
- Ai rezolvat problema.
- Ți-a păsat mult de asta. Aceasta este foarte important.

**6. Folosirea unei mascote:** Mascota este un animal de pluș care se constituie într-un model exemplar pentru copil. Mascota are toate valorile ce sunt dorite a fi dobândite de către copil. Însă aceste valori trebuie exemplificate concret prin abordarea anumitor comportamente. Copilul poate fi îndreptat spre mascotă ori de câte ori are nevoie de sugestii sau de îndrumare când simte incertitudine în rezolvarea unei probleme. Avantajul de a avea o astfel de persoană exemplară în jur ar putea ridica din greutatea de pe umerii adulților pentru a oferi soluții la situații incomode social. În același timp, rupe bariera ierarhică percepută de copii care cred că adulții știu mai bine decât copiii și rezolvă orice problemă în locul acestora.

### **c. Ascultarea empatică și validarea sentimentelor**

Nevoile de bază în cadrul relațiilor sociale sunt înțelegerea a ceea ce gândesc și simt oamenii și a fi înțeles de către ceilalți. Cea mai bună unealtă care să întâmpine aceste nevoi este comunicarea. Însă, comunicarea se confundă cu vorbitul de cele mai multe ori. Cu toate acestea vorbirea ar putea fi partea mai puțin eficientă a comunicării. În schimb, abilitățile de ascultare trebuie îmbunătățite pentru a deveni un bun comunicator. Următorul tabel și exercițiu sunt prezentate pentru a vă ajuta să faceți parte dintr-un proces eficient de comunicare. Tabelul 5 prezintă cele mai importante componente a unui ascultător bun sau rău. Pentru a înțelege strategiile de bază ale ascultării, este important să ne evaluăm propriile comportamente atunci când comunicăm cu ceilalți.

**Tabel 5. Rele/bune practici de ascultare**

Ascultătorii răi	Ascultătorii buni
Critică, sugerează, atenționează...(nu ascultă)	Ascultarea pasivă
Se uită în altă parte	Mențin permanent contact vizual
Se ocupă de alte lucruri	Se implică în conversație aprobând din cap
Se preocupă mai mult de propria persoană (se gândesc la ceea ce urmează să spună atunci când le va urma rândul)	Acordă atenție totală interlocutorului
Pun întrebări irelevante	Întreabă doar ce este necesar

Thomas Gordon, care este unul din pionierii psihologiei în domeniul relațiilor umane, a oferit două strategii eficiente în comunicare: Ascultarea activă și Mesajele tip „Eu” (exemple de mesaje tip „Eu” vor fi prezentate la pag. 16 cu titlul Comunicarea Pozitivă, Eficientă, Nonviolentă). Gordon (2003) sugerează că ascultarea pasivă (în liniște) e necesară pentru a oferi un spațiu persoanei care încearcă să-și exprime ideile și gândurile. El declară că liniștea în sine nu asigură o comunicare interactivă/ în sens dublu. Persoana care vorbește e posibil să nu înțeleagă dacă îi este acordată sau nu atenție totală, sau dacă persoana căreia i se vorbește înțelege în totalitate ceea ce i se spune. Gordon prezintă, ca și strategii eficiente ale comunicării, „răspunsuri de înțelegere și „încurajări. Răspunsurile de înțelegere pot fi atât verbale cât și nonverbale. Cele nonverbale sunt zâmbetul, datul din cap, aplecatul în față, încruntatul, orice mișcare a corpului care transmite un mesaj altei persoane în timp ce aceasta este ascultată. Unele indicații verbale ale unui ascultător eficient sunt „Îhî”, „Așa”, „Înțeleg”. Unele replici sunt de asemenea eficiente pentru a încuraja o persoană ce ezită să continue conversația. Acestea pot fi, „Îmi poți spune mai multe?...”, „Sună interesant, vrei să vorbești mai multe despre aceasta?”.

Deși cele trei strategii explicate mai sus sunt de ajutor, Gordon sugerează folosirea ascultării active pentru a arăta empatie. Motivul pentru care oamenii comunică este de a transmite mesaje precum: Sunt obosit, Mi-e foame, Sunt supărat. Cu toate acestea, în loc de a spune aceste nevoi și sentimente în mod direct, unele mesaje indirecte sunt purtate de frica de a fi judecați, ridiculizați, sau criticați. Astfel, ascultarea activă oferă căi de înțelegere a nevoilor reale și a emoțiilor ascunse în spatele unor mesaje. Câteva exemple cum să te angajezi în ascultarea activă se regăsesc în casetele de comunicare:

Copilul: Nu am timp să mă pregătesc de vizita bunicii

Părintele: Simți că ești în grabă.

Copilul: Nu pot să-mi termin tema.

Părintele: Consideri că nu ai suficient timp.

Copilul: Îl urăsc pe Jordan, întotdeauna îmi spune ce să fac!

Părintele: Nu-ți place să ți se spună ce să faci.

În cele din urmă, beneficiile ascultării active descrise de Gordon se regăsesc în cele de mai jos.

1. A-i ajuta pe copii să facă față și să-și exprime unele emoții intense.
2. A-i ajuta pe copii să înțeleagă că nu trebuie să le fie frică de emoții.
3. A-i ajuta pe copii să se focalizeze pe problemele reale nu pe cele „superficiale”.
4. A încuraja copiii să-și asume responsabilitatea rezolvării problemelor.
5. O mai bună cooperare a copiilor cu adulții.
6. Facilitarea unei relații mai profunde și sincere cu persoanele de aceeași vârstă și cu adulții.

#### **d. Comunicarea pozitivă-eficientă-nonviolentă**

În cărțile sale adresate educatorilor (TET) și părinților (PET) legate de educația eficientă, Thomas Gordon prezintă 12 bariere în comunicare. Este important ca părinții să înțeleagă ce greșesc în comunicarea cu copiii lor și să învețe cum să înlocuiască unele obiceiuri ineficiente cu strategii eficiente cum ar fi comunicarea nonviolentă și mesajele tip „eu” ce se regăsesc în următoarea secțiune.

Cele douăsprezece obstacole de comunicare formulate de Gordon sunt enumerate mai jos. Interesant este că, deși unele sunt evidente, cum ar fi amenințarea, ridiculizarea, și sarcasmul, altele nu par a afecta comunicarea, precum încurajările, oferirea de soluții și aprobarea. Gordon explică modul în care acestea urmăresc un mesaj similar care blochează abilitatea copilului de a rezolva probleme. De asemenea, el afirmă că astfel de răspunsuri aproape întotdeauna duc la comportamente de neascultare, acompaniate de furie, indignare și frustrare. Mai mult, acestea răpesc oportunitatea de a primi sau arăta empatie, care e baza bunelor relații.

1. A ordona, a comanda, a direcționa
2. A avertiza, a amenința
3. A face morală, a ține predici, a folosi „trebuie”
4. A sfătui, a oferi soluții sau sugestii
5. A preda, lectura, explica, oferi dovezi
6. A judeca, critica, dezaproba, învinovăți
7. A folosi injurii, stereotipuri, a ridiculiza
8. A interpreta, analiza, diagnostica
9. A lăuda, aproba, oferi evaluări pozitive
10. A încuraja, a simpatiza, a consola, a susține
11. A chestiona, proba, interoga, a ancheta
12. A se îndepărta, a distrage, a fi sarcastic, ironic, a te amuza

(Gordon, 2003, pp. 79-89)

Marshall Rosenberg (2003) care este autorul Comunicării Nonviolente (NVC) i-a inspirat pe mulți în folosirea strategiilor eficiente de comunicare. Acesta a subliniat importanța folosirii NVC în condiții de stres atunci când apare furia și frustrarea. În primul rând, pentru a folosi o comunicare eficientă, este esențial să-ți recunoști emoțiile înainte să acționezi din cauza unei situații stresante. În al doilea rând, calmarea folosind tehnici de respirație poate ajuta în a stabili o comunicare eficientă. Aceste eforturi vor restabili latura rațională a gândirii. După urmarea acestor pași, poate fi folosită NVC. Aceasta are patru componente. Primul îl reprezintă observarea. Când se discută despre o situație conflictuală, a face o observație obiectivă poate fi de folos. A doua componentă este exprimarea emoțională. Aceasta constituie o parte a NVC în care o persoană își exprimă sentimentele față de persoana a cărei comportament le-a cauzat. Cea de-a treia componentă o reprezintă exprimarea nevoilor iar cea de-a patra se referă la a face cunoscute așteptările. Ca exemplu, să presupunem că un copil nu-și face curat în cameră. Mama spune, „Am observat că de trei ori în această săptămână nu ai făcut curat în camera ta. Aceasta mă întristează. Am nevoie să fie ordine și curățenie în camera ta. Să stabilim un orar care să-ți amintească să faci curat?”.

Următoarea este structura unei conversații NVC.

### **Structura NVC**

Observație-Emoție-Nevoie-Cerere

**Observație:** «Când văd...»

**Emoție:** «simt...»



**Nevoie:** «pentru că am nevoie....»

**Cerere:** «Ai vrea să încerci...?»

**NVC: O versiune simplă**

Emoție-Eveniment-Așteptări

Simt \_\_\_\_\_ (emoție)

Deoarece \_\_\_\_\_ (eveniment)

Dacă ar fi fost \_\_\_\_\_ m-aș fi simțit mai bine. (așteptare / schimbarea pe care o dorești)

**Exercițiu:** Exemplul de mai jos este oferit pentru a exersa folosind NVC în anumite condiții dificile. Vă rugăm să scrieți situațiile în care vă simțiți frustrați și cum ați comunica folosind NVC împreună cu copilul dumneavoastră.

**Tabel 6. Utilizarea NVC**

Comportament	NVC
Copilul nu răspunde solicitărilor dumneavoastră.	
Soțul nu vine acasă devreme pentru a avea grijă de copil.	
Copilul nu vrea să mănânce.	

O altă strategie eficientă oferită de Gordon (2003) este folosirea mesajelor de tip „eu”. Cum declara Gordon, mesajele de tip „tu” au rolul de a-i învinovăți pe alții. După cum s-a menționat anterior, unul din scopurile comunicării cu ceilalți este nu de a-i învinovăți, ci de a ne exprima nevoile și emoțiile. Astfel, este o strategie bună de a menține scopul de a fi înțeleși în timp ce comunicăm. Beneficiile utilizării mesajelor de tip „eu” sunt de (a) a promova dorința de schimbare, (b) de a împărtăși responsabilitatea de a fi parte a soluției, (c) de a păstra o relație autentică. Următorul exercițiu are rolul de a ajuta părinții să folosească mesajele tip „eu” în comunicarea cu copiii.

**Exercițiu:** Citiți exemplele de mai jos și faceți o conexiune cu situațiile în care vă aflați în timpul comunicării cu copilul dumneavoastră. Cum folosiți mesajele de tip „eu” sau „tu”? Aveți dificultăți în a folosi „eu” în loc de „tu”? De ce folosim cu ușurință mesajele „tu” în locul celor de tip „eu”? În ce condiții folosești mai ușor Eu în loc de Tu și invers? Adaugă câteva exemple.

- Nu susțin ideea de a merge pe bicicletă fără o cască.
- Tu insiști să mergi cu bicicleta fără cască. Acesta e un comportament iresponsabil.
- Eu simt că am toată responsabilitatea de a mă asigura că temele tale sunt efectuate.
- Tu ai uitat iar să-ți faci tema. Nu te voi mai atenționa data viitoare.
- Pe mine mă deranjează zgomotul.
- Tu faci prea mult zgomot.

## Concluzii

Capitolul prezintă la început câteva definiții ale abilităților sociale și o listă a aptitudinilor pe care adulții și copiii ar trebui să le aibă pentru a avea relații de calitate. Poți învăța cum să te porți corespunzător observând comportamentele celorlalți sau prin învățare directă. Câteva strategii pentru a-i învăța pe copii abilitățile sociale sunt împărtășite. A comunica eficient este de mare importanță atunci când oamenii se angajează în interacțiuni sociale pentru a construi relații unii cu ceilalți. Așadar, unele strategii cum ar fi ascultarea activă, mesajele de tip ”eu”, comunicarea non-violentă reprezintă căi în antrenarea într-o comunicare tolerantă și lipsită de prejudecăți.

## Resurse publicate pe internet și/sau în format letric

Rosenberg, M. (2003). *Nonviolent communication: A language of life*. PuddleDancer Press. USA.

Leo, P. (2005). *Connecting Parenting*. Wyatt-MacKenzie Publishing. Orgeon, USA.

Gordon, T. (2000). *Parent effectiveness training*. Three Rivers Press. New York. USA.

Siegel, D. J. & Bryson, T. P. (2012). *The whole-brain child*. Bantam Books. USA.

Goleman, D. (2005). *Emotional intelligence*. Bantam Books. USA.

The Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL)

<http://casel.org>

[Center on the Social and Emotional Foundations for early learning \(CSEFEL\)](http://csefel.vanderbilt.edu/)

<http://csefel.vanderbilt.edu/>

## Bibliografie

Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1984). Assessment and classification of children's social skills: A review of methods and issues. *School Psychology Review*, 13, 292–301.

Gordon, T. (2003). *Teachers effectiveness training*. Three Rivers Press. New York. USA.

Haring, N.G., Lovitt, T.C., Eaton, M.D., & Hansen, C.L. (1978). *The fourth R: Research in the classroom*. Columbus, OH: Charles E. Merrill Publishing Co.

Rosenberg, M. (2003). *Nonviolent communication: A language of life*. PuddleDancer Press. USA.

## II.3. Cum să-ți ajuți copilul să-și construiască abilitățile emoționale

**Agnès Ros-Morente, Gemma Filella, Judit Teixiné, Cèlia Moreno**  
*Universitatea Lleida*

### Rezumat

Scopul principal al acestui capitol este de a aduce populația - și mai ales părinții - mai aproape de lumea emoțiilor, pentru a-i ajuta să înțeleagă rolul pe care emoțiile îl joacă în fiecare zi. În plus, este destinat să furnizeze activități și resurse pentru a înțelege și a pune în practică conceptele prezentate în acest capitol.

Emoțiile sunt și vor fi întotdeauna prezente pe tot parcursul vieții noastre și, prin urmare, este necesar să le înțelegem și să știm cum să le reglementeze în mod adecvat pentru ca acestea să contribuie la starea de bine noastră. Educarea emoțiilor sau, cu alte cuvinte, educația emoțională se bazează pe dezvoltarea competențelor emoționale care permit favorizarea dezvoltării cuprinzătoare a oamenilor și, prin urmare, a stării de bine sociale și personale.

Competențele emoționale pot fi clasificate în cinci grupuri diferite: conștientizarea emoțională, reglarea emoțională, autonomia emoțională, competența socială și competențele pentru viață și stare de bine (Bisquerra & Pérez-Escoda, 2007). Toate acestea includ micro-competențe, cum ar fi, stima de sine, rezistența, empatia, printre altele.

Competențele sunt înțelese ca un corp de cunoștințe, capacități, abilități și atitudini necesare pentru a conștientiza, a înțelege, a exprima și a reglementa emoțiile în mod adecvat. Scopul final al tuturor celor cinci competențe este de a îmbunătăți sarcinile profesionale și de a încuraja atât starea de bine socială și personală, deoarece contribuie la adaptarea în contextul social, cât și la provocările pe care le poate pune viața.

Primul pas necesar pentru o sănătate emoțională adecvată este conștientizarea emoțională, deoarece ne permite să observăm propriile emoții și, prin urmare, să acționăm asupra lor. Ulterior, este necesar să învățăm și să ne ocupăm în mod corespunzător de aceste emoții. În acest stadiu, este necesar să se facă uz de reglarea emoțională numită anterior. În cele din urmă, auto-managementul - autonomia emoțională - și competența socială sunt

necesare deoarece constau în menținerea unor relații bune cu ceilalți și cu oamenii care ne înconjoară. În cele din urmă, abilitățile de viață și stare de bine sunt cele responsabile pentru a adopta un comportament adecvat și responsabil pentru a face față oricărei situații de-a lungul vieții noastre.



### 1. Glosar / Cuvinte de știut / Definiții

Educația emoțională, competențele emoționale, conștiința emoțională, reglare emoțională, autonomia emoțională, competențele sociale și abilitățile de viață și stare de bine.



### 2. Nu sunteți singuri - Statistici referitoare la copiii cu nevoi speciale și părinții lor

Conform studiului *Estadística de las Enseñanzas no Universitarias*, realizat de *Subdirección General de Estadística* and *Estudios del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte*, Spania are un total de 2,9% din studenți (173,797 din 8,101,473) care necesită nevoi educaționale speciale (a se vedea tabelul 1).

**Tabel 1**

		Procentaj
<b>Sex</b>	<i>Băieți</i>	66.84
	<i>Fete</i>	33.16
<b>Tipul de afecțiune</b>	<i>Afectarea auzului</i>	4.33
	<i>Afecțiunea motorie</i>	7.71
	<i>Insuficiență psihică</i>	37.39
	<i>Afecțiuni vizuale</i>	1.84
	<i>Tulburare de dezvoltare</i>	17.45
	<i>Tulburare comportamentală</i>	22.35
	<i>Afecțiuni multiple</i>	6.01
	<i>Altele</i>	2.91

Potrivit ultimelor rapoarte, doi din trei copii sunt băieți, iar Spania este, împreună cu țări precum Luxemburg, Italia și Regatul Unit, una dintre țările cu un procent mai mic de studenți cu nevoi educaționale speciale (SEN).

Munchin (1977) a explicat că orice copil necesită o atenție educațională specială din momentul nașterii și, din acest motiv, atunci când vorbim despre copiii cu dizabilități tranzitorii sau permanente, aceasta implică și o sarcină suplimentară care constă în maximizarea calității competențelor copiilor.

A fost investigat și s-a concluzionat că tulburările, fie temporare, fie permanente, tind să fie mai explicite în timp, împreună cu evoluția cronologică a copilului și astfel de afectări sunt influențate de experiențele și situațiile zilnice din contextul său.

De asemenea, s-a descoperit că cei care influențează terapiile efectuate de băieți, fete și adolescenți sunt membrii familiei. Analizând acest lucru dintr-o perspectivă globală, aspectele interioare ale oamenilor sunt legate de relațiile pe care copilul sau adolescentul le întâmpină în fiecare zi; realitatea este modelată de relația permanentă stabilită între individ și familie. Din acest motiv, participarea părinților este esențială pentru a oferi un sprijin permanent în procesul de atenție și dezvoltare a copiilor lor.

Este din ce în ce mai evidentă necesitatea ca părinții să fie conștienți de situația exactă în care copilul se confruntă, care sunt punctele sale forte și ce stimulare îi pot oferi părinților la domiciliu. În ciuda acestui fapt, acest lucru va fi întotdeauna însoțit de un grup profesional care va evalua progresul copilului.

În plus, este interesant să se promoveze spații pentru părinți în cazul în care își pot expune grijile, neliniștile și îndoielile, unde pot considera că sunt importante în educația și îngrijirea copiilor lor. Scopul principal al acestor spații ar fi promovarea participării globale și maxime a familiei în procesul de intervenție și orientare.

Este foarte relevant ca părinții să înțeleagă modul în care copilul își va construi cunoștințele. Orice copil, adolescent sau adult are întotdeauna posibilitatea de a învăța și de a progresa. Cu toate acestea, ideea cheie trebuie găsită în cel mai bun mod de a putea să îi ajutăm în acest proces de învățare continuă.

Scopul principal al colaborării dintre echipa profesională și familie este de a ajuta copiii lor, cu nevoi educaționale speciale (NEE), să progreseze, să se perfecționeze și să-i conducă spre o dezvoltare personală cât mai pozitivă.

În cadrul legislației spaniole "Planul Național de Educație Especial (PNNE, 1978)", inițiativele familiilor au început să fie coordonate, iar în prezent "Ley Orgánica de Calidad de la Educación" (2002) cuprinde participarea părinților și orientarea spre studenții cu nevoile speciale de educație.

Referindu-se la educația acestui tip de studenți, există două poziții pe care familiile le pot adopta; în primul, există acei părinți care sunt îngrijorați de faptul că copilul lor poate fi

într-o clasă obișnuită din motive diferite, cum ar fi teama de a pierde granturi și servicii individuale, eșecul academic, respectul de sine al copilului și / frustrarea ei. În timp ce cel de-al doilea punct de vedere este acela al familiilor care consideră că integrarea în sălile de clasă obișnuite este o oportunitate și un punct pozitiv deoarece poate pregăti copilul pentru a fi independent și pentru a juca o parte a societății (Green y Shinn, 1994).

Din acest motiv, este important să răspundem acestor necesități. Trebuie să existe instrumente oferite familiilor pentru a fi în măsură să fie informate și să evalueze situația lor, oferind formarea accesibilă și încurajând dialogul în acest tip de familii, oferindu-le un mediu mai apropiat și confortabil pentru toate acestea. Acest lucru este ratificat de Abrams y Goodman (1998), cu ideea că sprijinul dintre părinți creează o legătură și o comunitate de persoane cu situații similare sunt pregătite să asculte și să se susțină reciproc, oferind astfel familiilor posibilitatea de a experimenta egalitatea și reciprocitatea.

## Bibliografie

Abrams, E. y Goodman, J. (1998) Diagnosing Developmental Problems in Children: Parents and Professionals Negotiate Bad News. *Journal of Pediatric Psychology*. 23 (1), 87-98.

Bisquerra, R. y Perez-Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XX* 1.10. 61-82.

Green, S. K. y Shinn, M. R. (1994). Parent Attitudes about special education and reintegration: What is the role of student outcome? *Exceptional Children*, 61(3), 269-281.

Minuchin S. (1977) Familias y Terapia Familiar. Barcelona: Gedisa.

LEY ORGÁNICA 10/2002 DE 23 DE DICIEMBRE DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN, BOE A-2002-25037 de 24 de Diciembre de 2002

PLAN NACIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL 2176/1978 DE 25 DE AGOSTO DE MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL BOE-A-1982-8964 de 16 de Setiembre de 1978

### 3. Cadru teoretic



Intrarea unui copil într-o familie provoacă schimbări semnificative în fiecare aspect posibil. Învățarea și educația lui, în special la început, conduc la nesiguranță și stres, ceea ce necesită o bună gestionare emoțională pentru a se adapta noii situații. Cu toate acestea, părinții care au copii cu nevoi educaționale speciale (NEE) se vor afla, probabil, în situații și provocări mai complexe - și mai frecvent - decât acei părinți ai căror copii au o dezvoltare tipică. Un exemplu ar fi acceptarea condițiilor și limitărilor copilului, găsirea de servicii și îngrijirea specializată, organizarea viitorului, printre alții.

Părinții și profesorii, care au copii cu nevoi specifice, așa cum a fost menționat anterior, sunt expuși pentru a face față provocărilor sociale și emoționale care sunt unice atunci când se ocupă de funcțiile lor de îngrijire. Stresul, un element care va apărea frecvent, afectează direct sănătatea și starea de bine părinților și a profesorilor de educație specială. În prezent, nu există un număr mare de studii riguroase care să evalueze dacă antrenamentul de atenție cuprinzătoare ar putea fi o strategie de reducere a stresului și a stării de bine și a îngrijirii adulților.

În aceste câteva studii, sa dovedit modul în care participanții care au pus în practică atenția globală au arătat o anumită reducere a stresului și a anxietății, precum și faptul că competența socială a fost afectată într-un mod pozitiv. De asemenea, este important să ții cont de aspectul emoțional, deoarece acesta joacă un rol important în viața de zi cu zi a oamenilor. Astfel, emoțiile sunt protagoniștii în modul în care reacționăm atunci când are loc orice eveniment, precum și modul în care ne confruntăm cu situații mai complexe.

De mult timp, societatea a apreciat un ideal concret al persoanei inteligente. Această persoană avea facilități cu limbi și matematică. În prezent, această viziune față de inteligență a fost pusă la îndoială. De fapt, există dovada că inteligența academică nu este suficientă pentru ca o persoană să aibă succes atât profesional, cât și personal. În mod diferit, cei care au capacitatea de a avea relații pozitive cu alții au mai multe șanse să aibă succes în cele două aspecte menționate mai sus. Un alt motiv pentru care această viziune a inteligenței este în criză se datorează faptului că inteligența nu garantează că oricine are succes în viață, deoarece coeficientul intelectual (IQ) nu afectează și nici nu condiționează echilibrul nostru emoțional. În schimb, abilitățile emoționale și sociale sunt cele care ne fac să avem o stabilitate mentală și emoțională (Fernández, 2002).

În raportul lui Delors (1996) se pune accentul pe dezvoltarea egalității în cele patru domenii ale persoanei. *A învăța să știi*, cu alte cuvinte, a achiziționa puțin câte puțin toate instrumentele necesare pentru a înțelege tot felul de informații pe care le primim, face referire la dezvoltarea domeniului cognitiv. În ceea ce privește domeniul abilităților motrice, Delors (1996) îl numește *a învăța să faci* și acest pilon face referire la capacitatea de a reacționa din orice situație într-un mod mai autonom. A treia piatră de temelie este *să învățăm să trăim împreună*, zona socială, prin urmare, trebuie să știm cum să participăm și să cooperăm cu ceilalți în toate activitățile posibile. Ultima și cea mai esențială zonă este *să înveți cum să fii*, adică zona personală, în care progresează prin participarea și învățarea din zonele anterioare.

Emoțiile sunt prezente în viața de zi cu zi a oamenilor. Bisquerra (2000) înțelege că o emoție este o "stare complexă a corpului caracterizată de o excitare sau o perturbare care predispune acțiunii".

Un alt mod de a defini emoțiile, conform lui Díez (2010), este că o emoție trebuie înțeleasă ca o reacție pe care individul o răspunde ca stimul extern și că o astfel de reacție este însoțită atât de răspunsul neuronal cât și de cel hormonal. Emoțiile sunt întotdeauna legate de atmosfera și contextul în care se pot întâlni în momentul în care are loc reacția. Aceste acțiuni sunt date din fapte fiziologice, verbale și comportamentale. Agulló (2003) adaugă că orice fel de emoție are o scurtă durată, ceea ce înseamnă că poate dura câteva minute sau ore, dar este într-adevăr complicat faptul că o emoție poate dura una sau mai multe zile.

Având în vedere importanța pe care emoțiile o au pe parcursul întregii vieți, trebuie să luăm un timp relevant pentru a le înțelege și a ști cum să le gestionăm în mod corespunzător. Bisquerra (2001) definește conceptul de competențe emoționale ca o combinație de abilități, cunoștințe, aptitudini și atitudini care intră în joc în momentul în care devin conștienți, înțeleg și știu cum să exprime corect emoțiile care ar putea apărea. Dezvoltarea competențelor emoționale facilitează, de asemenea, alte aspecte ale persoanei, cum ar fi adaptarea socială și relațiile cu ceilalți, precum și faptul că astfel de competențe influențează de asemenea procesele de învățare, modul de confruntare cu orice dificultate zilnică, rezolvarea conflictelor, printre altele.

După cum s-a menționat, toate aceste competențe contribuie la dezvoltarea stării de bine noastre atât la nivel personal, cât și social. Plecând de la premisa că o persoană fericită nu generează conflicte, este important să înțelegem și să fim conștienți de faptul că trebuie să ne simțim bine cu noi înșine pentru a ne simți confortabil cu ceilalți și, prin urmare, pentru a fi fericiți.

În acest sens, modelul care cuprinde toate competențele emoționale se găsește în modelul pentagonal Bisquerra și Pérez Escoda (2007). În cele ce urmează, va fi explicat în detaliu ce sunt aceste competențe și ce implică acestea. Trebuie să se considere că fiecare competență este formată dintr-o serie de micro-competențe.

**a. Conștientizarea emoțională** este prima competență care trebuie dezvoltată în continuare pentru a putea face același lucru cu celelalte competențe. Aceasta constă în recunoașterea și înțelegerea emoțiilor. Aceasta înseamnă că această competență presupune cunoașterea emoțiilor - fie emoțiile proprii fie ale altora - dobândirea unui vocabular larg pentru a desemna emoția corectă atunci când este identificată, precum și folosirea limbajului verbal și non-verbal pentru a exprima toate tipurile de emoții și pentru a deveni conștienți de



starea emoțională proprie.

Micro-competențele conștiinței emoționale sunt:

- *Conștientizarea propriilor emoții*: este acea abilitate de a percepe cu exactitate propriile emoții și sentimente, precum și de a le identifica și de a le numi.

- *Numirea emoțiilor*: face referire la eficacitatea pe care o au oamenii atunci când folosesc vocabularul și expresiile emoționale adecvate într-un context cultural determinat pentru a desemna fenomenul emoțional.

- *Înțelegerea emoțiilor altora*: este abilitatea de a percepe cu exactitate emoțiile și sentimentele altora, în care se poate adopta o atitudine de empatie față de experiențele și situațiile emoționale ale celorlalți.

**b. Reglarea emoțională** (a doua competență) poate fi înțeleasă ca capacitatea de a reglementa (nu de a reprimă) emoțiile în mod adecvat, precum și de a deveni conștienți de relația dintre emoție, cunoaștere și comportament. De asemenea, face referire la strategiile bune de coping și la capacitatea de a auto-genera emoții pozitive, printre altele. În acest fel, reglarea implică abilitatea de a face față emoțiilor negative prin utilizarea unor strategii de autoreglare care îmbunătățesc intensitatea și lungimea/durata acestor stări emoționale, așa cum s-a explicat în partea teoretică a acestui studiu. În regulamentul emoțional este important să avem tehnici cum ar fi dialogul intern, să gestionăm emoții negative cum ar fi furia și mânia sau situații precum stresul sau durerea. Cu alte cuvinte, este important să aveți o gamă largă de varietăți pentru a utiliza strategii emoționale auto-reglare (capacitatea de a exprima sentimente și emoții), de a ști cum să reglați impulsurile și sentimentele, precum și de a fi toleranți față de frustrare. Această competență cuprinde următoarele micro-competențe.

- *Expresie emoțională adecvată*: abilitatea de a exprima emoțiile într-un mod corect și adecvat. Pentru a putea face acest lucru, trebuie să înțelegem că starea emoțională internă nu trebuie să corespundă expresiei externe, fie la nivel personal, fie în alte persoane.

- *Reglarea emoțiilor și a sentimentelor*: este reglarea emoțională, ceea ce înseamnă că este necesar să se accepte emoțiile și sentimentele trebuie să fie permanent reglate.

- *Abilități de coping*: este abilitatea de a face față provocărilor și situațiilor în care poate apărea orice conflict, ținând cont de emoțiile pe care le produce această situație.

- *Competența de auto-generare a emoțiilor pozitive*: este abilitatea de a experimenta în mod voluntar și conștient emoțiile pozitive și, prin urmare, de a se putea bucura de viață.

Această capacitate presupune și auto-gestionarea proprie a stării de bine emoționale pentru a avea un standard mai bun de trai.

**c. Autonomia emoțională** poate fi înțeleasă ca și capacitatea de a nu fi grav influențată sau afectată de stimulii mediului. Este echilibrul dintre dependența emoțională și disocierea. Acest concept include un grup de caracteristici și elemente legate de auto-managementul personal și concepția de sine. Acesta din urmă are funcția de a evalua și recunoaște propriile abilități și limitări. A fi capabil să se accepte pe sine însuși înseamnă că cineva recunoaște și acceptă toate aspectele despre el / ea, adică acceptă atât aspectele pozitive, cât și cele negative. Conceptul de sine este imaginea pe care o ai despre el/ea și o astfel de imagine este necesară pentru a dezvolta stima de sine. În plus, această capacitate ia în considerare, de asemenea, următoarele elemente ca micro-competențe:

- *Stima de sine*: constă în a avea o imagine pozitivă a sinelui și a fi satisfăcut; pentru a fi în termeni buni cu sinele.

- *Auto-motivare*: este capacitatea de a auto-motiva și de a fi implicat emoțional în diferite activități ale vieții personale, sociale, profesionale sau de agrement, printre altele.

- *Auto-suficiența emoțională*: face referire la percepția despre ceea ce se poate face în relațiile personale și sociale. Se percepe capacitatea de a simți cum îi place și de care se bucură, adică emoțiile de care are nevoie.

- *Atitudine pozitivă*: este capacitatea de a avea o atitudine pozitivă față de viață. Simțindu-se constructiv pe sine și pe societate; simțindu-se optimist și puternic atunci când se confruntă cu provocările zilnice; care intenționează să fie bun, corect, binevoitor și plin de compasiune.

- *Analiza critică a regulilor sociale*: este capacitatea de a evalua critic mesajele culturale și sociale; cele care sunt legate de regulile sociale și comportamentele personale.

- *Responsabilitate*: se intenționează implicarea în comportamente sigure, sănătoase și etice. Luarea de responsabilități în luarea deciziilor, inclusiv față de atitudinile pe care trebuie să le adoptăm în viață, fie pozitive, fie negative.

- *Resiliența*: este de a face față situațiilor adverse pe care viața le poate oferi.

Unul poate fi conștient de emoții și poate chiar să știe cum să regleze, dar dacă nu are un nivel decent de respect de sine și nu se consideră în mod pozitiv, el / ea nu va putea să se adreseze în mod corespunzător și asertiv unei alte persoane pentru a-și apăra propriile drepturi..

d. **Competența socială** este capacitatea de a menține relații bune cu alte persoane. Acest lucru implică gestionarea aptitudinilor sociale de bază (ascultare, salut, mulțumire, permisiune, scuze, rămas bun...), capacitatea de a avea o comunicare eficientă, atitudinea față de ceilalți, atitudinea prosocială, asertivitatea, printre altele.

Când vorbim despre competența socială, suntem obligați să facem referire la asertivitate ca abilitate de a apăra și de a ne exprima propriile drepturi, opiniile și sentimentele: să putem spune "nu" într-un mod clar și să rămânem fermi în ciuda consecințelor care ar putea deriva; să facă față presiunii grupului și să evite situațiile în care cineva poate fi forțat; să întârzie orice executare sau luare a deciziilor în aceste circumstanțe presante până când este pregătit corespunzător etc.

Predarea comunicării într-un mod asertiv generează încredere. Acesta este modul în care copilul cu abilități de asertivitate învață să creadă în propriile sentimente, judecăți și să evite dependența excesivă de adulți sau de aprobarea altor colegi. În acest sens, formarea pentru asertivitate este, de asemenea, un instrument pentru copii să învețe să reziste presiunii dintre colegi pentru a face lucruri pe care le consideră greșite, periculoase sau pur și simplu nu doresc să le îndeplinească.

Micro-competențele sunt următoarele:

- *Controlul abilităților sociale de bază*: prima dintre aceste abilități este de a asculta. Fără această abilitate, este dificil să treci prin celelalte: salut, mulțumiri celorlalți, întoarcere, recunoștință ...
- *Respectul pentru ceilalți*: este intenția de a accepta și aprecia diferențele individuale și de grup, precum și de a aprecia drepturile tuturor oamenilor.
- *Practicarea comunicării receptive*: este abilitatea de a înțelege alte persoane atât în comunicarea verbală, cât și în cea non-verbală, pentru a primi mesaje transmise cu precizie.
- *Practicarea comunicării expresive*: este abilitatea de a începe și de a menține conversații, de a vă exprima propriile gânduri și sentimente într-un mod clar și de a dovedi celorlalți că le puteți înțelege.
- *Împărtășirea emoțiilor*: faptul de a împărtăși emoțiile este o acțiune dificilă de realizat deoarece toți participanții au nevoie de înțelegere emoțională.
- *Comportamentul și cooperarea pro-socială*: este abilitatea de a întreprinde acțiuni în beneficiul celorlalți, fără ca aceștia să fi solicitat acest lucru.
- *Asertivitate*: înseamnă a găsi echilibrul și a adopta un comportament echilibrat între agresivitate și pasivitate. Acest lucru merge împreună cu capacitatea de a apăra și de a exprima propria opinie și, în același timp, să respecte și să accepte astfel de opinii.
- *Prevenirea și soluționarea conflictelor*: abilitatea de a identifica, prezice sau confrunta conflictele sociale și problemele interpersonale cu hotărâre.

- *Abilitatea de a gestiona situațiile emoționale:* este abilitatea pe care o are cineva atunci când este capabil să redirecționeze situațiile emoționale în contexte sociale, adică să activeze strategiile colective de reglare emoțională.

Ultima competență ar fi **abilitățile și starea de bine vieții**, adică dezvoltarea acelei abilități pentru a duce comportamente adecvate și responsabile la probleme care ar putea afecta în mod direct sau indirect, fie că sunt probleme personale, familiare sau profesionale sau probleme provenite din societate sau contextul actual. Abilitățile și starea de bine vieții fac referire la toate aceste abilități și resurse pentru a face față și a depăși orice fel de problemă sau conflict care poate apărea zilnic. Aceste resurse contribuie la organizarea vieții personale într-o manieră plină de satisfacții și, în același timp, pot contribui la starea de bine cuiva, pe măsură ce experiențele și descoperirile sunt noi emoții pozitive.

*Obiective adaptive delimitate:* abilitatea de a stabili obiective pozitive și realiste, fie pe termen scurt, fie pe termen lung.

*Luarea deciziilor:* este de a dezvolta mecanisme personale pentru a lua decizii prin faptul că aceste decizii nu afectează situațiile personale, familiare sau academice.

*Căutarea de ajutor și resurse:* este capacitatea de a detecta când cineva are nevoie de asistență și știe cum să acceseze resursele disponibile care sunt mai adecvate.

*Cetățenie activă, participativă, critică, responsabilă și compromițătoare:* implică recunoașterea propriilor drepturi și îndatoriri; dezvoltarea sentimentului de apartenență la un grup; dobândirea unei atitudini participative active și respectul față de valorile multiculturale și de diversitate.

*Starea de bine emoțională:* este capacitatea de a vă bucura și de a profita în mod conștient de starea de bine personală, emoțională și psihologică, precum și de a încerca să o transmiteți oamenilor din mediul înconjurător.

*Fluență:* este abilitatea care permite generarea de experiențe optime în viața profesională, personală și socială.

Toate aceste competențe nu funcționează ca zone autonome, ci sunt interdependente. În consecință, clasificarea în cinci blocuri ne permite să lucrăm la ele într-un mod mai sistematic și mai conștient.

Este important să învățăm toate aceste competențe deoarece, în acest fel, vom deveni inteligenți din punct de vedere emoțional, ceea ce înseamnă că vom fi conștienți de propriile noastre emoții și vom ști cum să recunoaștem emoțiile altora, precum și să putem reglementa astfel emoțiile de partea noastră pentru a lua decizii productive și constructive.

De asemenea, trebuie subliniat modul cum să fie rezolvate conflictele în mod corespunzător, dar înainte de acest lucru trebuie să fie înțeles ce este un conflict. Un conflict este o situație produsă atunci când două sau mai multe persoane sunt în dezacord din cauza intereselor, necesităților sau valorilor incompatibile și unde emoțiile și sentimentele joacă un rol decisiv.

Câteva anchete, în special în domeniul neuroștiințelor, laudă ideea anterioară că emoțiile joacă un rol important și sunt importante în viața oamenilor atunci când iau decizii cu privire la modul nostru de a acționa și, prin urmare, ele sunt, de asemenea, importante în soluționarea conflictelor cu care se confruntă zilnic.

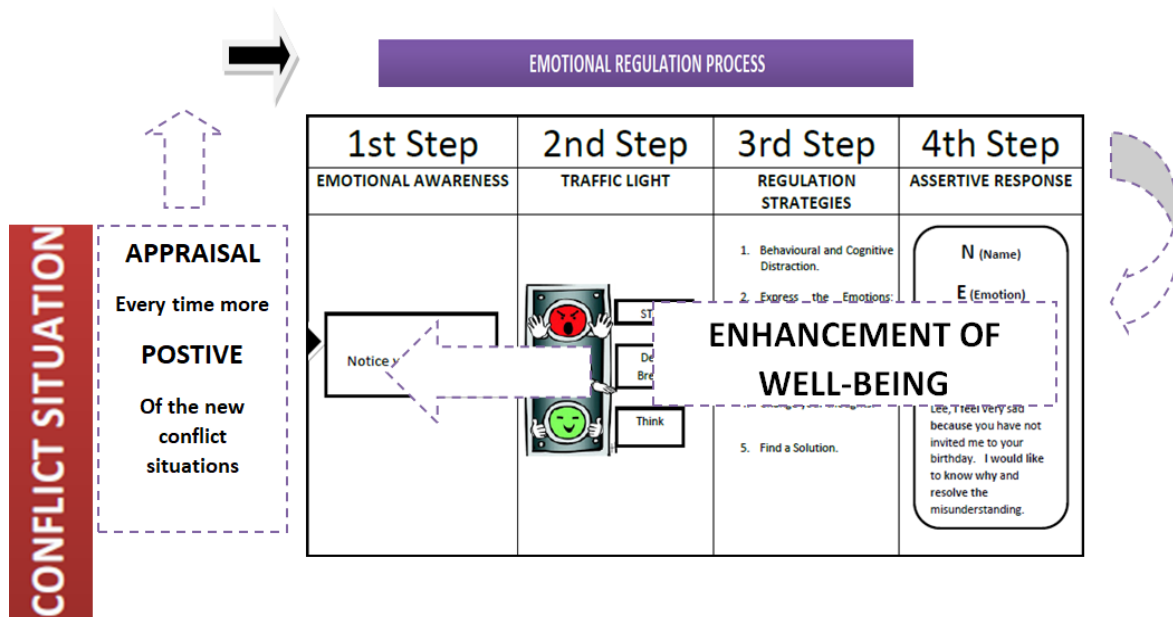
Pot fi confirmate prin studii științifice și empirice că, conflictele pot fi mai bine explicate printr-o gestionare defectuoasă a emoțiilor, atât individual cât și colectiv, decât agresivitate sau variabile comportamentale.

Toate acestea sunt legate de competența de reglare emoțională. Pentru a putea conduce o rezolvare pozitivă a conflictului și, ulterior, pentru a avea o reglare emoțională pozitivă, trebuie să existe un proces de urmat. Acest proces constă din 4 pași și, odată ce toate acestea sunt realizate cu succes, se poate considera că conflictul a fost rezolvat în mod asertiv.

În procesul de reglare emoțională se percepe, se recunoaște și se înțelege că persoana este implicată într-o situație conflictuală și, prin urmare, trebuie să găsească o soluție pentru a pune capăt acestei circumstanțe. Tehnica semaforului poate fi folosită atunci, ceea ce înseamnă că înainte de a intra în acțiune trebuie să faceți o scurtă pauză, respirați adânc și, odată ce s-au făcut acești pași, se poate gândi la alternative pentru a rezolva problema.

În continuare, strategiile de reglare trebuie să fie puse în practică, adică să ia în considerare aceste emoții și să se distragă prin a face alte lucruri, explicându-le unei alte persoane care nu este implicată în conflict, inițierea unei restructurări cognitive - schimbarea modului de gândire, schimbarea punctului de vedere - și găsirea celei mai potrivite soluții.

În cele din urmă, trebuie să răspunzi folosind NEMO (nume, emoție, motiv și obiectiv), de exemplu: Anna, mă simt tristă pentru că nu m-ai lăsat să mă joc cu jucăriile tale; Aș vrea să știu de ce și să găsesc o soluție.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Gemma Filella (Grupo de Investigación en Orientación Psicopedagógica –GROP- Universitat de Lleida)

Unele dintre cele mai importante micro-competențe în dezvoltarea pozitivă a persoanei sunt conceptul de sine și stima de sine, care sunt concepte care sunt legate între ele, dar diferențele dintre ele trebuie să fie luate în considerare. Conceptul de sine este imaginea pe care fiecare persoană o are despre sine și această imagine este necesară pentru dezvoltarea stimei de sine. Conceptul de sine implică conștientizarea abilităților proprii, precum și a propriilor limite. În timp ce stima de sine este conceptul pe care îl avem despre noi înșine, conform aprecierii noastre, adică o apreciere bazată pe atribute subiective influențate de experiențe, atât pozitive, cât și negative, pe parcursul vieții, experiențelor, contextului persoanei, printre altele (Sanz, 2007).

Stima de sine este o dimensiune emoțională, în timp ce conceptul de sine este o dimensiune cognitivă. Potrivit lui Bisquerra (2001), stima de sine înseamnă a avea sentimente pozitive față de sine și încredere în capacitatea cuiva de a face față provocărilor pe care viața le pune.

Pe de altă parte, Branden (1989) definește stima de sine ca o componentă evaluativă a conceptului de sine. Dar, ce înțelegem atunci când vorbim despre conceptul de sine? Se compune din ceea ce și cine credem când, în mod conștient sau inconștient, trăsăturile noastre

fizice și psihologice, punctele forte și punctele slabe și, mai presus de toate, găsim stima noastră de sine.

Acest concept este cu siguranță esențial pentru a ne înțelege și a înțelege, dar este, de asemenea, cheia succesului și a eșecului.

Branden (1989) împarte stima de sine în două componente: sentimentul capacității personale și sentimentul de a ști cum să se apere pentru ei înșiși. Este suma dintre încredere și respect față de sine. Stima de sine reflectă judecata implicită pe care fiecare persoană o face asupra propriei abilități și capacități de a se confrunta cu situații diferite pe care viața le pune și cu dreptul fiecărei persoane de a fi fericită, de a respecta interesele și necesitățile sale și prin urmare, să le apere în orice situație.

În ceea ce privește stima de sine, este necesar să dezvoltăm capacitatea persoanei de a-și face să creadă în sine, că este competent să trăiască într-o societate care îl înconjoară, că merită să fie fericit/-ă și, astfel, să ne confruntăm cu viața, să fim mai optimiști față de sine, ceea ce ne permite să ne atingem scopurile mai bine (Steinem, 1992).

Dezvoltarea stimei de sine este de a ne lărgi capacitatea de a fi fericiți. Nu este necesar să ajungem la un nivel în care ne simțim inferiori sau ne urâm pentru a observa conceptul de stima de sine. Acest concept deschide multe posibilități în viața noastră, avem tendința de a fi mai creativi, dar, mai presus de toate, avem tendința să fim mai deschisi față de toate problemele sau provocările care pot apărea (Branden, 1989).

Potrivit lui Steinem (1992), pentru a ne îmbunătăți stima de sine, este necesar să facem un exercițiu de deconstrucție și reconstrucție personală interioară, deoarece în acest fel ajungem să ne cunoaștem mai bine și avem o percepție mai reală și mai pozitivă a ceea ce suntem și ce putem deveni.

O persoană perfectă nu există și nu va exista niciodată. Deși o persoană poate avea imperfecțiuni și erori diverse, este important să menținem un înalt nivel de stima de sine. De cele mai multe ori, este necesar să fim oarecum permisivi cu noi înșine, precum și cu oamenii care ne înconjoară. În multe situații, trebuie să lăsăm întotdeauna loc pentru o a doua șansă, atât pentru noi cât și pentru alte persoane. Pentru a oferi o a doua șansă unei alte persoane, este important să faceți același lucru și cu dumneavoastră înșivă. (Nuñez, 1995).

Educația emoțională propune dezvoltarea cunoașterii de sine și a stimei de sine ca cerințe care permit un autocontrol emoțional, evitarea emoțiilor negative, dezvoltarea emoțiilor pozitive și, prin urmare, dezvoltarea fericirii (Nuñez, 1992).

În cele din urmă, este important să subliniem faptul că stima de sine, la orice nivel, este o experiență intimă care trăiește în noi (Steinem, 1992).

### Bibliografie

- Agulló, M. J. (2003). *La educación emocional en ciclo medio de primaria*. Lleida: Universitat de Lleida, Tesi Doctoral (inèdita).
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis.
- Bisquerra, R. (2001). *Educación Emocional y bienestar*. Barcelona: Wolters Kluwer Educación.
- Bisquerra, R. i Pérez, M. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82. DOI: 10.5944/educxx1.1.10.297.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. (91-103). Madrid: Santillana.
- Díez, A. (2010). Teorías de las emociones. *Revista Digital Innivación y Experiencias Educativas*. 29, 1-9.
- Fernández, P. (2002). *Corazones Inteligentes*. Barcelona: Kairós.
- Sanz, R. (2007). *Orientación psicopedagógica y calidad educativa*. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.
- Branden, N. (1989). *Cómo mejorar su autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Núñez, J.C., González-Pumariega, S., González-Pienda, J.A. (1995): Autoconcepto en niños con y sin dificultades de aprendizaje.
- Núñez, J.C. (1992): El autoconcepto: Características estructurales, diferencias evolutivas inter e intraindividuales y su relación con el rendimiento académico en alumnos de 6 a 11 años. Tesis Doctoral. Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo.
- Steinem, G. (1992). *Revolución desde dentro: Un libro sobre la autoestima*. Barcelona: Anagrama.

## 5. Unde puteți găsi asistență și ajutor special? Educație specială



### Servicii

Sistemul educațional din Spania, acoperit de legea privind îmbunătățirea calității educaționale (LOMCE, 2013), dispune de resursele necesare pentru ca elevii cu nevoi educaționale speciale (NEE), fie temporar sau permanent, să atingă obiectivele stabilite în programul general pentru toți studenții.

Școlile din Spania dispun de resurse suficiente pentru a ajuta copiii să se dezvolte în mod cuprinzător. A avea astfel de resurse nu înseamnă că școala trebuie să se confrunte cu toate aceste probleme singure, dar este important să avem diferite echipe specializate sau grupuri de lucru încrucișate pentru a putea să ne adaptăm la necesitățile elevilor.

Având autonomie în diferitele comunități autonome, fiecare dintre ele are servicii specifice similare, cu mici diferențe între ele. Este necesar să se constate că în Catalonia există



două modalități de a realiza acest tip de servicii: pe de o parte, una dintre opțiuni este accesul prin medicul pediatru, atunci când a fost detectat/diagnosticat orice problemă sau orice dificultate care ar putea duce copilul la acel serviciu specializat; pe de altă parte, o a doua opțiune este accesul prin intermediul școlii. În acest al doilea caz, cadrele didactice identifică necesitatea de a primi asistență externă pentru a îmbunătăți dezvoltarea copilului sau adolescentului. Școala transmite mesajul către EAP, iar profesioniștii din această instituție sunt cei care evaluează și dau copilul la un centru special.

Acum, vom aborda aceste servicii și ce funcții acoperă.

- **EPE (echipe de psihologie educațională):** echipe formate de profesioniști din diferite domenii pentru a oferi sprijin profesorilor și centrelor educaționale ca răspuns la studenții cu nevoi educaționale speciale și familiile lor.
- **CDCAT (Centrul de Dezvoltare a Copilului și Atenție Timpurie):** destinat copiilor între 0 și 6 ani care au condiții normale dar nu ajung la o dezvoltare adecvată în funcție de vârsta lor; sau copii care prezintă malformații clare, leziuni cerebrale, printre alte anomalii.
- **CREDA (Centrul de resurse pentru persoanele cu deficiențe de auz):** oferă sprijin în centrele educaționale în adaptarea la nevoile speciale ale elevilor cu deficiențe de auz, limbaj și / sau comunicare grave, care interferează cu dezvoltarea lor personală, socială și curriculară. Acest serviciu lucrează cu copilul, școala și familia.
- **CREDV (Centrul de resurse pentru persoanele cu deficiențe vizuale):** este un serviciu educațional specific care, în cooperare cu ONCE, sprijină sarcina profesorilor cu privire la deficiențele vizuale grave și, în plus, oferă atenție directă acestor studenți, precum și oferirea orientare către familie.
- **CSMIJ (centre de sănătate mintală pentru copii și minori):** acestea sunt centre care oferă orientare, diagnosticare, tratament și monitorizează persoanele afectate. Toți copiii și adolescenții care au tulburări psihice au acces la acest serviciu până la vârsta de 18 ani.
- **EAIA (Echipa de asistență pentru sugari și adolescenți):** acestea sunt echipe care acordă atenție cazurilor în care copilul este expus riscului de a fi neprotejat, detectat de serviciile sociale de bază. Una dintre principalele sarcini este de a da diagnosticul, de a evalua copiii sau adolescenții împreună cu mediul social și familial prin propunerea de măsuri corective în fiecare caz.

- **HDA (Spitalul de zi pentru copii și adolescenți):** este o unitate de spitalizare cu timp parțial, care asigură un tratament intensiv, fără a separa copii sau adolescenți de mediul familial apropiat, social și educațional.

- **SEETDIC (Servicii specifice de educație pentru a ajuta copiii și adolescenții cu tulburări de dezvoltare și comportament):** acestea sunt servicii care oferă sprijin și consiliere școlilor infantile/ grădinițe, primare și secundare. Copiii, adolescenții, împreună cu familiile, școlile, profesorii și PAP sunt zonele de intervenție.

În acest fel, se poate observa cum există o gamă largă de opțiuni în Catalonia pentru a putea răspunde copiilor, adolescenților cu nevoi educaționale speciale (NEE), precum și familiilor acestora, dar nu la nivel universitar.

## 6. Resurse pentru părinți



În prezent, la nivel oficial, nu există resurse pentru familiile cu copii cu nivel educațional special. În mod logic, faptul că nu dispunem de aceste instrumente și asistență pentru familii implică faptul că nu există o ofertă adecvată pentru necesitățile acestor grupuri, în ciuda faptului că este necesar să se răspundă la această situație.

Revendicările anterioare servesc drept bază pentru proiect, pentru a fi în măsură să analizeze situația într-un mod concret și să fie capabili să lucreze pe el pentru a-l modifica, furnizând resurse și instrumente utile pentru familiile cu copii cu nevoi educaționale speciale.

## II.4. Strategiile disciplinei pozitive

Ingrida Baranauskiene, Diana Saveikiene  
Universitatea Klaipeda

### Rezumat

În această parte vorbim despre *disciplina pozitivă*. Discutăm întrebările: *Care sunt elementele de bază?* Este *disciplina pozitivă* diferită de celelalte programe parentale? Care sunt fundamentele teoretice? Și alte probleme, de asemenea. Pentru a încuraja o discuție am sugerat câteva întrebări. De asemenea, am oferit alte informații utile precum site-uri, Centrul de Informații și Resurse pentru Părinți, video-uri, asociații, organizații etc.

### 1. Glosar/Cuvinte necesare/Definiții

*Disciplina pozitivă* este bazată pe teoriile lui Alfred Adler și ale lui Rudolf Dreikurs care au considerat că atitudinea umană este motivată de nucleul nevoii de a avea un sentiment de apartenență. *Disciplina pozitivă* oferă părinților, profesorilor și tutorilor oportunitatea de a învăța într-un mod experimental despre lumea copilului pentru a înțelege mai bine gândurile, emoțiile și deciziile pe care copiii le au. *Disciplina pozitivă* nu se bazează pe pedeapsă pentru a motiva copilul, ci accentuează nevoia de blândețe și cea de fermitate în același timp. *Disciplina pozitivă* scoate în evidență faptul că greșelile sunt văzute ca niște oportunități de a învăța. Aptitudinile cheie predate părinților sunt: tehnici eficiente de comunicare, abilități colaborative de a rezolva probleme, centrarea pe soluții în locul pedepselor și pe încurajare în loc de mustrare. Copiii prezintă apoi mai multă reglare emoțională, răspuns flexibil și receptivitate.

Sindromul lui Asperger: o boală de validitate ilogică nesigură, caracterizată de aceleași anormalități calitative de interacțiune socială reciprocă care sunt tipice pentru autism, împreună cu un repertoriu de activități restricționat, stereotip și repetitiv. Boala diferă de autism, mai ales, în sensul că nu există nicio întârziere generală sau retard în limbaj și în dezvoltarea cognitivă. Majoritatea indivizilor au inteligență normală, dar este tipic pentru ei să fie neîndemânatici în mod considerabil; condiția are loc predominant în cazul băieților (în raport – 8 băieți la o fată). Există o tendință puternică ca anormalitățile să persiste în adolescență și la maturitate și se pare că ele reprezintă caracteristici individuale care nu sunt

foarte afectate de influențele exterioare. Episoadele psihotice se produc la începutul maturității. (ICD – 10 clasificări de boli mintale și comportamentale, descrieri clinice și orientări diagnostice, WHO, 2010 – actualizat).”

*Bolile Spectrului Autist:* tulburările spectrului autist (ASD) cuprind afecțiuni cum ar fi autismul, tulburarea dezintegrativă din copilărie și sindromul Asperger. Simptomele de bază includ o combinație variabilă de capacitate afectată de interacțiune socio-comunicativă reciprocă și un repertoriu repetitiv, restrâns, stereotipizat de interese și activități. Persoanele cu tulburări din spectrul autismului au capacitate intelectuală generală redusă. (Tulburări ale spectrului autismului și alte tulburări de dezvoltare, ISBN 978 92 4 150661 8, WHO, 2013).

*Autismul copilăriei:* O tulburare de dezvoltare generală definită de prezența dezvoltării anormale și / sau depreciate care se manifestă înainte de vârsta de 3 ani prin funcționarea anormală în toate cele trei domenii de interacțiune socială, comunicare și comportament limitat și repetitiv. Tulburarea apare la băieți de trei până la patru ori mai des decât la fete. (Clasificarea ICD-10 a tulburărilor mentale și comportamentale, descrieri clinice și orientări diagnostice, OMS, actualizare 2010).

*Tulburări comportamentale:* Un termen umbrelă care include tulburări specifice, cum ar fi tulburarea hiperkinetică, tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD) sau alte tulburări comportamentale. Simptomele comportamentale cu diferite grade de severitate sunt foarte frecvente în rândul populației. Numai copiii și adolescenții cu un grad moderat spre sever de afectare psihologică, socială, educațională sau ocupațională în mai multe situații ar trebui diagnosticați ca având tulburări comportamentale. Pentru unii copii cu tulburări comportamentale, problema persistă până la vârsta adultă. (ghid de intervenție mhGAP, ISBN 978 92 4 154806 9, WHO, 2010)

*Depresia* este o tulburare mentală obișnuită, caracterizată prin tristețe, pierderea interesului sau plăcerii, sentimente de vinovăție sau valoare scăzută de sine, tulburări de somn sau apetit, senzații de oboseală și concentrare slabă. Poate fi de lungă durată sau recurentă, afectând în mod semnificativ capacitatea unei persoane de a funcționa la locul de muncă sau în școală, de a face față vieții cotidiene. La cel mai sever nivel, depresia poate duce la sinucidere. Când este ușoară, depresia poate fi tratată fără medicamente, dar, atunci când este moderată sau severă, oamenii pot avea nevoie de medicamente și tratamente profesionale (psihiatric). Non-specialiștii pot diagnostica și trata în mod fiabil depresia ca parte a asistenței medicale primare. Îngrijirea specialiștilor este necesară pentru o mică parte a persoanelor cu depresie complicată sau pentru cei care nu răspund la tratamente de primă linie. Depresia

începe deseori de la o vârstă fragedă. Ea afectează femeile mai des decât bărbații, iar șomerii sunt, de asemenea, expuși unui risc ridicat. (Depresie, fișa nr. 369, OMS, octombrie 2012)

Tulburarea de dezvoltare reprezintă un termen umbrelă care acoperă tulburări precum dizabilitatea intelectuală/ retardul mintal, precum și tulburările de dezvoltare pervazive, inclusiv autismul. Aceste tulburări au, de obicei, un debut în copilărie, o afectare sau o întârziere a funcțiilor legate de maturarea sistemului nervos central și un curs constant, mai degrabă decât remisiile și recăderile care tind să caracterizeze multe alte tulburări mintale. În ciuda declanșării din copilărie, tulburările de dezvoltare tind să persiste până la maturitate. Persoanele cu tulburări de dezvoltare sunt mai vulnerabile la bolile fizice menționate în ghidul mhGAP-IG și necesită o atenție suplimentară din partea furnizorilor de servicii medicale. (ghid de intervenție mhGAP, ISBN 978 92 4 154806 9, WHO, 2010)

Tulburare hiperkinetică /tulburare de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD): Principalele caracteristici sunt afectarea atenției și hiperactivitatea. Afectarea atenției se manifestă prin întreruperea efectuării unei sarcini și nefinalizarea activității. Copilul sau adolescentul trece frecvent de la o activitate la alta. Aceste deficite de persistență și de atenție trebuie diagnosticate ca o tulburare numai dacă sunt excesive pentru vârsta și inteligența copilului sau adolescentului și afectează funcționarea și învățarea lor normală. Hiperactivitatea implică o agitație excesivă, în special în situații care necesită calm relativ. Este posibil ca un copil sau adolescent să alerge și să sară în jur, să se ridice dintr-un loc când el sau ea trebuia să rămână așezați, să vorbească și să fie gălăgiosi excesiv, să alerge și să se zbată. Problemele comportamentale caracteristice trebuie să fie de debut precoce (înainte de vârsta de 6 ani) și de durată lungă (> 6 luni) și nu se limitează la un singur set. (ghid de intervenție mhGAP, ISBN 978 92 4 154806 9, WHO, 2010)

Dizabilitatea intelectuală: o capacitate redusă de a înțelege informații noi sau complexe, de a învăța și de a aplica noi competențe (inteligență afectată), cu reducerea abilității de a face față în mod independent (funcționarea socială afectată) care a început înainte de maturitate și are un efect de durată asupra dezvoltării. Dizabilitatea depinde nu numai de condițiile de sănătate sau de deficiențele copilului, ci și de măsura în care factorii de mediu sprijină participarea și includerea deplină a copilului în societate. Utilizarea termenului "dizabilitate intelectuală" în această Declarație include și copiii cu autism care au astfel de deficiențe. În sensul prezentei declarații, termenul cuprinde și copiii care au fost instituționalizați din cauza unui handicap perceput sau a unei respingeri familiale și care obțin întârzieri de dezvoltare și probleme psihologice ca urmare a instituționalizării lor. (Declarația

europăeană privind sănătatea copiilor și a tinerilor cu dizabilități intelectuale și a familiilor acestora, OMS / Europa, 2010)

Prevenirea tulburărilor psihice se concentrează asupra reducerii factorilor de risc și a creșterii factorilor de protecție asociate cu sănătatea mintală, cu scopul de a reduce riscul, incidența, prevalența și reparația tulburărilor mintale. (Politici și practici pentru sănătatea mintală în Europa, ISBN 978 92 890 4279 6, OMS / Europa, 2008)

Tulburări psihice: tulburările mentale cuprind o gamă largă de probleme, cu diferite simptome. Ele sunt, în general, caracterizate de o combinație de gânduri, emoții, comportamente și relații cu ceilalți. Exemple ar fi depresia, anxietatea, tulburările de conduită la copii, tulburările bipolare și schizofrenia. Multe dintre aceste tulburări pot fi tratate cu succes. (Raportul de sănătate mondial 2001 - Sănătatea mintală: Noua înțelegere, New Hope, pagina 10, ISBN 92 4 156201 3, WHO)

Sănătatea mintală: este o stare de bunăstare în care un individ își poate realiza propriul potențial, poate face față stresului normal al vieții, poate lucra productiv și poate aduce o contribuție comunității. (Consolidarea promovării sănătății mintale, Factura nr. 220, OMS, 2001)

## 2. Nu ești singur

*Sănătatea mentală, comportamentală și de dezvoltare a copiilor cu vârsta cuprinsă între 2 și 8 ani*

Informațiile raportate de către părinții din Ancheta Națională pentru Sănătatea Copiilor 2011-2012 au arătat că 1 din 7 copii din SUA cu vârsta cuprinsă între 2 și 8 ani a prezentat o tulburare mentală, comportamentală sau de dezvoltare diagnosticată (MBDD). Mulți factori de familie, comunitate și de îngrijire a sănătății erau legați de copiii care aveau MBDD. Copiii cu următoarele caracteristici au avut mai multe șanse de a avea un MBDD: băieți, copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 8 ani, copii albi non-hispanici, copii proveniți din familii sărace (cei care trăiesc la mai puțin de 100% din nivelul sărăciei federale) vorbitoare de limba engleză.

Sănătatea mentală a copiilor cu vârsta cuprinsă între 3 și 17 ani

Primul raport de sănătate mentală care indică numărul de copii din SUA, în vârstă de 3-17 ani, care au tulburări mentale specifice folosește datele colectate de la o varietate de surse între anii 2005-2011. Analiza datelor a arătat următoarele rezultate:

Copiii cu vârsta cuprinsă între 3 și 17 ani au fost identificați ca având un diagnostic actual

- Tulburarea de atenție / hiperactivitate (ADHD) (6,8%)

- Probleme de comportament (3,5%)
- Anxietate (3,0%)
- Depresie (2,1%)
- Tulburări din spectrul autismului (1,1%)
- Sindromul Tourette (0,2%) (la copiii cu vârsta cuprinsă între 6 și 17 ani).

Depresia în Europa: fapte și cifre

- În fiecare an, 25% din populație suferă de depresie sau anxietate.
- Tulburările neuropsihiatrice reprezintă 19,5% din boli în regiunea europeană și 26% în țările Uniunii Europene (UE).
- Aceste tulburări reprezintă până la 40% din anii trăiți cu handicap, depresia fiind cauza principală.
- Până la 50% din bolile cronice ale vieții se datorează depresiei / anxietății.
- Aproximativ 50% din depresiile majore sunt netratate.
- Costul tratării tulburărilor de dispoziție și anxietate în UE este de aproximativ 170 de miliarde de euro pe an.

### *Anul de viață ajustat în funcție de handicap (DALY)*

Tulburările neuropsihiatrice sunt a treia cauză principală a DALYs în Europa și reprezintă 15,2%, în timp ce bolile cardiovasculare reprezintă 26,6%, iar neoplasmalele maligne (cancerale) 15,4%.

Toate afecțiunile enumerate mai sus sunt boli netransmisibile și reprezintă 81,3% dintre boli în regiunea europeană, urmată de leziuni care reprezintă 10,2%.

Trei dintre primele 15 boli responsabile pentru DALYs sunt tulburările de sănătate mintală:

- Tulburările depresive unipolare sunt a treia cauză a DALYs (3,8% din toate DALYs);
- Tulburările consumului de alcool sunt a șasea cauză principală a DALYs (2,9% din totalul DALYs);
- Boala Alzheimer și alte demențe sunt cea de-a 15-a cauză principală a DALYs (1,9% din totalul DALYs).

Sursa: Estimările globale privind sănătatea din 2014, Rezumat tabele: DALY după cauză, vârstă și sex, de către regiunea OMS, 2000-2012.

*Anii trăiți cu dizabilități (YLD)*

Tulburările psihice sunt de departe cel mai mare factor care contribuie la afecțiunile cronice care afectează populația Europei. Conform celor mai recente date disponibile (2012), tulburările neuropsihiatrice se situează ca primă cauză a YLD în Europa, reprezentând 36,1% din cele atribuite tuturor cauzelor.

- Tulburarea depresivă unipolară a condus numai la 11% din toate YLD-urile, ceea ce a făcut ca aceasta să fie cea mai importantă afecțiune cronică din Europa.
- Tulburările legate de alcool se situează pe locul trei în Europa, reprezentând 6,4% din totalul YLD.
- Tulburările de anxietate ocupă locul șase, reprezentând 4% din totalul YLD.
- Boala Alzheimer și alte demențe ocupă locul al nouălea, reprezentând 3% din total.
- Migrenele se situează pe locul 11 cu 2,7%, schizofrenia se situează pe locul 15 cu 1,8%, iar tulburarea bipolară se situează pe locul 17 cu 1,6% din total.

Sursa: Estimările globale privind sănătatea pentru anul 2014 Tabelul sumar: YLD după cauză, vârstă și sex, de către regiunea OMS, 2000-2012.

*Privind spre viitor*

Sănătatea publică include sănătatea mentală. CDC a colaborat cu mai multe agenții pentru a rezuma și raporta aceste informații. Scopul este acum de a construi pe baza punctelor forte ale acestor agenții de parteneriat, modalități mai bune de documentare, pentru a înțelege mai bine impactul tulburărilor psihice, strategiile de intervenție și să promoveze sănătatea mentală a copiilor. Acest raport este un pas important pe drumul spre recunoașterea impactului tulburărilor mentale din copilărie și dezvoltarea unei viziuni de sănătate publică pentru a aborda corect sănătatea mentală a copiilor.

*Ce poți face?*

- Părinți: Vă cunoașteți cel mai bine copilul. Discutați cu medicul de familie dacă aveți îngrijorări cu privire la modul în care copilul se comportă acasă, la școală sau cu prietenii.
- Tineri: Este la fel de important să ai grijă de sănătatea ta mintală, ca de sănătatea ta fizică. Dacă ești supărat, îngrijorat sau trist, nu te teme să vorbești despre sentimentele tale, să ajungi să ai încredere într-un prieten sau adult.



- Profesioniști în domeniul sănătății: Diagnosticul precoce și tratamentul adecvat, pe baza unor orientări actualizate, sunt foarte importante. Există resurse disponibile pentru a ajuta la diagnosticarea și tratarea tulburărilor mintale ale copiilor.
- Profesorii /administratorii școlii: Identificarea timpurie este importantă, astfel încât copiii să poată obține ajutorul de care au nevoie. Lucrați cu familiile și cu profesioniștii din domeniul sănătății dacă aveți îngrijorări cu privire la starea de sănătate mentală a unui copil în școala dvs.

### Referințe

Consiliul Național de Cercetare și Institutul de Medicină. Prevenirea tulburărilor mentale, emoționale și comportamentale în rândul tinerilor: progres și posibilități. Washington, DC: Academia Națională de Presă; 2009.

Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor. Supravegherea stării de sănătate mentală în rândul copiilor - Statele Unite ale Americii, 2005-2011. MMWR 2013; 62 (Suppl., 16 mai 2013): 1-35.

Bitcome, RH, Holbrook, JR, Kaminski, J, Robinson, LR, Ghandour, R, Smith, C, Peacock, G., 2011-2012. MMWR. 2016 Mar 11; 65 (9); 221-226

## 2. Secțiunea teoretică a temei

### *Părinți, copii și disciplină*

Cum poți să-ți disciplinezi copilul pentru ca el sau ea să funcționeze bine acasă și în public? Fiecare părinte dorește ca tinerii/copiii lor să fie fericiți, respectuoși, respectați de ceilalți și capabili să-și găsească locul în lume ca adulți . Nimeni nu vrea să fie acuzat că a crescut un copil răsfățat. Dar, uneori, se pare că aceste obiective sunt la distanțe mari de comportamentul curent al copilului. Citiți mai departe despre barierele în calea unui comportament bun, tehnicile de disciplină eficiente și când ar trebui să obțineți ajutor pentru modele de comportament periculoase.

### *Ce este disciplina?*

Disciplina este procesul prin care înveți copilul ce tip de comportament este acceptabil și ce nu este acceptabil. Cu alte cuvinte, disciplina îl învață pe un copil să urmeze regulile. Disciplina eficientă folosește multe instrumente diferite, cum ar fi consolidarea pozitivă, modelarea și o familie iubitoare și suportivă. Uneori, pedepsele sunt, de asemenea, un instrument eficient - dar asta nu înseamnă că o disciplină bună se referă în mare parte la

pedepse. Se pare că este atât de simplu, dar fiecare părinte devine frustrat la un moment dat de problemele legate de copii și disciplină.

*Ce este disciplina pozitivă?*

**Disciplina pozitivă** este un program destinat să-i învețe pe tineri să devină membri responsabili și creativi ai comunităților lor. Bazându-se pe cele mai bine vândute cărți cum ar fi "Disciplina pozitivă" de Jane Nelsen și alții, acest program promovează auto-disciplina: a face ceea ce trebuie atunci când nimeni nu te privește, forțează sau constrânge. Acest lucru se întâmplă atunci când modelăm și-i învățăm pe copii abilitățile sociale și de viață importante, într-un mod care este profund respectuos și încurajator, atât pentru copii, cât și pentru adulți (inclusiv părinții, profesorii, furnizorii de servicii de asistență a copiilor, etc.) Disciplina pozitivă îi învață pe adulți să folosească în același timp bunătatea și fermitatea și nu este nici punitivă, nici permisivă.

Abordarea pozitivă a disciplinei oferă un model care ia provocările (sau abuzurile) de zi cu zi și le transformă în oportunități de a învăța copiii despre abilitățile de viață importante, în încercarea de a avea succes pe termen lung. Această abordare face ca disciplina să fie încurajatoare și utilă, în loc să fie demotivantă și stresantă.

Disciplina pozitivă se bazează pe anii de cercetare asupra dezvoltării copilului și a părinților. Parentajul este extrem de complex și, prin urmare, disciplina pozitivă se bazează pe mai multe domenii, cum ar fi domeniile de atașament, neurobiologie, medicină, auto-eficacitate parentală, funcție de reflecție, sănătate mentală parentală, educație timpurie și îngrijire, precum și impactul pedepsei fizice și emoționale asupra copiilor. Procesul de disciplină pozitivă este educația, nu tratamentul. Disciplina pozitivă se concentrează asupra antecedentelor mentale (cognitive și afective) de comportament, atât la adulți, cât și la copii. Bazat pe Teoria comportamentului planificat a lui Ajzen (2002), disciplina pozitivă se concentrează pe refacerea atitudinilor și convingerilor părinților despre copii, relația părinte-copil și auto-eficacitatea parentală, ca pași cheie în schimbarea comportamentului. Cercetările au arătat că mai mulți factori - aprobarea pedepsei fizice, convingerile părinților despre motivele comportamentului copiilor și furia - sunt predictorii cheie ai pedepsei fizice (Ateah & Durrant, 2007), astfel încât acestea sunt domenii-cheie de concentrare în program. Pentru informații detaliate, a se vedea articolul lui Durrant și alții (2014) în ediția specială a revistei canadiene a Comunității Sănătății Mentale, ediție specială în înțelegerea și prevenirea maltratării copiilor.

Cinci criterii pentru „disciplina eficientă care învață”

1. Ajută copiii să simtă un sentiment de apartenență și semnificație.
2. Este în același timp prietenos și ferm (respectuos reciproc și încurajator.)
3. Este eficient pe termen lung. (ia în considerare ceea ce gândește, simte, învață și decide copilul său despre sine și despre lumea sa - și ce trebuie să facă în viitor pentru a supraviețui sau prospera).
4. Predă abilități sociale și de viață importante. (respect, empatie, rezolvarea problemelor și cooperarea, precum și abilitățile de a contribui la domiciliu, la școală sau la o comunitate mai mare.)
5. Invită copiii să descopere cât de capabili sunt. (încurajează utilizarea constructivă a puterii personale și a autonomiei)

*Instrumentele și conceptele de disciplină pozitivă includ:*

- Respect reciproc.

Adulții modelează fermitatea, respectând ei înșiși nevoile situației, dar și bunătatea prin respectarea nevoilor copilului.

- Identificarea credinței din spatele comportamentului

Disciplina eficientă recunoaște motivele pentru care copiii fac ceea ce fac și lucrează pentru a schimba aceste convingeri, mai degrabă decât pentru a încerca doar să schimbe comportamentul.

- Comunicare eficientă și abilități de rezolvare a problemelor
- Disciplina care învață ( nu este nici permisivă, nici punitivă)
- Se concentrează pe soluții în loc de pedeapsă
- Încurajarea (în loc de laudă)

Încurajarea înseamnă eforturi și îmbunătățiri, nu doar succes, construiește stimă de sine pe termen lung.

*De ce este disciplina pozitivă diferită de modelele tradiționale ale părinților?*

Practic, există două școli de gândire asupra comportamentului uman: behavioristă și adleriană. Practica dominantă și tradițională a ultimelor generații a fost behavioristă, crezând că oamenii răspund la recompense și pedepse în mediul lor. Teoria adleriană, pe care se bazează disciplina pozitivă, crede că oamenii caută un sentiment de legătură între apartenență

și semnificație (înțeles) în contextul lor social în care pot colabora și explora soluții reciproc respectabile și eficiente.

Behavioriștii cred ca avem cea mai mare influență în momentul răspunsului la un comportament specific. Această abordare funcționează foarte bine cu animalele de companie și animalele de spectacol. Adesea invită la rezistență și răzvrătire sau la plăcerea nesănătoasă a copiilor, deoarece dragostea părinților se simte condiționată și necesită ascultare. Adulții și practicienii de disciplină pozitivă consideră că cel mai bun mod de a influența comportamentul este într-o relație în curs de desfășurare bazată pe respect reciproc și demnitate.

### *Tehnici de disciplină*

Ceea ce alegeți depinde de tipul de comportament inadecvat al copilului dumneavoastră, de vârsta copilului, de temperamentul acestuia și de stilul parental. Academia Americană de Pediatrie, Asociația Americană de Psihiatria Copilului și Adolescentului și Asociația Națională de Sănătate Mentală recomandă:

Recompensați un comportament bun: recunoașterea comportamentului pozitiv este cel mai bun mod de a încuraja copilul să-l continue. Cu alte cuvinte, "Prinde-l să fie bun". Complimentați-vă copilul când arată comportamentul pe care l-ați căutat.

Consecințe naturale: copilul tău face ceva greșit, atunci lasă-l să experimenteze rezultatul acestui comportament. Nu este nevoie să vă "predați". Copilul nu vă poate învinui pentru ceea ce s-a întâmplat. De exemplu, dacă un copil sparge în mod deliberat o jucărie, el rămâne fără jucăria cu care îi plăcea să se joace.

Consecințele naturale pot funcționa bine atunci când copiii nu par să "audă" avertismentele dumneavoastră cu privire la potențialul rezultat al comportamentului lor. Asigurați-vă, totuși, că orice consecință pe care ar putea-o suferi nu este periculoasă.

Consecințe logice: Această tehnică este similară cu consecințele naturale, dar implică faptul că trebuie descrise copilului consecințele pentru un comportament inacceptabil. Consecința este direct legată de comportament. De exemplu, îi spui copilului că, dacă nu-și ridică jucăriile, atunci aceste jucării vor fi eliminate pentru o săptămână.

*Eliminarea privilegiilor:* Uneori nu există o consecință logică sau firească pentru un comportament rău - sau nu aveți timp să vă gândiți la asta. În acest caz, consecința pentru un comportament inacceptabil poate să fie eliminarea unui privilegiu. De exemplu, dacă un copil nu-și termina temele la timp, puteți alege să interveniți în programul de seară în ceea ce

privește timpul petrecut la televizor. Această tehnică de disciplină funcționează cel mai bine dacă privilegiul este:

Înrudit într-un fel cu comportamentul

Ceva valoros pentru copil

Îndepărtat cât mai repede posibil după comportamentul necorespunzător (în special pentru copiii mici).

### *Time-out:*

Eliminați orele de lucru dacă știți exact ce a făcut copilul greșit sau dacă aveți nevoie de o pauză. Asigurați-vă că ați stabilit locul unde se va desfășura pauza. Ar trebui să fie un loc liniștit și plictisitor - probabil că nu dormitorul (unde copilul se poate juca) sau un loc periculos ca o baie. Această tehnică de disciplină poate funcționa cu copiii atunci când aceștia sunt suficienți de mari pentru a înțelege scopul unei perioade de expirare - de obicei în jurul vârstei de 2 ani și peste. Time out-urile lucrează adesea cel mai bine cu copiii mai mici pentru care separarea de părinte este cu adevărat văzută ca o lipsă.

Pedeapsa corporală (fizică) nu este recomandată de Academia Americană de Pediatrie sau asociații de sănătate mentală. De ce? În primul rând pentru că tehnicile de disciplină non-fizică funcționează mai bine cu mai puține consecințe negative. Potrivit AAP, bătaia poate:

- să facă copiii mai agresivi
- să devii mai violent și să dăunezi unui copil
- să faceți copiii să creadă că este bine să rănești fizic pe cineva iubit.

### *Sfaturi pentru menținerea disciplinei*

Ghidați-vă tehnicile de disciplină pentru a se potrivi bine cu temperamentul copilului dumneavoastră. Cheia disciplinei eficiente este să înțelegeți cum este copilul tău, în special stilul său temperamental și să-ți folosești disciplina pentru a-l ajuta să-și atingă potențialul. Dar obiectivul dumneavoastră nu trebuie să fie acela de a-l transforma în ceva ce nu este (de exemplu, să transformi un copil agresiv într-unul relaxat).

Comunică-ți planul de disciplină. Tehnicile de disciplină nu ar trebui să vină "din senin", mai ales dacă încercați ceva nou. Pentru copiii care sunt suficient de mari pentru a înțelege, în timpul unei discuții planificate (nu în febra momentului), explicați tehnica, de ce o utilizați și ce sperați că va realiza. Copiii mai mari pot fi incluși în alegerea recompenselor și consecințelor adecvate.

Fiți respectuoși față de copilul vostru. Dacă îi arăți respectul copilului - chiar și atunci când îl disciplinezi - copilul tău este mai probabil să te respecte pe tine, pe alți membri ai familiei și pe alți oameni în viața lui. Dacă reacționezi exagerat cu lipsa de respect, îți ceri scuze. Conduceți așa cum doriți să se comporte copilul dumneavoastră.

Fii consistent. Orice tehnică va eșua dacă nu veți urmări sau veți aplica consecvent consecințele. Dacă spui, de exemplu, că jucăriile vor fi excluse timp de o săptămână, atunci trebuie eliminate ori de câte ori comportamentul indezirabil continuă.

Nu vă încălcați regulile de disciplină, afișând un comportament negativ în public, în momentul în care copilul dumneavoastră are un acces de furie în timpul cumpărăturilor. Dacă renunți la exigențe, aceste secvențe se vor repeta.

Încercați să vă mențineți obiectivele și tehnicile coerente în timp. Dacă mai mulți adulți sunt răspunzători pentru disciplina copilului, asigurați-vă că sunteți de acord cu abordările pe care le veți folosi.

Când s-a terminat, s-a terminat. După ce rezultatul a fost indicat și timpul a trecut, nu așteptați scuze și continuați să predați despre comportament. Ajutați copilul să se întoarcă la o activitate adecvată.

Înțelegeți ce este potrivit pentru dezvoltarea copilului dumneavoastră. Înainte de a disciplina un copil, asigurați-vă că acesta a înțeles cu adevărat ce i-ați cerut să facă. Uneori părinții fac solicitări care depășesc capacitatea copilului de a se conforma. La fel ca și alte abilități în viață, comportamentele trebuie adesea "cultivate".

Căutați "de ce" în spatele comportamentelor. Dacă observați un tipar de comportament necorespunzător, o parte a soluției este să căutați "întrebări". De exemplu, poate copilul dumneavoastră este supărat din alte motive, cum ar fi un prieten care se îndepărtează. Poate copilul a avut o zi proastă la școală. Poate copilul dumneavoastră se simte stresat în legătură cu problemele familiei. Poate că este obosit sau flămând. Aceste explicații nu scuză comportamentul, însă încercarea de a înțelege ce se întâmplă, vă poate ajuta să găsiți modalități de a preveni să se întâmple din nou.

#### *Aflați când și unde să căutați ajutor*

Dă-ți o pauză. Chiar dacă aveți cele mai bune tehnici de disciplină și stil parental, există câteva zile când nimic nu pare să funcționeze. Sau poate că ai avut și o zi proastă. Dezvoltarea abilităților pentru disciplina pozitivă necesită multă practică și mult timp. Dacă credeți că ați făcut o greșală, fiți cinstit. Cereți scuze copilului și explicați cum intenționați să schimbați reacția data viitoare.

Poate că există momente în care nu știți ce să faceți în continuare. Sau poate că nu știți cum să vă schimbați de la ceea ce faceți acum la ceva care ar fi mai eficient. De fiecare dată când aveți întrebări despre comportamentul și disciplina copilului dumneavoastră, contactați medicul copilului. Poate că este timpul să solicitați ajutor de la un profesionist în domeniul sănătății mentale atunci când vedeți:

- nerespectarea continuă a tuturor autorităților: părinți, profesori și alți adulți
- comportament agresiv sau distructiv
- semne de depresie, cum ar fi senzația de deconectare pentru o lungă perioadă de timp, lipsa de prieteni sau amenințarea cu sinuciderea
- copilul sau alți membri ai familiei consumă droguri sau alcool pentru a face față stresului sau altor probleme din viața lor.
- relații intrafamiliale dificile.

*Cum creează disciplina pozitivă un mediu optim de învățare socială/ emoțională în școli și în clase?*

Punerea în aplicare a disciplinei pozitive în sala de clasă este un proces care implică profesorii și elevii într-un adevărat dialog și rezolvarea problemelor cu privire la aspecte îi interesează în mod real și practic. Când elevii și profesorii lucrează împreună pentru a rezolva problemele, ei învață să se aprecieze reciproc, să înțeleagă și să respecte diferențele și să dezvolte interesul social ajutându-se reciproc.

Prin punerea în aplicare a disciplinei pozitive în sala de clasă prin întâlniri de clasă, elevii/studentii caută soluții de câștig/ câștig și contribuie la dezvoltarea competențelor și a valorilor proprii, prin responsabilitate în luarea deciziilor și ajutor reciproc. Elevii conduc întâlniri de clasă, câștigând abilități de facilitare și construind încredere în capacitatea lor de a lua decizii în mod democratic. Prin intermediul disciplinei pozitive din clasă, școlile pot împuternici tinerii cu încredere, curaj și abilități de viață. Pare mult timp consumat! Pedepsa funcționează prin faptul că, de obicei, oprește imediat răul. Cu toate acestea, pe termen lung, aceasta conduce, de obicei, la resentimente, răzbunare, răzvrătire sau autoevaluare redusă și furie. Jane Nelsen, autorul și fondatorul modelului Disciplinei pozitive, sugerează că trebuie să fim atenți la ceea ce funcționează atunci când rezultatele pe termen lung sunt negative. Atunci când se folosește un control excesiv, copiii depind de un "loc exterior al controlului". Este responsabilitatea adulților de a fi în permanență responsabili de comportamentul copiilor.

Pentru profesori și părinți, acest lucru seamănă cel mai adesea cu pedeapsa și cu recompensele. Aceasta poate fi o sursă constantă de anxietate și epuizare pentru părinți.

Disciplina pozitivă este o abordare care nu include control excesiv sau permisivitate excesivă.

Este diferit de alte metode de disciplină în sensul că nu este umilitor pentru copii sau adulți. "Conectarea înainte de corectare" reprezintă oportunitatea de a folosi disciplina care învață, în contextul unei relații sănătoase, bazată pe iubire. Disciplina pozitivă încorporează bunătate și fermitate în același timp, asigurând baza pentru predarea competențelor de viață. Ea dezvoltă un "loc intern de control". Acesta integrează disciplina și dezvoltarea abilităților de viață, în relația permanentă bazată pe respect reciproc și demnitate.

### *Stabiliți rolul dumneavoastră ca părinte*

Părinții se împotrivesc barierelor atunci când încearcă să învețe comportamente bune, precum copiii care:

- sunt lipsiți de respect și nu ascultă: "Probabil v-am spus de o mie de ori!"
- nu ascultă, dar sfidează sau nu respectă în mod deliberat cererea dumneavoastră de a se comporta corespunzător.

Responsabilitatea ca părinte este să ajuți copilul să devină independent, respectuos și cu autocontrol. Rudele, școlile, bisericile, terapeuții, profesioniștii din domeniul sănătății și alții vă pot ajuta. Dar responsabilitatea principală pentru disciplină revine părinților. Asociația Americană de Sănătate Mentală descrie trei stiluri de părinți.

Care este stilul tău?

**Un părinte democratic/autorizat** are așteptări clare și este afectuos față de copilul său. Părintele democratic este flexibil și colaborează cu copilul în rezolvarea problemelor atunci când se confruntă cu provocări comportamentale. Aceasta este cea mai eficientă formă de parenting.

**Un părinte autoritar** are așteptări clare, dar prezintă puțină afecțiune față de copilul său. Părintele poate spune lucruri de genul "pentru că eu sunt mama, de aceea". Aceasta este o formă mai puțin eficientă de educație parentală.

**Un părinte permisiv** arată multă afecțiune față de copilul său, dar oferă puțină disciplină. Aceasta este o formă mai puțin eficientă de educație parentală.



### *Testarea stilului parental*

Ce trebuie să deții pentru a fi un părinte bun? Literatura de specialitate identifică patru stiluri principale: autoritar, autorizat, permisiv și neimplicat. Acestea se bazează pe măsura în care părinții sunt receptivi (oferă căldură și sprijin) și solicită (nivel de control comportamental). Cercetările au arătat că o nerespectare a acestor două aspecte-cheie poate avea efecte dăunătoare asupra copiilor și a comportamentului acestora în viitor. Copiii care cresc în gospodării unde există prea multe sau prea puține trăsături de genul celor enumerate (sau chiar mai rău, nici o prezență recunoscută a acestora), tind să aibă dificultăți în integrarea socială și, adesea, prezintă performanțe academice slabe. Mai mult, aceștia sunt expuși riscului de a dezvolta un nivel scăzut de stimă de sine și de probleme disciplinare, care adesea se transformă în consecințe mai grave atunci când ajung la vârsta adultă sub formă de depresie și anxietate.

Acest test este conceput pentru a vă identifica stilul parental, în funcție de nivelul de reacție și de exigență pe care le oferiți. Acesta este alcătuit din două tipuri de întrebări: scenarii și autoevaluare. Pentru fiecare scenariu, răspundeți conform modului în care se va comporta cel mai probabil într-o situație similară. Pentru întrebările de autoevaluare, indicați gradul în care declarațiile date se aplică pentru dvs. Pentru a primi cele mai exacte rezultate, răspundeți la fiecare întrebare cât mai cinstit posibil.

Presupunem că nici recompensele, nici pedepsele nu sunt utile în a ne învăța copilul să devină responsabil. De ce spunem asta?

- Recompensele și pedepsele sunt două fețe ale aceleiași monede: ambele au scopul de a controla comportamentul în loc să se concentreze asupra învățării lui. Modelul recompensele și pedepsele utilizează puterea ca mijloc de rezolvare a problemelor.
- Răsplata și pedepsele sunt forme de "a face pentru" copii în loc de "a face cu" copiii. Ei nu invită copiii să învețe din interior sau să învețe rezolvarea problemelor de cooperare, ambele abilități sunt necesare în lumea de astăzi.
- Recompensele și pedepsele distrag atenția copiilor de la problemele reale. Copilul are mai multă preocupare în ceea ce privește evitarea pedepsei sau obținerea recompensei pentru a observa valoarea intrinsecă a deciziei sau a activității în sine.
- Recompensele și pedepsele ne erodează relațiile cu copiii noștri. Acestea sunt instrumentele cele mai importante pentru influențarea dezvoltării copiilor noștri.

Rezultate suplimentare ale recompenselor:

- Recompensele îi învață pe copii să fie egoiști. Ei învață să gândească: "Ce pot obține pentru mine?", în loc de a face această activitate pur și simplu pentru că merită să o facă.
- Recompensele sunt descurajatoare. Ele sunt condiționate de finalizarea cu succes a activității, și nu de efortul depus.
- Recompensele interferează cu stima de sine. Ele creează mai degrabă dependență față de un om din exterior decât o evaluare conștiințioasă a copilului din prisma eforturilor depuse.
- În cele din urmă, recompensele își pierd eficiența.

*Rezultate suplimentare ale pedepselor (și de ce SOLUȚIILE sunt mai bune):*

Pedeapsa învață ce să nu facă, nu ce să facă.

Pedeapsa deseori oprește comportamentul necorespunzător, dar aproape că nu îi motivează pe copii să facă acest lucru mai bine în viitor.

Pedeapsa este menită să facă pe cineva să plătească sau să sufere pentru greșelile sale.

Soluțiile sunt despre învățare.

Pedepsele sunt legate de trecut. Soluțiile se referă la viitor.

Pedeapsa provoacă, de obicei furie, rănire, neîncredere. Soluțiile pot crea încurajare, responsabilitate, caracter și respect.

Concentrați-vă pe SOLUȚII în loc de recompense sau pedepse!

Soluțiile bune sunt rezonabile, corelate, respectabile și utile!

Bazat pe notele de la Lois Ingber, L.C.S.W., 2008. Surse: "Disciplina pozitivă" de Jane Nelsen and "Pedepsirea necondiționată" și "Pedepsită de recompense" de Alfie Kohn

*Unde puteți găsi asistență și cereți ajutor special? Servicii de educație specială*

<http://www.positivediscipline.co.uk/>

[www.positivedisciplinetools.com](http://www.positivedisciplinetools.com).

<http://edis.ifas.ufl.edu/fy1460>

<https://www.positiveparentingsolutions.com/parenting/how-to-discipline-your-child>

<http://www.positive-parents.org/p/home.html>

<http://www.ahaparenting.com/parenting-tools/positive-discipline/positive-discipline>

*Resurse pentru părinți*

Site-uri utile

Vocile familiei: Familiile care au copii și tineri cu nevoi speciale de îngrijire a sănătății pot beneficia de vocile familiei.

Centrul pentru informații și resurse pentru părinți

<https://www.positivediscipline.com/about-positive-discipline>

<https://www.parentingforbrain.com/what-is-positive-parenting/>

[http://www.pbs.org/parents/talkingwithkids/positive\\_discipline\\_tips.html](http://www.pbs.org/parents/talkingwithkids/positive_discipline_tips.html)

<https://rhythmsofplay.com/12-positive-discipline-books-for-parents-and-caregivers/>

Videoclipuri

<https://www.parents.com/kids/discipline/what-is-positive-discipline/>

Asociații și societăți

<https://www.positivediscipline.org/>

<http://www.attachmentparenting.org/forums/>

Blog-uri

<http://blog.positivediscipline.com/2011/12/52-positive-discipline-parenting-tools.html>

<https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-014-0321-3?no-access=true>

## II.5. Stabilirea limitelor

**Agnès Ros-Morente, Gemma Filella, Judit Teixiné & Cèlia Moreno**  
*Universitatea Lleida*

### Rezumat

Afecțiunea este o necesitate de bază. Potrivit neurologului de origine portugheză Antonio Damasio, reacțiile și emoțiile ființei umane sunt legate și asociate cu corpul, în timp ce sentimentele, ca în cazul afecțiunii, sunt asociate cu mintea. Din acest motiv, el explică faptul că atunci când cineva simte emoții, este un proces individual, care, spre deosebire de afecțiune, este un proces de interacțiune în care doi sau mai mulți oameni demonstrează sentimente de prietenie și iubire.

Este normal ca, în anumite situații zilnice sau chiar în situații excepționale, părinții, aparținătorii și oamenii apropiați, să aibă tendința de a suprasolicita sau de a da afecțiune fără nicio limită. Afecțiunea a fost considerată necesară și vitală pentru dezvoltarea oricărei ființe umane (Solorzano y Virgen, 2014).

De multe ori avem tendința de a oferi prea multă afecțiune prin faptul că nu lăsăm copiii să experimenteze lucruri care li se pot întâmpla în viață și, prin urmare, nu-i lăsăm să se confrunte cu orice problemă ce ar putea apărea în viitor. Din acest motiv, ceea ce facem este faptul că ai noștri copii cred că nu sunt capabili să facă lucruri ei înșiși, ajungând astfel să creadă că vor avea întotdeauna nevoie de un adult lângă ei pentru a face ceea ce ei consideră că nu pot. Aceasta se numește supraprotecție, care este mai degrabă un concept negativ, deoarece nu ajutăm deloc copilul, ci îi diminuăm autonomia.

Potrivit școlii Montessori, supraprotecția este definită ca fiind dorința de a evita orice vătămare fizică sau emoțională pentru copiii noștri, indiferent cât de mică este ea. Pentru a nu le suferi copiii, de cele mai multe ori părinții tind să caute un vinovat pentru a-i exclude de orice responsabilitate, ceea ce ar putea duce la pericole pentru nivelurile ulterioare de învățare și pentru adaptarea lor în societate sau în comunitate.

Din acest motiv, este necesar să se pună anumite limite asupra copiilor, deoarece pentru ca el/ea să poată conviețui în societate în mod echilibrat, sigur, independent și autonom, el/ea trebuie să-și asume disciplina, regulile și limitele din viața lui/ei.

În ceea ce privește tipurile de familii, se poate observa că avem **autoritarii**, care utilizează modele rigide. În al doilea rând, cei mai **permisivi** părinți evită să folosească autoritatea ca resursă. În cele din urmă, părinții **democratici** tind să conducă rațional diferitele activități ale copilului. Drept urmare, este necesar să spunem că următoarea formulă trebuie să fie întotdeauna clară: **limite + afecțiune**.



### 1. Glosar / Cuvinte de știut / Definiții

Afecțiune, Limite, Supraprotecție, Libertate, Disciplină, Auto-determinare, Dependență, Familie.



### 2. Nu sunteți singuri - Statistici referitoare la copiii cu nevoi speciale și părinții lor

Transformarea economică și socială care are loc în ultimii ani este un factor important care afectează îngrijirea și educația copiilor. Această situație implică, de asemenea, o serie de incertitudini cu privire la rolul pe care părinții trebuie să îl joace în creșterea copiilor lor. Suntem implicați în zile de muncă lungi și obositoare, precum și în ritmul rapid al schimbărilor constante (culturale și sociale) din cadrul societății, care ne afectează direct sau indirect. Acestea sunt câteva cauze ale reperelor îngrijorătoare care au afectat activitatea paternității și a maternității (Filella, 2014).

Din acest punct de vedere și perspectivă sociologică, Martínez, Sevilla și Bardales (2014) afirmă că supraprotecția este, de asemenea, un fapt important care trebuie luat în considerare și că părinții, în mod normal, nu sunt conștienți de o astfel de supraprotecție de multe ori. De fapt, după cum s-a menționat anterior, majoritatea familiilor trebuie să administreze timpul pe care îl petrec cu copiii lor după zile lungi de lucru și diverse obligații, care pot genera sentimente de vină și incertitudine, ceea ce se reflectă și mai mult asupra familiilor cu copii cu nevoi speciale.

Este important să se distingă dragostea și afecțiunea (foarte necesară pentru fiecare persoană) de supraprotecție, care poate fi analizată ca o acțiune preventivă și înnăscută care a izolat individul afectat și, în acest caz, copiii. O astfel de izolare este produsă pentru a evita problemele sau obstacolele pentru copii, în avans, din partea supraprotectorilor (părinții). Este relevant să nu mai asociați performanțele protective cu procesele de învățare pe care copiii trebuie să le facă singuri. Ceea ce se realizează în mod normal prin anticiparea evenimentelor

care se pot petrece este efectul opus, deoarece poate contribui la dezvoltarea unor persoane nesigure care în viitor nu știu cum să facă față situațiilor dificile zilnice. Există o linie fină între îngrijire și supraprotecție și este dificil să găsim echilibrul între ele.

Félix (2012) adaugă o altă idee despre situațiile posibile în care se generează o supraprotecție asupra copiilor. Unele situații familiale, așa cum au fost introduse la început, sunt complexe și pot provoca sentimente de vină asupra părinților. Această condiție poate conduce la situația conform căreia copiii sunt neglijați și în acest moment apare supraprotecția, limitele și regulile fiind modificate și apare un exces de permisivitate. Când acești factori se reunesc, se dobândește un comportament inadecvat pentru dezvoltarea sănătoasă a copiilor. Aparținătorii, dar mai ales părinții, sunt responsabili să-și educe copiii, care, într-un viitor, pot deveni și performa ca oameni responsabili. Între funcțiile fundamentale se găsesc cele de a evalua copiii, de a le descoperi și de a le stimula capacitățile, de a-i însoți în dezvoltarea lor și de a le oferi sprijin, precum și o iubire necondiționată, împreună cu anumite limite. Majoritatea părinților supraprotectivi determină formarea copiilor dependenți în viitor. În cele din urmă, protecția împiedică dezvoltarea persoanei în loc să o ajute să fie mai matură și să accepte faptul că în viață există situații complicate pe care trebuie să le înfruntăm pentru a continua să progresăm.

SalorzanoannVirgen (2014) adaugă faptul că supraprotecția față de oameni poate provoca un efect negativ, deoarece oferă îngrijire excesivă și, prin urmare, nu li se permite copiilor să-și urmeze calea normală de maturizare. Un alt inconvenient este că supraprotecția conduce la o performanță școlară necorespunzătoare deoarece copiilor nu li se dă posibilitatea de a-și dezvolta propria personalitate și învățarea lor este în mod constant limitată prin nevoia de asistență de la cei care îi înconjoară, care intervin constant în dezvoltarea lor personală, emoțională, socială și educațională.

Supraprotecția este considerată ca fiind unul dintre principalii factori de vulnerabilitate care se cumulează cu diferite dificultăți emoționale în viața adultă. De ce? Deoarece în majoritatea cazurilor acești oameni trăiesc în mod constant cu teamă; au dificultăți în a stabili relații cu ceilalți; sunt oameni nesiguri care au nevoie de aprobarea cuiva; se tem să se confrunte cu situații complexe deoarece au impresia că sunt neprotejați sau că nu au avut ocazia să învețe cum să rezolve situațiile problematice într-un mod autonom (Páez, Fernández, Campos, Zubieta & Casullo, 2006).

Cu toate acestea, nu există o soluție imediată sau simplă pentru administrarea și controlul supraprotecției familiilor. Este important să încercăm să fim capabili să distingem

grija, afecțiunea și atenția care sunt necesare pentru copii, cu supraprotecția care răspunde sentimentelor legate de insecuritate.

În mod diferit, ceea ce s-a dovedit a fi cu adevărat important în familii este coeziunea. Diferitele anchete (Sotil și Quintana, 2002) au observat faptul că această coeziune familială este de mare importanță, deoarece implică atașament și limite implicite, adică este rezultatul gradului în care fiecare membru al familiei are afinitate, raport, ajută și oferă sprijin în structura familiei.



### 3. Cadru teoretic

Profesorul Bartolomé Yankovic (2011) descrie afecțiunea ca un proces de interacțiune socială între două sau mai multe persoane. De multe ori afecțiunea tinde să fie legată de emoție, dar sunt concepte diferite. Afecțiunea este ceva transferat, în timp ce emoțiile sunt experimentate. Afecțiunea este o nevoie fundamentală, de bază. De fapt, dezvoltarea personală este incompletă dacă există o lipsă de dezvoltare afectivă și emoțională.

Freud, în "Psihologia grupului și analiza eului" (1921), indică faptul că afectivitatea predomină în membrii unui grup. O persoană poate simți excitabilitate emoțională atunci când se simte conectată la un grup idealizat și poate chiar să-și sacrifice interesele personale pentru a satisface interesele colective.

Rimé (1989) indică trei nivele ale fenomenelor afective:

a) **Procese motivaționale sau de bază:** acestea sunt marcate de elemente ereditare. Ele fac trimitere la obiectiv; emoțiile pozitive vor apărea dacă există condiții care facilitează atingerea obiectivelor, în timp ce emoțiile negative vor apărea atunci când există condiții care împiedică realizarea unor astfel de obiective.

b) **Procese asociate sau condiționale:** ele reprezintă acele reacții emoționale pe care nu le luăm în considerare la momentul nașterii, dar ele se dezvoltă prin procese de condiționare clasică.

c) **Procese schematice sau de nivel superior:** fiecare experiență emoțională care îmbunătățește o schemă cognitivă identificată ca o reprezentare în memoria condițiilor care au avut loc în orice episod anterior.

Prin urmare, putem defini afecțiunea ca o combinație a emoțiilor, a stărilor emoționale, a sentimentelor care pătrund în acțiunile umane, venind sub formă de joc în gânduri, în comportament, în modul în care stabilim relații, în care ne bucurăm sau suferim.

Uneori avem tendința de a da prea multă afecțiune și rezultă că este mai degrabă negativă, pentru că atunci nu vorbim de afecțiune, ci de supraprotecție. Ce este acest concept? Ce implică acesta?

Potrivit unui articol realizat de școala Montessori (2012), supraprotecția poate fi definită ca dorința de a evita ca ai noștri copii să sufere vreun prejudiciu emoțional sau fizic, indiferent cât de mic este. Așa cum s-a comentat anterior, educația este o artă, iar una dintre provocările cele mai dificile este să știm în ce măsură părinții se pot amesteca în viața copilului lor, să-și dea seama când pot oferi asistență copilului sau când trebuie să lase copilul să își rezolve problemele pe cont propriu. Este adevărat că este dificil să vedem un copil care suferă într-o situație complexă, dar trebuie să înțelegem că trebuie să crească puțin câte puțin și să-și atingă autonomia. Pentru ca părinții să nu-și vadă copiii suferind, ei tind să caute oameni vinovați din exterior și se ajunge la lipsă de responsabilitate; în acest fel, părinții evită sentimentul de eșec sau suferință din partea copiilor lor.

Aceași școală prezintă posibilele efecte ale supraprotecției. Cea mai clară este **dependența excesivă**, deoarece copiii sunt lipsiți de experiență, suntem obișnuiți să facem lucruri pentru ei sau suntem mereu lângă ei. Această dependență creează o insecuritate imensă în sine și este dificil pentru ei să aibă încredere în ei înșiși. Prin urmare, rezultatele proaste sau situațiile complexe nu sunt cele care afectează în mod direct stima de sine, ci dependența deoarece, fiind cu adevărat tineri, ei cred că nu pot face nimic singuri. Din acest motiv, pe fondul unei astfel de dependențe, creăm și o lipsă de inițiativă față de orice situație. Copilul va găsi dificultăți în a-și asuma responsabilitățile propriilor sale acte.

În plus, este posibil ca supraprotecția să determine copiii să devină **egocentrici și tirani cu întregul lor mediu**. Ca o consecință a acestor acte, avem tendința de a vedea în societatea noastră copiii care se pot confrunta cu părinți violenți, cu comportamente sfidătoare, încălcând regulile și limitele familiale. Acești copii tind să prezinte un nivel ridicat de egocentrism, împreună cu o toleranță scăzută la frustrare, empatie și stima de sine. Prin urmare, este posibil ca acești copii să tindă să aibă gânduri negative în viitor.

Acolo, vedem că supraprotecția poate avea mai multe consecințe negative decât cele pozitive. Este clar că acești copii trebuie să fie asistați în multe situații, dar este necesar ca aceștia să poată vedea că sunt capabili să-și rezolve propriile probleme și că nu va exista întotdeauna un adult lângă ei pentru a rezolva problemele pentru ei.

Jares (2006) prezintă diverse greșeli pe care părinții le fac de multe ori și, printre altele, putem constata faptul că se permite prea multă libertate fără limite, nerespectarea regulilor fără alte consecințe, supraprotecția, precum și acordarea tuturor lucrurilor pe care nu



le au; este, de asemenea, nefavorabil să fie prea prietenoși părinții cu copiii, să-i oprească să nu fie în conflict, să manifeste lipsă de putere, să ascundă greșelile copiilor sau să pedepsească profesorii atunci când rezultatele academice nu sunt conform așteptărilor sau să neghe conflictele care s-ar fi întâmplat în școală sau liceu.

Potrivit lui Filella (2014), toate aceste greșeli sunt sintetizate spunând că formula **afecțiune + limite** nu este pusă în practică într-un mod bun. Cu alte cuvinte, limitele nu sunt bine utilizate. Nu putem evita problemele copiilor noștri, dar îi putem învăța cum să le rezolve.

Prin urmare, vedem că afecțiunea este importantă pentru copii, dar trebuie să știm în ce măsură, pentru a nu ajunge la supraprotecție. După ce am văzut acest lucru, putem spune că este necesar să punem anumite limite. Cu toate acestea, care sunt limitele?

Limitele și disciplina sunt concepte înrudite. Înainte de definirea și accentuarea acestor concepte, este necesar să se știe că pentru ca orice copil să devină o persoană independentă și autonomă social, echilibrată și sigură trebuie să se fi confruntat cu disciplina, regulile și limitele în timpul educației sale. În multe situații, avem tendința de a vedea aceste limite sau disciplina ca o pedeapsă sau o maltratare față de copilul care nu face lucrurile în mod corespunzător. Cu toate acestea, în realitate, disciplina înseamnă învățare și reprezintă cel mai adecvat mijloc pentru părinți să realizeze că ai lor copii pot fi capabili să se comporte într-un mod adecvat. Disciplina are legătură cu corectarea oricărei acțiuni sau atitudini greșite, într-un mod pozitiv. Punerea limitelor la copii îi ajută să-și asume responsabilități pentru acțiunile lor. Cele mai complicate momente sunt atunci când copiii cresc și își caută autonomia, pentru care tind să depășească limitele și își impun propriile dorințe față de regulile părinților. Prin urmare, este momentul când trebuie să rămânem fermi în deciziile pe care le luăm și să nu lăsăm afecțiunea să depășească limitele, altminteri, revenind la conceptul definit anterior, vom tinde să fim supraprotectori din cauza fricii de a nu ne certa cu ei sau să le determinăm direcția unde să ajungă (Nava, 2013).

Famiiliile joacă un rol foarte important în acest sens și, în funcție de performanțele, comportamentul, atitudinea față de copii și ținând seama de interacțiunile implicate în dimensiunile afectiv-comunicaționale și de control, se pot defini trei stiluri de familie: autoritar, permisiv și democratic (López-Soler, Puerto, López-Pina și Prieto, 2009; Baumrind, Larzelere și Owens, 2010).

Stilul autoritar este în mod normal exprimat ca o tendință de a folosi pedeapsa sau violența ca instrumente pentru a controla comportamentul copiilor cu modele rigide prestabilite, în timp ce părinții cu stil permisiv evită autoritatea, restricțiile sau pedepsele care

asigură autonomia ca resursă, deși acest lucru poate duce la un stil în care limitele ar putea să lipsească. În cele din urmă, părinții cu stil democratic tind să conducă rațional activitățile copilului prin impunerea de roluri și comportamente mature și prin folosirea raționamentului și a negocierii. Este un stil care se caracterizează prin comunicare bidirecțională și printr-un acord comun între responsabilitățile sociale ale acțiunilor și dezvoltarea autonomiei și a independenței copilului (Baumrind, 1996).

Vorbind despre tema limitelor și a stilurilor de familie, există anumiți autori care o corelează cu diferite genuri. S-a dovedit că mamele tind să arate mai multe practici parentale apropiate stilului democratic, în timp ce tații manifestă mai multe practici parentale apropiate de stilul autoritar sau rigid (Russel, Hart, Robinson și Olsen, 2003).

În ceea ce privește afecțiunea, la fel ca în cazul limitelor, familia joacă un rol esențial și, din acest motiv, putem introduce conceptul de dinamică a familiei. Dinamica familiei poate fi interpretată ca întâlnirea dintre subiecți, întâlniri mediate printr-o serie de norme, reguli, limite, ierarhii și roluri, printre altele, care reglează viața și permit funcționarea armonioasă a familiei. Pentru a face acest lucru, este esențial ca fiecare membru al familiei să-și cunoască și să-și internalizeze rolul în cadrul unității familiale, ceea ce facilitează, într-o mare măsură, adaptarea sa în dinamica internă a grupului (Palacios & Sánchez, 1996).

Dinamica familiei este caracterizată din prisma unor caracteristici intrinseci:

- **Comunicarea:** este punctul crucial, deoarece relațiile familiale sunt transmise prin schimbul de gânduri, emoții și sentimente în rândul persoanelor implicate în grupul familial și care sunt extrapolate prin acțiuni cu caracter verbal sau nonverbal. Arés (1990) susține că în cadrul familiei este necesară transmiterea comunicării cu claritate în raport cu limitele, ierarhiile, rolurile și spațiile de viață, deoarece, dacă acest lucru este confuz, legătura de comunicare și interacțiunea familiei pot fi afectate din cauza neînțelegerilor între membrii grupului. Acest lucru poate genera o rupere a legăturii afectiv-comunicaționale și lipsa coeziunii familiale.

- **Afecțiunea:** afecțiunea este esențială pentru a înțelege dinamica familiei. Bowlby (1990) afirmă că schimbul afectiv este una dintre cele mai importante interacțiuni dintre oameni, deoarece sentimentul de a fi iubit, respectat și recunoscut favorizează satisfacția personală și dezvoltarea intrinsecă a grupului familial. Potrivit lui Richardson (1993) comportamentele copiilor sunt îngădite de limite, etichetate de părinți și de așteptările din medii diferite, precum și de "regulile, obiceiurile, valorile și schimburile afective constante de coabitare".

- **Autoritatea:** în sociologie, autoritate "înseamnă abilitatea de a orienta și de a determina comportamentul altora" (Medina, Comellas, Chico și colaboratorii, 1990). În același timp "grija celorlalți este darul autorității" (Sennett, 1982). Din acest punct de vedere, se poate deduce că exercitarea autorității este legată de funcțiile de protecție și de îngrijire ale părinților față de copiii lor.

- **Roluri:** în cadrul familiei există relații construite prin dragoste, aversiune, nemulțumire, dezacord, acord, legături, aspecte care ajustează o încadrare a rolurilor asimetrice și interactive care sunt acceptate și experimentate diferit de fiecare membru al cercului familial.

În cele din urmă, caracteristicile dinamicii familiei pot fi rezumate în mediul familial, deoarece se face referire la mediul generat de participanții grupului și gradul de coeziune, în funcție de felul în care rolurile, autoritatea, afecțiunea și comunicarea sunt acceptate și experimentate. Dacă regulile și normele sunt îndeplinite, afecțiunea va fi armonioasă; în caz contrar, ostilitatea va apărea generând niveluri de stres și neconformitate între membrii grupului, ceea ce va determina un nivel ridicat de detașare și indiferență în cadrul familiei.

Socializarea în copilărie se produce prin practici parentale, care sunt înțelese ca modul în care părinții își orientează dezvoltarea copilului și transmit o compilație de valori și norme care facilitează încadrarea copilului în grupul social. Cu alte cuvinte, practicile parentale sunt acțiuni întreprinse de părinți și persoane responsabile care se ocupă de copil pentru a răspunde în mod normal nevoilor sale (Myres, 1994).

Torío, Peña & Caro (2008) au constatat că părinții care au avut copii între cinci și opt ani nu au un stil parental stabil; uneori sunt democrați, iar alții sunt autoritari, în funcție de situațiile care trebuie luate în considerare pentru a modifica sau a îmbunătăți practicile educaționale existente în cadrul familiei.

Heno, Ramírez & Ramírez (2007) prezintă importanța familiei în socializare și dezvoltare în timpul copilăriei. Combinația de obiceiuri și practici parentale, conștientizarea necesităților copilului, acceptarea personalității sale; afecțiunea exprimată și mecanismele de control sunt bazele care reglează comportamentul copiilor lor.

În ceea ce privește stilurile autoritare parentale, Muslow (2008) propune ca familia să fie un agent care influențează aspectele socio-emoționale atunci când oferă modele compatibile cu realitatea și oportunități de dezvoltare emoțională. Stilurile autoritare și punitive generează o dezvoltare disfuncțională emoțională și sunt deficitare în strategiile și competențele emoționale pentru adaptarea la diversele contexte care pot apărea pe tot parcursul vieții noastre. Potrivit lui Rodríguez (2007), familia este primul context pentru

transmiterea de norme, valori și modele comportamentale; familia este cea care socializează copilul, permițându-i să-și interiorizeze elementele de bază ale culturii și să-și dezvolte bazele personalității sale; fiecare familie acceptă tiparele de paternitate în funcție de caracteristicile, dinamica și factorii contextuali, precum și de resurse și sprijin, printre altele.

Familia și modelele potrivite parentale facilitează dezvoltarea abilităților sociale și a comportamentelor prosociale în timpul copilăriei, deci este important să oferim o sensibilitate și o orientare. Mestre și colab. (1999) subliniază faptul că tipul de norme pe care le stabilește o familie, resursele și procedurile pe care le utilizează pentru a face astfel de norme, împreună cu un grad de afecțiune, comunicare și sprijin între părinți și copii sunt fundamentale pentru dezvoltarea lor personală, internalizarea valorilor, aptitudinile sociale și luarea deciziilor pentru rezolvarea problemelor.

Famiiliile cu stiluri democratice sau asertive promovează o dezvoltare socio-afectivă adecvată. În anchetele lui Richard de Minzi (2005), s-a descoperit că familiile democratice promovează strategii de adaptare la depresie, singurătate, în timp ce familiile autoritare generează nesiguranță, evitarea problemelor, strategii de coping non-adaptativ, depresie și, de altfel, singurătatea este asociată cu respingerea și dezinteresul față de părinți.

Ramírez (2002) susține că practicile parentale pe care părinții le utilizează sunt legate de problemele comportamentale ale copiilor; cum ar fi practicile neadecvate ale părinților: afecțiunea negativă, nicio pedeapsă fizică, controlul autoritar, accentul pe realizări; acești copii au probabilități mai mari de a prezenta probleme. Tocmai afecțiunea negativă are în vedere comportamentul agresiv și problemele de atenție și de comportament. Controlul autoritar generează anxietate și depresie.

Dacă transferăm aceste concepte asupra familiilor care au copii cu nevoi educaționale speciale, putem observa că, în general, este mai dificil să se pună limite, iar supraprotecția copilului este ceea ce tind părinții să facă. O preocupare constantă a familiilor este asigurarea unui viitor de bunăstare pentru copiii cu dizabilități și pregătirea acestora pentru a face față provocărilor viitoare; și, în cele din urmă, să îi pregătim pentru a fi oameni determinați. Incertitudinea generată de viitor poate determina sentimente de izolare, pierderea încrederii și scăderea stimei de sine a părinților, punând astfel în pericol bunăstarea copiilor, nivelul lor de viață și scopul lor de autodeterminare (Peralta, 2010).

Dacă înțelegem autodeterminarea ca o combinație de abilități care le permite să-și asume controlul asupra propriei vieți și să o conducă conform obiectivelor, intereselor și capacităților lor, este esențial ca părinții să fie pregătiți și să reflecteze asupra promovării

propriei lor autodeterminări prin planuri de instruire centrate pe familie. Numai atunci își vor putea ajuta copiii să dobândească cunoștințe, abilități și competențe care să le permită să fie mai autodeterminați. Această combinație de abilități, de altfel, compune una dintre dimensiunile standardelor de viață individuale conform modelului lui Schalock (2004) și, prin urmare, are implicații majore în atingerea standardelor de viață ale familiei.

Este important ca familiile având copii cu dizabilități, fiind realiste, să știe ce domenii, decizii, acțiuni sau sarcini ar trebui să le fie sub control și care ar trebui să fie competențele lor. Unele studii avertizează că părinții sunt obișnuiți să lase puțin spațiu pentru a încuraja autonomia copiilor lor cu dizabilități (Zulueta & Peralta, 2008). Acest lucru se datorează, în parte, faptului că aceștia oferă medii mult structurate și prezintă un stil de interacțiune excesiv de didactic, directiv și intruziv, care nu favorizează dezvoltarea comportamentului autodeterminat (Grigal, Neubert, Moon și Graham, 2003). Unele familii subestimează abilitățile copiilor lor și tind să fie prea protective față de copiii lor. În timp ce alte familii supraestimează capacitățile copiilor lor și îi copleșesc cu sarcini care depășesc posibilitățile lor (Peralta, 2008). Ambele extreme duc la disfuncționalitatea dezvoltării comportamentului autodeterminat al persoanei cu dizabilități.

Prin urmare, un mediu familial care favorizează autodeterminarea ar trebui să se caracterizeze prin stabilirea unor norme, limite clare și, în același timp, prin existența unei anumite flexibilități de adaptare la schimbări. În plus, prin propriile lor acțiuni, părinții acționează ca modele și sprijin vital pentru copiii lor: nu există o relație mai semnificativă decât cea stabilită între părinți și copii (Martínez, Inglés, Piqueras și Ramos, 2010).

Pentru a spori abilitățile și cunoștințele părinților atunci când au un copil, Davis și Wehmeyer (1991) sugerează o serie de orientări sau strategii care evidențiază punctele forte și calitățile pozitive, care ar putea fi utile atunci când se structurează o propunere de intervenție în familie, pentru sprijinirea autodeterminării copiilor cu dizabilități:

- Obținerea unui echilibru între independența necesară și protecția suficientă. Copiii trebuie să aibă ocazia de a-și explora propria lume. Deși există limite explicite și evidente, părinții trebuie să-i "lase să plece" și acest lucru poate fi de multe ori dificil. Din acest motiv, este esențial ca părinții să permită copiilor lor cu dizabilități să facă ceea ce sunt capabili ei înșiși, să-și asume riscuri, să facă greșeli, să nu reușească și să învețe din eșecurile lor. În cele din urmă, trebuie să-i lase să experimenteze "demnitatea riscului" și să le dea șansa de a trăi astfel de riscuri (Greenen, Powers, Hogansen, Pittman, 2007). Când cineva este refuzat să

participe la experiențe semnificative pentru el/ea, cu riscurile pe care le poate implica, el/ea este de asemenea refuzat să aibă o viață semnificativă.

- Să-i facă pe copii să înțeleagă că ceea ce spun sau fac ei este important și poate fi important pentru alții. Părinții își pot încuraja copiii să pună întrebări și să-și exprime opiniile. Participarea la discuții și la luarea deciziilor familiale reprezintă o bună ocazie de pus în practică.

- Să-i facă pe copii să înțeleagă că sunt importanți și că merită să petreacă timpul cu ei. Este esențial ca ei să participe la activitățile și deciziile familiale pentru ca aceștia să se simtă valoroși și să le crească încrederea în sine. Poveștile împărtășite între părinți și copii ajută la promovarea relațiilor pozitive, esențiale pentru autodeterminare (Wehmeyer y Field, 2007).

- Să se ocupe de întrebările pe care copiii le pot avea în legătură cu dizabilitatea lor. Ceea ce este cu adevărat important este faptul că părinții evidențiază că fiecare este o ființă unică cu propriile sale modele și puncte forte, precum și cu limitări care pot fi modificate și cu care se poate învăța să trăiești.

- Să evalueze obiectivele și scopurile copiilor, fără să se concentreze doar pe rezultate sau pe performanțe. Pentru a face acest lucru, părinții pot facilita dezvoltarea autocontrolului prin orientări pozitive; adică, pot modela comportamente care implică organizarea și abordarea obiectivelor. Este bine ca părinții să întărească fiecare pas și toate eforturile depuse de copiii lor pentru a se apropia de scopul final.

- Să favorizeze interacțiunile sociale cu alți copii și contexte diferite. În acest mod, se creează oportunități de dezvoltare a abilităților de comunicare, interacțiune, negociere și de autoapărare.

- A avea încredere în punctele forte ale copiilor și în așteptările realiste, dar ambițioase. Părinții pot facilita învățarea copiilor lor, jucând un rol activ: oferindu-le sprijin și afecțiune, împreună cu mângâierea temerilor sau a greșelilor lor, evitând astfel activități care îi duc doar la frustrare.

- Să ofere copiilor oportunități de a-și asuma responsabilități în ceea ce privește acțiunile, succesele și eșecurile proprii. În calitate de educatori, părinții trebuie să pună limite clare și să le justifice. Când motivele sunt date pentru solicitări, tot astfel și copiii oferă motive pentru propuneri și activități.

- Planificarea oportunităților de a face alegeri. Orice eveniment este bun pentru copii să-și exprime preferințele, să facă alegeri și acestea trebuie să fie respectate de ceilalți.

- Pentru a oferi feedback pozitiv și cinstit, e necesar să facem copiii să vadă că toată lumea, inclusiv părinții, pot face greșeli, dar acestea pot fi îndreptate. Este important să-i facem să înțeleagă că nu există nimeni care face totul greșit sau corect și că este întotdeauna posibil să căutați sarcini alternative sau obiective care să fie accesibile pentru șansele lor (Szymanski, 2000). Rezultatele negative în anumite sarcini sau activități nu trebuie traduse în eșecuri personale.

Atunci când părinții au percepția asupra controlului, ei își reflectă credințele în dizabilitate și percep autodeterminarea ca scop educativ care poate fi atins. Când se întâmplă acest lucru, ei sunt gata să acorde sprijin și să-și însoțească copiii, fără a înlocui provocarea de a-și trăi propria viață (Peralta, 2010).

În acest fel, având în vedere importanța afecțiunii în familie și în întreaga comunitate în general, trebuie subliniat faptul că această afecțiune trebuie să fie însoțită de anumite limite pentru a favoriza, îmbunătăți și asigura dezvoltarea pozitivă a oricărei persoane. Regulile, normele și limitele fac parte din societatea noastră, prin urmare este esențial ca și copiii să fie învățați să respecte aceste reguli, norme și limite pentru a contribui la bunăstarea societății. Dacă ne gândim la asta, în toate domeniile și contextele, există anumite limite stabilite cu scopul de a coabita în mod armonios în cadrul social și din acest motiv copiii și adolescenții trebuie să fie învățați că există astfel de limite.

Așa cum s-a explicat anterior, este esențială manifestarea afecțiunii. Este foarte important, totuși, să țineți cont de importanța pe care limitele o au, deoarece nu este ceva negativ ci, dimpotrivă, este ceva care aduce beneficii pe termen lung.



### **5. Unde puteți găsi asistență și cere ajutor specializat? Servicii de educație specială**

În prezent, în statul spaniol nu există niciun serviciu specific care să ajute părinții din zonele de legătură și limitrofe; totuși, există două modalități prin care familiile pot fi ajutate să realizeze acest proces într-un mod mai ușor.

Unul dintre ele se află în școli de învățământ preșcolar, primar și liceal. În cadrul legislativ, împreună cu LOMCE (Legea organică privind îmbunătățirea calității educației, 2013), centrele educaționale sunt obligate să organizeze un tutorial minimal pe tot parcursul anului școlar cu familiile studenților. Pentru a împărtăși opinii și a vorbi despre dezvoltarea completă a elevilor în particular, în aceste sesiuni pot apărea subiecte legate de coabitare și

educația la domiciliu, unde ambele sisteme - profesor și familie - pot merge în aceeași direcție.

În al doilea rând, putem găsi centre specifice (vezi Capitolul 3), care se adresează copiilor cu nevoi educaționale speciale (NEE), unde se pot aborda aspecte ale dezvoltării copiilor.



## 6. Resurse pentru părinți

În mod oficial, în zilele noastre, nu există resurse disponibile pentru familiile cu copii cu nevoi educaționale speciale.

Dacă nu există instrumente sau sprijin pentru familii, aceasta presupune că nu există o ofertă adecvată pentru nevoile acestor categorii de oameni; cu toate acestea, este necesar să se răspundă la această situație.

Argumentele anterioare servesc ca bază pentru proiect, pentru a putea analiza cu exactitate situația și pentru a lucra asupra acesteia prin modificări, pentru a oferi resurse și instrumente utile pentru familiile cu copii cu nevoi educaționale speciale.

### Bibliografie

Álvarez, M., Becerra, M., Meneses, F. & Yankovic, B. (2004). El desarrollo social y afectivo en los niños de primer ciclo básico. Seminario de tesis, Facultad de Educación, Universidad Mayor: Santiago.

Arés M. P. (1990). *Mi familia es así*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.

Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family Relations*, 45(4), 405-414. Extracted from: <http://www.jstor.org/stable/585170>

Baumrind, D., Larzelere, R. E. y Owens, E. B. (2010). *Effects of Preschool Parents Power Assertive Patterns and Practices on Adolescent Development*. Parenting: Science and Practice, 10(3), 157-201.

Bowlby, J. (1990). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.

Davis, S. y Wehmeyer, M.L. (1991). Ten steps to independence: Promoting self-determination in the home. Arlington: The Arc.

Félix, L. C. (2012). El Blog del Centro de Ciencias para la Familia. Extracted from <http://lomaorientadores.wordpress.com/2012/10/16/sobreproteccion-familiar/> [Consultado: 10 – Diciembre – 2017]

Filella, G. (2014). *Aprende a conviure*. Happy 8-12: Videojoc per al desenvolupament de les competencies emocionals. Barcelona: Editorial Barcanova.

Geenen, S.J., Powers, L.E., Hogansen, J.M. y Pittman, J.O.E. (2007). Youth With Disabilities in Foster Care: Developing Self-Determination Within a Context of Struggle and Disempowerment, *Exceptionality*, 15(1), 17-30.



- Grigal, M., Neubert, D., Moon, M.Sh. y Graham, St. (2003). Self-Determination for Students with disabilities: Views of Parents and Teachers. *Exceptional Children*, 70(1), 97-112.
- Guanipa, J., Nava, J., Dávila, S. (2007). La disciplina escolar: aportes de la teoría psicológica. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*. 8 (18). 1-24
- Henao, G., Ramírez, C. & Ramírez, L. (2007). Las prácticas educativas familiares como facilitadoras del proceso de desarrollo en el niño y niña. *El Ágora*, 7 (2), 233-240.
- Jares, X. R. (2006) *Pedagogía de la convivencia*. Barcelona: Graó
- López-Soler, C., Puerto, J. C., López-Pina, J. A. y Prieto, M. (2009). Percepción de los estilos educativos parentales e inadaptación en menores pediátricos. *Anales de Psicología*, 25(1), 70-77.
- Martínez, A.E., Inglés, C.J., Piqueras, J.A. y Ramos, V. (2010). Importancia de los amigos y los padres en la salud y el rendimiento escolar. *Electronic Journal of Research in Education Psychology* 20, 8(1), 111-138.
- Martínez, A.D., Sevilla, L.I., Bardales, N.E. (2014). La sobreprotección familiar. Honduras: Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán.
- Medina, R., Comellas, M., Chico, P. & Otros. (1990). Tratado de Educación Personalizada: la educación Personalizada en la Familia. Ediciones Rialp.
- Mestre, M., Pérez-Delgado, E., Tur, A., Díez, I., Soler, J. & Samper, P. (1999). El razonamiento prosocial en la infancia y en la adolescencia. Un estudio empírico. En Pérez Delgado & Mestre, M. *Psicología moral y crecimiento personal*. España: Ariel.
- Mulsow, G. (2008). *Desarrollo emocional: impacto en el desarrollo humano*. Educação, Porto Alegre, 31 (1), 61-65.
- Myers, R. (1994). *Prácticas de crianza*. Bogotá, CELAM-UNICEF.
- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E., & Casullo, M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y estrés*, 12(2-3), 329-341.
- Palacios, J. & Sánchez, Y. (1996). Relaciones padres-hijos en familias adoptivas. *Anuario de psicología*, 71.
- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E., & Casullo, M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y estrés*, 12(2-3), 329-341.
- Peralta, F. (2008). Educar en autodeterminación: profesores y padres como principales agentes educativos. *Educación y Diversidad. Anuario Internacional de Investigación sobre Discapacidad e Interculturalidad*, 2, 151-166.
- Ramírez, M. (2002). Prácticas de crianza de riesgo y problemas de conducta en los hijos. *Apuntes de Psicología*, 20 (2), 273-282.
- Richard de Minzi, M. (2005). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37 (1), 47-58.
- Richardson, R. (1993). *Vivir feliz en familia*. Barcelona: Paidós.
- Rimé, B. (1989). *Les Emotions*. Texto inédito. Louvain – La – Neuve: Université de Louvain
- Rodríguez, A. (2007). Principales modelos de socialización familiar. *Foro de Educación*, 9, 91-97.

Russel, A., Hart, C. H., Robinson, C. C. y Olsen, S. F. (2003). *Children's Sociable and Aggressive Behavior with Peers: A Comparison of the us and Australia and Contributions of Temperament and Parenting Styles. International Journal of Behavioral Development, 23*, 74-86.

Schalock, R.L. (2004). Moving from individual to family quality of life as a research topic. En A. Turnbull, I. Brown y H.R. Turnbull (Eds.), *Families and persons with mental retardation and quality of life: International perspectives*. Washington: American Association on Mental Retardation: 11-24.

Sennett, R. (1982). *La autoridad*. Madrid: Alianza Editorial.

Solorzano, C. F., y Virgen, F. J. M. (2014). Sobreprotección infantil y sus consecuencias. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, (2)*.

Sopeña, F. (2012). La sobreprotección. Salamanca: Colegio Montessori, .1-4. Available in: <http://casablan.org/portadaescritos/escritos-arvo-noviembre-2012-1montessori.pdf>

Sotil, A. y Quintana, A. (2002). Influencias del clima familiar. Estrategias de aprendizaje e inteligencia emocional en el rendimiento académico. *Revista de Investigación en Psicología, 5(1)*, 53-69.

Szymanski, L.S. (2000). Happiness as a treatment goal. *American Journal on Mental Retardation, 105(5)*, 352-362.

Torío, S., Peña, J.&Caro, M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema, 20(1)*, 62-70.

Wehmeyer, M.L. y Field, S.L. (2007) *Self-Determination: Instructional and assessment strategies*. Thousand Oaks: Corwin Press.

Yildiz, I. (1921). Psicología de las masas y análisis del "yo". OC, T. III, BN: Madrid. 2563-2610. Extracted from: <http://www.psicooanalista.yildiz.com/index.php/mis-articulos/38-teorias-de-s-freud-sobre-afectos-y-sintomas5>

Zulueta, A. y Peralta, F. (2008). Percepciones de los padres acerca de la conducta autodeterminada de sus hijos/as con discapacidad intelectual. *Siglo Cero, 39(1)*, 31-43.

## II.6. Cum să-ți ajuți copilul în rezolvarea de probleme

**Agnès Ros-Morente, Gemma Filella, Judit Teixiné, Cèlia Moreno**  
*Universitatea Lleida*

### Rezumat

Stima de sine și cunoașterea de sine sunt aspecte fundamentale pentru oameni. Este important să ne construim "sinele interior" prin faptul că suntem conștienți de punctele forte și de limitele noastre. În plus, este interesant să exploatăm punctele forte pentru a consolida acele aspecte în care este nevoie de efort suplimentar.

În acest fel, stima de sine este influențată de diferiți factori, cum ar fi așteptările, care pot fi proprii sau de la oamenii din jurul nostru.

Stima de sine și modul în care persoana rezolvă conflictele în mod asertiv sunt corelate. Un nivel bun al stimei de sine împreună cu bunele abilități emoționale și sociale conduc la rezolvarea adecvată a conflictelor și a dificultăților care pot apărea zilnic.

Este inevitabil să apară conflicte, deoarece interacțiunea cu alte persoane implică faptul că, într-o anumită etapă, poate exista o situație în care doi sau mai mulți oameni nu ajung la un acord. În acest capitol sunt explicate conflictele, de ce apar și cum trebuie să le facem față pentru a le rezolva corect.

Un alt concept important referitor la stima de sine este autonomia, mai ales la copii. Autonomia este un aspect fundamental în dezvoltarea oamenilor și, prin urmare, trebuie să fie exploatată încă din copilăria timpurie.



### 1. Glosar / Cuvinte de știut / Definiții

Stima de sine, sine, rezolvarea conflictelor, autonomia, nevoile educaționale speciale, încrederea, programele de educație emoțională, emoțiile, abilitățile de bază.



## 2. Nu ești singur - *Statistici referitoare la copiii cu nevoi speciale și părinții lor*

În anumite anchete efectuate cu copii și adolescenți, există o anumită relație între următorii factori: stima de sine pozitivă, cooperarea, abilitățile sociale, fericirea, toleranța la stres, flexibilitatea, adaptarea la schimbări, integrarea socială, capacitatea de a lucra în grupuri, consistența etc. (Garaigordobil & Durá, 2006).

Dimpotrivă, stima de sine slabă sau oricare dintre dimensiunile sale au fost asociate cu simptome de depresie, tristețe, impulsivitate, gelozie, dezechilibru emoțional, comportamente neadecvate (Musitu, Jiménez și Murgui, 2007), la fel cum și stima de sine exagerată conduce la comportamente agresive și violente (Cava, Musitu și Murgui, 2006).

Aceste rezultate indică faptul că stima de sine poate funcționa ca o resursă care promovează sănătatea și protejează disfuncția, apărând ca un posibil factor de reziliență. În acest sens, Kobasa (1985) menționează reziliența între caracteristicile inerente ale personalităților puternice și Grotberg (2006) poziționează reziliența ca un element important în cadrul factorului "forță interioară" sau "eu sunt".

Există o relație complexă între educația specială și conceptul de sine. Studiul efectuat de Green și Kariuki (1996) explică faptul că există unele aspecte contradictorii în rezultatele investigațiilor privind conceptul de sine al copiilor cu dificultăți de învățare și nevoi educaționale.

Se sugerează că diferențele în abordarea conceptului de sine sunt independente de tipul de educație primită (specială, obișnuită sau mixtă) și că ele vor depinde de sprijinul oferit de profesor și de atmosfera pe care o generează în clasă. Prin urmare, putem spune că profesorii creează atmosfera în funcție de nevoile speciale ale elevilor, indiferent dacă este vorba de o clasă obișnuită sau specială, cu un impact asupra conceptului de sine.



## 3. Cadru teoretic

După cum s-a menționat anterior, în această parte a capitolului vor fi tratate trei concepte: stima de sine, autonomia și soluționarea conflictelor.

### Conceptul de sine și stima de sine

Este important să înțelegem diferențele dintre conceptul de sine și stima de sine. Este sigur faptul că aceste două concepte trebuie înțelese împreună.

În general, **conceptul de sine** se referă la punctul de vedere pe care îl are el însuși, adică își vede propriile limitări, abilități, preferințe și neplăceri, printre altele. Dimpotrivă, **stima de sine** reprezintă evaluarea percepției unei persoane. Această evaluare este influențată de mulți factori care provin din mediul în care se află persoana; un exemplu ar fi așteptările pe care le au familia, grupul de prieteni, profesorii, precum și viziunea pe care o au oamenii asupra dvs.

Bisquerra (2000) definește aceste două concepte în felul următor. Stima de sine este o dimensiune emoțională, iar conceptul de sine este o dimensiune cognitivă. Prin urmare, stima de sine este aplicarea judecății de valoare pentru conceptul de sine.

Urmărind aceste idei, este interesant să începem să dezvoltăm definiția conceptului de sine.

Conceptul de sine poate fi definit ca imaginea descriptivă sau percepția pe care o are asupra sinelui; este ca o judecată reflexivă asupra propriilor capacități, valori, preferințe sau aparențe (González-Pienda, Pérez, Glez.-Pumariega și GarcíaGarcia, 1997) și, prin urmare, este considerat ca fiind un proces predominant cognitiv (Garaigordobil y Durá, 2006). Dimpotrivă, stima de sine este percepția - care are o puternică conotație afectivă - prin care persoana se referă la descrierea propriilor caracteristici (RamírezPeradotto, Duarte Vargas și Muñoz Valdivia, 2005).

Dezvoltarea sănătoasă a conceptului de sine și a stimei de sine este esențială pentru atingerea bunăstării și a sănătății mintale a unei persoane. Este fundamental ca, în relațiile interpersonale, familiale și școlare, copilul să se poată vedea într-o oglindă, în care poate vedea o imagine pozitivă a lui însuși, ceea ce înseamnă și o imagine realistă.

Sureda García (2001) prezintă orientări de acțiune pentru a îmbunătăți conceptul de sine care este considerat a fi aplicabil copiilor cu și fără nevoi speciale de educație și care poate ghida munca zilnică a familiilor și a profesorilor. Acest autor sugerează că, printre alte strategii, este esențial să se susțină copilul în public atunci când el/ea s-a remarcat, să i se ceară să facă lucruri pe care le poate face bine, să evalueze o realizare - indiferent de cât de mică este - să aprecieze elevii pentru progresele lor, să primească comentarii pozitive, să evite situațiile negative, să nu-i ridiculizeze în fața prietenilor, să nu dramatizeze eșecurile și să ofere alternative, să le arate încrederea.

Bermúdez (1997) propune o serie de strategii pentru părinți: evaluarea obiectivă a copilului lor, fără a lua în considerare așteptările lor - cum și-ar dori să fie copilul lor - și fără a compara efortul copilului cu ceilalți, ascultându-l în mod activ; vorbind cu copilul în termeni descriptivi despre comportamente, fără a-l judeca și laudând bunele practici.

În context școlar, copiii cu nevoi educaționale speciale trebuie să facă față situațiilor sociale de natură diferită. În ciuda beneficiilor incontestabile pe care le produc politicile de integrare educațională, trebuie să recunoaștem că acceptarea din partea profesorilor și colegilor nu se realizează în mod natural (Scheepstra, Nakken, y Pjil, 1999). În context academic, dacă nu există adaptări curriculare atunci când este nevoie, există două posibilități care ar putea afecta conceptul de sine. În primul rând, pot găsi sarcini pe care nu le pot îndeplini în mod corespunzător, deoarece depășesc posibilitățile lor și, ca o consecință, vor fi frustrați. În al doilea rând, așteptările pe care oamenii le au în raport cu felul în care învață și fac diverse lucruri, nu permite ca potențialul lor să fie complet dezvoltat.

După ce am afirmat acest lucru, conceptul de sine a fost dezvoltat pe scară largă, iar acum stima de sine poate fi analizată în profunzime.

Potrivit lui Argyle (1972), stima de sine este măsura în care o persoană se aprobă și se acceptă. În completarea acestei definiții, Bisquerra (2000) explică faptul că stima de sine este unul dintre acele sentimente pozitive față de sine și încrederea în propriile abilități și capacități de a face față provocărilor care pot apărea.

Branden (1989) distinge două componente în cadrul stimei de sine: un sentiment al capacității personale și un sentiment de auto-valoare. Cu alte cuvinte, stima de sine este suma încrederii și a respectului pentru sine. Aceasta reflectă judecata implicită pe care o are asupra propriilor capacități de a face față provocărilor vieții (înțelegerea și depășirea problemelor) și dreptul de a fi fericit (respectarea și apărarea intereselor și nevoilor cuiva).

Stima de sine este generată de experiențe personale care sunt în contrast cu experiențele din realitate și cu atitudinile cu care se raportează ceilalți la persoana respectivă. Factorii determinanți ai stimei de sine sunt experiențele, așteptările și atribuțiile. Este important să se pună accentul pe diferența dintre experiență și așteptări.

Experiențele se referă la toate situațiile pe care o persoană le trăiește și îi oferă informația despre sine (experiențele școlare joacă un rol important în această cunoaștere de sine); întrucât așteptările sunt înțelese ca toate acele lucruri pe care oamenii le așteaptă de la subiect în particular (Argyle, 1972).

În acest sens, se poate spune că stima de sine cuprinde componentele afective, de valoare ale conceptului de sine (Cardenal și Fierro, 2004); este un răspuns emoțional

experimentat atunci când se contemplă și se evaluează diferite aspecte ale sinelui (Heatherston și Wyland, 2003). Trebuie să se țină seama de faptul că, conceptul de sine este relativ stabil, deși se poate schimba, astfel încât stima de sine să se schimbe pentru a fi adaptată noii imagini a sinelui interior.

Se consideră că o înaltă stima de sine este un factor esențial pentru ajustarea socială și emoțională, astfel încât atunci când stima de sine este scăzută, pot apărea unele distorsiuni în procesul cognitiv al luării deciziilor (Bisquerra, 1991).

Fericirea este un alt factor care trebuie avut în vedere deoarece facilitează empatia și favorizează apariția comportamentelor altruiste, a compromisului social și a activității de voluntariat. Aceasta generează atitudini pozitive față de sine și față de ceilalți, favorizând stima de sine, încrederea în sine, relațiile sociale bune, performanța cognitivă, rezolvarea problemelor, creativitatea, învățarea, memorarea, curiozitatea, flexibilitatea mentală și alte aspecte pozitive ale comportamentului uman (Bisquerra, 2000).

Potrivit lui Bisquerra (2000), o persoană cu o stimă de sine sănătoasă este *independentă de context*. Pentru o persoană cu o stimă de sine scăzută, aprecierea depinde de context. Acesta se îngrijorează excesiv pentru cum l-ar putea vedea ceilalți. El are nevoie de un anumit grad de acceptare pentru a se simți bine. Dacă a primit critici, stima de sine este afectată. Starea lui depinde de modul în care ceilalți îl percep. O persoană cu o stima de sine sănătoasă nu este arogantă.

Convingerile pe care o persoană le are din contextul în care se află implică atât aspecte cognitive, cât și afective, ceea ce ne face să credem că geneza și dezvoltarea conceptului de sine și a stimei de sine sunt procese complementare și continue în tot ciclul de dezvoltare a unei persoane (González Arratia și Gil Lacruz, 2006).

Dezvoltarea stimei de sine presupune dezvoltarea convingerii că cineva este apt să trăiască și merită să fie fericit și, prin urmare, trebuie să se confrunte cu viața cu o mai mare încredere, bunăvoință și optimism, având premise să-și atingă obiectivele și să experimenteze viața în ansamblul ei. Dezvoltarea stimei de sine permite, așadar, formarea capacității de a fi fericiți (Branden, 1989).

Stima de sine poate fi considerată atât o construcție globală, cât și multidimensională. Din punct de vedere global, se referă la calitatea generalizată care este implicată în toate aspectele vitale ale individului; din punct de vedere multidimensional, stima de sine se referă la performanța, stima de sine socială și stima de sine fizică (Heatherston și Wyland, 2003), în funcție de domeniul teoretic adoptat și de contextul cultural, sunt dezvoltate concepte, măsurători și modele.

Conform lui Hewitt (2005), stima de sine este o emoție construită social și, prin urmare, este influențată de contextul cultural. Din perspectiva lui Hewitt, stima de sine este o emoție care poate fi tratată și autoreglată în funcție de circumstanțele sociale, așa cum se întâmplă cu alte emoții, cum ar fi bucuria, furia sau teama.

Relația dintre părinți și copii joacă un rol important în cazul stimei de sine. Se poate spune că "ceea ce părinții simt, gândesc și fac pentru copiii lor și modul în care o comunică, are un impact asupra a ceea ce copiii percep" (Barudy și Dantangnan, 2005). Părinții reflectă modul în care se simt în prezența unui copil și acest lucru este interiorizat de copil, fapt care se actualizează și se consolidează cu fiecare nouă experiență. Dimpotrivă, părinții care nu posedă astfel de capacități trimit mesaje negative copiilor lor, ceea ce explică ulterior un concept negativ de sine și o stima de sine scăzută.

Prin urmare, este extrem de important să se ia măsuri și să se încerce exploatarea și dezvoltarea atât a conceptului de sine, cât și a stimei de sine în rândul copiilor cu vârste mici, în acest fel, formându-le abilități pentru viață în societatea actuală.

### **1.1. Autonomia la copii**

Soto (2009) definește autonomia personală ca fiind capacitatea de a fi singur în activitățile zilnice: activitățile de bază legate de îngrijirea personală (îmbrăcăminte, îngrijire, hrană), funcționarea fizică (mersul pe jos, etc.) și funcționarea psihică, care sunt folosite în mod curent, sunt esențiale pentru ca persoana să trăiască într-un mod autonom și să se adapteze la mediul înconjurător. Autonomia și independența nu sunt doar capacitatea de a face lucrurile pe cont propriu, ci și capacitatea de a recunoaște cui poți să ceri ajutor.

Pentru a se referi la abilitățile de dezvoltare, Matito (2004) utilizează termenul "abilități de bază în dezvoltarea personală și socială" și definește acest termen drept "combinația de abilități esențiale care permit stabilirea și/sau promovarea fizică, conceptuală, emoțională și capacități practice ale fiecărei persoane, care vizează obținerea unei autonomii suficiente și o socializare eficientă".

Familia este primul subsistem social în care rolurile pot fi observate și practicate, oferind modele într-un context sigur. Familia este locul unde începem să trăim împreună, să comunicăm mai bine, să-i respectăm pe ceilalți și să evaluăm lucrurile importante. Socializarea și autonomia personală merg împreună în dezvoltarea ființei umane.

Familia va trebui să ofere oportunități suficiente pentru a dezvolta acele abilități și competențe personale și sociale care permit copiilor să crească cu încredere și autonomie, fiind capabili să interacționeze și să îndeplinească în mod satisfăcător activitățile sociale. În



cazul unui copil cu nevoi speciale, se observă frecvent îngrijorarea și dorința părinților de a vedea cum crește copilul lor și devine un adult independent. În cele mai multe situații, nivelul autonomiei pe care copilul cu dizabilități îl poate atinge va depinde de atitudinile și comportamentele pe care părinții le au față de copil. Este important ca părinții să lase un anumit grad de libertate și independență față de copil, care ar trebui să ia propriile decizii și care ar trebui să aibă anumite responsabilități și obligații ca orice alt membru al familiei (Gafó și Pérez, 2001).

Cea mai importantă problemă pentru copiii atunci când urmăresc să se dezvolte și să atingă un anumit nivel de autonomie, este supraprotecția cu care se confruntă în general persoanele cu dizabilități, lipsa oportunităților de a lucra, abilitățile personale și sociale ale autonomiei în situații reale, care-i împiedică pe acești oameni să-și atingă dreptul la independență. Totuși, datorită activității profesioniștilor care promovează o viață plină și demnă pentru persoanele cu nevoi educaționale speciale, ocaziile pentru obținerea independenței sunt oarecum mai mari, nefiind nevoie de a merge la o locuință sau la apartamente supravegheate, acești oameni pot fi într-un mediu normal, pot trăi independent cu sprijinul necesar, dar cu o metodologie adaptată, cum ar fi împărțirea unui apartament cu alți studenți. Unele dintre aceste proiecte sunt deja întreprinse și oferă o soluție reală și eficientă acestor tineri, deoarece aceștia pot fi independenți, gestionându-se singuri prin prisma ajutoarelor și a resurselor necesare, dacă acestea sunt oferite (Soto, 2009).

Pentru a încheia această secțiune, este interesant să reflectăm asupra ideii că familia și școala sunt responsabile să formeze copiii care să fie capabili să trăiască împreună în această lume. Așadar, este vital ca acești doi piloni (familie și școală) să fie responsabili pentru viitorul cetățenilor, care trebuie să învețe să depășească dificultățile zilnice, să dobândească o personalitate care să le permită să acționeze în libertate, responsabilitate, autonomie și autoanaliză a propriilor comportamente și acțiuni.

### **1.2. Rezolvarea conflictelor**

După cum s-a menționat anterior, conviețuirea implică în mod necesar apariția conflictelor. Conflictul trebuie soluționat în mod corespunzător, asertiv pentru a susține coabitarea și pentru a aduce bunăstare personală și socială. Autonomia este importantă pentru soluționarea conflictelor, având în vedere faptul că ideal ar fi să se facă față conflictelor într-un mod autonom, adică a putea rezolva problemele și conflictele care apar, pe cont propriu. Această idee nu implică faptul că nu puteți cere ajutor, că nu puteți să căutați soluții la oamenii care vă înconjoară sau împărtășesc problema. Cu toate acestea, familiile și echipele

de profesori trebuie să ofere instrumente pentru a se putea rezolva micile probleme într-o manieră autonomă, în rutina zilnică.

Un conflict apare atunci când două sau mai multe persoane sunt în dezacord datorită unei nepotriviri de valori, interese sau nevoi. Emoțiile pe care le simțim în acel moment sunt importante și este extrem de important să știm cum să le gestionăm.

Neuroștiința, prin cercetările sale recente, a demonstrat că emoțiile joacă un rol important în viața de zi cu zi a oamenilor, deoarece intră în joc atunci când luăm decizii, influențează modul nostru de a acționa și de a rezolva diferite conflicte care pot apărea pe tot parcursul vieții noastre. De asemenea, se demonstrează că de cele mai multe ori nu rezolvăm conflictele în mod corespunzător datorită gestionării incorecte a emoțiilor, prin urmare, abordarea didactică în rezolvarea conflictelor, poate întări dezvoltarea personală pe această dimensiune. Conflictele care sunt greșit gestionate tind să crească gravitatea situației (Caballo, Arias, Caldero, Salazar și Irurtia, 2011; Cerezo, 2006; Martorell, González, Rasal și Estellés, 2009; Pérez, Gázquez, Mercader, Molero și García, 2011).

Rezolvarea conflictelor poate fi constructivă, faptul de a fi confruntat cu un conflict și de a-l rezolva poate conduce la creșterea și maturizarea ca persoană; se poate învăța din situație pentru a nu se repeta, sau dacă se repetă, putem acționa într-un mod mai bun. De asemenea, soluția poate fi distructivă și, prin urmare, poate avea efectul opus, totul depinde de modul în care este rezolvat conflictul. În funcție de finalizarea conflictului, relația dintre oameni poate fi alterată și, din acest motiv, toate situațiile conflictuale care apar cu alte persoane necesită o bună gestionare emoțională. În consecință, de peste un deceniu, unele programe educaționale emoționale sunt implementate în școli atât la nivel național (Bisquerra, Soldevila, Ribes, Filella și Agulló, 2005, Güell și Muñoz, 2003, López-Cassà, 2003, Monjas 1999, Pascual și Cuadrado, 2001; Renom, 2003; Vallés și Vallès, 2000) cât și la nivel internațional (Olweus, 2001, Espelage și Swearer, 2004, Juvonen și Graham 2001).

Condițiile cheie pentru a avea o viață împlinită sunt abilitățile de bază ale dezvoltării sociale și personale. Cu toate acestea, este necesar să se sublinieze faptul că pentru persoanele cu nevoi speciale, aceste abilități sunt chiar mai importante, în special autonomia personală, deoarece le permite creșterea calității vieții. Din copilărie, până la adolescență și maturitate, integrăm cunoștințele și dezvoltăm abilitățile pentru a face față în mod eficient situațiilor prin care trecem (Soto, 2009).

În concluzie, toate conceptele abordate în acest capitol sunt interdependente, unele au nevoie de dezvoltarea celorlalte pentru a-și atinge întregul potențial. Este relevant să

înțelegem că acestea nu sunt factori externi ai persoanei, ci sunt aspecte personale care trebuie dezvoltate pentru ca persoana să aibă bunăstare personală.



### 5. Unde puteți găsi asistență și cere ajutor specializat? Servicii de educație specială

În prezent, în statul spaniol nu există un serviciu specific care să îi ajute pe părinți să încurajeze dezvoltarea conceptului de sine, a stimei de sine și a autonomiei; totuși, există două modalități prin care familiile pot primi ajutor pentru a realiza acest proces într-un mod mai ușor.

În ceea ce privește educația în centrele educaționale preșcolare, educația infantilă, educația primară și învățământul secundar, reglate de LOMCE (Legea organică privind îmbunătățirea educației), trebuie să se încurajeze dezvoltarea conceptului de sine, stima de sine și autonomia pe tot parcursul șederii elevilor în astfel de centre.

Mai precis, făcând referire la zona Cataloniei, grație competențelor departamentului educațional (sistem instituțional care organizează politic autoguvernarea Cataloniei), au fost concepute curricule specifice pentru fiecare vârstă și, în cadrul acestora, se precizează că este obligatoriu să se ofere instrumente și resurse pentru a dezvolta următoarele concepte:

- **Educația infantilă:** *Decretul 181/2008, 9 septembrie, stabilește organizarea programelor didactice în al doilea ciclu de educație infantilă. Conceptul de sine, autonomia și stima de sine trebuie tratate.*

- **Educația primară:** *Decretul 119/2015, 23 iunie, stabilește organizarea programelor didactice în procedură, documentele și cerințele formale ale procesului de evaluare în învățământul primar. Conceptul de sine, autonomia, stima de sine și rezolvarea conflictelor trebuie tratate.*

- **Educația secundară:** *Decretul 187/2015, 25 august, stabilește organizarea programelor de predare a învățământului secundar obligatoriu. Conceptul de sine, autonomia, stima de sine și rezolvarea conflictelor trebuie tratate.*

În plus, găsim centre specifice (vezi Capitolul 3), adresate copiilor cu nevoi educaționale speciale (NEE), unde aceste aspecte ale dezvoltării copiilor pot fi tratate într-un mod indirect, chiar dacă nu sunt menționate ca scop principal.



## 6. Resurse pentru părinți

Oficial, nu există resurse disponibile pentru familiile având copii cu nevoi educaționale speciale. În mod firesc, lipsa de instrumente și sprijin pentru familii implică faptul că nu există oferte adecvate pentru nevoile acestor grupuri, deși este necesar să se răspundă la această situație.

Motivele anterioare servesc ca bază a proiectului, pentru a analiza cu exactitate situația și a lucra asupra acesteia pentru a optimiza starea de fapt, furnizând resurse utile și instrumente pentru familiile cu nevoi educaționale speciale.

### Bibliografie

Argyle, M. (1972): *The psychology of interpersonal behavior*. London: Penguin Books, Ltd.

Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Bermúdez, M. P. (1997) *La autoestima como estrategia de prevención*, en BUELA-CASAL, G. FERNÁNDEZ, L. y CARRASCO. T. J. (eds.), *Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención* (Madrid, Pirámide), p. 137-146

Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis.

Bisquerra, R. et al. (1991): *Quadern d'Orientació*. Barcelona. Departament d'Ensenyament. Generalitat de Catalunya.

Bisquerra, R., Soldevila, A., Ribes, R., Filella, G. & Agulló, M.J. (2005). Una propuesta de currículum emocional en educación infantil (3-6 años). *Cultura y Educación: Revista de teoría, investigación y práctica*, 17(1), 5-18.

Branden, N. (1989). *Cómo mejorar su autoestima*. Barcelona: Paidós.

Caballo, V., Arias, B. Calderero, M., Salazar, C. & Irurtia, M. J. (2011). Acoso escolar y ansiedad social en niños: análisis de su relación y desarrollo de nuevos instrumentos de evaluación. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 19(3), 591-609.

Cardenal, V. & Fierro, A. (2004). Componentes y correlatos del autoconcepto en la escala de Piers-Harris. *Estudios de psicología*, 24 (1), 101-111

Cava, M., Musitu, G. & Murgui, S. (2006). Familia y violencia escolar: el rol mediador de la autoestima y la actitud ante la autoridad institucional. *Psicothema*, 18, 3, 367-373.

Cerezo, F. (2006). Violencia y victimización entre escolares. El bullying estrategias de identificación y elementos para la intervención a través el Test Bull-S. *Electronic Journal of research in Educational Psychology*, 4(2), 33-352.

Frude, N. (1991) *Understanding Family Problems* ( London, John Wiley y Sons).

Gafo, J & Pérez Marín, J (2001). *Deficiencia Mental y familia*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Garaigordobil, M. & Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y modificación de conducta*, 32 (141), 37-64.

González Arrata, N. & Gil La Cruz, M. (2006). Autoestima y socialización maternal: un análisis Transcultural. *Persona*, 9, 189-201.

González-Pienda, J. A.; Núñez Pérez, J. C.; Glez.-Pumariega, S. & García García, M. S. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9 (2), 271-289.

Greene, K. & Kariuki, P. (1996) Self-Concept in Special Needs Students in Homogeneous and Heterogeneous Groupings in Seventh and Eighth Grade Students. Comunicación presentada en el Encuentro Anual de la asociación de investigación educativa del sur (Tuscalosa, Noviembre 6-8).

Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy*. Barcelona: Gedisa.

Güell, M., ( Muñoz, J. (2003). *Educación emocional. Programa para la educación secundaria postobligatoria*. Barcelona: Praxis-Wolters Kluwer.

Heatherton, T. F., & Wyland, C. L. (2003). Assessing self esteem. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: Handbook of models and measures* (pp. 219-233). Washington DC: American Psychological Association.

Hewitt, J. P. (2005). The social Construction of Self-Esteem. In C. R. Snyder & S. J. López (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (135-147). New York: Oxford University Press

Kobasa, S. (1985). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness, en A. Monat y R. Lazarus, eds. *Stress and coping*, Segunda edición, Nueva York: Columbia University Press.

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Nueva York: Oxford University Press.

López-Cassà, E. (2003). *Educación Emocional. Programa para 3-6 años*. Barcelona: Praxis-Wolters Kluwer.

Martorell, C., González, R., Rasal, P. & Estellés, R. (2009). Convivencia e inteligencia emocional en niños de edad escolar. *European Journal of Education and Psychology*, 2(1), 69-78.

Matito Torrecilla, R. (2004). *Discapacidad intelectual y desarrollo socioeducativo*. Chiclana: Fundación Vipren

Monjas, M. (1999). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños y niñas en edad escolar (PEHIS)*. Madrid: CEPE.

Musitu, G., Jiménez, T. I. & Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud pública de México*, 49 (1), 3-10.

Oñarte, M. D. (1989) *El autoconcepto. Formación, medida e implicaciones en la personalidad* (Madrid, Narcea).

Pascual, V. & Cuadrado, M. (Coords.). (2001). *Educación Emocional: Programa de actividades para Educación Secundaria Obligatoria*. Madrid: Monografías Escuela Española. Editorial CISS Praxis.

Pérez, M., Gázquez, J., Mercader, I., Molero, M. i García, M. (2011). Rendimiento académico y conductas antisociales y delictivas en alumnos de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(3), 401-412.

RamírezPeradotto, P.; Duarte Vargas, J. & Muñoz Valdivia, R. (2005). Autoestima y refuerzo en estudiantes de 5º básico de una escuela de alto riesgo. *Anales de Psicología*, 21 (1), 102-115.

Renom, A. (2003). *Educación Emocional. Programa para la Educación Primaria*. Barcelona: Praxis.

Scheepstra, A. J. M., Nakken, H., & Pijl, S. J. (1999) Contacts with classmates: the social position of pupils with Down's syndrome in Dutch mainstream education, *European Journal of Special Needs Education*, 14:3, p. 212-219.

Schneider, P. (1985) Self-esteem of parents of disturbed children and the self-esteem of their children, en MACK, J. E. y ABLON, S. L. (eds.), *The Development and sustenance of self-esteem in childhood* (New York, International University Press), p. 270-285.

Soto, M. (2009). "Habilidades básicas de desarrollo personal y social en personas con discapacidad intelectual: Autonomía personal". pp. 1-9 Available: [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_14/MPAZ\\_SOTO\\_2.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_14/MPAZ_SOTO_2.pdf)

Super, D. (1980) : Perspective on the motivation to work: Some recent research on work values and work salienc. *Actes du IXeCongresMondial de l' AISOP*.

Sureda García, I. (2001). *Cómo mejorar el autoconcepto. Programa de intervención para la mejora de habilidades socio-personales en alumnos de secundaria* (Madrid, CCS).

Valles, A. & Valles, C. (2000). *Inteligencia emocional. Aplicaciones educativas*. Madrid: Editorial EOS.

## PARTEA a III-a

# PARENTING PENTRU COPIII CU NEVOI SPECIALE

## III.1. Parenting pentru copiii cu dizabilități intelectuale

**Natalija Lisak**  
*Zagreb University*

### COPIL CU DISABILITĂȚI INTELLECTUALE (DI)



*Dragă Părinte,*

*În primul rând, am dori să subliniem faptul că toți părinții se așteaptă și planifică un copil sănătos și plin de viață, iar un număr foarte mic se gândește la faptul că al lor copil poate avea dificultăți. Deci, niciodată nu poți fi pregătit pentru asta!*

*Te rog, simte-te binevenit la începutul acestui capitol și în timpul întregului proces de citire al acestuia.*

*Noi vă acceptăm ca pe un "părinte normal" cu toate problemele pe care părinții le au și sperăm că veți putea să aflați ceva important pentru rolul dumneavoastră parental, pentru viața personală și de familie.*



Ce sunt dizabilitățile intelectuale?

"Dizabilitatea intelectuală este o **dizabilitate caracterizată prin limitări semnificative** atât în ceea ce privește **funcționarea intelectuală** (raționamentul, învățarea, rezolvarea problemelor), cât și în comportamentul adaptiv, care acoperă o serie de aptitudini sociale și practice de zi cu zi. Această dizabilitate intervine înainte de vârsta de 18 ani "(AAIDD, 2010), „Intellectual disability is a disability characterized by **significant limitations both in intellectual functioning** (reasoning, learning, problem solving) **and in adaptive behaviour**, which covers a range of everyday social and practical skills. This disability originates before the age of 18“(AAIDD, 2010)

#### TERMENII DE DIZABILITATE INTELLECTUALĂ ȘI COMPORTAMENT ADAPTIV

Funcția intelectuală se referă la inteligență care înseamnă abilități mentale generale. În general, abilitățile mentale includ următorii determinanți: opinia, inferența, raționamentul, planificarea, rezolvarea problemelor, înțelegerea ideilor complexe, viteza de învățare, învățarea prin experiență (AAIDD, 2010). Limitările semnificative ale funcționării intelectuale înseamnă să aibă un IQ care reprezintă două deviații standard sub inteligența medie (mai mică de 70). În conformitate cu ICD-10 - Clasificarea internațională statistică a bolilor și problemelor legate de sănătate Revizia a 10-a (OMS, 2016) se pot distinge patru categorii de persoane cu dizabilități intelectuale: persoane cu dizabilități intelectuale ușoare, IQ = 50-70, vârsta de dezvoltare copilul este de la 7 la 12 ani; dificultăți intelectuale moderate, IQ = 35-49, vârsta dezvoltării este de la 4 până la 7 ani; dificultăți intelectuale severe, IQ = 20-34, vârsta de dezvoltare a copilului de la 2 până la 4 ani; deficiențe

intelectuale profunde sau multiple cu IQ sub 20, vârsta de dezvoltare sub 2 ani. Nivelele vor fi descrise într-un capitol separat pentru fiecare nivel de identificare, cu particularități de funcționare în activitățile de zi cu zi.

Atunci când încercăm să definim termenul comportament adaptabil, putem spune că se referă la un set de aptitudini conceptuale, sociale și practice pe care o persoană a învățat să le exerseze în viața de zi cu zi (AAIDD, 2010). *Abilitățile conceptuale* ar putea fi definite ca abilități precum limbajul expresiv și receptiv, abilitățile academice, scrisul, lectura, conceptul de bani, auto-realizarea și așa mai departe (AAIDD, 2010). *Abilitățile sociale* reprezintă abilități interpersonale, cum ar fi dezvoltarea responsabilității, încrederea în relații; respectarea regulilor în comunicare și relație, evitarea rolului victimei și așa mai departe. În cele din urmă, *abilitățile practice* înseamnă abilitatea persoanei de alimentație, mobilitate, îmbrăcăminte, obiceiuri de igienă, pregătirea mesei, menaj, călătorii și așa mai departe (AAIDD, 2010). Un copil sau o persoană adultă cu dizabilități intelectuale în domeniul abilităților conceptuale ar putea avea o problemă în aptitudinile adaptive, de exemplu, în modul în care va învăța mai încet litere și cuvinte, va uita unele informații noi pentru că el/ea are o problemă de memorie pe termen scurt sau nu va merge niciodată singur la supermarket deoarece el / ea nu este conștient de valoarea banilor și va avea nevoie de sprijin. În domeniul abilităților sociale, copilul sau persoana adultă cu ID va avea nevoie de sprijin în stabilirea relațiilor și recunoașterea persoanei care are intenții bune și care nu are, sau în care să aibă încredere sau nu și cine-i poate fi prieten și cine nu. În domeniul abilităților practice, persoanele cu ID pot avea probleme legate de cum să se îmbrace, cum să pregătească masa sau cum să meargă în afara casei și să folosească transportul public. Unii dintre ei vor avea întotdeauna nevoie de ajutor în unele dintre aceste activități, dar unii dintre ei ar putea avea nevoie de un sprijin doar la începutul activității și apoi acest sprijin să fie ocazional (AAIDD, 2010)

NIVELURI DE DIZABILITATE INTELECTUALĂ

**Dizabilitate intelectuală ușoară**

IQ 50 la 70

- ✓ Mai lent decât în toate zonele de dezvoltare
- ✓ Nu există caracteristici fizice neobișnuite
- ✓ Abilitatea de a învăța competențe practice de viață
- ✓ Realizează competențe de citire și matematice de la clasele a 3 până la a 6
- ✓ Capabil să se integreze în societate
- ✓ Funcționează în viața de zi cu zi

(<https://www.healthyplace.com/neurodevelopmental-disorders/intellectual-disability/mild-moderate-severe-intellectual-disability-differences/>)

**Dizabilitate intelectuală moderată**

IQ 35-49

- ✓ Întârzieri de dezvoltare vizibile (adică vorbire, abilități motorii)
- ✓ Pot avea semne fizice de afectare (adică limbă groasă)
- ✓ Poate comunica în moduri de bază, simplă
- ✓ Abilitatea de a învăța abilitățile de bază în materie de sănătate și siguranță
- ✓ Poate realiza activități de auto-îngrijire
- ✓ Poate călători singur în locuri apropiate și familiare

(<https://www.healthyplace.com/neurodevelopmental-disorders/intellectual-disability/mild-moderate-severe-intellectual-disability-differences/>)

Există anumite diferențe în susținerea unui copil cu dizabilități intelectuale ușoare față de cei care au un copil cu dizabilități intelectuale severe sau profunde. Copilul cu dizabilități intelectuale ușoare ar putea merge la școala primară regulat cu sprijinul asistentului, profesorului de sprijin și va avea un plan educațional individual în procesul de învățare. De asemenea, își va însuși cunoștințele academice și se va implica în activitățile de viață cotidiană împreună cu colegii. La nivelul gimnaziului, el / ea ar putea să finalizeze studiile pentru o anumită profesie, cum ar fi, de exemplu, ajutor de bucătar sau ajutor de brutar și ar lucra pe piața liberă pentru un salariu decent. Dar dacă copilul are o dizabilitate intelectuală profundă, atunci acest lucru înseamnă că va avea nevoie de 24 de ore de sprijin zilnic din partea sistemului și a membrilor familiei. De exemplu, această persoană ar putea avea nevoi complexe de sănătate și nevoie de medicamente și îngrijire fizică. Apoi va avea nevoie de sprijin în hrănire și îmbrăcare, uneori are nevoie de echipament medical special. De asemenea, copilul ar putea avea probleme grave de comportament, cum ar fi imposibilitatea comunicării verbale cu cei din jur, care are ca rezultat furie sau reacții fizice necorespunzătoare. În plus, cercetătorii au arătat că acești copii cu dizabilități intelectuale mai severe vor avea dizabilități suplimentare (tulburări vizuale, probleme motorii etc.) mai mult decât copiii cu dizabilități intelectuale ușoare (Poppes et al., 2010).

Nivelul de dizabilități intelectuale și impactul suplimentar al dizabilităților afectează stresul familiilor care au un copil cu ID. Rezultatele cercetărilor privind diferențele de nivel de stres la părinții copiilor cu sindrom Down și la părinții care au copiii cu tulburări din spectrul autismului arată că diferențele de intensitate a stresului nu depind de tipul dificultății, ci depind de manifestarea copilului (<http://www.intellectualdisability.info/family/articles/family-issues>). Aceasta înseamnă că factori precum dificultățile de comunicare și problemele de comportament, prezic stresul în familie. Asigurarea îngrijirii fizice poate fi mai puțin stresantă decât susținerea unei persoane cu probleme comportamentale sau cu nevoi complexe). (<http://www.intellectualdisability.info/family/articles/family-issues>

## SEMNE ȘI SIMPTOME TIMPURII DE DI

Se știe că persoanele cu limitări semnificative ale funcționării intelectuale ar putea avea, de asemenea, dificultăți în dezvoltarea: vorbirii, percepției, memoriei și dezvoltării emoționale (AAIDD, 2010).

Vorbirea
✓ Copilul ar putea avea o problemă cu limbajul expresiv și receptiv (se pare că nu poate înțelege sau nu poate spune niște cuvinte sau litere) și ar putea avea un vocabular mai sărac.
Percepția
✓ Copilul ar putea avea unele dificultăți în percepția și integrarea senzorială (avem 7 zone senzoriale pe care creierul nostru le integrează ca "o imagine" a lumii înconjurătoare)
Memoria
✓ Copilul ar putea avea unele dificultăți în reținerea informației, în a trage concluzii, în a lua decizii, în raționament, în planificarea de a face ceva;
✓ Dificultăți în gândirea abstractă și rezolvarea ideilor complexe;
✓ Ritm lent de învățare, în comparație cu cei de vârsta sa;
✓ Dificultăți legate de învățarea prin experiență și generalizare.
Dezvoltare emoțională
✓ Copilul poate avea unele dificultăți în percepție și reacții emoționale;
✓ Poate avea mai puțină empatie față de ceilalți și uneori îi vede mai degrabă ca obiecte, decât ființe care acționează și reacționează;
✓ Copilul ar putea avea nevoie de mai multă atenție și se bucură într-adevăr de activități cu persoane importante, de exemplu, părinții.

#### CE CAUZEAZĂ DI ?

Până acum se știe că DI poate fi cel mai frecvent cauzată de:

- ✓ **aberații cromozomiale** sau modificări ale cromozomilor (de exemplu, sindromul Down, Fragile X, Prader Willi, sindromul Angelman)
- ✓ **complicații în timpul sarcinii și la naștere** (prematură, lipsa de oxigen, rănire etc.);
- ✓ **infecții sau boli provocate de bacterii sau virusuri** (de exemplu hidrocefalie, meningită, encefalită);
- ✓ **factori chimici** (radiații, chimioterapie, corticosteroizi);
- ✓ **consumul de alcool sau consumul de droguri** al părinților

Câți copii/persoane au ID?

- ✓ **Rata medie de răspândire a DI** la populația adultă în vârstă de 18 ani și peste a fost de **15,6%** în 59 de țări, așa cum reiese dintr-un studiu al OMS (OMS, 2011);
- ✓ Răspândirea DI **în țările cu venituri mai mari** a fost de **11,8%** (OMS, 2011)
- ✓ Răspândirea DI **în țările cu venituri mici** a fost de **18,0%** (OMS, 2011)

## COPILUL CU DI ACASĂ

Copilul cu ID poate avea un comportament specific care ar putea influența dinamica vieții și relațiilor de zi cu zi în familie. Iată câteva exemple de comportamente și situații în activitățile zilnice. Mai târziu, în capitolul intitulat *Sfaturi pentru a trata handicapul copilului și sprijinul pentru părinte*, ați putea găsi câteva explicații și sugestii pentru a rezolva astfel de situații.

- copilul ar putea fi prea sensibil la stimulii tactili (de exemplu, nu le place să le atingi gura sau părul) - aceasta ar putea influența dinamica familiei din cauza hrănirii, îngrijirea unui alt copil, sau vizita la un frizer, de asemenea, copilul ar putea avea probleme în contactul vizual și alte dificultăți vizuale (de exemplu, strabism, miopie, hipermetropie)
- din punct de vedere senzorial copilul ar putea fi prea sensibil la sunete, atingeri, mișcări, stimuli vizuali și poate să sară, să țipe sau să se teamă; aceste situații ar putea influența relația dvs. cu ceilalți membri ai familiei (de exemplu, fratele / sora nu se poate uita la televizor, tata nu poate utiliza un dispozitiv sau instrumente zgomotoase, mama nu poate asculta muzica)
- copilul dvs. ar putea avea probleme cu vorbirea și, de asemenea, în comunicarea cu dvs. și cu alți membri ai familiei - acest lucru ar putea genera unele frustrări între dvs. și copilul cu DI, deoarece nu puteți înțelege nevoile copilului (utilizați comunicarea alternativă, de exemplu PECS; citiți mai multe în capitolul Sfaturi pentru părinți)
- copilul dvs. ar putea avea unele probleme de comportament (cum ar fi precipitarea vorbirii, strănut, scuipat, refuzând să reacționeze, strigând, zgâriind, distrugând), și din această cauză stați acasă și nu organizați evenimente în locuri publice.

## COPILUL CU DI LA ȘCOALĂ

Copiii cu ID în sistemul educațional au nevoie de sprijin diferit și de resurse diferite, cum ar fi profesori, profesori de sprijin, alți specialiști, colegi. Pentru copilul cu DI, în sens academic, este foarte important să existe un program adecvat de educație și formare profesională, precum și sprijin din partea specialiștilor și profesorilor care să înțeleagă dificultățile copilului. Dar, de asemenea, este foarte important ca școlile să dezvolte programe de acceptare a copilului și de construire de relații importante cu colegii lor. Pentru părinți, este foarte important să investească în relații pozitive cu adulții din școala copilului, în special profesorii și terapeuții care vor interacționa cu acesta și vor urmări periodic progresul lui. Părinților le este sugerat să împiedice comunicarea necorespunzătoare, să discute despre progresul copilului într-un program consecvent, de a participa la întâlniri, de a lua notițe, de a pune întrebări și de a fi deschis procesului, de a ajuta copilul ca membru al unei echipe de

sprijin în sistemul educațional (<https://www.integrityinc.org/school-tips-children-intellectual-disabilities/>).

Unele dintre cele mai recunoscute probleme ale copiilor cu DI în mediul școlar și în sistemul de învățământ, conform rezultatelor cercetării (Buckley & Bird, 2000) sunt prezentate aici: copilul poate merge la o școală obișnuită sau specială și depinde în cea mai mare parte de nivelul de funcționare intelectuală, comportamentul adaptabil și tipul de suport al copilului; el va avea un plan educațional individual (uneori acest lucru înseamnă că vor avea obiective specifice într-un curriculum adaptat); copilul va avea nevoie de suport din partea experților și a profesorului de sprijin, va învăța mai lent decât colegii și, prin urmare, este necesar să repete o anumită stimulare de mai multe ori; copilul ar putea folosi strategii specifice pentru învățare și materiale didactice vizuale (PECS, hărți mentale), deoarece sunt foarte bune în exersarea memoriei vizuale; copilul ar putea învăța prin ateliere creative; atunci când citește copilul ar putea avea probleme cu recunoașterea unor litere, astfel încât ar putea citi și scrie lent; copilul ar putea avea probleme în scrierea unor litere pentru că are nevoie de sprijin în dezvoltarea de abilități motorii fine și acest lucru ar trebui să fie practicat mai mult; ar putea utiliza dispozitivul electronic ca suport în procesul de învățare.

### COPIII CU DI ȘI COLEGII

Potrivit constatărilor, majoritatea copiilor cu dizabilități intelectuale vor avea probleme cu atenția, procesele cognitive de ordin superior, cu memoria și prelucrarea informațiilor sociale, ceea ce va afecta în mod negativ competența lor socio-emoțională (Žic Ralić, 2014). Cercetările au arătat, de asemenea, că adulții și copiii cu dizabilități intelectuale sunt mai puțin capabili să recunoască emoțiile bazate pe expresia feței, care este una dintre condițiile esențiale pentru un răspuns adecvat în interacțiunea socială (Lancioni et al., 2009, Mihokovic, 2016). De exemplu, unii determinanți ai dezvoltării sociale pentru copiii cu dizabilități intelectuale ușoare vor implica dependența de opinia altora, acceptarea regulilor sociale, loialitatea față de "persoane importante" și dorința de a aparține grupului (Mihoković, 2016). Copiii cu factori determinanți moderați sau severi ai DI sunt interesați de colegi, identificarea cu o persoană importantă și dependența de o persoană importantă și, în final, copiii cu DI profundă au ca factori determinanți ai relațiilor sociale: familiaritatea cu oamenii din familie, interesul scăzut față de colegi, dependența de starea emoțională a educatorului (Mihokovic, 2016). De asemenea, cercetările privind autoevaluarea copiilor cu DI au arătat că

imaginea lor este asemănătoare cu cea a copiilor mici de dezvoltare normală (Donohue et al., 2010). Când vorbim despre experiența prieteniei, am putea spune că prietenia copiilor cu ID se caracterizează prin stabilitate mai scăzută și un nivel mai scăzut de empatie. De asemenea, s-a constatat că acești copii cu ID au mai puțini prieteni și de două ori mai scăzută posibilitatea de a aparține unui grup de colegi cu dezvoltare normală. (Sukhodolsky, Butter, 2007. în Mihoković, 2016)

Din această cauză, părinții copiilor cu DI se pot confrunța cu următoarele tipuri de interacțiuni sociale:

- ✓ Copilul ar putea interacționa mai puțin frecvent cu colegii și ar prefera să se joace cu dvs. sau cu persoane familiare frate / soră
- ✓ Are propriul interes în a se juca și nu vrea să accepte ideile colegilor și nu dorește sau nu se joacă într-un grup
- ✓ Ar putea avea unele situații conflictuale cu colegii deoarece ar dori să se joace cu o anumită jucărie și unul dintre colegi nu acceptă acest lucru
- ✓ Ar putea avea probleme în găsirea unui prieten, deoarece interesul său nu este similar intereselor colegilor de vârsta lui
- ✓ Poate să se comporte necorespunzător cu colegii (de exemplu, el / ea nu poate aștepta să-i vină rândul în desfășurarea unei activități).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134366/>

## **SFATURI PENTRU A VĂ OCUPA DE DIZABILITATEA COPILULUI. SPRIJINUL COPILULUI DUMNEAVOASTRĂ PENTRU DVS.**

Am încercat să identificăm câteva sugestii pentru tine, astfel încât să poți funcționa bine în relațiile dinamice ale familiei tale și să ai grijă și de nevoile noastre. Vă prezentăm câteva idei, citate și referințe, unde puteți afla mai multe despre subiectul acesta.

- Cum să vă ajutați să aveți timp mai mult cu copilul dumneavoastră de vârstă mică
  - ✓ Majoritatea părinților, în perioada de vârstă mică a copilului, se află în procesul de a accepta dificultățile pe care le are copilul și în procesul de victimizare/doliu, astfel încât aceștia sunt vulnerabili și au nevoie de mai mult sprijin ca oricând.



✓ De obicei, în acest moment, serviciile de sprijin nu sunt bine organizate, astfel încât părinții vor trebui să bată la uși și vor vizita o mulțime de specialiști.

✓ Părinții învață foarte mult cum să ofere sprijin copiilor lor, sprijină dezvoltarea abilităților motorii, folosesc instrumente alternative de comunicare (PECS, anumite strategii cognitive pentru învățare).

✓ Ai putea găsi câteva idei interesante pentru a-ți susține copilul la vârsta mică, pe link-urile de mai jos:

<https://www.down-syndrome.org/en-us/resources/videos/>

Ghid practic pentru a sprijini intervenția eficientă timpurie și educația copiilor cu sindrom Down din Organizația de educație a sindromului Down

<https://www.pinterest.com/mamajoyx9/pecs-and-clip-art-sources-autism-asd-down-syndrome/>

SourcesSistem de comunicare cu schimb de imagini (PECS) și surse de clip art

➤ Cum să vă educați copilul - iată câteva sugestii pentru părinți pozitivi

✓ Mulți dintre părinți au o problemă în găsirea unei soluții pentru situația în care copilul are, de exemplu, probleme de comportament sau când exprimă nevoile într-un mod necorespunzător.

✓ Când doriți să faceți lucrurile potrivite într-o manieră corectă, să vă sprijiniți copilul și, de asemenea, să aveți o bună abilitate parentală, alegeți câteva tehnici de practicare a părinților pozitivi și de susținere a nevoilor copiilor dvs.

Practicați tehnicile de părinți pozitivi

<https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/positiveparenting/index.html>

<https://www.positiveparentingsolutions.com/parenting/start-10-tips-better-behavior>

<https://www.essentialparent.com/lesson/seven-tips-to-positive-parenting-2329/>

➤ Sprijinul grupurilor pentru părinți și asociațiile părinților

✓ Câteodată aveți nevoie de un timp pentru voi, aveți nevoie de sprijin și înțelegere.

✓ Acestea sunt nevoile dvs. normale și de sănătate și trebuie să le respectați

✓ Dacă aveți grijă de nevoile dvs., acest lucru vă poate face mai puternici, astfel încât să puteți oferi sprijin calitativ partenerului și copilului dumneavoastră

✓ Mulți părinți ai copiilor cu DI au afirmat că acești copii au influențat pozitiv viața lor, ajutându-i să-și dezvolte empatia, răbdarea, toleranța, sensibilitatea și relațiile interumane pozitive. Aceste experiențe le puteți găsi pe link-ul de mai jos:

<https://www.skepticink.com/gps/2014/12/01/parenting-a-child-with-intellectual-disability/>  
<http://parenttoparentnys.org/support/support-parents/>  
<http://parenttoparentnys.org/training/online-training/>  
<http://www.parentcompanion.org/article/tips-to-start-a-parent-support-group>  
[http://raisingchildren.net.au/looking\\_after\\_yourself/looking\\_after\\_yourself.html](http://raisingchildren.net.au/looking_after_yourself/looking_after_yourself.html)  
[http://raisingchildren.net.au/articles/backing\\_each\\_other\\_up.html/context/590](http://raisingchildren.net.au/articles/backing_each_other_up.html/context/590)  
[http://raisingchildren.net.au/articles/parent\\_teamwork\\_skills\\_-\\_talking.html/context/590](http://raisingchildren.net.au/articles/parent_teamwork_skills_-_talking.html/context/590)  
[http://raisingchildren.net.au/articles/parent\\_teamwork\\_skills\\_-\\_listening.html/context/590](http://raisingchildren.net.au/articles/parent_teamwork_skills_-_listening.html/context/590)

➤ Sprijin de la partener la partener - experiența părinților copiilor cu ID

✓ Relația de sprijin dintre parteneri este foarte importantă pentru buna calitate a vieții familiale și personale

✓ Cum ați putea să vă sprijiniți partenerul și cum ați putea spune partenerului dvs. de ce fel de sprijin aveți nevoie, găsiți pe link-urile de mai jos

<http://raisingchildren.net.au/articles/acceptance.html/context/590>  
[http://raisingchildren.net.au/articles/your\\_relationship\\_with\\_your\\_partner.html](http://raisingchildren.net.au/articles/your_relationship_with_your_partner.html)  
[http://raisingchildren.net.au/articles/building\\_a\\_good\\_relationship\\_with\\_your\\_family.html](http://raisingchildren.net.au/articles/building_a_good_relationship_with_your_family.html)  
[http://raisingchildren.net.au/articles/building\\_a\\_good\\_relationship\\_with\\_your\\_family.html/context/312](http://raisingchildren.net.au/articles/building_a_good_relationship_with_your_family.html/context/312)  
<http://raisingchildren.net.au/fathers/fathers.html>

✓ Este foarte important pentru dvs. și partenerul dvs. să vă sprijiniți reciproc, să vă respectați și să vă acceptați reciproc.

✓ Iată câteva sfaturi pentru îmbunătățirea acceptării partenerului dvs. și pentru apropiere reciprocă

Petreceți timp pentru relația dvs.

Petreceți timp împreună pentru interese comune.

Arătați-vă interesul pentru activitățile partenerului dvs. și alăturați-vă când ați fost invitat.

Gândiți-vă la unele lucruri pe care le puteți face pentru a arăta partenerului dvs. dragostea și aprecierea dumneavoastră.

Gândiți-vă la activitățile pe care le-ați făcut când v-ați întâlnit pentru prima dată. Luați în considerare ceea ce v-a plăcut și cum ați putea face din nou aceste activități împreună.

Discutați cu partenerul dvs. despre momentele fericite pe care le-ați avut împreună.

Fiți generos în înțelegerea problemelor.

Când vorbești și ascuți, ține minte că poate fi dificil să explici ce vrei și ce simți. Uneori, cuvintele pot fi înțelese greșit!

Încurajați-vă partenerul să se deschidă punând întrebări și ne întrerupând comunicarea.

Căutați și recunoașteți intențiile pozitive ale partenerului dvs. - de exemplu, "știi că lucrezi mult timp pentru că vrei să ai grijă de noi".

Cereți partenerului dvs. să explice sau să dea mai multe informații dacă nu înțelegeți ce spune.

Ascultați, fără a vă apăra propria poziție sau atitudine.

Recunoașteți punctul de vedere al partenerului dvs., chiar dacă nu sunteți de acord. Oferiți partenerului dvs. beneficiul îndoielii.

Ideii pentru sprijinirea procesului de învățare a copilului cu DI și a dezvoltării copilului de vârstă preșcolară și școlară

✓ Când aveți un copil cu dizabilități intelectuale, învățați cum să folosiți metode și tehnici noi pentru a sprijini dezvoltarea copilului dvs. și deveniți profesioniști sau experți în domeniul acordării unui sprijin copiilor cu ID.

✓ Aveți un rol important în procesul de organizare a sprijinului pentru copilul dumneavoastră.

✓ Experții vă vor cere informații și vă vor învăța cum să utilizați acasă metode eficiente pentru copilul dumneavoastră.

✓ Ați putea găsi câteva idei utile pentru a susține procesul de învățare, precum și pentru a-l sprijini să învețe litere și numere.

<https://www.down-syndrome.org/en-us/>

<https://www.down-syndrome.org/en-us/resources/>

[https://www.seeandlearn.org/en-us/language-and-reading/?\\_ga=2.5334387.1925064855.1514054026-1946371723.1514054026](https://www.seeandlearn.org/en-us/language-and-reading/?_ga=2.5334387.1925064855.1514054026-1946371723.1514054026)

Set de îndreptare sau manuale pentru sprijinirea procesului de învățare, memorie, citire și scriere pentru copiii cu ID, special creat pentru copiii cu sindrom Down [www.downsed.org](http://www.downsed.org)  
<https://www.skepticink.com/gps/2014/12/01/parenting-a-child-with-intellectual-disability/>

“Părinții pozitivi pot ajuta copiii să manifeste un atașament sigur, care să dezvolte rezistența/reziliența și dezvoltarea gândirii pozitive. Acesta poate, de asemenea, ajuta copiii să învețe să folosească abilități de coping sănătoase și să se autoregleze ”

<http://www.thearc.org/what-we-do/resources/fact-sheets/parents-with-idd>

Organizația Arc are grijă de părinții copiilor cu dizabilități intelectuale - oferă materiale, seminarii, publicații, schimbul de experiență cu alți părinți.

➤ Seminarii pentru părinții copiilor cu DI despre sprijin pentru copilul cu DI și pentru frații acestora, pentru a face față provocărilor de creștere și îmbătrânire

<http://aaidd.org/education/webinars#.Wjo579> iaUk

webinariile organizate de membrii organizației AAIDD

<http://aaidd.org/education/education-archive/2017/04/19/default-calendar/transitioning-roles-from-aging-parents-to-siblings-of-people-with-idd#.Wjo6Rt> iaUk

webinar organizat de membrii organizației AAIDD, tema "Tranziția rolurilor de la părinții în vârstă la cei care se confruntă cu persoane cu DI".

<https://thearc.webex.com/tc3200/trainingcenter/record/recordAction.do?actionType=Info&strformURL=1&tcRecordingLink=Yes&siteurl=thearc&RCID=d1a13228fb70a9be3514535bd12f893a&AT=RINF&siteurl=thearc&apiname=e.php&rnd=4231278641&servicename=TC&recordingID=18324032&needFilter=false&isurlact=true&entactname=%2Fe.do&entappname=url3200&renewticket=0>

Webinar despre îmbătrânire, pierdere și îngrijirea în aziluri/ospicii pentru persoanele cu DI

➤ Aplicații gratuite și instrumente pentru părinții copiilor cu ID

➤ La următoarele link-uri ați putea găsi aplicații pentru a sprijini comunicarea alternativă pentru copiii care au probleme de comunicare și de limbaj.

<http://uk.mayer-johnson.com/tips/details.aspx?id=207>

<http://uk.mayer-johnson.com/tips/details.aspx?id=178>

<http://uk.mayer-johnson.com/products/boardmaker-plus/>

<https://www.disabled-world.com/entertainment/mayer-johnson.php>

<https://www.speechandlanguagekids.com/aacpage/>

<https://www.speechandlanguagekids.com/cheap-easy-use-augmentative-alternative-communication-aac-devices/>

<https://www.speechandlanguagekids.com/picture-exchange-communication-system-pecs-non-verbal-children/>

<https://www.boardmakeronline.com/>

<http://usluge.ict-aac.hr/>

### Rezumat

În acest capitol cititorul va găsi definiția handicapului intelectual în termeni de funcționare intelectuală și comportament adaptiv. Apoi, câțiva alți termeni importanți în domeniul dizabilității intelectuale, sunt explicați pe scurt. Datele despre cauzele dizabilității intelectuale sunt prezentate de asemenea. Ideea a fost de a prezenta funcționarea copiilor cu ID și a persoanelor adulte în mediul familial, în mediul școlar și în interacțiunile cu colegii sau relațiile sociale largi. La sfârșitul acestui capitol, părinții ar putea găsi sfaturi utile pentru sprijinul acordat copilului cu ID, dar mai ales pentru sprijinirea părinților în abordarea dificultăților și problemelor specifice.

### Referințe bibliografice

AAIDD (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*. Downloaded from the web site: [http://aaid.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability#.WjpB\\_t\\_iaUk](http://aaid.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability#.WjpB_t_iaUk)

[Buckley, S., Bird, G. \(2000\). \*Education for individuals with Down syndrome\*. UK: Down Syndrome Education International.](#)

[Buckley, S., Bird, G. \(2000\). \*Memory development for individuals with Down syndrome\*. UK: Down Syndrome Education International.](#)

[Buckley, S., Bird, G. \(2000\). \*Reading and writing for children with Down syndrome\*. UK: Down Syndrome Education International.](#)

Donohue, D., Wise, J.C., Ronski, M., Henrich, C.C, Sevcik, R. A. (2010). Self-concept development and measurement in children with mild intellectual disabilities. *Developmental Neurorehabilitation*, 13(5), 322–334

[Mihoković, L. \(2016\). \*Poticanje socijalnih interakcija djece s intelektualnim teškoćama i poremećajima iz autističnog spektra\*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.](#)

Poppes P., van der Putten A.J.J. & Vlaskamp C. (2010) Frequency and severity of challenging behaviour in people with profound intellectual and multiple disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 31(6):1269-1275.

WHO- World Health Organization (2016). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. Accessed:  
<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>.

[WHO - World Health Organization \(2011\). \*World report on disability\*. Geneva: WHO Press.](#)

Žic Ralić, A. (2014). Vršnjaci i djeca s teškoćama. U Igrić, Lj., Fulgosi-Masnjak, R., Wagner Jakab, A. (ur.), *Učenik s teškoćama između škole i obitelji* (str.41-56). Zagreb: Centar inkluzivne potpore IDEM.

## III.2. Parenting pentru copiii cu paralizie cerebrală

Sonja Alimović  
*Universitatea din Zagreb*

### Rezumat

Paralizia cerebrală (PC) este cea mai frecventă tulburare de dezvoltare. Este cauzată de vătămarea creierului care afectează dezvoltarea majorității funcțiilor, în special dezvoltarea funcțiilor motorii (poziția și/sau mișcarea). Aceste tulburări generează o serie de probleme ale activității cotidiene în diferite domenii ale vieții: educația, rutina zilnică, găsirea și păstrarea unui loc de muncă, timpul liber etc. Tipul și gravitatea problemelor funcționale (de exemplu, handicapul) depind în principal de localizarea și de dimensiunea leziunilor cerebrale. Cu toate acestea, influența reabilitării (în special reabilitarea precoce) nu poate fi ignorată. Metodele de reabilitare bine planificate, schimbările de mediu, pot susține dezvoltarea și manifestarea abilităților și deprinderilor persoanelor, îmbunătățind funcționarea acestora în toate domeniile vieții. Prezența unui copil cu paralizie cerebrală va afecta viața de familie. Aceasta va trebui să-și schimbe obiceiurile, poate și stilul de viață pentru a elimina barierele și pentru a îmbunătăți capacitatea copilului de a se deplasa. Este important ca familia să găsească sprijin în comunitate: să fie susținută atât de specialiști, dar și de grupuri specifice de suport pentru părinți.

### Ce este paralizia cerebrală?

**Paralizia cerebrală (PC)** este cea mai frecventă tulburare de dezvoltare asociată cu insuficiența motorie și cu dizabilitatea de-a lungul vieții. Se consideră că afectează două până la patru persoane din 1000, prin raportare la populația generală (Aisen et al., 2011, Jan, 2006).

Această prevalență a rămas remarcabil de stabilă în ultimii 30 de ani, în special pentru copiii cu vârste care reprezintă jumătate din numărul total al copiilor cu paralizie cerebrală. (Cans et al., 2008)

Definițiile anterioare ale paraliziei cerebrale s-au axat pe aspectele motorii și pe leziunile cerebrale specifice. Paralizia cerebrală este totuși asociată cu alte afecțiuni. Prin

urmare, noile definiții ale paraliziei cerebrale afirmă că *aceasta reprezintă un grup de tulburări permanente ale dezvoltării mișcării și posturii, determinând limitarea activității, fiind atribuite unor tulburări non-progresive care au apărut în creierul fetal sau în creierul în curs de dezvoltare. Tulburările motorii de paralizie cerebrală sunt adesea însoțite de tulburări de senzație, percepție, cunoaștere, comunicare și comportament, prin epilepsie și prin probleme secundare musculo-scheletice* (Rosenbaum et al., 2006). Prin urmare, putem concluziona că majoritatea copiilor cu paralizie cerebrală au dizabilități multiple și dezvoltă o gamă largă de probleme funcționale.

Deficiențe multiple - o combinație de tulburări (cum ar fi întârzierea mintală - orbirea sau întârzierea mintală - în planul dizabilităților fizice) care cauzează astfel de probleme educaționale grave, astfel încât copilul nu poate fi integrat într-un program special de educație ce vizează în manieră exclusivă doar una dintre aceste deficiențe. Termenul nu include orbirea sau surzenia.

Dintre diferitele handicapuri asociate în paralizia cerebrală, cea mai comună este dizabilitatea intelectuală, urmată de tulburări de vorbire, tulburări vizuale și tulburări de auz (Majumdar et al., 2006).

Paralizia cerebrală este rezultatul unor evenimente multifactoriale (Cans et al 2008). Nașterile multiple și o serie de afecțiuni de sănătate specifice, din timpul copilăriei timpurii pot avea un impact semnificativ.

Principali factori de risc pentru apariția paraliziei cerebrale la copiii născuți la termen sau aproape de termen sunt reprezentați de expunerea intrauterină la infecții sau inflamații și tulburările de coagulare (Nelson și Grether, 1999). Cauza obișnuită a paraliziei cerebrale este o leziune perinatală a creierului care poate fi cauzată de asfixie, hipoxie și infecție. Există mai multe tipuri de leziuni ale creierului, în funcție de partea țesutului cerebral care este deteriorată, iar nivelurile diferite de leziuni cerebrale determină gravitatea acestora. Rddihough și Collins (2003) au enumerat cauze cunoscute de paralizie cerebrală, aducând în atenție malformațiile cerebrale congenitale, infecțiile postnatale severe și alte tipuri de leziuni.



### Comportamentele copiilor cu paralizie cerebrală

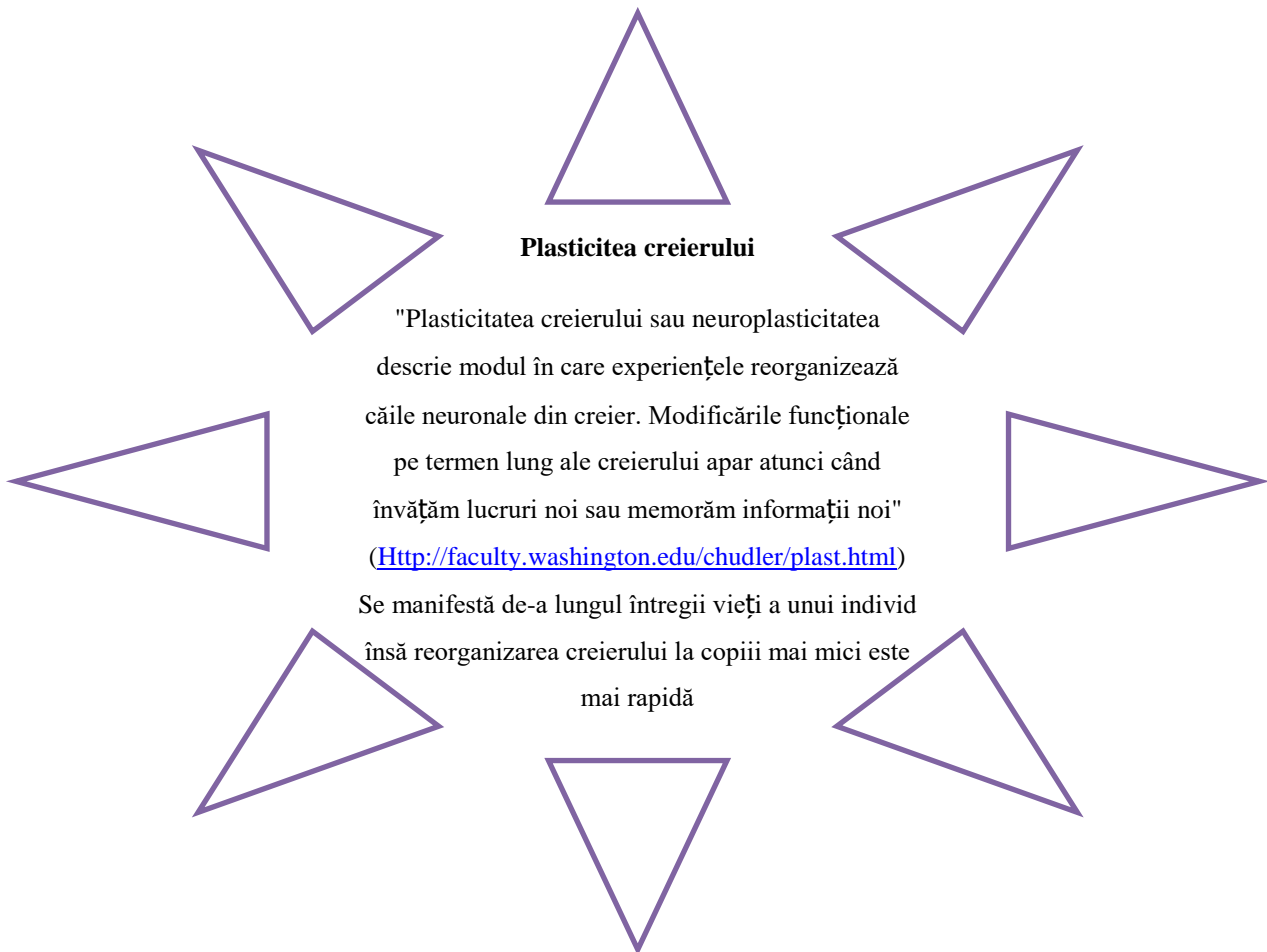
Deși gama de probleme funcționale ale copiilor cu paralizie cerebrală este în principal determinată de localizarea și de dimensiunea leziunilor cerebrale, totuși fiecare copil se dezvoltă în felul său.

În timpul activității noastre clinice vizând intervenția timpurie am avut ocazia să întâlnim un băiat cu Leucomalacia periventriculară de nivel III. Potrivit diagnosticului său medical, ne-am așteptat la un copil cu probleme motorii grave și afecțiuni asociate, cum ar fi: tulburări vizuale, dizabilități intelectuale etc.

Când am întâlnit băiatul, acesta avea 15 luni. Mama sa a beneficiat de sprijinul experților și a știut cum să se descurce cu el încă de la naștere. Ea i-a încurajat dezvoltarea motorie, așa că copilul se târa când l-am întâlnit. Folosea mai multe cuvinte simple și comunica bine cu ajutorul lor și utilizând gesturi ale mâinii. A manipulat obiecte cu ambele mâini și le-a folosit într-o manieră funcțională. A consumat mâncare solidă și a manifestat dificultăți doar în situația în care a băut apă.

Acum are 5 ani, și frecventează grădinița obișnuită. Folosește scaunul rulant pentru a se mișca independent în aer liber și folosește cadrul pentru interior. Mănâncă și bea independent, comunică verbal și învață foarte repede. Așa că se pregătește pentru școala obișnuită.

Când ne gândim la acest băiat, luăm în considerare mai multe aspecte. Unele dintre acestea vizează importanța intervenției timpurii, dar și faptul că localizarea și gravitatea leziunilor cerebrale nu pot fi singurul predictor al problemelor de dezvoltare ale copilului. Uneori copilul ne-a "surprins" cu funcționarea sa. Prin urmare, trebuie să luăm în considerare întotdeauna diagnosticul medical cu prudență, să înțelegem, dar să nu exagerăm cu predicțiile asupra dezvoltării, în special în timpul copilăriei timpurii, din cauza plasticității creierului.



Copiii cu paralizie cerebrală pot avea probleme funcționale diferite și au nevoie de diferite niveluri de susținere.

Pentru a facilita stabilirea diagnosticului și planificarea reabilitării, s-au dezvoltat mai multe sisteme de clasificare care prezintă descriptiv abilitățile funcționale ale copiilor cu paralizie cerebrală.

Primul sistem de clasificare propus experților care lucrează cu copii cu paralizie cerebrală a fost *Sistemul de clasificare a funcțiilor motorii globale* (GMFCS). El a fost prezentat de Palisano et al. (1997) și este încă în uz. Acest sistem de clasificare definește problemele motorii grosiere ale copiilor cu paralizie cerebrală, prin intermediul a cinci niveluri de funcționare, cu accent pe ședere și pe mers (Palisano et al 1997).

În urma acestei clasificări a funcției motorii brute/globale, au fost elaborate și alte modele de definire și de clasificare a funcțiilor copiilor cu paralizie cerebrală. Toate aceste sisteme de clasificare folosesc scale cu cinci niveluri.

Una dintre aceste clasificări este reprezentată de sistemul manual de clasificare a abilităților (*Manual Ability Classification System* - MACS). Acesta a fost dezvoltat pentru a diferenția modul în care copiii cu paralizie cerebrală își folosesc mâinile atunci când

manipulează obiecte în activitățile zilnice. Clasificarea este concepută astfel încât să reflecte performanțele tipice ale copilului și nu potențialul său maximal. Tipologia vizează capacitatea de folosire a ambelor mâini în manieră coordonată (Eliasson et al., 2006).

Tulburările de comunicare pot fi descrise din mai multe puncte de vedere: perspectiva tradițională, axată pe structura și funcționarea corpului, perspectiva nivelului de activitate și de participare, precum și din perspectiva nivelului de mediu și a celei personale, cu referire specifică la modul în care se clasifică capacitatea unei persoane de a comunica în situații din viața reală (Hidecker et al., 2011). În cursul anului 2011, Hidecker et al. au dezvoltat *Sistemul de clasificare a funcțiilor de comunicare* (CFCS) pentru persoanele cu paralizie cerebrală. CFCS a fost derivat empiric din literatura de specialitate și din accepțiunile experților vizând clasificarea modelelor de comunicare folosite de un individ, prin raportare la unul din cele cinci niveluri ale eficacității comunicării zilnice cu un partener (Hidecker et al., 2011).

	<b>GMFCS</b>	<b>MACS</b>	<b>CFCS</b>	<b>EDACS</b>
I	Se deplasează necondiționat	Manipulează obiectele ușor și cu succes	Trimite și primește mesaje de la/către parteneri familiari și nefamiliari în mod efectiv și eficient	Mănâncă și bea în condiții de siguranță și în mod eficient
II	Se deplasează condiționat	Manipulează majoritatea obiectelor, dar este redusă, într-o oarecare măsură, calitatea și rapiditatea acțiunii	Trimite și primește mesaje de la/către parteneri familiari și nefamiliari, dar poate avea nevoie de timp suplimentar	Mănâncă și bea în condiții de siguranță, dar cu anumite limitări în privința eficienței
III	Se deplasează cu ajutorul unui dispozitiv manevrat manual	Manipulează obiectele cu dificultate; are nevoie de ajutor în pregătirea și / sau modificarea activităților pe care le desfășoară	Trimite și primește mesaje de la/către parteneri familiari într-o manieră eficientă, dar nu și de la parteneri necunoscuți	Mâncă și bea cu anumite limitări în ceea ce privește siguranța; se pot înregistra limitări ale eficienței.
IV	Auto-mobilitate condiționată; poate utiliza un dispozitiv electric pentru deplasare	Manipulează o selecție limitată de obiecte ușor manevrabile în contextul unor situații adaptate	Trimite și primește mesaje într-o manieră inconsecventă chiar și cu parteneri familiari	Mâncă și bea cu limitări semnificative în ceea ce privește siguranța.

	GMFCS	MACS	CFCS	EDACS
V	Transportat într-un scaun cu roțile manual	Nu manipulează obiecte și are o capacitate sever limitată de a efectua chiar și acțiuni simple	Rareori trimite și primește mesaje într-o manieră eficientă, chiar și cu parteneri familiari	Imposibilitatea de a mânca sau de a bea în siguranță - hrănirea artificială poate fi luată în considerare ca opțiune de alimentare

Copiii și tinerii cu paralizie cerebrală pot avea probleme în a mânca suficient și în a bea eficient. Aceasta influențează creșterea și sănătatea lor. Problemele legate de mâncare și băut sunt cauzate de probleme în mișcarea gurii. Unii dintre ei vor avea chiar și probleme cu infecțiile toracice frecvente, deoarece particule de alimente sau băutură intră în plămâni în timpul înghițirii. Aceste dificultăți persistă pe tot parcursul vieții. Din moment ce mâncatul și băutul sunt funcții importante, experții trebuie să poată diagnostica și clasifica aceste probleme pentru a dezvolta modalități de intervenție corespunzătoare în vederea ameliorării lor. Prin urmare, în 2013, Sellers et al. au dezvoltat *Sistemul de clasificare a capacităților de alimentație și băut* (EDACS) pentru persoanele cu paralizie cerebrală.

De mai mulți ani, definirea sau măsurarea afectării vizuale s-a realizat numai prin raportare la structura ochiului sau ținând cont de funcțiile vizuale evaluate. Cu toate acestea, rezultatele nu pot descrie întotdeauna modul în care un copil cu paralizie cerebrală funcționează în activitățile legate de percepție vizuală. Copiii cu paralizie cerebrală au adesea probleme oculare, dar pot dezvolta, de asemenea, probleme în funcționarea vizuală cauzată de deteriorarea creierului, cunoscută sub denumirea de *afectare vizuală cerebrală*.

În vederea clasificării problemelor în funcționarea vizuală la copiii cu paralizie cerebrală și în urma recomandării grupului de autori ai Organizației Mondiale a Sănătății, a fost introdus *Sistemul de clasificare a funcțiilor vizuale* (VFCS): un nou sistem de clasificare pentru funcția vizuală la copiii cu paralizie cerebrală, care este acum în proces de dezvoltare și validare.

Combinarea tuturor sistemelor de clasificare menționate în evaluarea și descrierea abilităților funcționale ale copiilor cu paralizie cerebrală contribuie la o trecere în revistă a performanței funcționale a vieții de zi cu zi a persoanelor cu paralizie cerebrală.

În funcție de severitatea sau de nivelul abilității unui copil cu paralizie cerebrală, acesta ar putea avea mai mult sau de mai puțin sprijin. Uneori au nevoie de mult sprijin de la cei din jurul lor, dar pot beneficia și de asistență de specialitate. Există numeroase tehnologii

de asistență dezvoltate pentru a ajuta copiii și adulții cu paralizie cerebrală și cu multiple dizabilități să participe la diferite activități și la viața comunității.

**Depresia vizuala cerebrală (CVI)** face referire la situația în care atât unele dintre zonele specifice, responsabile de percepția vizuală, de la nivelul creierului cât și conexiunile sale sunt deteriorate. Acest lucru cauzează afectarea vizuală chiar dacă ochii sunt normali. Adesea copiii cu CVI au de fapt o acuitate vizuală bună, dar nu pot "da sens" elementelor percepute vizual. În majoritatea cazurilor, situația nu se înrăutățește și pe măsură ce copilul crește, problemele ce țin de percepția vizuală pot înregistra o ușoară ameliorare.

**Copiii cu CVI pot avea probleme cu:** explorarea împrejurimilor; recunoașterea obiectelor; focalizarea asupra obiectelor din planul apropiat; mișcările rapide ale ochilor; pierderi în planul câmpului vizual; folosirea scărilor fără a cădea; pășitul fără a se împiedica; aplecarea în direcția înainte sau mișcări de apucare; recunoașterea fețelor familiare; recunoașterea obiectelor ce țin de rutina zilnică; orientarea în spații cunoscute; reamintirea unor lucruri văzute; imaginarea unor lucruri; privirea unor copii "obosește" mai repede decât a altora; capacitatea lor de a percepe vizual diferă de la un moment la altul, cititul.

(<http://www.ssc.education.ed.ac.uk/resources/vi&multi/eyeconds/cereVI.html>)

Părinții copiilor cu paralizie cerebrală prezintă adesea niveluri ridicate de stres. Comportamentul părinților poate fi afectat de specificul comportamental al copilului cu paralizie cerebrală (Ketelaar et al 2008). Cercetările indică faptul că părinții copiilor cu paralizie cerebrală sunt mai predispuși la depresie, probleme financiare, probleme în relația de cuplu, putându-se ajunge chiar și la divorț. Unii oameni cred însă că această situație poate aduce împreună oamenii într-o relație, determinându-i să lupte în direcția aceluiași scop.

Acceptarea unei situații de existență a unui copil cu paralizie cerebrală necesită planificare, organizare, perspectivă, adaptare și inspirație. Din fericire, părinții nu sunt singuri

în această situație și pot apela la diferiți experți pentru ajutor: medici, fizioterapeuți, cadre didactice ce activează în cadrul învățământului special, logopezi, etc.

Cu toate acestea, trebuie să fim precauți cu numărul de servicii și de terapii în care este implicat copilul. Din moment ce familiile ar putea fi înconjurate de o mulțime de experți, sunt zile care presupun un program terapeutic foarte încărcat, chiar și la vârste fragede. Uneori se poate întâmpla ca un copil să fie implicat în prea multe activități, ceea ce poate fi foarte stresant pentru el, dar și pentru părinte. Uneori ei petrec toată ziua alergând de la o terapie la alta. De aceea părinții trebuie să fie foarte atenți atât la planificarea activităților copilului cât și la gestionarea activităților ce implică întreaga familie. Este important să avem timp pentru a fi împreună, pentru a ne bucura de viața de familie. Prin intermediul activităților desfășurate în familie, un copil poate învăța foarte mult, dacă adaptăm mediul și obiectele utilizat în cadrul activității, putem încuraja dezvoltarea abilităților, iar copilul va fi fericit.

Acest lucru va determina creșterea timpului de care dispun părinții copiilor cu paralizie deoarece părinții copiilor cu paralizie cerebrală petrec mai mult timp în satisfacerea nevoilor fundamentale ale copilului, în comparație cu părinții copiilor care prezintă caracteristici obișnuite ale dezvoltării. Copiii cu paralizie cerebrală, mai ales cei care au mai multe probleme motorii, prezintă dificultăți de masticatie și deglutiție, au nevoie de mai mult timp să se îmbrace, să mănânce și să bea. Dacă îi forțezi să se grăbească, îi poți supăra sau răni, deteriorând starea lor de bine.

**Problemă posibilă**

Sentimente de tristețe determinate de situația de a avea un copil cu dizabilități

**Soluție posibilă**

Împărtășește cuiva trăirile pe care le ai în legătură cu această situație. Identifică grupuri de suport ale părinților care se confruntă cu aceleași probleme având copii cu paralizie cerebrală.

**Problemă posibilă**

Situația în care organizațiile locale nu sunt sensibilizate cu privire la specificul dizabilității și nu o înțeleg.

**Soluție posibilă**

Câteodată, dincolo de responsabilitățile parentale, ești pus în situația de a juca rolul terapeutului pentru copilul tău și în același timp îți revine misiunea de a “educa” comunitatea locală pornind de la nevoile specifice ale copilului tău și ale familiei din care face parte. E un prilej de a da șansa comunității să îți cunoască copilul: așa că nu

ezita să îl prezinți celorlalți!

**Problemă posibilă**

Dificultăți în a avea grijă de copilul cu paralizie cerebrală

**Soluție posibilă**

Încearcă să organizezi mediul pentru a încuraja dobândirea independența de către copil. Cere ajutor celorlalți membri ai familiei. Structurează activitățile pentru a încuraja dezvoltarea abilităților, astfel încât să nu fii nevoit să investești timp suplimentar în aceste activități.

**Problemă posibilă**

Familia nu înțelege dizabilitatea.

**Soluție posibilă**

Prezintă membrilor familiei nevoile copilului tău și dă-le timp să îl cunoască, să se joace cu el sau, pur și simplu, să ia în brațe.

Uneori comunitatea locală nu este conștientă de existența copiilor cu paralizie cerebrală și de specificitatea nevoilor lor; prin urmare, nu asistăm la nici o acțiune specifică în direcția sprijinirii acestor categorii de persoane. Alteori membrii comunității au o atitudine negativă față de copilul cu dizabilități și familia acestuia, care se datorează lipsei de informații asupra problemelor cu care se confruntă aceste familii și, prin urmare, nu se implică. În consecință, de multe ori, părinții unui copil cu paralizie cerebrală se simt singuri și sunt marginalizați. Este importantă integrarea copiilor în viața comunității locale, pentru ca aceasta să-i accepte. Părinții ar putea duce copilul la teatru, la librărie, la cinema și în alte locuri publice în care acesta se poate întâlni cu alții și ceilalți îl pot cunoaște.

Uneori este mai stresant pentru părinți să-și audă copilul țipând în public, decât să-l conducă într-un scaun cu rotile. În timp ce copilul strigă, chiar și de bucurie, arătându-și fericirea, oamenii încep să privească fix la familia respectivă, ceea ce îi face pe părinți să se simtă jenați. Cel mai bine ar fi ca părinții să își îndrepte atenția spre copilul lor, să nu se uite la alții și să comunice cu copilul lor despre sentimentele sale. Astfel, copiii vor deveni conștienți de sentimentele lor iar comunicarea și învățarea vor fi încurajate.

În primii ani de viață, părinții și copiii se confruntă cu multe momente de separare, datorită spitalizărilor. Uneori au sentimentul că petrec mai mult timp în spitale decât acasă. Majoritatea spitalelor pentru copii din zilele noastre sunt adaptate nevoilor întregii familii și acest lucru determină ca părinții și copiii să se simtă confortabil pe timpul șederii lor. Totuși, este bine să regăsească în acest context o serie de obiecte cu caracter personal, ceva din casa lor, care îi va face pe copiii și părinții să se simtă ca acasă.

În plus, uneori părinții trebuie “să-și părăsească” celălalt copil acasă (în cazul în care au mai mult de un copil) în timp ce sunt plecați. Deci, este nevoie de sprijin din partea celorlalți membri ai familiei și din partea membrilor comunității. De asemenea, părinții trebuie aleagă de fiecare dată unde doresc să fie: acasă, cu un copil obișnuit aflat în proces de dezvoltare sau în spital, cu copilul ce suferă de paralizie cerebrală. Uneori chiar este bine să decidă să își petreacă timpul cu celălalt copil și să își viziteze copilul cu paralizie cerebrală în spital.



### **poveste adevărată :**

Odată, am întâlnit o mamă curajoasă și povestea ei m-a inspirat. Era însărcinată cu gemeni- băiat și fată, a intrat în travaliu mult prea devreme și băiatul nu a supraviețuit. A născut o fată minunată. Am întâlnit-o pe când aceasta avea 2 ani. I-am fost profesoară. Mama fetei mi-a spus că după naștere și-a pierdut toți prietenii. Se lupta cu tristețea, încerca să-și continue viața și nu a observat asta de la început. Și-a dat seama de acest lucru abia atunci când a sesizat că cea mai bună prietenă a ei nu a mai sunat-o de câteva luni. Așa cum am menționat, era foarte curajoasă, a pus mâna pe telefon și și-a sunat prietena întrebându-o: *"De ce nu m-ai sunat de câteva luni? După ce am venit de la spital, m-ai sunat doar o singură dată."* Și prietena ei a răspuns: *"Sunt atât de tristă pentru ceea ce s-a întâmplat cu copiii tăi. Nu te pot întreba ce face fiica ta, când știu că asta te întristează. Și pe mine mă întristează și nu pot să sun fără să întreb despre ea. Așa că evit să te sun."* Mama noastră curajoasă a spus: "Ei bine, nu trebuie să-mi reamintești de problemele fiicei mele, sunt conștientă de ele în fiecare zi, nimeni nu trebuie să mi le amintească printr-o întrebare. Cu toate acestea, este mai ușor pentru mine dacă pot să vorbesc cu cineva, dar, dacă te întristează, nu trebuie să vorbim despre fiica mea. Aș dori să-mi continui viața și aș vrea să am o prietenă care să mă ajute să-mi aleg cei mai buni blugi când merg să-mi cumpăr haine și am nevoie de o prietenă cu care să vorbesc despre orice altceva și chiar nu trebuie să vorbesc despre fiica mea. Am experți cu care să vorbesc despre problemele ei!" De atunci, prietena ei a început să o sune în fiecare zi și încă sunt cele mai bune prietene, de 15 ani.

### **Sfaturi pentru părinți**

Cea mai mare dorință a părinților copiilor cu paralizie cerebrală este să își învețe copilul să meargă și să vorbească. Considerăm că aceste obiective sunt rezonabile, din moment ce mersul și vorbirea susțin independența copilului, dându-i în același timp posibilitatea să participe la diferite activități specifice vârstei. Prin urmare, e foarte importantă valorificarea unor repere forte pe care le furnizează mediul, familia sau care se pot identifica

în plan personal, pentru a ajuta atât copiii, cât și alte persoane cu paralizie cerebrală, să dobândească un grad cât mai mare de independență.

Există multe produse care ajută un copil cu paralizie cerebrală să se miște independent: de la cadrele de sprijin pentru deplasare, la scaunele cu roțile- electrice pentru copiii de pe GMFSC nivel IV sau V.



Toți părinții vor afirma că înțeleg fiecare mesaj pe care copiii doresc să-l "spună", chiar fără cuvinte sau prin valorificarea altor forme de comunicare. Cu toate acestea, pentru a asigura participarea la activitățile specifice vârstei, un copil trebuie să învețe cum să comunice cu ceilalți. Acest lucru îl va ajuta să se facă înțeles la grădiniță, la școală, în relația cu prietenii. În ultimele decenii, experții sunt din ce în ce mai implicați în proiectarea și dezvoltarea unor noi perspective asupra comunicării. Anterior, accentul se punea pe optimizarea vorbirii copiilor, în timp ce astăzi se acordă o mai mare importanță procesului de

## CONSTRUIND PODURI: PROMOVAREA STĂRII DE BINE ÎN FAMILIE

comunicare, în ansamblul său. Este foarte importantă identificarea acelor modalități de comunicare prin care copilul își poate exprima cel mai bine nevoile și gândurile. Acest lucru se poate realiza prin utilizarea cuvintelor, a gesturilor, a imaginilor, a pictogramelor, a obiectelor sau a tehnologiilor mai sofisticate. Forma de comunicare trebuie aleasă în funcție de abilitățile motorii, cognitive, tactile, vizuale, auditive sau alte abilități ale copiilor.



Copiii cu paralizie cerebrală se confruntă cu probleme la nivelul abilităților motorii fine, ceea ce determină dificultăți în planul gradului de independență manifestat la nivelul activităților de zi cu zi. Copiii pot și își vor exercita abilitățile motorii fine, dar, pentru a-i face mai independenți, trebuie să adaptăm mediul în care aceștia își desfășoară activitatea. Dacă au probleme la încheierea nasturilor, le putem da pantaloni, cămăși, jachete și alte articole de îmbrăcăminte fără nasturi, putem folosi elastic, Velcro (“scai”), fermoare sau alte articole similare ce permit deschiderea sau închiderea. Legarea șireturilor este cea care pune cele mai mari probleme și majoritatea copiilor cu paralizie cerebrală nu o pot face. Astăzi putem cumpăra șireturi elastice sau pantofi cu Velcro, pentru a susține autonomia copiilor.

Există, de asemenea, o mulțime de posibilități de adaptare a obiectelor folosite în procesul de alimentare. Uneori este suficient să oferiți un tacâm cu mâner gros și greu pentru a îmbunătăți menținerea lingurii sau a furculiței. Dacă nu este suficient, există mai multe dispozitive ce permit adaptarea tacâmurilor. Copiii cu paralizie cerebrală au probleme în a-și coordona mișcarea mâinii și asistăm la situații în care o parte din conținutul alimentar se varsă (în cazul supelor, de exemplu). De aceea, uneori trebuie să găsim o lingură mai puțin mai adâncă sau o lingură care împiedică vărsarea.



Favorizând creșterea independenței copilului în viața cotidiană, putem ajuta și părinții să se bucure de activitățile desfășurate împreună cu copilul și, în același timp, putem să contribuim la multiplicarea și diversificarea activităților pe care le desfășoară părinții împreună cu copiii lor: ieșirile în oraș, servirea mesei la restaurante, vizitele la prieteni etc.

Este important, de asemenea, să extindeți posibilitățile de cunoaștere ale copilului, să-l învățați despre lumea care îl înconjoară. De multe ori, părinții percep realizările academice ca fiind cele mai importante pentru viitorul copilului. Dar, pentru încurajarea dezvoltării sale intelectuale, nu este suficient doar să ne gândim la cunoștințele academice. Este important să oferim o mulțime de stimuli pentru a încuraja procesele cognitive. Acest lucru se poate realiza cu ajutorul unor activități foarte ușoare, cum ar fi: citirea cărților, jocurile de strategie, vizitarea unor muzee, a unor expoziții etc.

Chiar dacă realizările academice sunt importante pentru un copil, considerăm că și alte experiențe de învățare pe care le trăiește copilul în afara contextului academic sunt, de asemenea, importante pentru dezvoltarea emoțională a unei persoane fericite. Prin urmare, părinții și experții care lucrează cu copilul trebuie să se gândească la nevoia copiilor de a-și petrece timpul liber, de a se juca cu colegii sau, uneori, chiar de a nu face nimic. Copiii se pot întâlni cu potențiali prieteni și pot începe procesul de socializare prin diferite activități și interacțiuni cu copiii de vârste similare. Trebuie identificate activitățile de care se poate bucura copilul și care sunt potrivite vârstei și nivelului său de dezvoltare. Simplul proces de a cunoaște alți oameni în context interacțional și identificarea de interese comune ajută copilul să sesizeze dacă este capabil de a-și face prieteni.

Părinții copiilor cu paralizie cerebrală petrec mult timp îngrijindu-i copiii și uneori uită de propriile lor nevoi. Ei uită să își acorde timp pentru ei înșiși și să petreacă un timp fără copil. Uneori este bine ca acești părinți să petreacă o parte de timp doar cu partenerul de viață (soțul/soția), să se întâlnească cu prietenii, dar fără copii. Pentru a putea face acest lucru, este bine să apeleze la o persoană de încredere pentru a sta cu copilul. Dacă un părinte nu are încredere într-o persoană care să aibă grijă de copil în absența sa, nu se va bucura de timpul liber. În unele țări există servicii disponibile de "babysitting / caregiving" pentru copiii cu diferite tipuri de dizabilități. În Croația, părinții pot solicita un serviciu de "babysitting" de la agenții care oferă aceste servicii gratuit. Această structură recrutează voluntari și le oferă programe de formare centrate pe nevoile copiilor cu diferite dizabilități. Astfel, voluntarii sunt instruiți nu numai în privința îngrijirii copiilor, ci și pentru încurajarea proceselor lor de comunicare, învățare, socializare etc.

Link-uri utile:

<http://www.cerebralpalsy.org/>

<https://www.cerebralpalsyguide.com/cerebral-palsy/>

[http://www.parentcenterhub.org/cerebral\\_palsy/](http://www.parentcenterhub.org/cerebral_palsy/)

<https://www.cerebralpalsyguide.com/blog/tips-for-parents/>

[https://themighty.com/2016/10/advice-for-parents-of-kids-with-cerebral-palsy-from-an-adult-with-cerebral\\_palsy/](https://themighty.com/2016/10/advice-for-parents-of-kids-with-cerebral-palsy-from-an-adult-with-cerebral_palsy/)

<https://www.webmd.com/children/cerebral-palsy-parenting#1>

<https://www.freewheelintravel.org/advice-parents-child-cerebral-palsy/>

<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/62254>

<http://www.friendshipcircle.org/blog/2013/05/10/10-must-have-products-for-individuals-with-cerebral-palsy/>

## Bibliografie

Brain Plasticity: What Is It? Learning and Memory. Available on: <https://faculty.washington.edu/chudler/plast.html>

Baranello G, Rosenbaum P, Denver BD, Haataja L (2016) The Visual Function Classification System: a new classification system for visual function in children with Cerebral palsy. International Conference on

Cerebral palsy and other Childhood-onset Disabilities. Stockholm 1–4 June 2016. Mini Symposia. <http://eacd2016.org/mini-symposia/>

Cans, C., De-la-Cruz, J., Mermet, MA (2008) Epidemiology of cerebral palsy. Paediatrics and Child Health. 18(9):393-398.

Eliasson, A., Krumlinde-Sundholm, L., Rösblad, B., Beckung, E., Arner, M., Öhrvall, A., & Rosenbaum, P. (2006). The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: Scale development and evidence of validity and reliability. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48(7), 549-554. doi:10.1017/S0012162206001162

Hidecker, M. J. C., Paneth, N., Rosenbaum, P. L., Kent, R. D., Lillie, J., Eulenberg, J. B., Chester, Jr, K., Johnson, B., Michalsen, L., Evatt, M. And Taylor, K. (2011), Developing and validating the Communication Function Classification System for individuals with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53: 704–710. doi:10.1111/j.1469-8749.2011.03996.x

Ketelaar M, Volman MJ, Gorter JW, Vermeer A. (2008) Stress in parents of children with cerebral palsy: what sources of stress are we talking about? *Child Care Health Dev*. Nov;34(6):825-9. doi: 10.1111/j.1365-2214.2008.00876.x

Reddihough, DS., Collins, KJ (2003) The epidemiology and causes of cerebral palsy. *Australian Journal of Physiotherapy*. 49(1);7-12. [https://doi.org/10.1016/S0004-9514\(14\)60183-5](https://doi.org/10.1016/S0004-9514(14)60183-5)

Rosenbaum P., Paneth N., Leviton A., Goldstein M., Bax M. (2007): A report: the definition and classification of cerebral palsy, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(109), 8–14. DOI: 10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x

Sellers, D., Mandy, A., Pennington, L., Hankins, M. and Morris, C. (2014), Development and reliability of a system to classify the eating and drinking ability of people with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*, 56: 245–251. doi:10.1111/dmcn.12352

### III.3. Parenting pentru copiii cu autism sau sindrom Asperger

Jasmina Stošić  
Universitatea Zagreb

#### Ce este și cum se manifestă autismul?

Autismul este o tulburare de dezvoltare ce apare în copilăria timpurie. Această tulburare este caracterizată de prezența a două tipuri de dificultăți: *dificultăți de comunicare și interacțiune socială* și *dificultăți de comportament* – manifestări repetitive sau interese fixiste (pentru detalii, vezi *cap.1*).

Pentru fiecare copil cu autism putem înregistra o combinatorică unică între o serie de puncte tari și unele aspecte disfuncționale. Maxima celebră: „*Când întâlnești o persoană cu autism, ai întâlnit o persoană cu autism*”, descrie diversitatea de nevoi și de cerințe manifestată de persoanele cu autism. Unele dintre ele pot avea o mulțime de dificultăți în contextul provocărilor zilnice, iar altele - mai puține. Acest lucru se poate schimba pe parcursul vieții dar, în același timp, poate varia în funcție de specificitatea situației sau de contextul de manifestare (la școală, acasă, în supermarket).

#### Ce dificultăți poate avea copilul cu autism?

Un astfel de copil nu are limbajul dezvoltat sau, atunci când acesta există, nu este folosit într-o manieră obișnuită. Copilul poate manifesta *ecolalie* (repetarea cuvintelor, a expresiilor auzite anterior sau a unor propoziții întregi, auzite la desenele animate). Copiii pot manifesta dificultăți în conversații, în inițierea, menținerea și finalizarea interacțiunii cu ceilalți.

Pentru cei mai mulți dintre ei nu se înregistrează progrese la nivelul jocului imaginativ; dacă totuși apar manifestări în acest sens, ei vor folosi întotdeauna aceeași „poveste” și vor insista pe același scenariu. Acești copii se pot juca cu obiectele în același mod sau le pot explora senzorial (le gustă, le ating). Deseori ei manifestă dificultăți în contextul jocului cu ceilalți copii.

Unii dintre copiii cu autism nu îi imită pe ceilalți copii sau pe adulți.

Ei pot avea dificultăți în stabilirea și valorificarea contactului vizual. Unii nu îl stabilesc deloc, unii îl valorifică doar în anumite situații (de exemplu, când sunt rugați), alții nu folosesc contactul auditiv și vizual cu ceilalți, în același timp.

O parte dintre copii nu sugerează, prin expresiile faciale pe care le adoptă, starea lor emoțională (au probleme în a “opera” cu expresiile faciale) și este dificil să intuiești cum se simt și ce își doresc. Pe de altă parte, au dificultăți în „citirea” comportamentului non-verbal al celorlalți. Ei se pot baza doar pe ceea ce spun oamenii, fără a lua în considerare gesturile lor, expresiile faciale sau contactul vizual, utilizate în transmiterea mesajului. Acest comportament poate duce la îngreunarea interacțiunilor și neînțelegerea intenției altor persoane. Din nefericire, dificultatea înțelegerii aspectelor non-verbale, asociate comunicării, pot genera situații provocatoare în relația cu colegii de școală, care adesea sunt mai puțin toleranți cu comportamentele sociale neadecvate decât adulții și au mai puține strategii pentru a manageria interacțiunile sociale dificile cu semenii.

De cele mai multe ori, acești copii nu caută „să împărtășească” altor persoane ceea ce ei experimentează. Pentru ei nu este important să arate lucrurile care le plac sau să împărtășească realizările lor.

Pentru copil, poate fi dificil „să dea și să ia” de la cei din jur. Câteva exemple prin care aceste schimbări pot afecta interacțiunile sociale: poate fi dificil pentru copii să împartă sau să ia, la rândul lor, jucării sau alte lucruri preferate.

Adolescenții și adulții cu autism pot avea probleme în exprimarea îngrijorării atunci când cineva este supărat, au dificultăți în a empatiza cu persoana respectivă, în a o consola. Acest lucru nu înseamnă că o persoană cu autism nu observă când cineva este supărat sau că nu dorește să susțină persoana respectivă. Cu toate acestea, ei pot întâmpina dificultăți în a înțelege de ce cineva plânge, este îndurerat sau s-ar putea să nu conștientizeze că eforturile lor empaticе ar putea ușura o situație dificilă pentru altcineva. Ei pot fi pur și simplu nesiguri prin raportare la modul în care ar trebui să-și modifice comportamentul pentru a răspunde mai bine nevoilor altora.

Comportamentele repetitive sau interesele fixiste se pot manifesta diferit în cazul copiilor cu autism. Pe de o parte, copiii pot avea gesturi repetitive, cum ar fi: plesnirea ușoară a ochilor cu degetele, balansarea înainte și înapoi, utilizarea obiectelor într-un mod repetitiv. În privința celeilalte perspective, copiii sunt ocupați prea mult de un singur obiect, o idee sau o persoană. De asemenea, ei pot avea dificultăți în a face față schimbărilor din mediul înconjurător (NAC, 2011).



### Câteva aspecte despre autism

Autismul (în limba engleză, *autism* sau *Autism Spectrum Disorder- ASD*) este o tulburare de comportament caracterizată prin dificultăți de interacțiune socială, comunicare verbală și non-verbală și comportamente repetitive. Dacă înainte se considera că există diferite tipuri de tulburări (tulburarea autistică, tulburarea dezintegrativă în copilărie, tulburarea de dezvoltare pervazivă - PDD-NOS și sindromul Asperger), după publicarea DSM-ului 5 (Manual de diagnoză și statistică a tulburărilor mentale- APA, 2013), toate aceste tulburări au fost integrate unui singur diagnostic- autismul.

În unele cazuri, termenii de autism Kanner sau autism clasic sunt folosiți pentru a descrie cele mai severe forme de tulburare.

Diagnosticarea unui copil cu autism este condiționată de înregistrarea a cel puțin șase tipuri de dificultăți la nivelul dezvoltării și al comportamentului acestuia, până la vârsta de 3 ani.

Se pot identifica două domenii la nivelul cărora persoanele cu autism manifestă dificultăți:

- 1) comunicarea socială și interacțiunea socială;
- 2) modele comportamentale restrictive și repetitive.

Mai exact, persoanele cu ASD au dificultăți în planul reciprocității social-emoționale, al comportamentelor comunicative non-verbale folosite în interacțiunea socială și dificultăți în dezvoltarea, menținerea și înțelegerea relațiilor. În plus, ele au modele repetitive de comportament, inclusiv mișcări motorii stereotipe sau repetitive, insistența asupra elementelor de similaritate în acțiune prin raportare la rutina zilnică, o gamă limitată de interese, fixism, hiper sau hiporeactivitate senzorială sau interese neobișnuite prin raportare la explorarea senzorială a mediului. Simptomele pot da dovada manifestării prezente sau pot fi unele ce țin de istoricul evoluției personale a subiectului. Lucrarea menționată anterior (DSM-5) enunță o categorie suplimentară numită *tulburarea în planul comunicării sociale (Social Communication Disorder - SCD)*. Acest lucru ne permite un diagnostic al disfuncțiilor în comunicarea socială, fără prezența unui comportament repetitiv. Tulburarea în planul comunicării sociale este un diagnostic nou ce încă necesită o abordare investigativă suplimentară în plan teoretic. S-au delimitat teoretic o serie de repere de abordare a tratamentului acestei tulburări. Până în momentul operaționalizării acestora, persoanele ce prezintă tulburări în planul comunicării sociale (SCD) trebuie să beneficieze de o formă de

tratament. (Autism Speaks, 2014).

Răspândirea Autismului este de aproximativ 1:100 (Fombonee et al, 2011) și 44% până la 52% dintre persoanele cu Autism pot avea deficiențe intelectuale (<http://www.autism.org.uk>)

Autismul este de 4,5 ori mai mult prezent la băieți decât la fete (câteva studii sugerează că raportul este 2:1, multe dintre fete sunt nediagnosticsate pentru că autismul se manifestă diferit la femei și fete (Gould and Ashton – Smith, 2011).

### **Care sunt cauzele autismului?**

Răspunsul la această întrebare a fost dat de numeroase cercetări în domeniu. Astăzi, știm că este vorba de o cauzalitate multiplă, fără a pune accentul pe o cauză anume. Oamenii de știință au identificat schimbări și mutații ale unor gene ce pot determina autismul. În cazul a 20% dintre persoanele cu autism, poate fi identificată o cauză genetică. În cele mai multe dintre cazuri, se înregistrează o combinatorică complexă și variabilă între riscul genetic și factorii de mediu, ce influențează dezvoltarea timpurie a creierului. Cu alte cuvinte, în condițiile existenței unei predispoziții genetice la autism, o serie de influențe non-genetice sau de mediu cresc și mai mult riscul în cazul unui copil. Cea mai clară probă a acestor factori de risc de la nivelul mediului implică evenimentele de dinainte și din timpul nașterii. Acestea includ vârsta părintească avansată la momentul conceperii (mamă și tată), boli materne în timpul sarcinii, prematuritate extremă, greutate foarte mică la naștere și anumite dificultăți în timpul nașterii, în special cele care implică perioade de privare a creierului copilului de oxigen. Mamele expuse la niveluri ridicate de pesticide și la poluarea aerului pot prezenta, de asemenea, un risc mai ridicat de a avea un copil cu autism. Este important de reținut că acești factori, în sine, nu provoacă autismul. Mai degrabă putem spune că aceștia cresc modest riscul, în combinație cu factorii genetici. În timp ce cauzele autismului sunt complexe, este clar că el nu este provocat de relația proastă copil-părinte. (Autism Speaks, 2014)

### **De la părinte la părinte**

(secțiunile evidențiate în casetele verzi din acest capitol sunt preluate din NAC, 2011 fără a fi schimbate, deoarece reprezintă mărturii valoroase ale părinților)

### **De la părinte la părinte**

Acum câțiva ani, puțini oameni știau despre autism și posibilitățile de tratament erau

foarte limitate. Din nefericire, părinții (în mod particular- mamele) erau adesea acuzați că sunt cauza simptomelor copiilor lor. Aceste mame au fost etichetate drept "mame frigide" întrucât nu au reușit să răspundă nevoilor copiilor lor. A fost mult mai dificil pentru acești părinți să conștientizeze problemele lor și să beneficieze de sprijin reciproc. Prietenii și membrii familiei care nu erau familiarizați cu autismul au renunțat de multe ori la relațiile cu aceste familii, deoarece nu știau ce să facă. Datorită intensificării mesajelor valorificate prin intermediul mass-media, astăzi mai mulți oameni dețin informații despre autism. Dar această intensificare a procesului de informare nu reflectă întotdeauna complexitatea autismului. Acest lucru înseamnă că există probabilitatea de a întâlni profesioniști, prieteni și comunități cu o percepție incorectă sau incompletă asupra tulburării copilului sau asupra impactului pe care îl are acest lucru asupra familiei. Să nu-ți fie teamă să-ți asumi rolul de avocat al copilului tău și rolul de formator pentru prieteni și comunitate. Mulți oameni au nevoie de mai multe informații pur și simplu, sau trebuie să înțeleagă experiența ta pentru a deveni o sursă de sprijin pentru tine și pentru alte familii în care există persoane diagnosticate cu autism. (NAC, 2011, p. 22)

### **Cum este diagnosticat autismul?**

Nu există teste medicale pentru a diagnostica autismul, de cele mai multe ori acest lucru se bazează pe comportamentul copilului în diferite situații.

Componentele evaluării diagnostice sunt, în mod uzual, următoarele:

1. Interviu și observarea clinică
2. Folosirea testelor și a criteriilor specifice tulburărilor de spectru autist
3. Evaluarea cognitivă/a dezvoltării copilului
4. Măsurarea funcționării adaptative
5. Teste biomedicale specifice (vezi Filipek et al, 2000).

ADOS (programul de observație pentru diagnosticarea autismului- *Autism Disorder Observation Schedule*) și ADI – R (interviu pentru diagnosticarea autismului–varianta revizuită - *Autism Diagnostic Interview-Revised*; Rutter, Le Couteur și Lord, 2003) reprezintă un "standard de aur" pentru diagnosticarea autismului și se recomandă ca cel puțin unul dintre aceste instrumente să fie integrat procesului de evaluare diagnostică.

### Cum trebuie gestionate intervențiile?

Procesul de identificare a unui tratament eficient poate fi copleșitor și epuizant pentru părinți! Există numeroase tratamente și chiar promisiuni de “vindecare magică” însă nu se delimitează direcții clare la nivelul sistemului de sprijin. O mamă a unui băiat diagnosticat cu autism scrie: *„Mai presus de toate, am aflat că noi, în calitate de părinți, indiferent cât de mult ne dorim un remediu, trebuie să ne dăm voie să fim îndrumați spre altceva decât spre nevoia noastră de răspunsuri imediate. Trebuie să ne dăm voie să fim conduși de rațiunea noastră dată de Dumnezeu, de logica noastră, de speranța și de rugăciunile noastre...”* (Maurice, 1996, p. 6).

Fără nicio îndoială, tu ești cel mai important expert în lumea copilului tău. Poți oferi o imagine detaliată a vieții copilului tău, a punctelor sale forte, a provocărilor cu care se confruntă în prezent și a obstacolelor pe care le-a depășit. Această cunoaștere detaliată va fi importantă pentru profesioniștii cu care lucrezi, deci este important să colaborezi eficient cu ceilalți experți din echipa copilului tău. Experții ar trebui să îți aprecieze experiența unică și, la rândul tău, ar trebui să valorifici într-o cât mai mare măsură cunoștințele și experiența lor profesionale (NAC, 2011).

Există multe tratamente bazate pe dovezi (pentru informații vezi NAC, 2011 și NAC, 2015), dar acestea nu sunt ușor accesibile sau sunt mai puțin recunoscute. Mult prea multe tratamente existente nu sunt întotdeauna în acord cu ceea ce reprezintă bunele practici în autism sau mult prea multe tratamente nu beneficiază de niciun fel de evaluare. Este important ca un profesionist care lucrează cu copilul tău să colecteze date înainte, în timpul și după tratament, deoarece acestea vor sprijini evaluarea progresului copilului. Fără date clare care arată că un tratament conduce la îmbunătățirea abilităților copilului, este posibil să pierdeți mult timp.

E important ca fiecărui furnizor de tratament să i se adreseze, din partea părintelui, următoarele întrebări:

*În ce constă acest tratament? Ce presupune? Cum veți evalua tratamentul? Cum îmi pot da seama dacă acest tratament este eficient pentru copilul meu?*

Și dacă vi se cer examinări medicale cu caracter extins care pot fi stresante sau pot genera aversiune din partea copilului, se pot adresa următoarele întrebări:

*De ce aveți nevoie de aceste informații? Ce se va întâmpla atunci când voi afla rezultatele? Aceste investigații aduc informații suplimentare sau sunt generate de nevoia de a schimba ceva în tratamentul copilului meu? Se vor înregistra schimbări în viața copilului meu dacă voi avea aceste informații? Ce se va întâmpla dacă nu faceți aceste investigații?*

### De la părinte la părinte

Pedagogilor și terapeuților eficienți nu le va fi frică să vă implice în procesul de tratament al copilului dumneavoastră. Nu ezitați să întrebați dacă puteți observa modul în care profesionistul lucrează cu copilul dumneavoastră. Este perfect rezonabil să observați performanța copilului dumneavoastră și modul în care este implementat tratamentul. (NAC, 2011)

Dacă prezența dumneavoastră influențează mult comportamentul copilului, puteți cere permisiunea de a filma ședința de tratament astfel încât să vă familiarizați cu specificul activității, după consumarea propriu-zisă a acesteia.

Trăim într-o societate care adesea ne îndeamnă să nu punem la îndoială autoritatea furnizorilor de servicii medicale. Rețineți însă faptul că unii dintre furnizorii de asistență medicală pot să nu aibă o experiență prea mare în a oferi îngrijire unui copil cu autism sau cu alte nevoi speciale. Este perfect acceptabil să vă acordați timp pentru a identifica opțiunile, pentru a discuta cu alte familii și pentru a fi sincer în legătură cu îngrijorările dumneavoastră. S-ar putea chiar să aveți suficiente date pentru a “educa” furnizorul de servicii medicale! Așa cum faceți cu toți ceilalți profesioniști care se îngrijesc de copilul dumneavoastră: respectați, ascultați cu atenție, angajați-vă într-un dialog sincer și pledați pentru copil atunci când este necesar (NAC, 2011).

### De la părinte la părinte

Înțelegerea specificului comportamentului copiilor aflați în diferite etape de dezvoltare este importantă deoarece uneori raportăm copiii noștri cu autism la standarde de comportament mult diferite față de colegii lor. Unii părinți sau unele familii și-ar putea stabili așteptări prea mici, iar alții își pot stabili așteptări prea mari. Întrebați-vă dacă un copil obișnuit, aflat în curs de dezvoltare, ar face același lucru pe terenul de joacă sau la masă. Acest comportament ar atrage atenția sau ar fi perceput ca neadecvat?

Așteptările de la copiii noștri cu autism nu ar trebui să fie niciodată atât de mici astfel încât să împiedice dezvoltarea abilităților lor în conformitate cu potențialul de care dispun și să pună probleme legate de participarea la activitățile comunității. În același timp, copiilor cu autism nu ar trebui să li se stabilească standarde nerezonabil de mari - toți copiii fac ocazional alegeri greșite și multe dintre aceste alegeri nu necesită examinări aprofundate.

## Structurarea mediului

Elementele structurate vin în sprijinul copiilor cu autism în contextul gestionării propriului mediu. Adesea este mult mai dificil pentru părinți să asigure acasă un nivel similar de structurare a elementelor, comparativ cu organizarea de care copilul beneficiază în context școlar. Acest lucru se datorează de multe ori celorlalți copii din familie care au propriile nevoi de îngrijire, cerințelor de la locul de muncă, responsabilităților ce țin de activitățile domestice (gătit sau curățenie) și cele care derivă din nevoia personală a părintelui de a se relaxa. Amintiți-vă că poate fi dificil să asigurați un mediu organizat în timpul vacanțelor sau al altor pauze prelungite de la școală. Planificarea activităților poate fi cea care face diferența în acest sens.

### De la părinte la părinte

Copilul dumneavoastră va beneficia probabil de elemente de organizare suplimentară în context școlar, acasă sau în comunitate.

- La școală, copilul dumneavoastră poate avea nevoie de ajutor în îndeplinirea unor sarcini mai complexe (cum ar fi explorarea cărților, experimentele științifice) sau participarea la activități de grup care presupun interacțiunea cu colegii în vederea finalizării unui proiect. De asemenea, poate avea nevoie de mai mult timp pentru a efectua teste, de asistență în scrierea răspunsurilor și de o zonă de testare care să cuprindă mai puține elemente ce îi pot distra atenția etc. Nu toți profesioniștii din școală vor sesiza că în cazul copilului dumneavoastră acest tip de modificări vine în întâmpinarea nevoilor sale specifice. Acest lucru se verifică mai ales în situația în care copilul dumneavoastră lasă impresia că are abilități de comunicare de un nivel mult mai ridicat în comparație cu capacitățile sale reale. E posibil ca în acest caz să fie nevoie să pledați în favoarea copilului dumneavoastră.

- Acasă, este posibil să doriți să îi structurați timpul, să adaptați posibilităților copilului treburile casnice de care este responsabil prin furnizarea de instrucțiuni specifice, să creați liste de verificare pentru activitățile pe care le desfășoară etc. Suntem pe deplin conștienți de faptul că ar putea părea copleșitor să puneți permanent în aplicare tot felul de strategii noi. Dar dacă copilul are nevoie de o mulțime de elemente structurate în cadrul activităților pe care le desfășoară pentru a avea succes, reamintiți-vă cât de simple vor fi lucrurile din moment ce le oferiți organizarea de care au nevoie.

- Ieșirile în comunitate sunt, în mod obișnuit, mult mai puțin organizate. Intervențiile

bazate pe planificarea activităților și pe valorificarea momentelor în care construim împreună cu copilul povești legate de anumite evenimente din viața de zi cu zi, pot reprezenta modalități excelente de a vă ajuta copilul să se pregătească pentru aceste activități. (NAC, 2011)

### **Frații**

A avea un frate sau o soră cu autism poate fi, în același timp, un lucru provocator și complicat. Frații copiilor cu autism se pot simți neglijați, jenați și confuzi. Ca părinte, veți asculta preocupările și temerile copiilor dumneavoastră și îi veți ajuta să înțeleagă și să accepte unicitatea familiei voastre (Timmons, Breitenbach and MacIsaac, 2006).

### **Frații ar putea avea nevoie de unul din următoarele tipuri de sprijin (Wheeler, 2006):**

- Comunicarea cu părinții într-o manieră adaptată vârstei, o comunicare reală cu caracter permanent. Ei trebuie să știe că, în cadrul familiei, comunicarea este încurajată.
- O atenție specifică din partea părinților care nu are legătură cu fratele/ sora diagnosticat/ă cu autism. Frații au nevoie de timp pentru a se angaja în activități "normale" de familie.
- Informații legate de modul în care pot interacționa cu fratele sau sora lor cu probleme, în contexte similare interacțiunilor pe care le au cu alți copii;
- Alternative în privința implicării lor în îngrijirea și tratamentul fratelui sau surorii lor cu autism.
- Nevoia de a se simți în siguranță și de a ști că vor fi protejați de anumite comportamente pe care ar putea să le manifeste frații lor cu autism.
- Timp și sprijin adecvat pentru a-și gestiona propriile sentimente legate de diagnosticul fratelui sau surorii lor.
- Interacțiunea cu alți frați ai copiilor cu autism pentru a-și împărtăși experiențele.
- La fel ca în cazul părinților, frații au nevoie de îndrumări cu privire la modul în care să găsească răspunsuri la întrebări referitoare la dizabilitatea fratelui sau a surorii lor.

### **Aveți grijă de voi!**

#### **De la părinte la părinte**

Nu te simți vinovat dacă trebuie să-ți lași copilul cu o bonă în timp ce restul familiei tale merge la film. Uneori acesta este cel mai bun lucru pentru întreaga familie! Echipa

copilului tău îl ajută să-și dezvolte abilitățile de care are nevoie pentru a merge și el la film cu restul familiei, dar acest lucru nu înseamnă a ceilalți membri ai familiei restul familiei să aștepte un timp nedeterminat până în momentul în care aceste abilități vor fi dezvoltate.

A fi părinte nu e simplu. A fi părintele unui copil cu autism implică provocări unice și multipli factori de stres. Părinții copiilor cu autism raportează un nivel ridicat de stres în contextul procesului de îngrijire a copilului. Activitățile comune, cum ar fi cumpărăturile și mesele în oraș, cu familia, pot fi dificile.

Sprijinirea unei persoane cu autism poate pune o presiune semnificativă asupra stării de bine resimțită de către familie la nivel fizic, financiar și emoțional. Părinții pot fi stresați în momentul în care decid cum își vor distribui atenția și energia în raport cu membrii familiei. Părinții pot simți că le este pusă la încercare căsnicia, structura relațiilor interpersonale sau se simt vinovați de timpul limitat pe care îl petrec cu ceilalți copii, atunci când atenția se concentrează asupra copilului cu autism. Ar fi mai ușor, ca părinte, să îți focalizezi toată energia asupra copilului cu autism, dar este în interesul tuturor să se mențină legătura cu ceilalți adulți care au grijă de tine și de copilul tău. Aceste relații se stabilesc fie în contextul familiei extinse, fie prin raportare la prieteni, colegi sau alte persoane care manifestă un interes susținut în asigurarea stării de bine a părinților.

### **Bibliografie**

Autism Speaks (2014). *A 100 day kit for newly diagnosed families of young children*. Autism Speaks Inc.

Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P.C., Risi, S., Gotham, K. i Bishop, S.L. (2012). *Autism Diagnostic Observation Schedule*, Second Edition. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems Inc.

Lord, C., Rutter, M. i Couteur, A. (1994). *Autism Diagnostic Interview-Revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 659–685.

Maurice, C., Green, G. and Luce, S.C. (1996). *Behavioral Intervention for young children with autism*. A manual for parents and professionals. Pro-ed: Austin, Texas.

National Autism Center. (2015). *Evidence-based practice and autism in the schools* (2nd ed.). Randolph, MA: Author

National Autism Center. (2011). *A Parent's guide to evidence base practice and autism*. Randolph, MA: Author

Filipek, P.A., Accardo, P.J., Ashwal, S., Baranek, G.T., Cook, E.H., Dawson, G., Gordon, B., Gravel, J.S., Johnson, C.P., Kallen, R.J., Levy, S.E., Minshew, N.J., Ozonoff, S., Prizant, B.M., Rogers, S.J., Stone, W.L., Teplin, S.W., Tuchman, R.F., Volkmar, F.R. (2000).



*Practice parameter: screening and diagnosis of autism: report of the quality standards subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. Neurology, 55, 468-479.*

Timmons, V., Breitenbach, M., MacIsaac, M. (2006). *A Resource Guide for Parents of Children with Autism: Supporting Inclusive Practice*. University of Prince Edward Island.

## III.4. Parenting pentru copiii cu dificultăți de învățare

Ana Wagner Jakab, Daniela Cutikovic  
Universitatea din Zagreb

*A avea un copil cu dificultăți de învățare (learning disabilities- LD)*

### Rezumat

Dificultățile de învățare (Learning Disabilities - LD) se referă la o serie de tulburări în ceea ce privește achiziția, organizarea, reținerea, înțelegerea sau folosirea informației verbale și non-verbale. Dificultățile de învățare variază ca severitate și pot interfera cu dobândirea și utilizarea uneia sau a mai multor abilități în domeniul comunicării orale, al lecturii, al limbajului scris și al matematicii. Dificultățile de învățare sunt mult mai complexe decât par la prima vedere pentru că afectează percepția de sine a copiilor, competența lor socială și conștiința de sine. Mai mult decât atât, tulburările de învățare afectează dinamica familială și pot deveni o adevărată problemă de familie. Sperăm că acest capitol va veni în sprijinul familiilor cu astfel de copii. Chiar și numai conștientizarea unor probleme care îi deranjează pe copii, părinți, frați poate fi un început bun pentru a face unele îmbunătățiri pozitive.

Copilul dumneavoastră a fost diagnosticat cu o tulburare de învățare? Ați început imediat să vă faceți griji cu privire la modul în care se va descurca la școală? Chiar dacă vă doriți cele mai bune rezultate academice pentru copilul dumneavoastră, nu aceasta trebuie să fie scopul final. De fapt, ceea ce-ți dorești pentru copilul tău este să aibă o viață fericită și împlinită. Cu încurajarea și sprijinul potrivit, copilul tău poate își poate dezvolta un sentiment puternic de încredere în sine și o bază solidă a succesului său de-a lungul întregii vieți.

Maia, 12 ani, are dificultăți de citire și de scriere, dificultăți de atenție, la nivelul memoriei de lucru și în ceea ce privește capacitatea de prelucrare a informațiilor. Are dreptul să i se construiască un PIP (Plan de Intervenție

Personalizat). Are dificultăți în înțelegerea textelor, în învățarea noilor concepte, în numirea obiectelor și în înțelegerea relației spațiu-timp. Are probleme cu tabla înmulțirii. Deoarece unii profesori o critică și nu respectă planul, Maia are și probleme psihosomatice (dureri de cap, de stomac, etc.) și manifestă anxietate. Fetița e talentată la pictură, la croșetat și la confecționarea de jucării. Ea este interesată de experimente, de știință și de cercetare. Maia nu renunță în timp ce îndeplinește unele din cele mai dificile sarcini, dar manifestă din ce în ce mai multă rezistență în cazul activităților de scriere, în special în cazul acelorora în legătură cu care declară că nu le poate realiza. Ea se confruntă cu lipsa de înțelegere din partea prietenilor și din partea altor persoane din jur, aceștia fiind convinse că de fapt nu are niciun fel de problemă, toate datorându-se faptului că nu muncește destul acasă. Maia suferă foarte mult din cauza lipsei unui bun prieten. Faptul că înregistrează eșecuri repetate în a-și face un bun prieten îi o aduce mare dezamăgire. Maia participă la o serie de ateliere de lucru într-un centru pentru promovarea competenței sociale și pentru gestionarea dizabilităților. Părinții fetei sunt foarte atenți și, deși se confruntă adesea cu o lipsă de înțelegere din partea celorlalți, sunt niște susținători perfecți ai copilului lor.

### **Ce sunt dificultățile de învățare?**

(teoretizare în conformitate cu precizările documentelor Asociației vizând Dificultățile de Învățare - *Learning Disabilities Association* din Canada, aprobate în 30 ianuarie 2002 și reaprobrate în 2 martie 2015)

Dificultățile de învățare se referă la o serie de tulburări care pot afecta achiziția, organizarea, reținerea, înțelegerea sau utilizarea informațiilor verbale sau non-verbale. Aceste tulburări afectează învățarea la persoanele care, în caz contrar, demonstrează cel puțin abilitățile medii esențiale în planul gândirii și/sau al raționamentului. Astfel, dificultățile de învățare se deosebesc de deficiența intelectuală globală.

Dificultățile de învățare rezultă din afectarea unuia sau a mai multor procese vizând percepția, gândirea, memoria sau învățarea. Acestea includ, dar nu se limitează la: procesarea lingvistică, procesarea fonologică, procesarea vizual- spațială, viteza de procesare, memoria, atenția și funcțiile de execuție (de exemplu, planificarea și luarea deciziilor).

Deficiențele de învățare variază ca severitate și pot interfera cu achiziționarea și utilizarea uneia sau a mai multor dimensiuni, după cum urmează:

- comunicarea orală (de exemplu, ascultarea, vorbirea, înțelegerea);
- cititul (de exemplu, decodarea, cunoașterea fonetică, recunoașterea cuvintelor, înțelegerea);
- limbajul scris (de exemplu, ortografia și exprimarea scrisă);
- matematică (de exemplu, calculul, rezolvarea de probleme).

Dificultățile de învățare pot implica, de asemenea, dificultăți în ceea ce privește manifestarea abilităților organizatorice, în planul percepției sociale, al interacțiunii sociale și al schimbării de perspectivă.

Dificultățile de învățare se manifestă pe toată durata vieții. Modalitățile în care acestea se manifestă pot varia pe tot parcursul vieții unui individ, ele depinzând de interacțiunea dintre cerințele mediului, pe de o parte, de punctele forte și de nevoile individului, pe de altă parte. Prezența dificultăților de învățare este sugerată de eșecurile academice neașteptate sau de rezultatele care sunt obținute cu prețul unor eforturi îndelungate și susținute.

Dificultățile de învățare se datorează factorilor genetici și/sau factorilor neurobiologici, a leziunilor care alterează funcționarea creierului într-un mod care afectează unul sau mai multe procese legate de învățare. Aceste tulburări nu se datorează în primul rând problemelor de auz și/sau vizuale, factorilor socio-economici, diferențelor culturale sau lingvistice, lipsei motivației sau predării ineficiente, deși acești factori pot crește complexitatea situațiilor cu care se confruntă persoanele cu dificultăți de învățare.

Dificultățile de învățare pot coexista cu alte tulburări, inclusiv tulburările de atenție, cu cele comportamentale și emoționale, cu tulburările senzoriale sau cu alte afecțiuni medicale.

Pentru a avea succes, persoanele cu dificultăți de învățare au nevoie de o diagnosticare timpurie, de evaluări și de intervenții specializate și realizate la timp, în contextul domiciliului, al școlii, al comunității și al locului de muncă. Intervențiile trebuie să fie adaptate fiecărei categorii de dificultăți de învățare și să includă activități ce vizează cel puțin:

- formarea unor abilități specifice;
- strategiile compensatorii;
- capacitatea de a-și susține propriile drepturi și de a-și exprima nevoile specifice prin raportarea la dizabilitatea de care suferă.

### Glosar

**Dislexia** este o tulburare de limbaj în care o persoană are probleme cu înțelegerea cuvintelor scrise. Se mai poate manifesta sub forma dificultății de lectură sau a tulburării de citire.

**Discalculia** este o tulburare în cadrul căreia o persoană manifestă dificultăți în rezolvarea problemelor aritmetice și în înțelegerea conceptelor matematice.

**Disgrafia** este o dificultate de scriere în cadrul căreia o persoană are probleme în a reprezenta grafic literele sau în a scrie într-un spațiu definit.

**Tulburările de procesare auditivă și vizuală** fac referire la situația în care o persoană are dificultăți în înțelegerea limbajului, în ciuda auzului și a vederii normale.

**Dificultățile în planul învățării non-verbale** fac referire la tulburările din planul procesării vizual-spațiale, al celei intuitive, al celei organizaționale, evaluative, holistice și cele vizând problematica socială/ emoțională (Davis, Broitman, 2011, p. 3).

### Câți copii au dificultăți de învățare?

Dificultățile de învățare sunt printre cele mai des întâlnite tulburări de dezvoltare diagnosticate în copilărie. Studiile epidemiologice raportează, în manieră comparativă, un procent de 4-9% în cazul dificultăților de citire și un procent de 3-7% pentru dificultățile în planul activităților matematice, cu un procent mai ridicat în cazul băieților, în comparație cu situația fetelor (Moll, Kunze, Neuhoff, Bruder, Schultze-Korne, 2014). Dificultățile de învățare se asociază deseori (30-50%) cu tulburarea de deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD).

### Cum se poate recunoaște un copil cu tulburări de învățare?

Când un copil are dificultăți de învățare (<http://www.parentcenterhub.org/ld/>) el:

- poate avea dificultăți în învățarea alfabetului, a cuvintelor care rimează sau în a realiza legătura dintre litere și sunetele corespunzătoare;
- poate face multe greșeli atunci când citește cu voce tare, repetă cuvinte și face pauze dese;
- poate să nu înțeleagă ceea ce citește;
- poate avea probleme serioase în ceea ce privește ortografia;
- poate avea un scris de mână dezordonat sau poate ține creionul într-o manieră ciudată;
- se poate confrunta cu dificultatea de a-și exprima ideile în scris;

- poate învăța să vorbească mai târziu și poate avea un vocabular limitat;
- poate avea probleme în a-și aminti sunetele corespunzătoare literelor sau în a distinge micile diferențe dintre cuvinte;
- poate avea probleme în înțelegerea glumelor, a benzilor desenate sau a diferitelor expresii sarcastice;
- poate întâmpina dificultăți în a urma instrucțiunile;
- poate să pronunțe greșit cuvintele sau folosește un cuvânt greșit care pare similar;
- poate avea probleme în ordonarea ideilor sau poate avea dificultăți în a-și aminti anumite cuvinte de care are nevoie în cadrul conversației pe care o întreține;
- poate avea probleme în respectarea regulilor sociale în planul conversației, cum ar fi respectarea ordinii în luarea cuvântului, poziționarea la o distanță mult prea mică prin raportare la interlocutor;
- poate confunda simbolurile matematice și poate citi greșit numerele;
- poate să aibă dificultăți în a respecta succesiunea evenimentelor într-o poveste;
- poate să aibă dificultăți în a începe o activitate și a o continua în diversele sale momente.

### **Copilul cu dificultăți de învățare în mediul de acasă (dinamica familiei)**

Frecvent, părinții devin conștienți de problema copilului lor după ce acesta începe școala primară. S-ar putea ca mai devreme să fi avut suspiciuni cum că ceva nu ar fi în regulă, dar nimeni nu a afirmat cu tărie acest lucru până în momentul în care dificultățile nu au devenit evidente la școală. Se pot înregistra, de asemenea, resentimente ale părinților. Aceștia se pot învinovăți reciproc, prin raportare la dificultățile pe care le întâmpină copilul. S-ar putea ca unul dintre soți să fi avut probleme asemănătoare în copilărie. Adesea auzim afirmații de genul: "*El este la fel ca tatăl și bunicul său*". Mai mult decât atât, dacă mamele au adesea sentimentul că ceva este în neregulă cu copiii lor, tații consideră mai degrabă că stilul parental pe care îl adoptă mamele în relația cu copilul este mult prea blând, fiind de părere că ele răsfăț copiii și că aceștia ar avea nevoie de mai multă disciplinare sau de o intensificare a exersării cititului, a scrierii sau a socotitului. Acest lucru ar putea determina ca ambii părinți să se simtă frustrați, ceea ce poate conduce la conflicte. E posibil ca părinții să se considere dușmani, mai degrabă, decât aliați.

O diagnosticare corectă este un punct de start pentru acordarea unui sprijin de calitate copilului și familiei sale. Reacțiile inițiale ale părinților în momentul conștientizării dificultăților de învățare ale copilului sunt foarte diferite, pornind de la un sentiment de

ușurare, până la o stare de șoc, neîncredere și furie - prin raportare la profesori, școală și, mai ales, prin raportare la copil (Osman, 1997). Acceptarea ideii existenței unor dificultăți ale copilului este un proces dureros pentru părinți. Nu se întâmplă deodată, în timpul unei discuții cu experții. Răspunsurile emoționale ale părinților diferă: de la vină și resentimente, negare, dezamăgire, la o implicare de nivel ridicat, uneori chiar prea ridicat, în educarea copilului.

Rolurile pe care și le asumă părinții și nivelurile lor de implicare sunt de obicei diferite. Deși tații de astăzi sunt mult mai implicați și mai pregătiți să își asume responsabilități, tot mamele continuă să fie mai "responsabile", chiar dacă lucrează cu normă întreagă. Acest lucru poate duce la o puternică alianță mamă - copil și la excluderea tatălui. Adesea, intervenția tatălui are o mai mare greutate în contextul relaționării cu instituția școlară. Când vine vorba de aspectele legale, mulți tați devin avocații copiilor lor. Tații au un rol special în relația lor cu copiii cu dificultăți de învățare. Ei reprezintă adevărate modele de roluri pentru aceștia. Mai mult decât atât, tații pot manifesta un talent aparte în momentul în care vine vorba de a sprijini copiii în efectuarea temelor. Mamele pot fi oboseite și, dacă tatăl nu este implicat, ele pot ajunge la epuizare. E important ca ambii părinți să fie implicați în viața copilului lor, în activitatea școlară și să devină o echipă puternică care să-i sprijine realmente pe copil (Osman, 1997). Mai mult decât atât, este foarte important ca părinții să-și asigure un spațiu individual, precum și un spațiu marital în care să se manifeste ca parteneri. (Marshak, Pollock Prezant, 2007).

Perioada de școlarizare a copiilor cu dificultăți de învățare este una extrem de stresantă pentru întreaga familie. Având în vedere că acești copii sunt, în general, inteligenți sau chiar depășesc media de vârstă, părinții îi sprijină ferm în intenția de a obține rezultate cât mai bune la școală. Uneori acest lucru devine o preocupare principală în familie, pentru mai mulți ani. În locul activităților familiale comune, membrii sunt extrem de implicați și depun eforturi pentru a ajuta copilul cu dificultăți de învățare să obțină succes academic. Ar putea deveni o problemă dacă părinții se transformă în cadre didactice mediocre, în loc să-și exerseze rolul de părinți buni.

Dificultățile de învățare ale copiilor devin o adevărată problemă de familie. Unele dintre cele mai puternice mesaje pe care le primesc copiii de la părinții lor, rămân nerostite. Copiii sunt conștienți de frustrările, dezamăgirea, furia sau tristețea părinților, chiar dacă părinții încearcă să ascundă aceste aspecte. Indiferent dacă o familie discută despre aceste probleme în mod deschis sau dacă le păstrează în secret, fiecare membru din familie răspunde într-un anumit fel la dizabilitatea copilului (Osman, 1997).

Părinții se simt de multe ori vinovați și sunt responsabilizați prin raportare la comportamentul sau la rezultatele copiilor. Din moment ce copiii obțin rezultate mai puțin bune în anumite domenii teoretice, emoționale sau sociale, atunci este de așteptat ca oamenii care îi înconjoară să pună adesea în discuție stilurile parentale și să facă anumite conexiuni cu comportamentul copiilor. Acest lucru face ca situația să fie una și mai provocatoare.

Frații sunt, de asemenea, afectați de dificultățile fraților și ale surorilor lor. Ei pot fi copleșiți de diferite emoții și gânduri.

S-ar putea teme că problema fraților lor este contagioasă, s-ar putea simți vinovați de propriul lor succes școlar, ar putea fi martorii unor conflicte în familie, s-ar putea simți puși sub presiune pentru a reuși, ar putea resimți lipsa timpului și a energiei părinților orientată către ei, ar putea simți responsabilitatea de a-și ajuta frații la teme și de multe ori simt că le lipsește spațiul pentru a împărtăși trăirile lor prin raportare la aceste lucruri. Bunicii simt distanța dintre generații și adesea nu înțeleg ce se întâmplă. Pe vremea lor nu se discuta despre dificultățile de învățare. Ei nu se îngrijorează doar pentru nepoții lor cu dificultăți de învățare, ei suferă și din pricina faptului că tocmai copiii lor se confruntă cu o astfel de provocare în ceea ce privește educația copiilor lor.

### **Copilul cu dificultăți de învățare la școală**

Proape toți copiii cu dificultăți de învățare întâmpină greutăți în îndeplinirea cerințelor școlare. Aceste dificultăți, rezultate din tulburările lor neurobiologice primare, generează tulburări de atenție, dificultăți în ceea ce privește cititul, scrierea, socotitul, retenția informațiilor, percepția, organizarea etc. Dacă profesorii nu știu și nu înțeleg că acel copil se confruntă cu o dizabilitate, ei îi vor atribui sarcini similare oricărui alt copil fără dificultăți. Dar copilul cu dificultăți de învățare nu va reuși să îndeplinească unele dintre aceste cerințe - cum ar fi, de exemplu, înțelegerea instrucțiunilor date, transcrierea de pe tablă sau scrierea după dictare, rezolvarea tuturor sarcinilor într-un timp determinat, înțelegerea mesajului unui text scris etc. Adesea, în astfel de cazuri, profesorii cred despre acest copil că este leneș sau răsfațat, acest lucru afectându-le relația cu copilul.

Copiii cu dificultăți de învățare au nevoie de altfel de solicitări pentru a se putea simți împliniți, în ciuda problemelor cu care se confruntă. Nu există nici o îndoială asupra abilităților lor de învățare, e vorba despre modul în care ei pot învăța, despre condițiile care trebuie întrunite pentru ca ei să poată învăța și de aceea este nevoie de un Plan de Intervenție Personalizat (PIP).



PIP-ul conține planul de sprijin și adaptările necesare pentru atingerea obiectivelor. Dacă acest plan nu este implementat și dacă copilul nu beneficiază de sprijin, pot apărea dificultăți secundare: lipsa de încredere în sine, lipsa de motivare pentru învățare, probleme emoționale cum ar fi: anxietatea, depresia și problemele de comportament. Aceste așa-numitele dificultăți secundare afectează și învățarea în mod negativ, iar copilul este prins ca într-un cerc vicios.

Părinții ar trebui să aibă un rol important în planificarea și evaluarea PIP. Ei știu cum învață copilul acasă, ce îl ajută, care sunt interesele copilului etc. și, prin urmare, pot ajuta profesorii și educatorii speciali să construiască cel mai bun PIP pentru copilul lor.

Pe lângă problemele adaptării la școală, copiii cu dificultăți de învățare au dificultăți mari de învățare și la domiciliu, în special în ceea ce privește efectuarea temelor.

Temele trebuie, de asemenea, să fie adaptate nevoilor copiilor, în caz contrar, aceștia nu sunt motivați să le facă, prelungesc timpul de efectuare sau nu le fac deloc. Copiii cu astfel de dificultăți se confruntă, de asemenea, cu o lipsă de cunoștințe legate de cum ar trebui să învețe. Ei au probleme în organizarea învățării, stabilirea obiectivelor, monitorizarea învățării și mulți dintre ei nu au adoptat strategii adecvate de învățare. De aceea, temele și învățarea la domiciliu sunt, de asemenea, cauza frustrării și a conflictului dintre părinți și copil. De foarte multe ori, învățarea și efectuarea temelor durează ore întregi, iar copiii și părinții sunt epuizați, frustrați și stresați. Este important să subliniem că nu putem să învățăm și avem succes, în timp ce simțim anxietate. Dacă acești copii petrec toată după-amiază învățând, ei nu vor avea timp să facă alte activități în care ar putea să aibă succes și care să-i facă să se simtă bine. Ei nu au timp suficient pentru a se juca și pentru a desfășura diferite activități fizice care sunt foarte importante pentru dezvoltarea lor. Însușirea unor tehnici de învățare și adaptarea cerințelor școlare la particularitățile copilului trebuie să facă parte din PIP.

Copiii au nevoie de sprijin în procesul de învățare, iar părinții ar trebui să fie manifeste interes prin raportare la angajamentele copilului. Acest lucru influențează succesul său. Părinții nu ar trebui să fie singurele persoane care oferă sprijin în procesul de învățare și în efectuarea temelor de acasă ale copilului. În caz contrar, singurul lucru pe care îl vor face împreună cu copiii va fi să se certe din cauza temelor. Mult mai important este să vă petreceți timpul cu copiii, să vă distrați și să vă bucurați făcând diferite lucruri împreună.

### **Copilul cu dificultăți de învățare și colegii**

Mulți copii cu dificultăți de învățare pot întâmpina probleme în interacțiunea cu colegii din mai multe motive. Unii dintre ei manifestă dificultăți în planul abilităților sociale,

nu au capacitatea de a comunica, nu știu cum ar trebui să răspundă la reacția cuiva, nu știu cum să continue un dialog. Mulți dintre ei au dificultăți în înțelegerea verbală, care este importantă în interacțiunea cu colegii. Unii copii nu sunt conștienți de efectele acțiunilor lor și de modul în care alte persoane răspund la acestea. Din cauza problemelor de atenție, aceștia ar putea să aibă dificultăți în cazul participării la un joc sau o conversație. Unii copii cunosc regulile sociale și au abilități, dar uneori reacționează impulsiv. Altora copii, din cauza eșecului școlar, e posibil să le lipsească de respectul de sine, să se simtă frustrați și, prin urmare, încep să se retragă sau să acționeze agresiv. S-ar putea să se întâmple ca ceilalți colegi să înceapă să evite copilul cu dificultăți de învățare datorită diferențelor dintre ei. Unii copii cu dificultăți de învățare au devenit, de asemenea, victime ale agresiunii. Mulți dintre acești copii se simt singuri, ceea ce are un impact negativ și asupra succesului lor școlar și acest lucru ar putea duce la apariția problemelor de sănătate.

Prin urmare, este important să acordăm sprijin acestor copii pentru a-și exersa abilitățile sociale, pentru a avea parte de oportunități și pentru a-i ajuta să lege prietenii. De asemenea, este important să se lucreze cu ceilalți copii care nu întâmpină dificultăți de învățare astfel încât să poată înțelege și accepta diferențele dintre copii. În acest sens, sunt necesare programe de prevenire a bullyingului.

Ce pot face părinții? Pe lângă sprijinul specialiștilor pe care îl pot cere și ar trebui să îl solicite părinții, chiar ei îl pot ajuta pe copilul lor. Părinții îi pot încuraja pe copii să-și facă prieteni și îi pot învăța cum să se comporte cu colegii, ce este important să respecte în timp ce se joacă cu alți copii, cum să comunice și cum să reacționeze în caz de agresiune.

Iată câteva sfaturi care te pot ajuta pe tine și pe copilul tău:

- Atunci când copilul vorbește despre necazurile sale, nu îl învinui și nu încerca să diminuezi problema copilului. Încearcă să înțelegi, să recunoști durerea lui și să-l ajuți în această situație.
- Îți poți întreba copilul cum ar putea să încerce să fie prietenul cuiva și să-l ajuți să asigure condițiile minimale pentru dezvoltarea unei relații de succes.
- Poți stabili reguli de comportament și îți poți sprijini copilul în exersarea autocontrolului.
- Oferă copilului posibilitatea de a participa la tot felul de situații sociale și apoi discutați cele întâmplate. Poți întreba copilul: "*Ce ai văzut?*", "*Ce ai învățat?*". Laudă copilul pentru lucrurile pe care le-a făcut bine.
- Fii răbdător și oferă copiilor timp pentru a-și dezvolta abilitățile sociale. Unii copii au nevoie de mai mult timp de pregătire pentru interacțiunea socială.

- Lăsați-vă casa să fie primitoare pentru alți copii. Supravegheați-i cu atenție.

### Sprijin pentru tine

Pe Internet se pot identifica multe sugestii bune pentru părinții copiilor cu dificultăți de învățare. Am ales câteva dintre ele și vi le prezentăm!

#### Sfaturi vizând relația cu copilul cu dificultăți de învățare

(<https://www.helpguide.org/articles/autism-learning-disabilities/helping-children-with-learning--disabilities.htm>)

#### Sfat 1: Asumă-ți responsabilitatea educării copilului tău!

Nu te retrage lăsând pe altcineva să-i ofere copilului tău instrumentele de care are nevoie pentru a învăța. Tu poți și ar trebui să joci un rol activ în educația copilului tău. Înțelegerea legilor privind educația specială din țara ta și cunoașterea politicilor școlare vizând oferta de servicii specifice vor determina obținerea celui mai bun sprijin la școală. Copilul dumneavoastră poate fi eligibil pentru anumite tipuri de cazare și servicii de asistență, dar școala ar putea să nu ofere servicii decât dacă le cereți. Este important să investigați toate posibilitățile pe care le puteți utiliza în beneficiul copilului dumneavoastră. Dacă nu există posibilități, ar putea fi oportun pentru să vă asociați cu alte familii aflate într-o situație similară și să începeți să discutați și să solicitați diferite servicii necesare.

#### Sfat 2: Identifică modalitatea în care copilul tău învață cel mai bine

Fiecare persoană - cu dificultăți de învățare sau nu - are un stil de învățare unic. Unii oameni învață cel mai bine văzând sau citind, alții ascultând și alții făcând. Poți ajuta un copil cu dificultăți de învățare prin identificarea stilului său de învățare. Copilul tău preferă un stil vizual, auditiv sau kinestezic de învățare? Odată ce ți-ai dat seama cum învață cel mai bine, poți lua măsuri pentru a te asigura că tipul de învățare este consolidat în sala de clasă și în timpul studiului la domiciliu.

#### Sfat 3: Gândește-te la succesul în viață mai degrabă decât la succesul școlar

Succesul are diferite semnificații pentru persoane diferite, dar speranțele tale și visele pe care le ai în legătură cu copilul tău trec dincolo de performanțele din spațiul academic.

Speranțele tale în legătură cu viitorul copilului includ cu siguranță: prezența unui loc de muncă ce aduce împlinire în plan personal, relații sociale satisfăcătoare sau, de exemplu, îți dorești ca acesta să aibă o familie fericită și să trăiască sentimente de mulțumire.

Ideea este că succesul în viață - în comparație cu succesul școlar - nu depinde de performanțele academice, ci de lucruri precum: o percepție sănătoasă asupra propriului sine, dorința de a cere și de a accepta ajutor, hotărârea de a continua să încerce în ciuda provocărilor care apar, capacitatea de a stabili relații sănătoase cu ceilalți și alte calități care nu sunt la fel de ușor de cuantificat în note și scoruri.

#### **Sfat 4: Accentuează obișnuințele ce țin de un stil de viață sănătos**

S-ar putea să pară banal faptul că învățarea implică deopotrivă corpul și mintea copilului, însă obișnuințele copilului vizând alimentația, somnul, exercițiile fizice, pot fi mult mai importante decât credeți. Dacă copiii cu dificultăți de învățare mănâncă bine, dorm suficient și fac mișcare, ei vor fi mai capabili să se concentreze și să depună un efort mai consistent în activitățile pe care le desfășoară.

#### **Încurajează obișnuințele emoționale sănătoase**

În plus față de obișnuințele fizice sănătoase, poți încuraja copiii să aibă obiceiuri emoționale sănătoase. Ca și tine, ei pot fi frustrați de provocările determinate de dificultățile lor de învățare. Dă-le șansa de a-și exprima furia, frustrarea sau sentimentele de descurajare. Ascultă-i când vor să vorbească și creează-le un mediu deschis de exprimare. Acest lucru îi va ajuta să se conecteze cu sentimentele lor și, în cele din urmă, să învețe cum să se calmeze și cum să-și regleze emoțiile.

#### **Sfat 5: Ai grijă și de tine, totodată**

Uneori, cea mai grea parte din meseria de părinte este să-ți amintești să ai grijă de tine. Foarte ușor poți cădea pradă nevoilor copilului tău, uitând de propriile nevoi dar dacă nu te îngrijești de tine, riști să te epuizezi.

Este important să te îngrijești de nevoile tale fizice și emoționale, astfel încât să construiești un spațiu sănătos pentru copilul tău. Nu îți vei putea ajuta copilul dacă ești stresat, epuizat și instabil emoțional. Când ești calm și concentrat, pe de altă parte, ești mai în măsură să relaționezi cu copilul tău și să-l ajuți și pe el să fie calm și concentrat.

Soțul/ soția, prietenii și membrii familiei pot fi coechipieri potriviți dacă poți găsi o modalitate de a-i include și pe ei și dacă înveți să le ceri ajutorul la nevoie. **Comunică cu familia și cu prietenii despre dificultățile de învățare ale copilului tău.**

A fi un susținător un avocat vocal pentru copilul tău poate fi o provocare. Vei avea nevoie de abilități superioare de comunicare, de negociere și de încredere în apărarea dreptului copilului la o educație adecvată. Așadar, am găsit câteva sugestii care îți pot sprijini comunicarea cu școala!

(<https://www.helpguide.org/articles/autism-learning-disabilities/helping-children-with-learning-disabilities.htm>)

### Sfaturi pentru a comunica cu reprezentanții școlii copilului

**Clarifică obiectivele pe care le ai.** Înainte de întâlniri, scrie ceea ce dorești să obții. Decide ce este cel mai important și ce ești dispus să negociezi.

**Fii un bun ascultător.** Permite reprezentanților oficiali ai școlii să își explice opiniile. Dacă nu înțelegi ce spune cineva, cere clarificări. "*Ceea ce am înțeles eu că spui este ...*" poate sprijini înțelegerea de către ambele părți.

**Oferă soluții noi.** Ai avantajul de a nu fi o "parte a sistemului" și poți veni cu idei noi. Cercetează și găsește exemple despre ceea ce au făcut alte școli.

**Păstrează-ți focalizarea.** Sistemul școlar se ocupă de un număr mare de copii; tu de preocupi doar de copilul tău. Fă în așa fel încât întâlnirea să se axeze pe copilul tău. Menționează în mod frecvent numele copilului tău, nu te pierde în generalizări și rezistă la provocarea de a iniția bătălii mai ample.

**Rămâi calm, stăpân pe sine și pozitiv.** Du-te la întâlnire presupunând că toată lumea vrea să ajute. Dacă spui ceva și regreți acest lucru, cere-ți scuze și încearcă să te întorci pe drumul cel bun.

**Nu renunța ușor.** Dacă nu ești mulțumit de răspunsul școlii, încearcă din nou.

**Participă la întâlnire împreună cu partenerul de cuplu.** În condițiile în care tu și partenerul tău sunteți o echipă, participați împreună la întâlnirile de la școală. Perspectiva partenerului te poate ajuta, de asemenea, să înțelegi mai bine situația.

### Recunoaște limitele sistemului școlar

Uneori părinții investesc tot timpul și energia lor în școală ca soluție principală a dificultăților de învățare ale copilului. Este mai bine să recunoști că modul în care se raportează școala la copilul tău probabil că nu va fi niciodată perfect. Prea multe reguli și, în

același timp, buget limitat... Încearcă să recunoști că școala va fi doar o soluție parțială pentru copilul tău și vei scăpa de o sursă de stres.

**Este foarte important să cultivi o comunicare deschisă, onestă și suportivă între tine și copilul tău cu dificultăți de învățare. Uneori poate părea o provocare, așa că vă oferim câteva:**

**Sfaturi pentru a vorbi cu copilul dvs. despre dificultățile de învățare**

***"Toată lumea are puncte forte și puncte slabe."***

Discută cu copilul despre lucrurile la care sunteți cu adevărat bun și despre ceea ce nu este la fel de ușor pentru tine. Apoi întreabă-l ce este ușor și ce este greu pentru el. Învăță-ți copilul despre faptul că toți avem puncte forte și puncte slabe și dă exemple specifice. Când copilul tău se află într-o situație problematică, este foarte să își focalizeze atenția asupra caracteristicilor provocării sine. Este important ca un copil să știe că succesele sale anterioare și interesele pe care le are spun mai multe despre el decât specificul provocării cu care se confruntă. Indică punctele tari ale copilului tău, utilizând exemple specifice atunci când este posibil.

***"O dizabilitate determină diferențe."***

Este important să explici copilului modul în care se folosește cuvântul "dizabilitate" (handicap). Persoana cu o anumită dizabilitate face cu dificultate un lucru pe care alții îl pot face cu ușurință. Dar asta nu înseamnă că acea persoană are dificultăți în toate lucrurile pe care le face. Este important să inoculezi această idee copilului tău.

***"Unele diferențe sunt ușor de văzut, iar altele nu."***

Este important să subliniezi copilului că problemele de învățare și de atenție nu sunt întotdeauna evidente. Dar ele apar în situații care pot face lucrurile să pară dificile pentru copilul tău. Acest lucru nu înseamnă că ele nu există în alte momente - doar că acest lucru nu reprezintă ceva ce poate fi observat de ceilalți întotdeauna.

***„Tu gândești diferit.”***

Copilul poate își poate face griji din pricina faptului că este considerat "prost" și că situația creierului său se va "înrautăți" de-a lungul timpului. Discută cu el despre ideea de a gândi diferit. Și nu te feri să explici diferența dintre dificultățile de învățare și dizabilitățile intelectuale.

***"Este în regulă să vorbești cu mine despre îngrijorările tale."***

Cel mai util lucru pe care îl poți face este să asculți întrebările și îngrijorările copilului tău. Este foarte important să fii empatic și să asculți ceea ce spune copilul. Respectă-i sentimentele, încearcă să înțelegi că uneori copilul se gândește la el însuși ca fiind prost sau inferior. Încearcă să nu-i ignori sentimentele negative, pentru că te face să te simți groaznic. Oferă-i ocazia să vorbească despre asta. Acest fapt îl va face să vadă situația într-o manieră mai realistă și să capete încredere față de tine.

Pentru mai multe informații vizitează: [www.understood.org/en/learning-attention-issues/understanding-childrens-challenges/talking-with-your-child/how-to-talk-to-your-child-about-learning-and-attention-issues](http://www.understood.org/en/learning-attention-issues/understanding-childrens-challenges/talking-with-your-child/how-to-talk-to-your-child-about-learning-and-attention-issues)

Dacă ai mai mulți copii, probabil îți faci griji în legătură cu implicațiile pe care le are această situație familială asupra lor. În acest caz, poți găsi câteva sfaturi utile.

Sugestii pentru a ajuta părinții să vorbească cu copiii despre dificultățile pe care le are un copil în procesul de învățare (<http://www.johncardinaloconnorschool.org/tips-to-help-parents-talk-to-children-about-a-siblings-learning-disability/>)

### **Distribuirea inegală a timpului parental**

Nereușita unei comunicări deschise cu ceilalți copii în legătură cu dificultățile de învățare cu care se confruntă fratele/sora lor poate duce la resentimente. Timpul suplimentar și atenția părinților acordate copilului cu dificultăți de învățare îl pot face pe fratele neafectat să se simtă ignorat sau mai puțin important. Uneori, se așteaptă de la acești copii să-și asume mai multe responsabilități pentru a răspunde cerințelor mai ridicate ale părinților. Aducerea în discuție a problemelor de învățare și implicarea fraților în programul de intervenție propriu-zisă pot îmbunătăți rezultatul.

Mai jos sunt câteva sfaturi privind modul în care părinții pot discuta cu ceilalți copii despre dificultățile de învățare ale fraților/surorilor lor.

- **Explică ce a cauzat dificultățile de învățare** - În funcție de vârsta lor, ceilalți copii se pot teme că dificultatea de învățare este o boală sau o pedeapsă pentru că au fost răi. Ar putea să se teamă că se pot "molipsi" de la fratele lor. Explică faptul că creierul fratelui lor lucrează diferit față de al lor, astfel încât e nevoie de diferite tipuri de predare pentru a-l/o ajuta să învețe. Adaugă faptul că școlile au educatori special instruiți care îi pot ajuta pe frații lor să învețe în modul cel mai potrivit.

- **Spune-i pe nume** – Utilizează termenul de *dificultate de învățare* ori de câte ori este necesar în conversații. Dacă părinții trebuie să se întâlnească cu profesorii pentru a discuta progresul copilului cu probleme de învățare, comunicați și fraților acest lucru.

- **Fă distincția dintre "diferit" și "mai rău"** - Explică faptul că, deși fratele lor învață diferit, el sau ea nu este mai rău decât alți copii de aceeași vârstă și niciun alt copil nu este mai bun.

- **Ajută-i să înțeleagă cum trebuie să răspundă provocărilor celorlalți copii** - Conversațiile pe care le porți cu copiii tăi ar putea să-i ajute să înțeleagă că trebuie să ofere timp și atenție unui copil cu dificultăți de învățare, dar totuși se pot simți inconfortabil în cazul în care colegii lor pun întrebări sau fac observații nepotrivite despre fratele lor. Extinde conversația la frământările pe care le pot avea în legătură cu ceea ce gândesc sau ceea ce spun alți copii.

- **Oferă-le șansa de a-și împărtăși sentimentele** – Discută în ce mod situația fratelui sau a surorii lor poate fi la fel de dificilă pentru ei, precum este și pentru tine. Respectă-le supărarea, furia, neliniștea. Spune-le că îți pare rău pentru lipsa de timp și de atenție pentru ei.

- **Spune: "Mulțumesc!"** - Dacă ai nevoie de ceilalți copii pentru a-i ajuta pe frații lor cu dificultăți de învățare, solicită-le ajutorul. Nu te aștepta ca ei să facă acest lucru. Mulțumește-le că ai făcut asta.

- **Apreciază-i pentru realizările lor** - Câteodată ești atât de implicat în sprijinirea copilului tău cu dificultăți de învățare, încât uiți să arăți apreciere pentru realizările celorlalți copii. Amintește-ți să o faci pentru fiecare copil, indiferent de nivelul de capacităților și de vârstă, pentru că ei simt nevoia de a fi lăudați de părinți.

- **Apreciază-i pentru existența lor unică și importantă** - Spune copiilor tăi cât de fericiți și de binecuvântați sunteți pentru că îi ai în viața ta.

## Bibliografie

Davis, J.M., Broitman, J. (2011). *Nonverbal Learning Disabilities in Children- Bridging the Gap Between Science and Practice*. Springer. New York.

Harwell, J.M., Jackson, R.W. (2008). *The Complete Learning Disabilities Handbook*, A Wiley Imprint, San Francisco

Marshak, L.E., Pollock Prezant, F. (2007). *Married with special needs children- A Couples' Guide to keeping connected*, Woodbine House, USA.

Moll, K., Kunze, S., Neuhoff, N., Bruder, Schulte-Korne, G. (2014). Specific Learning Disorder: Prevalence and Gender differences. *PLoS One*, 9 (7): e103537

Osman, B.,B. (1997). *Learning disabilities and ADHD- A Family Guide to Living and Learning Together*, John Wiley & Sons, Inc., USA



<https://www.helpguide.org/articles/autism-learning-disabilities/helping-children-with-learning-disabilities.htm>

<http://www.johncardinaloconnorschool.org/tips-to-help-parents-talk-to-children-about-a-siblings-learning-disability/>

<http://www.parentcenterhub.org/ld/>

<http://www.understood.org/en/learning-attention-issues/understanding-childrens-challenges/talking-with-your-child/how-to-talk-to-your-child-about-learning-and-attention-issues>

Mai multe sugestii:

Advice for Parents of Kids With Learning Disabilities | Real Parents ...

<https://www.youtube.com/watch?v=5UtUVI4xFkQ>

## III.5. Parenting pentru copiii cu ADHD și tulburare de opoziție

Anamarija Žic Ralić  
Universitatea din Zagreb

### Având un copil cu tulburare de deficit de atenție/ hiperactivitate (ADHD)

ADHD se caracterizează prin triada de simptome (hiperactivitate, lipsă de atenție și/ sau impulsivitate) care cauzează deficiențe funcționale în rolurile sociale, educaționale și relaționale ale copilului. Aceste deficiențe aduc multe provocări copiilor cu ADHD și părinților lor în viața de zi cu zi, atât în mediul familial, precum și în situațiile de învățare și sociale în școală și cu colegii.

Provocările din familie pornesc atunci când un copil, din cauza deficiențelor sale, neglijează treburile și școala, ignoră programul familiei, se comportă inadecvat în contextul dat și este insensibil față de așteptările sociale. Educația părinților care au copii cu ADHD este o mare provocare, mai ales atunci când se ocupă de nonconformismul copilului și de comportamentul opozițional. Starea calmă și pozitivă în situațiile de criză este una dintre recomandările esențiale pentru părinți. Școala este, de asemenea, un loc foarte dificil pentru un copil cu deficiențe în capacitatea de a sta liniștit, a se concentra, a urma instrucțiunile, a acorda atenție și a asculta în liniște. Părinții ar putea ajuta copiii să facă față acestor probleme echipând copilul cu strategii de învățare și comunicând cu profesorii despre modul în care copilul lor cu ADHD învață cel mai bine.

Incapacitatea de a respecta regulile, lipsa de atenție, impulsivitatea și lipsa autoreglării emoționale reprezintă adevărate probleme pentru copiii cu ADHD. Ei sunt adesea văzuți ca fiind lipsiți de competențe sociale adecvate, agresivi și ostili, ”nepopulari” în diferite contexte sociale. Copiii cu ADHD au probleme de a stabili și de a menține o prietenie strânsă, un factor important de protecție pentru experiența de respingere și de hărțuire între copii. Părinții ar putea ajuta copiii cu ADHD să își îmbunătățească interacțiunea cu colegii. În acest capitol părinții ar putea găsi multe strategii utile pentru a face față provocărilor de a avea copii cu ADHD.

**Glosar**

ADHD - tulburare de deficit de atenție/ hiperactivitate;

Atenție - actul de orientare a gândurilor noastre spre ceva sau cineva; concentrarea selectivă a conștiinței și a receptivității;

Inhibarea cognitivă - capacitatea de a regla stimulii care sunt irelevanți pentru sarcina primită sau pentru starea psihică actuală;

Reglarea emoțională - capacitatea de a adapta reacția noastră emoțională la orice situație dată; în fel acesta, reacțiile noastre emoționale sunt acceptabile din punct de vedere social și adecvate contextului dat;

Funcții executive - set de procese cognitive necesare pentru controlul cognitiv al comportamentului nostru. Pe baza funcțiilor executive, selectăm și monitorizăm comportamentele noastre care facilitează atingerea obiectivelor alese. Acesta include procese cognitive de bază, cum ar fi controlul atenției, inhibiția cognitivă, controlul inhibitor, memoria de lucru și flexibilitatea cognitivă;

Hiperactivitate - nivel superior de activitate;

Impulsivitate - acționare din impuls, fără a gândi înainte;

Controlul inhibitor - capacitatea de a ne inhiba impulsurile și reacția naturală, obișnuită sau dominantă a comportamentului, pentru a selecta un comportament mai adecvat, care să fie în concordanță cu îndeplinirea obiectivelor noastre. Auto-controlul este un aspect important al controlului inhibitor;

Conceptul de sine - colecția de credințe despre sine, reprezintă răspunsul la întrebarea "Cine sunt eu?";

Stima de sine - evaluarea pozitivă sau negativă a sinelui; acceptarea propriei persoane;

Memorie de lucru - capacitatea de a deține temporar informațiile necesare diferitelor raționamente, orientarea luării deciziilor și a comportamentului.

**Deficitul de atenție/ tulburarea de hiperactivitate (ADHD)**

Deficitul de atenție/ hiperactivitatea (ADHD) este o tulburare de neurodezvoltare des întâlnită, care afectează milioane de copii și care, de multe ori, continuă până la maturitate. ADHD se caracterizează printr-o triadă de simptome (hiperactivitate, lipsă de atenție și / sau impulsivitate) care cauzează deficiențe funcționale în rolurile sociale, educaționale și relaționale ale copilului, precum și afectarea concepției de sine și a stimei de sine (Barkley, 1990). Sindromul ADHD poate fluctua într-o oarecare măsură, în funcție de etapele zilei, și ca

o consecință a diferiților factori situaționali, cum ar fi fixarea consecințelor pentru comportamente, noutatea, supravegherea adulților și/ sau cerințele impuse de aceștia (Barkley, 2015). Nu toți copiii prezintă toate caracteristicile asociate sau caracteristicile principale. Simptomele se diminuează uneori cu vârsta. Cu toate acestea, unii oameni nu depășesc complet simptomele ADHD. Însă, ei pot învăța strategii pentru a avea succes.

Prevalența ADHD la copii pare a fi în medie între 5 și 7%, în timp ce la adulți se situează între 3 și 5% (Barkley, 2015). În rândul copiilor, raportul de gen este de aproximativ 3: 1, băieții având mai multe șanse de a avea tulburarea decât fetele (Barkley & Murphy, 2006).

### **Caracteristici majore**

#### *Neatenție*

Un copil care prezintă un pattern de neatenție (DSM V; American Psychiatric Association, 2013):

- Deseori nu acordă atenție detaliilor sau face greșeli neintenționate în școală sau în timpul altor activități (de exemplu, trece cu vederea sau pierde detalii, munca este inexactă).
- De multe ori întâmpină dificultăți în a acorda atenție sarcinilor sau activităților de joc (de exemplu, întâmpină dificultăți pe parcursul expunerilor, conversațiilor sau lecturii îndelungate).
  - Adesea, nu pare să asculte atunci când i se vorbește direct (de exemplu, mintea pare în altă parte, chiar și în absența oricărei distrageri evidente).
  - Adesea nu respectă instrucțiunile și nu reușește să termine tema, treburile sau îndatoririle (de exemplu, începe sarcinile, dar își pierde rapid atenția și este ușor de distras).
  - Deseori întâmpină dificultăți în organizarea sarcinilor și activităților (de exemplu, dificultăți în gestionarea sarcinilor secvențiale, dificultăți în păstrarea materialelor și bunurilor în ordine, muncă dezorganizată, gestionarea defectuoasă a timpului, nerespectarea termenelor limită).
  - Deseori evită, nu-i place sau este reticent să se angajeze în sarcini care necesită un efort mental susținut (de exemplu, sarcini în clasă sau teme pentru acasă; pentru adolescenți și adulți mai mari, pregătirea rapoartelor, completarea formularelor, revizuirea unor lucrări mai mari).
  - Deseori pierde lucrurile necesare pentru sarcini sau activități (de ex. materiale școlare, creioane, cărți, unelte, portofele, chei, documente, ochelari, telefoane mobile).

- Este deseori ușor distras de stimuli externi (pentru adolescenți mai mari și adulți, se pot adăuga și diferite gânduri răzlețe).

- De multe ori uită activitățile zilnice (de exemplu, de a face treburi, de a face comisioane, iar la adolescenți și adulți, de a returna apeluri, de a plăti facturi, de a se prezenta la întâlniri).

### *Hiperactivitate și impulsivitate*

Un copil care prezintă un pattern de simptome hiperactive și impulsive (DSM V; American Psychiatric Association, 2013; Barkley, 2015):

- Se agită pe scaun, împingând cu mâinile sau picioarele.
- Deseori lasă scaunul în situații în care se așteaptă să rămână așezat (de ex., își lasă locul în sala de clasă sau în alte situații care trebuie să rămână pe loc).
- Deseori se ridică în situații necorespunzătoare.
- Deseori este incapabil să se joace sau să se implice liniștit în activități de agrement.
- Deseori este "în mișcare", acționând ca și cum ar fi "condus de un motor" (de exemplu, nu este în stare să stea relaxat pentru un timp prelungit, ca în restaurante, întâlniri; alții îi pot considera ca fiind neliniștiți sau dificili în a ține pasul cu ceea ce li se întâmplă).
- Adesea vorbește excesiv de mult.
- Adesea, elimină un răspuns înainte de a se încheia o întrebare (de ex., completează propozițiile oamenilor, nu poate aștepta o conversație).
- Deseori întâmpină dificultăți în a-și aștepta rândul (de exemplu, în timp ce așteaptă în linie).
- Deseori întrerupe sau intervine peste alții (de exemplu, în conversații, jocuri sau activități);
- Poate începe să folosească lucrurile altor persoane fără a cere sau a primi permisiunea (pentru adolescenți și adulți, pot prelua ceea ce fac alții).
- Este incapabil de a se opri, de a gândi înainte de a acționa.
- Răspunde rapid, fără a aștepta finalizarea instrucțiunilor, rezultând erori din cauza impulsivității.
- Nu ia în considerare consecințele potențial negative, distructive sau chiar periculoase care ar putea fi asociate cu o anumită situație sau comportament.
- Poate provoca daune sau distruge în mod neglijent proprietatea altora, considerabil mai frecvent decât copiii fără ADHD.

- Au probleme în a se opune distragerii în timp ce se concentrează asupra sarcinilor de lucru.
- Au dificultăți în a continua să urmărească o sarcină sau un obiectiv în ciuda feedback-ului negativ ( nu ține cont de erorilor indicate).
- Au dificultăți în a inhiba reacția imediată la un eveniment, așa cum o poate cere situația.
- Situațiile și jocurile care implică cooperarea cu colegii sunt deosebit de problematice pentru acești copii impulsivi.
- De multe ori spun lucruri indiscrete, fără a ține seama de sentimentele altora sau de consecințele sociale pentru ei înșiși.

Pe lângă cele trei zone de dificultate cele mai comune asociate cu ADHD, Barkley și Murphy (2006) au subliniat că persoanele cu ADHD, în special subgrupuri cu comportament impulsiv, pot avea dificultăți și în următoarele domenii de funcționare psihologică:

1. Memoria de lucru sau amintirea de a face lucruri. Memoria de lucru se referă la capacitatea de memorare a informațiilor care vor fi folosite pentru a ghida acțiunile prezente ori cele viitoare. Este esențial să ne amintim să gândim la viitorul apropiat. Persoanele cu ADHD pot fi adesea descrise ca fiind "uituce", dezorganizate în gândirea lor și în alte activități, deoarece pierd adesea scopul activității lor. De asemenea, acestea au probleme cu gestionarea timpului, astfel încât nu respectă adesea diverse programări și termenele limită.

2. Dezvoltarea întârziată a limbajului intern (vocea minții). Limbajul intern este vocea privată din mintea noastră, pe care o folosim atunci când vorbim cu noi înșine, gândim, direcționăm și conducem propriul nostru comportament. Copiii cu ADHD au întârzieri semnificative în dezvoltarea limbajului intern. Acest aspect influențează capacitatea de autoreglare: abilitatea de a urmări rolurile și instrucțiunile, propriile lor planuri și agende de lucru și chiar comportarea în conformitate cu principiile juridice și morale interiorizate.

3. Dificultăți în reglarea emoțională, motivație și excitabilitate. Copiii cu ADHD au adesea probleme cu inhibarea reacțiilor lor emoționale în anumite situații, precum și în relație cu alte persoane. Ei arată celorlalți că sunt supărați, frustrați sau într-o altă dispoziție mult mai des decât ar face ceilalți copii. Ei par a fi mai puțin capabili să-și păstreze emoțiile pentru ei înșiși și chiar să le modereze prin autoreglare conștientă, prin efort, așa cum reușesc alți copii. Copiii cu ADHD au adesea dificultăți în autoreglare emoțională, care reprezintă o moderare conștientă, "de sus în jos" a reacției emoționale inițiale. Dereglarea emoțională poate fi văzută în trei domenii, de la controlul furiei, labilitatea afectivă și reactivitatea emoțională (Vidal și

colab., 2014). Rapoartele estimează că între 24% și 50% dintre copiii cu ADHD au o disfuncție emoțională (Biederman și colab., 2012; Aili și colab., 2015). Copiii cu ADHD au fost descriși ca explozivi emoționali, ușor de frustrat și având toleranță redusă la frustrare, cu izbucniri frecvente de furie și dispoziții fluctuante. Ei sunt văzuți a fi ușor furioși, temperamental, sensibili, ușor de supărat, reacționând la cele mai mici observații (Barkley, 2010; Aili et al., 2015). Deficitul de inhibiție emoțională și de autoreglare emoțională ar putea contribui negativ la situații conflictuale cu părinții, colegii și profesorii, cazuri în care copiii cu ADHD exprimă în cea mai mare parte nerăbdare, furie, toleranță scăzută la frustrare și un nivel mai ridicat de excitabilitate decât se așteaptă de la copiii tipici de aceeași vârstă. Împreună cu această problemă de reglare emoțională sunt dificultățile pe care le au în generarea motivației intrinseci în cazul sarcinilor care nu implică o recompensă imediată sau interes pentru ei. În astfel de situații, ei arată lipsă de voință sau de auto-disciplină. În strânsă legătură cu aceste dificultăți de reglare a emoțiilor sunt motivațiile de a-și regla nivelul general de excitabilitate pentru a satisface exigențele diferitelor situații. Copiii cu ADHD consideră că este dificil să se motiveze pentru a iniția o muncă care trebuie făcută și adesea se plâng că nu au putut să rămână concentrați în sarcini plictisitoare.

4. Diminuarea capacității de rezolvare a problemelor, a ingeniozității și a flexibilității în atingerea obiectivelor pe termen lung. De multe ori, când ne confruntăm cu probleme care stau în calea atingerii obiectivului, trebuie să fim capabili să generăm rapid o varietate de opțiuni, luând în considerare rezultatele lor și selectând unul care pare cel mai probabil să depășească obstacolul, astfel încât să putem continua demersul nostru. Persoanele cu ADHD percep obstacolele în calea obiectivelor lor ca fiind greu de depășit; adesea renunță la obiectivele lor din cauza obstacolelor și nu se gândesc la alte opțiuni care le-ar putea ajuta să reușească în atingerea obiectivului lor. Astfel, ele pot apărea ca fiind mai puțin flexibile în abordarea situațiilor problematice și mai susceptibile de a răspunde automat sau impulsiv.

5. Variabilitate mai mare decât cea normală în ceea ce privește sarcina sau performanța lor în muncă. Adesea, persoanele cu ADHD prezintă o variabilitate substanțială în timp, în ceea ce privește calitatea, cantitatea și chiar viteza muncii lor. Ei nu reușesc să mențină un model relativ uniform de productivitate și de acuratețe în munca lor dint-un moment al zilei în altul. O astfel de variabilitate este adesea de neînțeles pentru ceilalți, deoarece persoana cu ADHD își poate îndeplini uneori sarcinile rapid și corect, în timp ce alteori sarcina sa este îndeplinită prost, inexact și destul de eronat. Această variabilitate în domeniul performanței muncii indicată de cercetători se referă la problemele cu motivație intrinsecă. Într-o sarcină, o persoană cu ADHD este mai dependentă de nivelul de interes, de

recompense sau de alte consecințe. Dacă sarcina este foarte interesantă sau se poate finaliza cu recompense, ei își pot menține efortul constant și mai mult timp.

**Există trei subtipuri de ADHD:**

- *Predominant neatent.* Majoritatea simptomelor țin de neatenție.
- *Predominant hiperactiv-impulsiv.* Majoritatea simptomelor țin de hiperactivitate și impulsivitate.
- *Combinat.* Cel mai frecvent tip, acesta este un amestec de simptome de neatenție și hiperactivitate-impulsivitate.

### **Etiologia ADHD**

ADHD este o tulburare ereditară. Barkley (2017) subliniază contribuția genetică în ADHD ca fiind substanțială pentru explicarea variabilității trăsăturilor ADHD în rândul oamenilor. Barkley (2017) a explicat câteva moduri în care genele afectează ADHD. Primul este prin moștenire. Copilul moștenește genele pentru ADHD de la părinți. Oamenii de știință au identificat aproximativ 25-45 de gene legate de simptomele ADHD bazate pe scanări la nivel de genom. Deci, tulburarea este poligenă, ceea ce înseamnă că mai multe gene contribuie la tulburare, fiecare contribuind probabil la un risc mic. O combinație dintre ele creează un risc crescut de tulburare. Cu cât există mai multe gene de risc, cu atât este mai mare riscul pentru exprimarea tulburării în fenotip. Părinții cu ADHD au o șansă de 50% de a avea un copil cu ADHD, iar aproximativ 25% dintre copiii cu ADHD au părinți care îndeplinesc criteriile formale de diagnostic pentru ADHD. Studiile separate au plasat caracterul ereditar în ADHD în intervalul de 80%.

Barkley (2017) oferă o altă explicație vizând contribuția genetică în ADHD. Se are în vedere exprimarea tulburării prin apariția de noi mutații în genele copilului care nu sunt prezente în genomul părinților. Cercetătorii consideră că acest lucru poate reprezenta cel puțin 10% din ADHD, mai ales dacă sunt cazuri noi apărute într-o familie care nu prezintă un risc crescut în rândul rudelor. Barkley (2017) descrie, de asemenea, alte influențe genetice asupra ADHD, cum ar fi interacțiunea genei prin gene; gena prin interacțiune cu mediul; efecte epigenetice etc.

Restul cazurilor de ADHD nu sunt genetice, dar pot apărea, probabil, din cauza unor evenimente neurologice: leziuni cerebrale precoce sau maladii (fără efecte genetice) atunci când un anumit eveniment sau agent dăunează dezvoltării unor zone ale creierului legate de trăsăturile ADHD, cum ar fi cortexul prefrontal, ganglionii bazali și cerebelul (Barkley,



2017). Multe dintre aceste riscuri apar în timpul sarcinii, cum ar fi prematuritatea semnificativă a nașterii, greutatea la naștere semnificativ scăzută, expunerea la infecții multiple, consumul de alcool în timpul sarcinii etc. Acestea explică probabil aproximativ 15-25% din totalul cazurilor de ADHD (Barkley, 2017).

Alte pericole biologice apar după naștere, cum ar fi traumatisme craniene, tumori, accidente vasculare cerebrale, otrăvire cu plumb în primii câțiva ani de viață, și reprezintă probabil 5-10% din ADHD sau mai puțin. Deci, toate acestea înseamnă că majoritatea cauzelor ADHD sunt genetice sau neurologice (sau ambele). Cu toate acestea, anumite evenimente sau agenți din mediul înconjurător pot provoca, de asemenea, ADHD sau pot interacționa cu genele de risc ADHD pentru a duce la apariția acestuia. Chiar și așa, Barkley (2017) subliniază faptul că nu există dovezi că factorii sociali, cum ar fi părinții, expunerea la calculatoare sau jocurile video, calitatea educației, experiențele primei copilării, contribuie direct la riscul de ADHD.

### **Copilul cu ADHD în familie**

Copiii cu ADHD și familiile lor se confruntă cu multe provocări. Provocările pornesc atunci când un copil neglijează treburile și școala, ignoră programul familial și, în general, nu reușește să se ridice la înălțimea așteptărilor părinților. Ca răspuns, părinții disciplinează - stabilind limite tot mai stricte asupra comportamentului și sancțiuni din ce în ce mai grave pentru că nu reușesc să atingă obiectivele propuse. Copilul devine furios, sfidător și înstrăinat. Acest concurs de voințe plasează copilul împotriva părintelui și chiar un părinte împotriva celuilalt. Poate dura ani întregi, iar întreaga familie suferă. Copilul cu ADHD este perceput drept un copil cu o atitudine mai degrabă proastă, decât ceea ce este: un copil cu o problemă neurologică, așa cum a fost descris mai sus în acest text. Pentru copiii cu ADHD, incapacitatea de a se concentra, de a participa la lecții, de a asculta și de a se supune instrucțiunilor, plus prezența comportamentului impulsiv afectează deseori funcționarea și interacțiunea cu ceilalți (Aili et al., 2015). Datorită problemelor de autocontrol, copilul cu ADHD reacționează adesea excesiv atunci când este stresat. Acest lucru face comunicarea părinte-copil și interacțiunea cu ceilalți să se deterioreze repede. În loc să evalueze sarcina sau cererile de la ei pentru a ajunge la un răspuns rezonabil, copilul cu ADHD răspunde părinților provocator. Din cauza incapacității lor de a-și regla comportamentele și emoțiile, copiii cu ADHD sunt văzuți ca fiind perturbatori și enervanți. Comportamentele lor sunt foarte intense, adesea inadecvate în contextul dat și insensibile față de așteptările sociale (Aili et al., 2015).

Aceste dificultăți le afectează funcționarea academică și socială, precum și relațiile cu părinții, profesorii și colegii.

Educarea părinților care au copii cu ADHD este o mare provocare. Este stresantă abordarea nonconformismului și a comportamentului opozant al unui copil. Mamele sunt deosebit de vulnerabile. Mamele copiilor cu ADHD au rate mai mari de depresie și anxietate. Ele experimentează niveluri mai ridicate de stres zilnic în creșterea copilului. Întrucât copilul lor are tot mai multe probleme de comportament, nivelul de stres devine din ce în ce mai mare.

Părinții interpretează, de cele mai multe ori, greșit comportamentul și intențiile copilului lor și sunt adesea frustrați deoarece "corectarea comportamentelor copilului" este adesea asociată cu mai multe comportamente opozabile din partea copilului. Unii părinți nu sunt conștienți tulburarea copilului. Interacțiunile problematice părinte-copil continue sunt caracterizate drept lipsă de respect și refuz de a se conforma de către părinți. Acest lucru duce adesea, fie la depășirea controlului și a cerințelor părinților sau, în alte cazuri, părinții renunță. În ciuda acestui fapt, în atmosfera familială există încă o prezență de frustrare și furie. Mulți nu sunt conștienți de faptul că interacțiunile copil-părinte se consolidează reciproc în moduri care sporesc probabilitatea și gravitatea comportamentelor problematice ale copilului și deteriorarea relației părinte-copil.

Este bine cunoscut faptul că comportamentul părinților și interacțiunea cu copiii lor creează un climat emoțional pentru relația părinte-copil. Practicile și comportamentele părinților sunt direct legate de competența emoțională, comportamentală, socială și interpersonală a copiilor (Aili și alții., 2015). Cercetările arată că părinții copiilor cu ADHD tind să dețină controlul. În cazul lor, dezaprobarea și respingerea copiilor lor, folosind mai multe comenzi verbale, repetate, la care se adaugă reproșurile, are loc mai des decât în cazul corectării copiilor în cazul părinților cu copii tipici. (Aili și alții).

Așteptările părinților, credințele, percepțiile privind atribuțiile lor în relație cu copilul afectează comportamentul lor față de copil. Astfel, dacă părinții simt că copilul lor este obositor pentru ei, ei creează mai multă tensiune în relația lor. Unii părinți ar putea fi inițial copleșiți de sentimente de vinovăție și se învinovătesc pentru abaterile copiilor, totuși, atunci când situația se deteriorează și lucrurile se înrăutățesc, apar sentimentele de speranță și neputință. Alți părinți pot avea dificultăți în acceptarea faptului că copilul lor suferă de la o tulburare, având în vedere stigmatul atașat bolii.

Ca orice părinți, părinții copiilor cu ADHD pot avea dificultăți proprii. Prezența stresului parental, dizarmonia familială, emoțiile intense etc. afectează funcționarea familiei și

interacțiunea copilului cu părintele. Fără îndoială, relațiile problematice ale părinților cu copiii conduce la stresul parental. Așa cum a fost descris în paragraful dedicat etiologiei, ADHD este o tulburare ereditară, astfel încât părinții copiilor cu ADHD au mai multe șanse de a avea ei înșiși ADHD. Prezența simptomelor parentale ADHD afectează în mod semnificativ capacitatea părinților de a exercita rolul educativ, interacțiunile și relațiile dintre părinți și copii având de suferit.

La majoritatea părinților, simptomele ADHD nu au fost evaluate. Simptomele de lipsă de atenție și de impulsivitate pot determina adulții cu ADHD să se angajeze în comportamente dureroase sau severe, atunci când se ocupă de problemele copilului lor (Chronis-Tuscano et al, 2008). Este mult mai greu pentru părinți să se abțină în timpul momentelor de disciplinare, prin urmare, este probabil să utilizeze metode negative și coercitive. Deoarece prezența ADHD are ca rezultat dificultăți în capacitatea de autocontrol, aceasta poate influența capacitatea părinților de a gândi pe termen lung (Chronis-Tuscano et al, 2008). Lipsa atenției și impulsivitatea pot îngreuna părinții să rămână concentrați sau să fie consecvenți în monitorizarea sau aplicarea regulilor (Harvey et al., 2003). Harvey și colaboratorii au raportat (2003) că mamele cu ADHD au avut tendința să fie repetitive în timpul încercărilor de a-și face copilul să se conformeze. Conformarea necesită argumentare, deoarece cererile repetate și furioase ale mamei sunt adesea ignorate.

Aili și colab. (2015) au prezentat dovezi în sensul influenței reciproce între comportamentul perturbator al copilului și dificultățile de interacțiune părinte-copil. Un mediu familial haotic, dur, care nu sprijină sau nu răspunde nevoilor copilului, exacerbează comportamentele neatente, impulsive și hiperactive ale copiilor cu ADHD.

Lupta se încheie numai atunci când toată lumea lucrează împreună pentru a crea un mediu în care modelele de comportament sunt permise și încurajate să se schimbe. Fiecare membru al familiei trebuie să fie informat despre ADHD și trebuie să învețe să negocieze soluții și să-și schimbe așteptările față de ceilalți. Pentru început, părinții ar putea dezvolta un sentiment de "conexiune" în cadrul familiei prin mese de relaxare de familie, povești și activități comune. Din moment ce lupta implică toată lumea în familie, toți ar trebui să fie implicați în găsirea de soluții. Se recomandă să vă concentrați asupra unei singure probleme la un moment dat - temele, dimineața și așa mai departe și folosiți modalități de corectare a problemei. Este foarte important **să separăm persoana de problemă**. Copiii trebuie să știe că părinții lor îi iubesc orice s-ar întâmpla. Cei mai mulți părinți înțeleg acest lucru, dar, uneori, în „toiu luptei”, ei uită. Din fericire, în timp ce există multe provocări care vin cu creșterea copiilor cu ADHD, există, de asemenea, strategii și recompense eficiente.

## Strategii parentale pentru copiii cu ADHD

Aici puteți găsi strategii utile pentru copiii cu ADHD care au fost identificate pe baza sfaturilor descărcate de pe mai multe pagini web: HelpGuide.org; Concentrați-vă pe familie; Institutul de dezvoltare copilului.

*Rămâi calm și pozitiv.* Mai mult decât orice altă recomandare, aceasta este crucială pentru menținerea unei atmosfere relativ calme în familie. Având un copil cu ADHD poate fi foarte obositor pentru un părinte. Puteți începe să simțiți că indiferent de ceea ce faceți, nu aveți niciun efect asupra comportamentului copilului dumneavoastră. În situații de criză, calmul rămas este substanțial. Utilizați-vă relaxarea, tehnicile de gestionare a stresului pentru a ignora unele comportamente ale copilului dumneavoastră cu ADHD. Creați un mediu calm pentru a menține relațiile și copilul sub control. Filtrul permite părinților să se concentreze asupra comportamentelor critice în timp ce ignoră cele enervante (Flick, 2010). Când se acordă atenție negativă, toată lumea devine mai tensionată. Pe măsură ce comportamentul persistă, relațiile sunt încordate, iar situația uneori culminează într-un schimb violent (Flick, 2010).

Când începeți să vă simțiți copleșiți, fie dumneavoastră, fie copilul dumneavoastră, este important să încercați tot ce este mai bun pentru a rămâne pozitiv. Pentru a face acest lucru, Melinda Smith și Jeanne Segal, consilieri la HelpGuide.org, recomandă să încercați să păstrați lucrurile în perspectivă, fără a lăsa lucrurile mici să vă deranjeze, și a vă face obiceiul de a vorbi pozitiv despre copilul dumneavoastră. Pur și simplu, faceți un pas înapoi, respirați și reamintiți-vă că copilul dumneavoastră este valoros făcând diferența între modul în care vă petreceți zilele și cel în care se simte el cu dumneavoastră sau pe sine. Fiind liniștiți și concentrați, este mult mai probabil să vă puteți conecta cu copilul, ajutându-l să fie calm și bine.

### HelpGuide.org vă recomandă:

*"Priviți lucrurile în perspectivă.* Amintiți-vă că comportamentul copilului dumneavoastră este legat de o tulburare. De cele mai multe ori nu este intenționată. *Crede în copilul tău.* Gândiți-vă sau faceți o listă scrisă despre tot ceea ce este pozitiv, valoros și unic la copilul dumneavoastră. Aveți încredere că acesta poate să învețe, să se schimbe, să se maturizeze și să reușească. Faceți din acest gând o sarcină zilnică în timp ce vă spălați dinții sau faceți cafeaua”.

*Copilul ADHD are nevoie de structură și coerență* (descărcat de pe site-ul Focus on the Family). O rutină previzibilă în fiecare zi, cu momente specifice pentru mese, treburi,

teme, baie și culcare, creează un cadru stabil pentru viața lui. Structura contribuie la reducerea dezorganizării și indiferenței. Explicați eventualele modificări ale rutinei în avans. Asigurați-vă că copilul dumneavoastră înțelege modificările. Pentru sarcinile neinteresante, cum ar fi temele, pregătiți anumite privilegii disponibile numai copilului după ce a terminat cu succes sarcinile. Copilul cu ADHD vrea cel mai adesea să facă ceea ce este bine. Structura externă îl ajută să se orienteze în direcția bună.

Regulile și așteptările comportamentului trebuie să fie explicite, ușor de înțeles și realizabile. Structura familiei ar trebui să fie liberă de presiune, fără a folosi amenințări sau termene nerezonabile și pedepse care să contribuie la ostilitate, frică sau dramă.

*Dați instrucțiuni clare; evitați să dați un lanț de instrucțiuni* (descărcat de pe site-ul Focus on the Family). O jumătate de oră după ce ați făcut o instrucțiune clară, cum ar fi "Pune LEGO deoparte, lasă cainele să iasă și du-ți haina", puteți găsi copilul ADHD jucându-se cu altă jucărie pe care a văzut-o în timp ce strângea LEGO. Câinele și haina vor fi fost uitate de mult timp. Dacă aveți mai multe lucruri de pus în sarcina copilului, spuneți-i-le pe rând, după ce a fost realizată câte una.

*Nu transpirați pentru lucrurile mici și fiți dispuși să faceți niște compromisuri.* O sarcină neterminată nu e mare lucru atunci când copilul dumneavoastră a finalizat alte două, plus temele de zi. Dacă sunteți perfecționist, nu numai că veți fi nemulțumiți în mod constant, dar veți crea așteptări imposibile pentru copilul dumneavoastră cu ADHD (HelpGuide.org).

*Punerea în aplicare a regulilor și a limitelor în mod consecvent și previzibil, cu consecințe corespunzătoare încălcării* (descărcat de pe site-ul Focus on the Family). Discutați cu copilul care ar trebui să fie consecințele în cazul încălcării unei reguli. Acest lucru îi ajută pe copii să creeze angajamente pe care le pot respecta. În plus, creați și aplicați consecvent consecințele pozitive pentru comportamentele pozitive și consecințele negative pentru comportamentele negative. Pedeapsa pentru încălcarea regulilor trebuie să fie corectă, rapidă și consecventă.

De exemplu, dacă insistă să meargă pe o stradă aglomerată, fiind avertizat să nu facă acest lucru, privilegiul de a folosi bicicleta ar trebui suspendat pentru o zi. Dacă el tânjește cu bună știință la o jucărie și o strică, nu o reparați sau nu o înlocuiți imediat. Dacă el a devenit prea entuziasmat sau agresiv cu alți copii, dați-i un timp pauză într-un loc neinteresant (Focus on the Family).

Site-ul *Focus on the Family* recomandă ca copilul cu ADHD să nu pară "a fotografia", iar el/ ea poate repeta comportamentul pentru care tocmai l-ați pedepsit. Este important să-l facem să sufere consecvent consecințele de fiecare dată, dar să nu renunțe la extreme: fie

renunță și pierde dreptul de a fi responsabil, fie reacționează obținând pedepse din ce în ce mai dure.

Ca și în cazul tuturor copiilor, alegeți bătăliile cu atenție. Comportamentele care îl pun pe el sau pe altcineva în pericol sau sunt pur distructive necesită răspunsul tău decisiv. Dar dacă urci în ring cu el, chiar și pentru o mică bătălie, vei fi epuizat - și deprimat complet - în fiecare zi.

*Configurați rutina temelor* (descărcat de pe pagina de web a Institutului pentru Dezvoltare a Copilului). Alegeți un loc regulat pentru a face temele. Acest loc ar trebui să fie departe de factorii disturbatori, cum ar fi alte persoane, TV și jocuri video. Întrerupeți timpii de acasă în părți mici și faceți pauze. De exemplu, dați copilului o gustare după școală și apoi lăsați-l să se joace câteva minute. Apoi începeți temele pentru acasă. Opriți frecvent pentru scurte "pauze distractive" care permit copilului dvs. să facă ceva plăcut. Oferiți-i copilului o încurajare, dar lăsați copilul să facă temele.

*Oferiți laude și încurajare* (descărcat de pe site-ul Focus on the Family). Copilul cu ADHD trebuie să știe că este iubit și acceptat ca un membru important al familiei, mai ales datorită comportamentului său dezordonat, a dificultăților legate de școală și a lipsei de succes în alte domenii, precum jocurile și sportul care vor genera feedback negativ din mai multe direcții. Trebuie să știe că tu și ceilalți sunteți în echipa lui și că veți fi întotdeauna.

Spune-i copilului ce vrei, mai degrabă decât ceea ce nu vrei. Răsplătește-ți copilul în mod regulat pentru orice comportament bun - chiar și lucruri mici, cum ar fi îmbrăcarea și închiderea ușilor în liniște. Copiii cu ADHD își petrec adesea cea mai mare parte a zilei lor ascultând ceea ce fac ei greșit. Ei trebuie să fie lăudați pentru un comportament bun.

Când el face ceea ce i se spune, îndeplinește o sarcină, se joacă frumos cu alt copil sau face progrese la școală, laudă-l. Un timp special de zece sau cincisprezece minute în fiecare zi cu unul sau ambii părinți poate permite o atenție pozitivă să fie concentrată asupra lui în mod regulat.

Când el greșește, oferiți-i comentarii constructive. De exemplu, "Să stabilim o alarmă suplimentară pentru a te ajuta să te trezești la timp" este mult mai utilă decât "De ce nu te poți trezi niciodată la timp?".

Așteptați-vă ca regulile să fie încălcate și nu o luați personal. Copiii încalcă ocazional regulile stabilite de părinți. Când copilul cu ADHD încalcă regulile, părinții ar trebui să comenteze în mod pașnic și cu respect ce s-a întâmplat și care ar fi consecința firească, fără să se plângă și să o ia personal.

### **Copilul cu ADHD la școală**

Școala este un loc extrem de provocator pentru copilul cu probleme de atenție, autocontrol, motivație, memorie de lucru, incapacitatea de a rămâne concentrat pentru o lungă perioadă de timp, care sunt toate caracteristicile ADHD. Procesul de învățare conține sarcini pe care copiii cu ADHD le găsesc cele mai dificile, cum ar fi concentrarea pe obiective care, de cele mai multe ori, nu îi interesează, ascultare în liniște, fără a face comentarii, stând toată ziua. Copiii cu ADHD ar dori să învețe și să se comporte la școală ca și alți colegi tipici și să răspundă așteptărilor școlare, dar deficiturile lor neurologice nu permit acest lucru, ceea ce le determină frustrare. Copilul cu ADHD, nu din cauza respingerii, ci din cauza deficiențelor neurologice de dezvoltare, nu poate, de exemplu, să mențină activitatea școlară pe termen lung, să completeze sarcini complexe cu exactitate și în timp util fără o acomodare prealabilă, care să-i crească șansa de a experimenta succesul în școală.

Părinții ar putea ajuta copiii să facă față acestor deficite și să facă față provocărilor create de școală echipându-l pe acesta cu strategii de învățare pentru școală și comunicând cu profesorii despre modul în care copilul lor cu ADHD învață cel mai bine. O colaborare eficientă între părinți și profesori ar putea ajuta copilul cu ADHD să fie "pe picioarele sale" în sala de clasă și să răspundă eficient provocărilor școlare.

### **Sfaturi pentru colaborarea cu profesorul** (bazat pe HelpGuide.org)

În calitate de părinte, sunteți un avocat pentru copilul dumneavoastră și este vital să îi informați pe profesori cu privire la nevoile copilului pentru adaptarea școlară, precum și să ascultați ceea ce au de spus profesorii și alți reprezentanți ai școlii. Faceți comunicarea cu școala copilului dumneavoastră calmă, pozitivă, constructivă și productivă. Aveți posibilitatea să discutați cu un profesor sau un consilier cel puțin odată pe lună. Succesul școlar al copilului este un obiectiv comun, așa că ascultați cu atenție ceea ce spune profesorul, chiar dacă este greu uneori. Împreună cu profesorul, stabiliți obiective specifice și realiste și discutați despre modul în care acestea pot fi atinse. Distribuți informații care pot duce la o mai bună înțelegere a greutăților copilului dumneavoastră. Stabiliți împreună cu profesorul ce fel de tactică funcționează bine - și care nu - pentru copilul dumneavoastră acasă. Întrebați dacă copilul dumneavoastră are probleme în școală, inclusiv pe terenul de joacă. Aflați dacă copilul dumneavoastră poate obține servicii speciale pentru a-l ajuta să învețe.

Copiii cu ADHD au nevoie de structură și așteptări clare pentru a-și păstra simptomele sub control. În calitate de părinte, îl puteți ajuta prin dezvoltarea unui plan de comportament și aplicarea acestuia. Indiferent de tipul de plan de comportament pe care îl puneți în practică,

creați-l în strânsă colaborare cu profesorul și copilul dumneavoastră. Creați un plan care include recompense mici pentru victorii mici și recompense mai mari pentru realizări mai mari.

**Sfaturi pentru gestionarea simptomelor ADHD la școală** (bazate pe HelpGuide.org)

Un copil cu ADHD prezintă o serie de simptome (descrise la începutul acestui capitol) care fac munca școlară mai dificilă. Există o varietate de abordări destul de simple pe care tu și profesorul copilului tău le poți lua pentru a-ți pune copilul pe drumul succesului școlar.

#### *Gestionarea situațiilor disturbatoare*

- Așezați copilul cu ADHD departe de uși și ferestre.
- Alternați activitățile statice cu cele care permit copilului să se miște în clasă. Ori de câte ori este posibil, încorporați exercițiul fizic în lecții.
- Scrieți informațiile importante la nivelul copilului, unde acesta le poate citi cu ușurință și le poate indica. Amintiți copilului unde pot fi găsite informațiile.
- Împărțiți sarcinile mari în unele mai mici și permiteți pauze frecvente.

#### *Reducerea întreruperii*

- Dezvoltați un "limbaj secret" cu copilul cu ADHD. Puteți utiliza gesturi discrete sau cuvinte pe care le-ați convenit anterior pentru a le permite copilului să știe că va fi întrerupt.
- Lăudați copilul pentru conversațiile fără întreruperi.

#### *Gestionarea impulsivității*

- Asigurați-vă că un plan de comportament scris este aproape de elev. Puteți chiar să-l lipiți de perete sau de biroul copilului.
- Dați consecințe imediat după o conduită necorespunzătoare. Fii specific în explicația ta, asigurându-te că copilul știe ce a greșit.
- Recunoașteți comportamentul bun cu voce tare. Fii specific în lauda ta, asigurându-te că copilul știe ce a făcut bine.
- Scrieți programul zilei pe tablă sau pe o bucată de hârtie și subliniați fiecare activitate în timp ce este terminată. Copiii cu probleme de impuls pot obține un sentiment de control și se pot simți mai calmi când știu la ce să se aștepte.



### *Gestionarea hiperactivității*

- Cereți copiilor cu ADHD să execute o sarcină, chiar dacă înseamnă doar să mergeți în cameră pentru a vă ascuți creioane sau pentru a pune farfuriile deoparte.
- Încurajați un copil cu ADHD să joace un sport - sau cel puțin să alergeți înainte și după școală - și asigurați-vă că copilul nu pierde niciodată vacanța sau programul extrașcolar.
- Oferiți o minge de stres, o jucărie mică sau alt obiect pentru ca copilul să o strângă sau să se joace cu ea discret, pe scaunul său.
- Limitați timpul destinat ecranului în favoarea mișcării.

### *Reguli pentru a face față problemelor de urmărire a indicațiilor*

- Încercați să fiți extrem de concisi atunci când oferiți indicații de orientare, permițând copilului să facă un pas și apoi reveniți pentru a afla ce ar trebui să facă în continuare.
- Dacă copilul coboară din mașină, aduceți-i aminte calm, dar cu o voce fermă.
- Când este posibil, scrieți indicații la nivelul său, într-un marcaj îndrăzneț sau cu cretă colorată pe o tablă.

### **Sfaturi pentru realizarea temele** (bazate pe HelpGuide.org)

Temele pentru acasă reprezintă o oportunitate de aur pentru părinți, deoarece ajută la sprijinirea dezvoltării abilităților de organizare și de studiu ale copilului necesare succesului la școală.

- Stabilirea unui dosar cu temele finalizate și organizarea lucrărilor libere prin intermediul dosarelor colorate (ceea ce poate reprezenta un cod) și arătarea copilului cu privire la modul în care să se înregistreze în mod corespunzător.
- Ajutați copilul să-și organizeze lucrurile zilnic, inclusiv ghiozdanul, diferite dosare și chiar propriile buzunare.
- Dacă este posibil, păstrați un set suplimentar de manuale și alte materiale acasă.
- Ajutați copilul să învețe să creeze și să folosească liste de verificare, marcând itemii în funcție de ordinea îndeplinirii.
- Alegeți un anumit timp și un loc pentru acasă, care este cât mai ordonat, fără animale de companie și televizor.
- Permiteți pauze copilului la fiecare zece până la douăzeci de minute.

- Învățați despre variante de măsurare a trecerii timpului: utilizați un ceas analogic și cronometre pentru a monitoriza eficiența temelor.
- Stabiliți o procedură a temelor pentru acasă la școală: stabiliți un loc în care elevul să-și găsească cu ușurință temele terminate și să alegeți un timp consistent pentru predarea profesorului.

### **Copil cu ADHD în interacțiunea cu colegii**

Ca orice alt copil, copilul cu ADHD preferă să-și petreacă timpul jucându-se cu colegii. Mai mult, interacțiunea cu colegii este esențială pentru o dezvoltare socială și cognitivă sănătoasă a copilului și este una dintre primele relații în care copiii învață și stăpânesc aptitudinile sociale importante necesare pentru o funcționare eficientă pe tot parcursul vieții. Cu toate acestea, caracteristicile ADHD (explicate la începutul acestui capitol), cum ar fi impulsivitatea, problemele cu reglarea emoțională, lipsa de atenție și funcționarea necorespunzătoare ar putea contribui la un eșec social al copiilor cu ADHD. Hoza (2007) a estimat că între 50% și 80% dintre copiii cu ADHD pot fi etichetați ca fiind respinși de către colegii lor. Cercetătorii au descoperit că aproximativ 50% dintre copiii cu ADHD nu reușesc să stabilească și să mențină o prietenie strânsă, prietenii sunt mai puțin stabile și experimentează mai multe conflicte decât colegii tipici. Respingerea de tip *peer* (de la egal la egal) a copiilor cu ADHD este foarte stabilă în timp și este asociată cu nerespectarea regulilor în timpul activităților lor, lipsa de atenție, plângerile frecvente și nemulțumirile care interferează cu activitatea (Mrug et al., 2007).

Cercetătorii au sugerat că există diferențe în comportamentele sociale problematice specifice afișate de copiii cu ADHD, determinate de subtip. O comparație a copiilor cu tip ADHD combinat (ADHD-C) cu cei de tip ADHD neatent (ADHD-I) sugerează că comportamentele lor sociale specifice diferă considerabil. În mod specific, în timp ce colegii sunt mai predispuși să respingă în mod activ copiii cu ADHD-C și să îi evalueze ca fiind mai susceptibili să înceapă luptele, copiii cu ADHD-I sunt mult mai probabil să fie izolați din punct de vedere social și să fie evaluați de colegi ca fiind timizi. În timp ce simptomele neatentiei determină dificultăți mai mari în participarea activă la interacțiunile sociale, simptomele de hiperactivitate/ impulsivitate contribuie la comportamente sociale mai agresive și mai degrabă negative.

Gardner și Gerdes (2013) au clasificat deficitul de competențe sociale cu care se confruntă tinerii cu ADHD în trei domenii:

- a) comportamente sociale distructiv/ necorespunzătoare

- b) deficite sociocognitive și sociale de rezolvare a problemelor
- c) dificultăți de gestionare a emoțiilor.

Comportamentul social distructiv/ inadecvat include impulsivitatea, ostilitatea, lipsa unor aptitudini sociale adecvate (comunicarea, cooperarea și negocierea) care sunt adesea observate la copii și tineri cu ADHD.

Dificultățile de rezolvare a problemelor sociocognitive și sociale se referă la atenția slabă a copiilor cu ADHD în interacțiunile sociale care pot conduce la dezavantaje privind comportamentul și intențiile colegilor (Sibley et al., 2010). În plus, atenția redusă la feedback-ul social poate duce la interpretarea inexactă a succesului social și a eșecului la copii și adolescenți cu ADHD. Un număr mare de cercetări sugerează că copiii cu ADHD tind să supraestimeze abilitățile și performanțele lor, în comparație cu standardele de performanță actuale sau evaluările adulților. Această supraestimare a competenței poate avea un rol în dificultățile sociale ale copiilor cu ADHD, mai ales dacă această credință eronată contribuie la conștientizarea redusă a domeniilor care au nevoie de îmbunătățire (McQuade & Hoza, 2008). Percepțiile incorecte ale multor copii cu ADHD pot fi esențiale pentru înțelegerea eșecului lor continuu de a-și schimba comportamentele aversive sau enervante, chiar și după ce au primit feedback negativ social de la colegi, părinți și profesori (McQuad & Hoza, 2008).

O arie suplimentară de dificultăți sociale în rândul tinerilor cu ADHD este reprezentată de rezolvarea inadecvată a problemelor sociale și abilități reduse de luare a deciziilor. Sibley și colegii (2010) au constatat că adolescenții au avut dificultăți în a genera răspunsuri adecvate și eficiente la situații ipotetice de interacțiune între egali și au obținut rezultate slabe la sarcini care au evaluat înțelegerea cauzei și efectului în situațiile sociale. Cercetările au constatat, de asemenea, că copiii cu ADHD au generat răspunsuri mai ostile și mai agresive față de scenariile de provocare ipotetice de la egal la egal decât au avut copiii în mod cu un curs de dezvoltare tipic. În plus, copiii cu ADHD au tendința de a avea o perspectivă socială precară în ceea ce privește abilitățile de comunicare și demonstrează mai puțină empatie față de colegi (Barkley, 2006). Barkley (2006) a emis ipoteza că un control inhibitor slab, poate fi legat de dificultatea de a inhiba propriile răspunsuri suficient de lungi pentru a examina și a înțelege perspectiva altui copil.

Impulsivitatea și dificultățile de reglare a emoțiilor contribuie, de asemenea, la relații problematice între egali la tinerii cu ADHD. Exemple specifice de tulburări emoționale includ exteriorizarea excesivă a emoțiilor negative, toleranța redusă la frustrare și empatia redusă (Barkley 2006). În concluzie, copiii și adolescenții cu ADHD se confruntă cu dificultăți semnificative în relațiile de la egal la egal și abilități sociale, care contribuie la respingerea

între egali, la internalizarea problemelor, la abandonul școlar și la abuzul de substanțe. În plus, multe dintre rezultatele negative ale funcționării sociale depreciate persistă până la maturitate. Cu toate acestea, cercetările anterioare sugerează că prezența a cel puțin unei prietenii reciproce poate servi ca un factor de protecție împotriva rezultatelor negative ale colegilor, cum ar fi victimizarea de la egal la egal.

Mulți cercetători au raportat ADHD ca un factor de risc pentru agresiune (Žic Ralić și alții., 2016). Cercetările evidențiază faptul că copiii cu ADHD au mai multe șanse să se angajeze în agresiune, fie că sunt victime, fie că sunt agresori, în comparație cu colegii lor de clasă. Multe caracteristici ale copiilor cu ADHD pot afecta implicarea lor în hărțuire, cum ar fi: autocontrolul comportamental deficitar, care agravează autoreglarea și organizarea viitoarelor comportamente; respingerea reciprocă; lipsa de interes pentru ceilalți; lipsa de empatie interpersonală, luarea în considerare a nevoilor, emoțiilor și punctelor de vedere ale altora; toleranță redusă la frustrare, agresiune verbală și fizică; concentrarea pe împlinirea nevoilor de moment; dificultăți în controlarea propriilor emoții care interferează cu activitatea pe care o implică copiii cu ADHD; dificultățile în prelucrarea situațiilor sociale cauzează o interpretare greșită și, prin urmare, situațiile provocatoare contribuie atribuirea unor rele intenții colegilor ce determină, în final un comportament agresiv în relațiile interpersonale.

Întrucât dificultățile de relaționare reprezintă deprecieri semnificative pentru majoritatea copiilor și adolescenților cu ADHD, au fost dezvoltate multe intervenții de tip peer, inclusiv formarea tradițională a competențelor sociale, formarea competențelor sociale cu implicarea părinților și formarea competențelor sociale prin modelarea prieteniei între doi colegi. Aceste tipuri de intervenții au dus la o îmbunătățire generală mai mare a competențelor copiilor participanți decât la programele fără aceste componente. Deși protocoalele eficiente de tratament pentru managementul comportamentului în contextele de acasă și clasă sunt bine stabilite, intervențiile eficiente de funcționare a colegilor necesită investigații suplimentare.

Pentru a-și ajuta copiii cu ADHD în relațiile de la egal la egal, părinții ar putea sprijini colegii invitați ai copilului la domiciliu și își vor supraveghea în mod discret acțiunea. Aici puteți găsi câteva sugestii privind dezvoltarea la copilul cu ADHD a competențelor pentru interacțiunea socială cu colegii, propuse de echipa croată a proiectului EBE EUSMOSI (Žic Ralić et al., 2017).

- Consolidați modelele pozitive ale interacțiunilor sociale dintre copilul dumneavoastră cu ADHD și colegii săi și învățați-l cum să reacționeze corespunzător în diferite situații sociale.

- În jocurile de echipă încurajați copilul dumneavoastră cu ADHD să folosească un comportament de cooperare, cum ar fi: ajutarea unui membru al echipei; luarea în considerare a opiniei altcuiva; ascultarea activă a membrilor echipei; încurajarea în momente dificile; evitarea atacării unui membru al echipei; a da ce este mai bun din el pentru cauza comună; negocierea modului de atingere a unui obiectiv; egalitatea între membrii echipei; respectarea diferențelor.
- Încurajați-vă copilul cu ADHD să evite comportamentul necooperant cum ar fi: argumentarea, impunerea opiniei proprii; subestimarea celorlalți; izolarea sau respingerea unui coleg.
- Discutați cu copilul dumneavoastră cu ADHD și ajutați-l să interpreteze diferitele moduri în care copiii comunică, concentrându-se asupra expresiilor faciale, a tonului vocii, a semnelor, gesturilor și intențiilor.
- Învățați copilul să recunoască emoțiile pe fețele altor copii (de exemplu, unielevii ar trebui să imite anumite emoții, iar ceilalți ar trebui să recunoască despre ce este vorba).
- Încurajați să facă legături între situații și emoții particulare (de exemplu, Cum se simte Marko atunci când primește un A? Cum se simte Marko când cade pe terenul școlii? Cum se simte Ana când o ascultă toată lumea când povestește ceva ce ea a experimentat? Cum se simte Ana când prietenii ei nu o invită să facă ceva împreună cu ei ? ).
- Învățați-vă copilul cum să facă o legătură între tonul vocii, gesturi, emoții și situație.
- Învățați copilul să recunoască intențiile în comportamentul altora, în special în situații ambigue, de exemplu atunci când cineva împinge un elev în sala de școală aglomerată în timpul vacanței - a fost făcut în mod deliberat sau accidental.
- Discutați cu profesorul copilului dumneavoastră despre relațiile copilului cu ADHD în școală cu cei de aceeași vârstă și despre acceptarea de la egal la egal. Prezintă profesorilor eforturile depuse pentru a-ți crește copilul cu ADHD.

### Bibliografie

Aili, H. H., Norharlina, B., Manveen, K.S. & Wan Salwina, WI (2015) *Dificultăți familiale la copiii cu ADHD, rolul psihoterapiei integrate în psihofarmacologie*. In: Norvilitis, J.M. (Ed.) *ADHD - Noi direcții în diagnostic și tratament*. InTech, descărcat de la <https://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/49119.pdf>

Barkley, R.A. (2017) *Ce cauzează ADHD?* Descărcați în decembrie 2017 de la pagina web: <http://www.russellbarkley.org/factsheets/WhatCausesADHD2017.pdf>

Barkley, R. A. (2015) *Tulburarea de atenție/ hiperactivitate*, A noua ediție: *Un manual pentru diagnostic și tratament*, New York, Guilford Press

Barkley, R.A. (2010) *Autoreglarea emoțională deficitară: o componentă esențială a tulburării de atenție/ hiperactivitate*. Jurnalul de tulburări legate de ADHD, 1, 1-30.

Barkley, R. A. (2006). *Tulburare de atenție/ hiperactivitate: un manual de diagnostic și tratament*, New York, NY: Guilford Press.

Barkley, R. A. (1990) *Tulburarea de atenție/ hiperactivitate: un manual de diagnostic și tratament*, New York, Guilford Press

Barkley, R.A. & Murphy, K.R. (2006) *Tulburarea de deficit de atenție/ hiperactivitate*, Ediția a treia: *Un registru de lucru clinic*, New York, Guilford Press

Biederman, J. și colab. (2012) *Deficiență de autoreglare emoțională și deficit de atenție pediatrică hiperactivitate: o analiză a riscului familial*, Psychological Medicine, 42, 639-646.

Pagina de web a instituției de dezvoltare a copilului vizitată la 20.12.2017. <https://childdevelopmentinfo.com/add-adhd/parenting-adhd-child-easy-techniques-work/>

Chronis-Tuscano, A., și colab. (2008) *Asociații între simptomele de tulburare a atenției-deficiență / hiperactivitate maternă și părinți*. Jurnalul de Psihologie Anormală a Copilului, 36 (8), 1237-1250.

Focus on the Family vizitat la 15.12. 2017. <http://www.focusonthefamily.com/parenting/parenting-challenges/adhd/helping-the-adhd-child>

Gardner, D. & Gerdes, A.C. (2013) *O revizuire a relațiilor și prieteniiilor la egal la egal cu tinerii cu ADHD*. Jurnalul de tulburări de atenție, publicat online 23 septembrie 2013. DOI: 10.1177 / 1087054713501552

Gottman, J. & Katz, L. (1989) *Efecte asupra discordiei maritale asupra interacțiunii și sănătății copiilor de vârstă mică*. Psihologia dezvoltării, 25, 373-381.

Harvey, E. și colab. (2003) *Parentalizarea copiilor cu tulburare de atenție / hiperactivitate(ADHD): rolul simptomatologiei parentale a ADHD*. Journal of Attention Disorders, 7, 31-42.

Site-ul HelpGuide.org vizitat 15.12.2017. <https://www.helpguide.org/articles/add-adhd/when-your-child-has-attention-deficit-disorder-adhd.htm>

Hoza B. (2007) *Peer care funcționează la copii cu ADHD*. J. Pediatr Psychol, 32 (6), 655-63. doi: 10.1093 / jpepsy / jsm024

McQuade, J. D. și Hoza, B. (2008). *Probleme ale colegilor în tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție: starea actuală și direcțiile viitoare. Dezavantajele dezvoltării*, 14, 320-324. doi: 10.1002 / ddr.35

Mrug S, Hoza B, Pelham WE, și colab. (2007) *Comportamentul și statusul de peer la copiii cu ADHD: continuitate și schimbare*, J Atten Disord, 10,359-371.

Sibley, M. H., Evans, S. W., & Serpell, Z. N. (2010). *Cogniția socială și afectarea interpersonală la adolescenții tineri cu ADHD*. Journal of Psychopathology and Behavior Assessment, 32, 193-202. doi: 10.1007 / s10862-009-9152-2

Vidal, R. și colab. (2014) *Labilitatea emoțională: Valoarea discriminatorie în diagnosticul tulburării de deficit de atenție/ hiperactivitate la adulți*. Comprehensive Psychiatry, 55 (7), 1712-1719.

(2016) *Relația dintre agresiunea școlară și victimizarea copiilor cu tulburare de deficit de atenție / hiperactivitate (ADHD)*, Jurnalul de Educație Specială și Reabilitare, 17 (3-4) , 105-121. doi: 10.19057 / jser.2016.13

Žic Ralić, A., Fulgosi-Masnjak, R., Stančić, Z., Cvitković, D. (2017) *Orientări pentru profesorii croați*. În Strake, M. (Ed): *Educația bazată pe dovezi Modelul european strategic pentru incluziunea școlară*. Proiectul EBE EUSMOSI, 24-35. Disponibil la: [http://inclusive-education.net/wp-content/uploads/EBE-EUSMOSI\\_Teachers\\_Guidelines\\_and\\_Training\\_Curricula.pdf](http://inclusive-education.net/wp-content/uploads/EBE-EUSMOSI_Teachers_Guidelines_and_Training_Curricula.pdf)

## III.6. Parenting pentru copiii cu tulburări emoționale

Ingrida Baranauskiene, Diana Saveikiene  
Universitatea Klaipeda

### Rezumat

În această capitol vorbim de părinții copiilor cu tulburări emoționale. În acest scop introducem conceptele de bază despre tulburările emoționale, prezentăm statistici și răspundem la problematici precum:

*Ce este o tulburare emoțională?*

*Ce este o tulburare?*

*Când tulburarea emoțională se transformă într-o dizabilitate?*

Vom avansa o listă a tulburărilor emoționale. Prezentăm, de asemenea și câteva strategii cum ar fi terapia comportamentală pentru copii, terapia cognitivă pentru copiii cu tulburări emoționale, terapia interpersonală pentru copiii cu tulburări emoționale, terapia familială. Pentru a încuraja discuțiile, am sugerat un puzzle încrucișat și câteva întrebări. De asemenea, am furnizat alte informații utile, cum ar fi site-uri utile, bloguri, discuții familiale, Centrul pentru informații și resurse pentru părinți, videoclipuri, asociații și societăți, și alte informații.



### 1. Glosar / Cuvinte de reținut / Definiții

"Din punct de vedere tehnic, în Manualul de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale(DSM-V) nu există o categorie numită în mod specific afecțiuni emoționale. Categoria este prea largă și ar include multe tipuri diferite de tulburări. Deci, pentru a obține o definiție precisă, tulburările emoționale trebuie împărțite în mai multe subcategorii mai mici. De asemenea, este necesar să înțelegem în primul rând ce se înțelege prin tulburare".

<https://study.com/academy/lesson/what-is-an-emotional-disorder-definition-types.html>

„Tulburările emoționale și comportamentale (EBD, denumite uneori **tulburări emoționale** sau **tulburări emoționale grave**) se referă la o clasificare a dizabilităților



utilizată în evaluările educaționale, care permite instituțiilor educaționale să furnizeze servicii educaționale speciale și servicii conexe elevilor care au o evoluție socială sau academică slabă, explicată prin anomalii biologice sau o dizabilitate în dezvoltare”.

[https://en.wikipedia.org/wiki/Emotional\\_and\\_behavioral\\_disorders](https://en.wikipedia.org/wiki/Emotional_and_behavioral_disorders)

"**Tulburarea emoțională** este o tulburare mintală în care emoțiile cuiva sunt afectate într-o mare măsură. Această tulburare nu se datorează unor anomalii ale dezvoltării sau funcției creierului. Este o condiție psihologică în care gândurile și emoțiile nu sunt în starea corectă. Atunci când personalitatea unui individ este expusă prin gândire emoțională și comportament dramatic, este în mod clar o indicație a unei tulburări excesive emoționale".

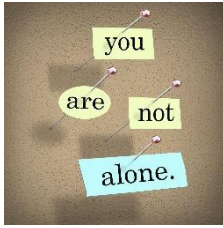
<https://www.trivedieffect.com/inspiration-blog/overly-emotional-disorder/>

„Unele dintre caracteristicile și comportamentele observate la copiii cu tulburări emoționale includ: **hiperactivitate** (atenție scurtă, impulsivitate); **agresivitate** sau comportament auto-vătămător (acțiune aflată în luptă), retragerea (nu interacționează social cu ceilalți, anxietate); **imaturitate** (plâns inadecvat, accese de furie, abilități slabe de adaptare); și **dificultăți de învățare** (performanțe academice la un nivel inferior) ”.

<http://www.parentcenterhub.org/emotionaldisturbance/#def>

„Terminologia utilizată pentru a clasifica tulburări de sănătate mintală, cum ar fi tulburări emoționale s-a dezvoltat și schimbat de-a lungul mai multor decenii. Utilizările multiple sunt actuale și pot fi foarte confuze. "Afect" este un alt termen pentru "starea de spirit", astfel încât un termen folosit adesea este "tulburări afective" care se referă pur și simplu la "tulburări de dispoziție". Depresia (cunoscută și sub numele de depresie majoră sau MD) este cea mai frecventă apariție a unui set de tulburări de dispoziție cunoscute sub numele de afecțiuni afective ".  
<http://www.open.edu/openlearn/health-sports-psychology/health/emotions-and-emotional-disorders/content-section-1.1>

„**Starea de spirit**, ca și emoția, este o stare afectivă sau în termeni comuni 'un sentiment'. Cei care sunt în favoarea unei distincții între termenii "starea de spirit" și "emoția" sugerează că emoția are un accent clar (adică cauza este evidentă), în timp ce starea de spirit este difuză și poate dura zile, săptămâni, luni sau chiar ani  
“<http://www.open.edu/openlearn/health-sports-psychology/health/emotions-and-emotional-disorders/content-section-1>



## 2. Nu ești singur - Statistici referitoare la copiii cu nevoi speciale și părinții lor

**“19 statistici care dovedesc că aceste tulburări ating mai mulți oameni decât ați putea crede”**

61,500,000

Numărul aproximativ al americanilor care suferă de o tulburare de sănătate mintală într-un an. Mai exact, unul din patru adulți.

\$100,000,000,000

Costul economic estimat al bolilor mintale netratate în S.U.A. Aceasta include șomajul, invaliditatea inutilă, abuzul de substanțe și multe altele.

70% - 90%

Procentul persoanelor cu boli mintale care au văzut o îmbunătățire a simptomelor și a calității vieții după ce au urmat o formă de tratament.

800,000

Numărul estimat de oameni care mor în fiecare an prin sinucidere.

25%

Numărul aproximativ de persoane cu boli psihice care simt că alții au compasiune sau înțelegere față de cei care suferă de una dintre tulburări.

350,000,000

Numărul de persoane din întreaga lume care sunt afectate de depresie.

79%

Procentul tuturor sinuciderilor din SUA comise de bărbați.

40,000,000

Numărul de adulți care suferă de tulburări de anxietate în S.U.A.

30%

Numărul de studenți care au raportat senzație de depresie până la punctul în care a fost afectată negativ capacitatea lor de a funcționa. Aproximativ 7,5% dintre studenți au raportat la începutul acestui an că au considerat în mod serios ideea de sinucidere în ultimele 12 luni.

22

Numărul (potențial subestimat) al veteranilor care mor în urma sinuciderii în fiecare zi, potrivit unui raport din 2013 al cercetătorilor de la Departamentul Afacerilor Veteranilor.

10%

Procentul copiilor și al adolescenților a căror tulburări mentale și emoționale le perturbază viața de zi cu zi.

3,500,000

Numărul de americani care suferă de schizofrenie. Tulburarea se dezvoltă de obicei între 16 și 25 de ani.

60%

Procentul de adulți care nu au primit tratament de sănătate mintală în 2012.

6,100,000

Numărul persoanelor din S.U.A. care suferă de o formă de tulburare bipolară

21%

Procentul de mame intervievate într-un studiu recent al BabyCenter, care au declarat că au fost diagnosticate cu depresie postpartum. Aproximativ 40% dintre acestea nu au solicitat tratament medical.

5,200,000

Numărul estimat de adulți care suferă de tulburări de stres post-traumatic într-un anumit an.

7

Numărul de persoane care mor prin sinucidere pe oră în America.

11%

Procentul de adolescenți care au o tulburare depresivă înainte de vârsta de 18 ani.

90%

Procentul de persoane care mor prin sinucidere și care au avut, de asemenea, o tulburare de sănătate mintală ".

Material preluat din:

[https://www.huffingtonpost.com/2014/12/01/mental-illness-statistics\\_n\\_6193660.html](https://www.huffingtonpost.com/2014/12/01/mental-illness-statistics_n_6193660.html)



### 3. Cadru teoretic

#### „Ce este o tulburare emoțională?”

Din punct de vedere tehnic, în **Manualul de diagnosticare și statistică (DSM-V)** nu există o categorie numită în mod specific **afecțiuni emoționale**. Categoria este prea largă și ar include multe tipuri diferite de **tulburări**. Deci, pentru a obține o definiție precisă, tulburările emoționale trebuie împărțite în mai multe subcategorii mai mici. De asemenea, este necesar să înțelegem în primul rând ce se înțelege prin tulburare.

### Ce este o tulburare?

Când Kathy a început să studieze pentru a fi consilier, profesorii ei au spus clasei că ar trebui să citească și să înțeleagă DSM-V pentru a diagnostica corect. Profesorul a spus că ar avea multe oportunități pentru a face acest lucru, dar trebuie să înțeleagă mai întâi principiile de bază ale diagnosticului. Kathy a aflat că multe diagnostice păreau să se potrivească cu ea, iar alții din clasă au făcut aceeași descoperire. Dar, profesorul le-a spus că pentru a ajunge la nivelul tulburării trebuie să fie **dăunătoare pentru individ** sau **pentru ceilalți**. De exemplu, Kathy a spus că toată lumea este deprimată din când în când, dar **depresia** devine o tulburare atunci când aceasta perturbă viața de zi cu zi a individului într-o măsură semnificativă. Atunci când nu poate funcționa normal. Funcția consilierilor a fost aceea de a utiliza DSM-V pentru a determina dacă problemele unui individ au ajuns la nivelul tulburărilor.

### Atunci când stresul emoțional devine o tulburare

Clasa a aflat apoi că emoțiile, sau mai degrabă dereglarea, canalizarea necorespunzătoare a emoțiilor, pot deveni o tulburare. Dar, există diferite tipuri de tulburări emoționale. Instructorul i-a spus lui Kathy și restului clasei că tulburările emoționale sunt, în general, defalcate în *tulburări de dispoziție* și *tulburări de anxietate*. În aceste două tipuri există multe alte tipuri distincte de tulburări:

- Tulburările de dispoziție se caracterizează printr-o dispoziție sau emoții care nu sunt adecvate unei situații date.
- Tulburările de anxietate apar atunci când o persoană rămâne într-o stare de anxietate persistentă pentru o perioadă lungă de timp.

Aceste două tipuri de tulburare sunt, de asemenea, categorii largi care conțin tulburări mai specifice sub umbrelele lor respective".

Material preluat din:

<https://study.com/academy/lesson/what-is-an-emotional-disorder-definition-types.html>

### Starea de spirit, emoțiile și tulburările

"Starea de spirit, ca și emoția, este o stare afectivă sau în termeni comuni 'un sentiment'. Cei în favoarea unei distincții între termenii "starea de spirit" și "emoția" sugerează că emoția are un accent clar (adică cauza este evidentă), în timp ce starea de spirit este difuză și poate dura zile, săptămâni, luni sau chiar ani.

Alți cercetători folosesc în mod alternativ termenii "emoție" și "dispoziție". Dezacordul de bază pare a fi legat de faptul dacă este important să recunoaștem că o stare

(emoție) este în mod normal asociată, de către persoana care o experimentează, cu un anumit obiect sau cauză, iar celălalt (starea de spirit) nu este adesea. Ce diferență ar putea face asta? Unele dovezi sugerează că o anumită "dispoziție" ne poate afecta gândurile, percepțiile și comportamentele pentru perioade prelungite - așa-numitul "efect de dispoziție".

Există dovezi că atunci când o dispoziție sau sursa ei este adusă în atenția persoanei care o experimentează, efectul de dispoziție poate dispărea (Schwarz, 1990). Așadar, s-a sugerat că, deși stările de spirit (cum ar fi emoțiile) pot avea surse identificabile, efectele stărilor depind de sursele care nu se văd; o distincție între stări și emoții este, prin urmare, semnificativă și chiar utilă.

Desigur, poate ajuta la înțelegerea unor tipuri de tratament pentru afecțiuni și tulburări de anxietate. De exemplu, abordările bazate pe terapie cognitivă își pot exercita efectul prin instruirea oamenilor pentru a deveni mai conștienți de starea lor de spirit și de ceea ce le influențează sau le provoacă.

O altă distincție obișnuită găsită în studiul stărilor și emoțiilor se referă la stări și trăsături. O trăsătură este un atribut relativ stabil al unui individ, în timp ce o stare este un răspuns temporar la circumstanțe.

De exemplu, o persoană prezintă o stare de anxietate atunci când ceva o face să se simtă anxios, temporar. Anxietatea se disipează și persoana se simte din nou "normală". Un exemplu poate fi anxietatea pe care o simt unii oameni când se îndreaptă spre o întâlnire cu dentistul sau așteaptă o operație. Cu toate acestea, la unii oameni anxietatea este o trăsătură - ei pot fi pur și simplu descriși ca "oameni anxioși". Anxietatea de trai a fost, prin urmare, sugerată a fi o caracteristică relativ stabilă a unei persoane.

Deși trăsăturile pot fi într-adevăr mai stabile, aceasta nu înseamnă că ele nu sunt maleabile, cel puțin într-o oarecare măsură, deși probabil că ele sunt mai greu de schimbat".

Material preluat din:

<http://www.open.edu/openlearn/health-sports-psychology/health/emotions-and-emotional-disorders/content-section-1>

### LISTA TULBURILOR EMOȚIONALE

Lista tulburărilor emoționale ar acoperi în mod tipic diferite tipuri de tulburări emoționale în diferite etape - de la copilărie până la maturitate. Astfel de tulburări emoționale la copii sunt, în general, clasificate în tulburări de conduită, tulburări emoționale, tulburări de personalitate, tulburări de anxietate. Deși lista tulburărilor emoționale la copii este deschisă, următoarele tulburări sunt frecvent expuse.

## **TULBURĂRI DE CONDUITĂ**

Copiii care suferă de tulburări de conduită sunt diagnosticați mai ales cu comportamente antisociale și anume, agresivitate, accese de furie, furt, minciună și ostilitate, atitudine distructivă și manipulative. Nerespectarea regulilor și indiferența față de ceilalți reprezintă o mare provocare pentru profesori, ducând la frustrare și supărare.

## **TULBURĂRI AFECTIVE**

Lista tulburărilor emoționale include obiceiuri alimentare necorespunzătoare, depresie și stres extrem; cele mai multe dintre acestea conduc la comportament negativ în personalitatea individului. La copii, cea mai frecvent întâlnită tulburare emoțională psihică este schimbarea de dispoziție. Aceasta include depresia și tulburarea bipolară.

## **TULBURĂRI DE PERSONALITATE**

Modelul de comportament rigid și pervasiv este complet diferit de așteptările culturale și poate fi periculos. Tulburarea poate fi schizotipală, arătând neliniște în relații apropiate, incertitudine în relația interpersonală sau dependență, prezentând o atitudine extrem de confuză ce impune necesitatea ca persoană să fie protejată și îngrijită.

## **TULBURĂRI DE ANXIETATE**

Cele mai răspândite tipuri de tulburări emoționale la copii sunt tulburările de anxietate. Sunt copii care suferă frică, timiditate și nervozitate. Aceasta include fobia, panica, tulburările obsesiv-compulsive, anxietatea de separare și tulburarea de stres post-traumatic.

## **DEFICIT DE ATENȚIE. TULBURARE DE HIPERACTIVITATE**

Copiii care prezintă o scurtă perioadă de atenție și nu sunt în măsură să urmeze un program.

## **TULBURARE DE DEZVOLTARE PERVAZIVĂ**

Copiii își pierd cu ușurință răbdarea și solicită foarte multe de la ceilalți. Sunt repede iritați de alții și își exteriorizează frecvent furia.

## **TULBURARE PERVAZIVĂ DE DEZVOLTARE**

Distorsiunile în procesul de gândire al unui copil și întârzierea dezvoltării apar când creierul este incapabil să proceseze informațiile. Aceasta include autismul și sindromul Asperger.

## **SCHIZOFRENIE**

Schizofrenia include raționamente și judecăți slabe, halucinații, iluzii, lipsă de motivație și concentrare ".

Material preluat din:

<https://www.trivedieffect.com/inspiration-blog/overly-emotional-disorder/>

## **SEMNE DE TULBURĂRI EMOȚIONALE LA COPII**

Atunci când copiii prezintă simptome de tulburări emoționale pe o perioadă extrem de lungă, ele afectează într-o mare măsură performanța lor educațională. Această incapacitate de a învăța nu poate fi atribuită unor cauze intelectuale, senzoriale sau de sănătate. Copiii care suferă de orice fel de tulburare emoțională nu pot dezvolta sau continua relații cu ceilalți colegi sau tutori. Chiar și în situații absolut obișnuite, starea lor de spirit și activitățile sunt nepotrivite, întrucât simt tristețe și o dispoziție neadecvată de cele mai multe ori. Ei dezvoltă un sentiment de fobie legată de chestiuni proprii sau de școală.

Copiii care suferă de tulburări emoționale sunt foarte impulsivi și manifestă comportament violent, îndreptat atât asupra propriei persoane, cât și asupra altora. Ei sunt întotdeauna anxioși și au deficit de atenție. Ei nu respectă regulile în sălile de clasă și perturbă adesea activitățile în desfășurare. Copiii dezordonați emoțional nu se pot adapta la activități de rutină. Ei au o stima de sine scăzută, ceea ce-i predispune să absenteze mai des de la școală.

Obiceiurile lor alimentare se schimbă, ceea ce duce la creșterea bruscă în greutate sau la pierdere. Somnul este, de asemenea, afectat și neregulat. Unii copii au exces de energie pe care o consumă prin activități extenuante. Schimbarea rapidă de dispoziție de la o senzație de bucurie extremă la una depresie severă este o trăsătură comună.

Metodologia de predare obișnuită nu poate fi aplicată copiilor cu tulburări emoționale prea mari. Abordarea educației speciale trebuie redeschisă pentru a descuraja reacțiile nedorite și pentru a încuraja comportamentul dezirabil. Copilul trebuie să fie diagnosticat prin examinări profesionale de către un psiholog expert ".

Material preluat din:

<https://www.trivedieffect.com/inspiration-blog/overly-emotional-disorder/>

## TERAPIA COMPORTAMENTALĂ PENTRU COPII

Terapia cognitivă implică minimizarea anxietății, învățarea ideilor alternative și învățarea că sentimentele și dispozițiile influențează comportamentul. Ajută copilul să-și identifice gândurile interioare și să înlocuiască gândurile iraționale cu gânduri pozitive. Aplicarea terapiei comportamentale este, de fapt, analiza comportamentului pentru a-l învăța pe copil modalități diferite de a răspunde la situații, într-un mod pozitiv. De asemenea, recompensează comportamentul pozitiv și pedepsește comportamentul negativ. Terapia prin joc este potrivită pentru copiii mai mici și le permite să acționeze în problemele lor prin jocul de rol sau pot interacționa în probleme comune cu păpuși și obiecte senzoriale.

Copiii cu probleme comportamentale trebuie să aibă un anumit tip de terapie care să le permită să se exprime fără consecințe și apoi să dezvolte, treptat, o relație de încredere cu consilierul. Odată ce acest aspect a fost posibil, copilul poate să înceapă să descopere motivele pentru comportamentul lui și care sunt momentele în care se declanșează și modul de abordare a acestor probleme, odată ce apar.

Înainte de a începe orice tip de terapie comportamentală, părintele ar trebui să urmărească îndeaproape copilul și să țină un jurnal cu privire la ceea ce se întâmplă, să consulte un terapeut. Dacă există comportamente semnificative sau probleme emoționale prezente, părinții ar trebui să găsească un terapeut licențiat care să se ocupe de strategiile de gestionare a stresului, de formele de relaxare, de învățarea abilităților de adaptare și să utilizeze terapia prin discuții. Tratarea copilului cu respect este primul pas în ajutarea copilului.

Copilul ar trebui să beneficieze un anumit tip de ore suplimentare și să învețe să se ocupe de situație; trebuie să învețe să facă față situațiilor dificile la domiciliu și la școală. Terapia comportamentală pentru copiii cu tulburări comportamentale și emoționale necesită instrumente intensive de terapie comportamentală pentru a-i ajuta să facă față presiunilor și factorilor declanșatori externi ".

Material preluat din:

<http://www.kidsmentalhealth.org/behavioral-therapy-for-children-with-emotional-disorders/>



## TERAPIA COGNITIVĂ PENTRU COPIII CU TULBURĂRI EMOȚIONALE

"Terapia cognitivă este o metodă de tratament dovedită științific care funcționează pentru pacienții mai tineri la fel de eficient ca și pentru adulți, în tratamentul tulburărilor de anxietate, precum și tulburări de comportament, depresie și a tulburărilor somatice care nu sunt cauzate de factori organici. Terapia cognitivă este de cele mai multe ori utilizată în combinație cu terapia comportamentală și cel mai adesea vizează încercarea de a rupe cercul comportament- emoție - gândire - care se crede că provoacă cea mai mare parte din simptomatologia pe care terapia intenționează să o amelioreze. Ideea este că o persoană simte o emoție care duce la un gând neconfortabil, care la rândul său duce la un comportament care face sentimentul mai bun, dar sentimentul este apoi afectat de comportament astfel încât să conducă la un alt gând incomod care duce la un alt comportament și, eventual, chiar mai inadecvat, care duce la un alt sentiment și așa mai departe. Terapia cognitivă este o încercare de a schimba gândul într-un mod mai realist și mai util, rupând astfel cercul.

În tratarea copiilor există factori de stres care, de obicei, nu sunt prezenți la adult, în general legați de activitatea școlară.. Un copil ar putea avea obiective nerealiste care sunt întărite de adulți în viața sa: perfecțiunea ca singurul rezultat acceptabil. Când perfecțiunea este singurul obiectiv, atunci eșecul va fi cea mai obișnuită experiență pentru un copil și eșecul este într-adevăr un lucru foarte nefericit. Pentru a evita sentimentele și gândurile negative generate de eșec, copilul se comportă prin a fi rău într-un fel și uneori constată că el sau ea poate fi perfect rău. Acest lucru poate fi perceput ca succes, iar succesul duce la tentativa de acțiune în continuare. Ruperea ciclului care duce la schimbarea comportamentului presupune redefinirea succesului.

La copii și adolescenți, terapia cognitivă se concentrează pe ruperea cercului în faza de gândire. Având în vedere că copilul se concentrează asupra gândirii și acest aspect stă mult sub controlul său poate să-l ajute să vadă erorile de raționament și astfel să-și restructureze comportamentul în acord cu situația reală, mai degrabă decât să continue comportamentele de evitare, nepotrivite.

În cazul a sute de studii, terapia cognitivă s-a dovedit a fi destul de eficientă ".

Material preluat din:

<http://www.kidsmentalhealth.org/cognitive-therapy-for-children-with-behavioral-and-emotional-disorders/>

## TERAPIA INTERPERSONALĂ PENTRU COPIII CU TULBURĂRI EMOȚIONALE

"Mulți copii cu probleme comportamentale și emoționale nu își dau seama că acțiunile lor sunt greșite, chiar și după ce au fost pedepsiți pentru ele.

Alții nu pot controla multe dintre acțiunile lor, astfel încât aceștia nu beneficiază în întregime de beneficiul acțiunii disciplinare. Aceste probleme conduc de obicei la un părinte foarte supărat și la un copil foarte confuz. Totuși, nu trebuie să fie așa pentru nici unul dintre ei. Dacă te gândești la un terapeut interpersonal, poate fi răspunsul pe care îl cauți.

Când doriți să alegeți un terapeut interpersonal pentru copilul dvs., este important să decideți dacă copilul dumneavoastră lucrează mai bine cu bărbații sau femeile. Dacă copilul dvs. nu funcționează bine cu figurile de sex masculin, ar fi mai bine să alegeți un terapeut care să fie femeie sau invers. Crucial pentru succesul terapiei este să te asiguri că copilul dumneavoastră se simte confortabil cu terapeutul pe care îl vor vedea .

Terapeutul pe care îl vede copilul, va dori să vă vadă mai mult decât, probabil, primele câteva vizite împreună ca o familie. Cu toate acestea, după primele vizite, aceștia pot doar să vă ofere o sumarizare a celor discutate și apoi să vă vadă copilul singur. Cheia pentru această terapie este să se asigure că copilul se concentrează asupra terapiei.

La fiecare sesiune, terapeutul, va încerca diferite metode de a vă învăța copilul cum să se ocupe de furie, frustrare sau emoțiile lui, în general. După fiecare programare, copilul dvs. va trebui să demonstreze aceste noi abilități și să se concentreze asupra lor. Aceste abilități se vor construi treptat, una după cealaltă, până când vor avea un control complet asupra comportamentului sau emoțiilor. În acest moment, terapeutul se va concentra pe menținerea acestor abilități în lucrul cu copilul dumneavoastră.

Este important respectați programul acestor întâlniri. Lipsa unei întâlniri poate determina copilul să regreseze ușor comportamental.

Nu gândiți că dacă comportamentul nu a fost evident înseamnă că a dispărut. Înseamnă că copilul dvs. învață cum să treacă de acel comportament. Odată ce au învățat controlul, atunci vor înțelege disciplina pentru acel comportament specific. Menționarea permanentă a ceea ce se așteaptă de la ei este importantă. Nu uitați să laudați copilul când se controlează. Ei trebuie să știe că vedeți schimbările pe care le-a făcut și că sunteți mândru de cât de departe a ajuns ".

Material preluat din:

<http://www.kidsmentalhealth.org/interpersonal-therapy-for-children-with-behavioral-and-emotional-disorders/>

### TERAPIA FAMILIALĂ

"Aproape o treime dintre copiii născuți vor avea un anumit tip de dizabilitate până la vârsta de 18 ani. Pentru majoritatea familiilor, copilul nu este singurul care va trebui să învețe să trăiască cu un handicap.

Întreaga familie va fi atinsă de handicap. Terapia pentru întreaga familie va fi adesea necesară pentru a se asigura că copilul se poate integra în viața de familie. Atunci când sunt diagnosticați pentru prima dată, părinții se confruntă adesea cu șoc și cu neîncredere, dar, pe măsură ce timpul trece, ei învață să se adapteze și să accepte circumstanțele. Mulți dintre ei au nevoie de un anumit tip de consiliere familială. Acest lucru este foarte important în modul în care copilul cu dizabilități va fi capabil să se adapteze. În calitate de îngrijitori primari rolul pe care îl joacă este imens și formarea specială este deseori necesară și foarte utilă.

Pentru familia care are un copil născut cu o dizabilitate evidentă, conștientizarea că vor merge pe un drum diferit pe care l-au planificat în viață va veni repede. Terapeuții, medicii și echipamentele speciale vor face parte adesea din viața lor obișnuită. Adaptarea este adesea dificilă și este un proces continuu. Unele familii nu își dau seama că copilul lor are un handicap până când sunt puțin mai mari. Autismul, retardul mental și afecțiunile emoționale nu sunt evidente în primele luni de viață. Numai după frustrare și negare, adesea părinții sunt capabili să realizeze că copilul are niște nevoi suplimentare pe care nu le pot satisface.

Un copil cu dizabilități va necesita adesea îngrijire în permanență. Ar putea avea nevoie de o dietă specială și să fie ajutat în permanent să se îngrijească. Poate afecta și familia din punct de vedere financiar și acesta este doar începutul. Cea mai mare problemă este însă că părinții nu sunt instruiți să se ocupe de nevoile copilului și de cele mai multe ori tind să-i protejeze. Ei fac acest lucru din dragoste, dar este adesea în detrimentul copilului. Terapia familială ar trebui să implice nu numai părinții, ci și frații. Nu ar trebui să fie uitați în această ecuație. Adesea, li se va cere să facă o parte din îngrijire și mulți dintre aceștia vor fi singurii care să-i îngrijească, ca adulți pentru persoana cu dizabilități, deoarece părinții ar putea să nu fie mereu în poziția de a face acest lucru.

Terapia de familie ar trebui să abordeze sentimentele pe care toată familia ar putea să le aibă și să nu le poată exprima. Nivelul scăzut al stimei de sine, un sentiment de pierdere și neajutorare sunt doar câteva probleme care ar putea fi abordate și discutate. Deși majoritatea părinților și copiilor nu primesc suficientă sau niciun fel de terapie familială, ar trebui să fie scopul oricărui coordonator de caz bun, să încurajeze acest lucru și să-l înceapă cât mai curând posibil".

Material preluat din:

<http://www.kidsmentalhealth.org/family-therapy-for-children-with-behavioral-disorders/>



#### 4. Quizz

**Care este semnificația cuvântului "tulburare" în psihologie**

- Atunci când totul este în haos.
- Este opusul ordinii.
- Când o condiție atinge nivelul de a fi personal dăunător sau dăunător altora.
- Este doar un cuvânt pe care îl folosesc pentru a face probleme normale să sune special.

**Care sunt cele două categorii care formează tulburările emoționale?**

- Tulburări de dispoziție și de anxietate.
- Tulburări de personalitate și anxietate.
- Tulburări de dispoziție și personalitate.
- Tulburările emoționale sunt propria lor categorie.

**Ce este tulburarea de dispoziție?**

Este atunci când o persoană este în mod normal deprimată în legătură cu o situație, cum ar fi cineva care moare.

**Este situația** în care persoana se confruntă fie cu depresie extremă sau manie, sau ambele, în ocazii diferite.

Când o persoană trăiește fericirea copilului nou născut.

Tulburarea de dispoziție nu este un termen folosit de psihologi.

Cuvântul încrucișat este luat de la:

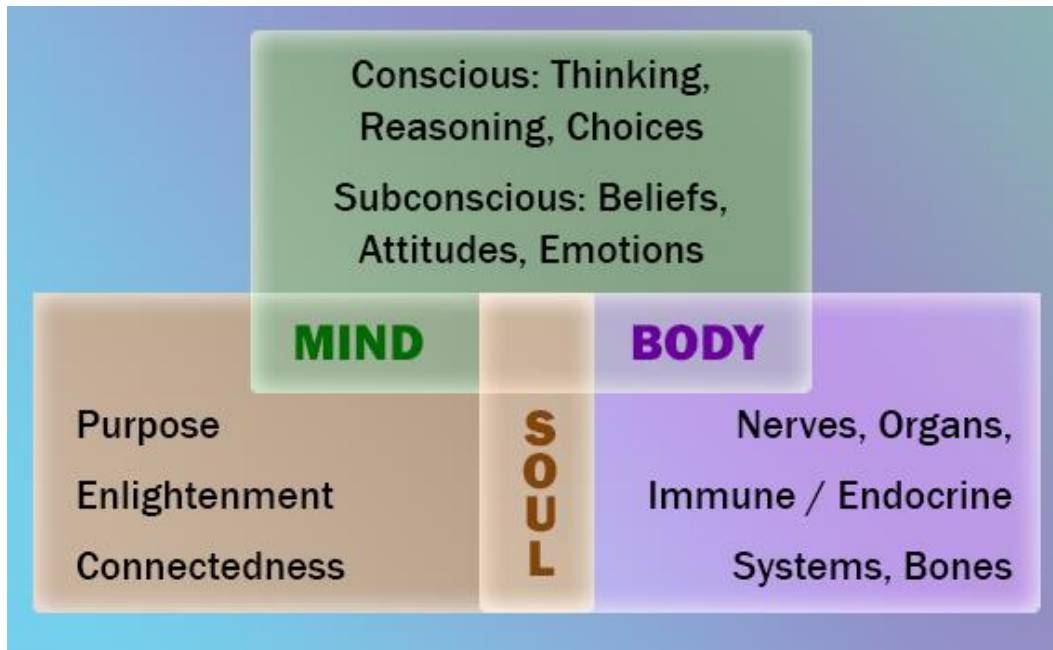
<https://study.com/academy/practice/quiz-worksheet-understanding-emotional-disorders.html>

**Pentru discutie**

**Utilizați această imagine și discutați pe marginea acestor întrebări:**

1. Ce părere aveți despre armonia dintre suflet, minte și corp?

2. Ce faceți pentru a găsi armonia sufletului, a minții și a corpului pentru copilul dumneavoastră?



Imagine luată de la <https://www.trivedieffect.com/inspiration-blog/soul-mind-and-body/>



### 5. Unde puteți găsi asistență și solicita ajutor specializat? Servicii de educație specială

**Dr. O'Connor** un psiholog din Toronto, oferă servicii psihologice copiilor, adolescenților și adulților tineri, familiilor acestora și profesioniștilor care lucrează cu ei. Serviciile sale, pe care le oferă prin intermediul practicii sale - *Evaluarea, consultarea și tratamentul de soluții (ACTS)*, ajută la promovarea rezultatelor pozitive la copii, adolescenți și adulți tineri, în ciuda provocărilor cu care se confruntă.

<https://www.solutionsforchildproblems.com/>

#### Cercul de prietenie

[friendshipcircle.org/blog/2014/10/01/how-do-i-get-special-education-services-for-my-child-with-special-needs/](https://friendshipcircle.org/blog/2014/10/01/how-do-i-get-special-education-services-for-my-child-with-special-needs/)

#### Servicii de educație specială

<http://www.edb.gov.hk/en/edu-system/special/policy-and-initiatives/special-edu-serv/>



## 6. Resurse pentru părinți

*Site-uri utile și bloguri*

<https://study.com/academy/lesson/what-is-an-emotional-disorder-definition-types.html>

<http://www.kidsmentalhealth.org/childrens-behavioral-and-emotional-disorders/>

[https://en.wikipedia.org/wiki/Emotional\\_and\\_behavioral\\_disorders](https://en.wikipedia.org/wiki/Emotional_and_behavioral_disorders)

<https://www.trivedieffect.com/inspiration-blog/overly-emotional-disorder/>

<http://www.parentcenterhub.org/emotionaldisturbance/#def>

<http://www.gadoe.org/Curriculum-Instruction-and-Assessment/Special-Education-Services/Pages/Emotional-and-Behavioral-Disorder.aspx>

<http://www.open.edu/openlearn/health-sports-psychology/health/emotions-and-emotional-disorders/content-section-1.1>

<https://www.education.com/reference/article/emotional-behavioral-disorders-defined/>

<https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Mental-Health/Pages/social-and-emotional-problems.aspx>

<https://www.solutionsforchildproblems.com/child-with-emotional-problems.html>

<https://www.solutionsforchildproblems.com/child-anxiety-disorder.html>

<https://www.solutionsforchildproblems.com/alcoholic-parents.html>

<http://www.pacer.org/cmh/does-my-child-have-an-emotional-or-behavioral-disorder/>

[http://cheapbargain.net/topic/20/help+children+adhd/?utm\\_campaign=853B3Bc&utm\\_term=kids%20emotional%20problems&utm\\_medium=b&g\\_t=kwd-78134148605358:](http://cheapbargain.net/topic/20/help+children+adhd/?utm_campaign=853B3Bc&utm_term=kids%20emotional%20problems&utm_medium=b&g_t=kwd-78134148605358)

### Vocile familiei:

Pentru părinți, atunci când ei învață că copilul lor are o dizabilitate, pentru părinți atunci când ei învață copilul lor are un handicap de Patricia McGill Smith

[http://www.familyvoices.org/admin/work\\_caring/files/nd20.pdf](http://www.familyvoices.org/admin/work_caring/files/nd20.pdf)

Când aflați că veți afla că copilul dvs. are un handicap, de Carole Brown, Samara Goodman și Lisa Küpper

[http://www.familyvoices.org/admin/work\\_caring/files/nd20.pdf](http://www.familyvoices.org/admin/work_caring/files/nd20.pdf)

Rolul familiilor în promovarea sănătății: Înțelepciunea în familie despre cunoștințele, strategiile și barierele în sănătate și sănătate Leslie M. Carroll, MUP Melissa C. Vickers, Med

[http://www.familyvoices.org/admin/miscdocs/files/TheWisdom-of-Families\\_10-07-2014.pdf](http://www.familyvoices.org/admin/miscdocs/files/TheWisdom-of-Families_10-07-2014.pdf)

### Centrul pentru informații și resurse pentru părinți

Buzz din Hub | Dezvoltarea social-emoțională

<http://www.parentcenterhub.org/buzz-sept2015/>

Evidențierea ... Dezvoltarea social-emoțională

<http://www.parentcenterhub.org/buzz-sept2015/>

Dezvoltarea socială și emoțională

<https://www.zerotothree.org/early-development/social-and-emotional-development>

### **Video**

*Lisa Feldman Barrett Nu ești la mila emoțiilor tale - creierul tău le creează*

[https://www.ted.com/talks/lisa\\_feldman\\_barrett\\_you\\_aren\\_t\\_at\\_the\\_mercy\\_of\\_your\\_emotions\\_your\\_brain\\_creates\\_them](https://www.ted.com/talks/lisa_feldman_barrett_you_aren_t_at_the_mercy_of_your_emotions_your_brain_creates_them)

*SanguDelle Nu este nici o rușine în îngrijirea sănătății tale mintale*

[https://www.ted.com/talks/sangu\\_delle\\_there\\_s\\_no\\_shame\\_in\\_taking\\_care\\_of\\_your\\_mental\\_health?referrer=playlist-the\\_struggle\\_of\\_mental\\_health](https://www.ted.com/talks/sangu_delle_there_s_no_shame_in_taking_care_of_your_mental_health?referrer=playlist-the_struggle_of_mental_health)

### **Asociații și societăți**

#### **COPMI Copiii părinților cu boli psihice**

COPMI promovează rezultate mai bune pentru copii și familii în care un părinte suferă de boli mintale. <http://www.copmi.net.au/kids-young-people>

#### **Fondul pentru Apărarea Copiilor**

Promovează și sprijină politic, pentru a asigura condiții egale pentru toți copiii. Acestea se concentrează asupra politicilor și a programelor care afectează copiii și care îi ridică pe copii din sărăcie; îi protejează de abuz și de neglijență; și le asigură accesul la îngrijiri medicale, educație de calitate și o bază morală și spirituală

<http://www.childrensdefense.org/?referrer=http://www.pacer.org/cmh/resources/finding-organizations-that-can-help/>

#### **Mental Health America**

Oferă știri curente privind sănătatea mintală, broșuri, fișe cu informații gratuite și alte publicații pentru achiziții pe diverse teme de sănătate mintală.

<http://www.mentalhealthamerica.net/>

#### **National Alliance on Mental Illness (NAMI)**

NAMI este o organizație de sănătate mintală care își propune să construiască vieți mai bune pentru milioane de americani afectați de boli mintale. <https://www.nami.org/About-NAMI>

**Centrul pentru Dezvoltarea Copilului și Dezvoltarea Umană**

Centrul Național găzduit la Universitatea din Georgetown, care se axază pe îngrijirea traumatică informată și intervențiile timpurii pentru copii cu probleme de sănătate mintală. Prezintă rezumatele actuale ale cercetării strategice eficiente <https://gucchd.georgetown.edu/behavioral-health.php>

**Centrul de Asistență Tehnică pentru Copilăria timpurie (ECTA)**

ECTA este un centru de asistență tehnică cuprinzător finanțat de OSEP pentru tinerii cu dizabilități. Aceasta include recenzii privind intervențiile timpurii ale copiilor, cercetarea, informarea cu privire la programele de educație timpurie (619 și educația specială timpurie a copiilor mici), date, rezultate și altele. <http://ectacenter.org/>

**Centrul de asistență tehnică pentru intervenția emoțională socială pentru copiii mici (TACSEI)**

Scopul parteneriatului de stat / TACSEI este de a planifica, implementa și susține un sistem de dezvoltare profesională pentru a spori cunoștințele și abilitățile forței de muncă din copilăria timpurie în satisfacerea nevoilor emoționale sociale ale copiilor de vârstă mică, în special a celor cu risc de întârziere sau handicapuri în medii incluzive și naturale. <http://www.pacer.org/cmh/resources/finding-organizations-that-can-help/challengingbehavior.fmhi.usf.edu/>

**Centrul de Cercetare și Instruire Portland**

Oferă actualizări privind cercetarea, publicațiile și alte activități, precum și informații despre evoluțiile din domeniul sănătății mintale a copiilor și copiilor mici. <https://contextualscience.org/portland-psychotherapy-clinic-research-amp-trainin>



## III.7. Parenting pentru copiii cu tulburări de comportament

Ingrida Baranauskiene, Diana Saveikiene  
Universitatea Klaipeda

### Rezumat

În acest capitol vorbim despre educarea copiilor cu tulburări comportamentale. Introducem conceptele de bază în legătură cu tulburările comportamentale. Sunt prezentate, de asemenea, și statistici. Răspundem unor întrebări precum: *Ce amenințări ar trebuie să fie luate în serios? Când există mai multe riscuri asociate cu amenințări în cazul copiilor și adolescenților? Ce ar trebui să fie făcut în cazul în care părinții și alte persoane sunt îngrijorate?* Prezentăm, de asemenea, și lista tulburărilor comportamentale, precum și strategii de educare a copiilor cu tulburări comportamentale. Pentru a încuraja discuția am sugerat câteva întrebări. De asemenea, am oferit și alte informații utile, cum ar fi site-urile ajutătoare, centrele de resurse și informare pentru părinți, video-uri, asociații, societăți și multe altele.



### 1. Glosar/ Cuvinte de știut/Definiții

“**Tulburările comportamentale** implică un model de comportamente tulburătoare la copii care durează cel puțin 6 luni și cauzează/ provoacă probleme la școală, acasă și în situații din viața socială/ sociale.

Tulburările comportamentale implică un tipar de comportamente perturbatoare la copii care durează cel puțin 6 luni și care provoacă probleme la școală, acasă și în situații ce țin de viața socială. Aproape toată lumea prezintă unele dintre aceste comportamente uneori, însă tulburările comportamentale sunt mai grave.”

<https://www.mentalhealth.gov/what-to-look-for/behavioral-disorders>

“**Tulburările emoționale și comportamentale (TEC)**, denumite uneori tulburări emoționale sau tulburări emoționale grave, se referă la o clasificare a dizabilităților utilizate în educație, care permite instituțiilor educaționale să furnizeze servicii educaționale speciale și servicii asemănătoare elevilor care au deprinderi sociale ori academice slabe ce nu pot fi

explicate bine nici din punct de vedere biologic/(prin anomalii biologice) și nici prin deficite de dezvoltare.”

[https://en.wikipedia.org/wiki/Emotional\\_and\\_behavioral\\_disorders](https://en.wikipedia.org/wiki/Emotional_and_behavioral_disorders)

„**Tulburarea de hiperactivitatea cu deficit de atenție (ADHD)** este o tulburare de sănătate mintală care poate determina niveluri mai mari decât cele normale ale comportamentelor hiperactive și impulsive. Persoanele care suferă de ADHD ar putea avea de asemenea și dificultăți în a-și concentra atenția asupra unei singure sarcini sau în a sta într-un loc pentru o perioadă mai lungă.”

<https://www.healthline.com/health/adhd>

“**Tulburările comportamentului disruptiv** reprezintă/sunt un grup de probleme comportamentale. Acestea sunt numite ‘perturbatoare’ deoarece copiii afectați vor perturba activitatea oamenilor și activităților din jurul lor (inclusiv acasă, la școală și cu colegii). Cele mai frecvente tipuri de comportament disruptiv sunt tulburările sfidătoare, opoziționale/de opoziție(ODD) și tulburările comportamentale. Copiii cu tulburarea sfidătoare de opoziție prezintă un model persistent de izbucniri și neascultare. Acest comportament este, de obicei, îndreptat spre figuri de autoritate, cum ar fi părinții și profesorii, dar pot viza, de asemenea, și frații, colegii și alți copii.”

<http://www.childrenshospital.org/conditions-and-treatments/conditions/disruptive-behavior-disorders>

„**Tulburările de anxietate** sunt cele mai comune forme de tulburare emoțională și pot afecta pe oricine, la orice vârstă. Potrivit Asociației Americane de Psihiatrie, femeile sunt mai predispuse decât bărbații să fie diagnosticați cu o tulburare de anxietate.”

<https://www.healthline.com/health/anxiety>

**Depresia este clasificată ca o tulburarea a dispoziției.** Poate fi descrisă prin sentimente de tristețe, sau furie care interferează cu activitățile zilnice ale unei persoane. Este estimat faptul că depresia afectează 1 din 20 de americani.

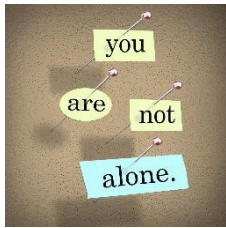
<https://www.healthline.com/health/depression>

**Tulburarea bipolară** este o boală mintală marcată de schimbări de dispoziție extreme de la cele mai mari nivele spre cele mai joase și invers. Cele mai periculoase momente sunt cele de manie, în timp ce perioadele mai puțin periculoase sunt cele de depresie. Schimbările de dispoziție pot deveni amestecate, astfel încât, te poți simți și emoționat și deprimat în același timp.

<https://www.healthline.com/health/could-it-be-bipolar-seven-signs-to-look-for>

“**Tulburarea de conduită** reprezintă acel grup de probleme atât comportamentale cât și emoționale care încep de obicei în timpul copilăriei sau adolescenței. Copiii și adolescenții cu aceste tulburări au probleme în a urma regulile și a se comporta într-un mod acceptabil din punct de vedere social. Pot manifesta comportamente agresive, distructive și înșelătoare, care pot încălca drepturile celorlalți/altora. Adulții și alți copii pot percepe aceste persoane ca fiind “rele” sau delincvente, mai degrabă decât ca având o boală mintală.”

<https://www.healthline.com/health/conduct-disorder#types>



### 2. Nu ești singur- Câteva lucruri importante

„**Tulburarea bipolară** este un diagnostic rar. Un studiu din anul 2005 spune că 2.6 procente din populația Statelor Unite ale Americii sau mai mult de 5 milioane de oameni, trăiesc cu un fel de tulburare bipolară. Simptomele tind să apară la sfârșitul adolescenței sau chiar la începutul vieții de adult, dar se pot întâlni de asemenea și la copii. Femeile sunt de obicei mai predispuse la a avea aceasta tulburare decât bărbații, însă cauza pentru această situație rămâne neclară.”

<https://www.healthline.com/health/could-it-be-bipolar-seven-signs-to-look-for>

“Este estimat faptul că **depresia afectează** 1 din 20 de Americani.”

<https://www.healthline.com/health/depression>

#### **Adolescenți cu EBD (DBP Depresia bipolară precoce):**

“Au cea mai mică rată de absolvire dintre toți stundenții cu dizabilități. La nivel national, numai 40% din studenții cu EBD/DBP termină liceul, în comparație cu nivelul mondial, unde procentajul este 76%.

Sunt de trei ori mai predispuși decât ceilalți elevi la a fi arestați, înainte să păsăsească liceul.

Sunt de două ori mai predispuși decât ceilalți elevi ce prezintă alte dizabilități (de exemplu, din punct de vedere al dezvoltării sau al nivelului de învățare) să trăiască într-o unitate/ de corecție, într-un centru special, într-un centru pentru toxicomanie, sau pe stradă după ce au părăsit școala.

Sunt de două ori mai predispuși decât ceilalți elevi cu dizabilități să devină mame tinere.

Până la 85% dintre copiii care sunt în centre de corecție au dizabilități care îi fac eligibili pentru primirea unor servicii speciale în privința educației, dar numai 37% au primit aceste tipuri de servicii în școala lor.

Tinerii/ Adolescenții cu tulburări emoționale sunt de 13 ori mai predispuși să fie arestați în timp ce sunt în școală în comparație cu elevii care prezintă alte dizabilități.

10 din 25% dintre studenții cu EBD/DBP se înscriu în învățământul postliceal( în comparație cu 53% din populația tipică/obișnuită.

<https://whocaresaboutkelsey.com/the-issues/statistics#ebdStatistics>



### 3. Cadru teoretic

“Părinții reprezintă un factor important în tratamentul pentru copiii care prezintă tulburări comportamentale disruptive. Cele mai eficiente intervenții pe care le-am văzut până acum sunt bazate pe părinți.”

Eugene d'Angelo, PhD, chief of Children's Division of Psychology

<http://www.childrenshospital.org/conditions-and-treatments/conditions/disruptive-behavior-disorders>

“Toții copiii sunt neascultători câteodată. Și unii dintre ei pot avea probleme comportamentale din cauza stresului. De exemplu, nașterea unei rude/ surori/ verișoare, un divorț, sau un deces în familie poate fi cauza izbucnirii unui copil. Tulburările comportamentale sunt mai serioase. Ele implică un model hostil, agresiv, sau chiar disruptiv pentru mai mult de 6 luni. Comportamentul, de asemenea, nu este adecvat pentru vârsta copilului.

Semnele îngrijorătoare pot include:

- Fie își fac rău lor, se amenintă, sau amenință pe cei din jurul lor
- Avarierea sau distrugerea proprietății celorlalți
- Minciuna sau furtul
- Chiulul de la școală sau notele proaste
- Începerea fumatului la vârste fragede, a consumului de alcool sau folosirea de droguri
- Debutul precoce al vieții sexuale
- Folosirea frecventă a argumentelor
- Ostilitate consecventă față de reprezentanții autorității.

Dacă observați semne asemănătoare, este indicat să cereți ajutor. Alegerile negândite pot deveni obiceiuri. Copiii care au probleme de comportament prezintă un risc mai mare pentru eșecul școlar, probleme ce țin de sănătatea mintală și chiar suicidul. Cursurile sau terapia familială pot ajuta părinții să învețe să stabilească și să impună limite. Discuțiile și terapia comportamentală pentru copilul tău poate ajuta, de asemenea.”

Acest text este luat din:

<https://medlineplus.gov/childbehavioraldisorders.html#summary>

Tulburările comportamentale pot implica:

- Neatenția
- Hiperactivitatea
- Impulsivitatea
- Comportamentul deviant
- Consumul de droguri
- Activitate infracțională

Tulburările comportamentale includ de asemenea:

- Tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție
- Tulburarea opozițională deviantă
- Tulburările de comportament”

Acest text a fost luat din: <https://www.mentalhealth.gov/what-to-look-for/behavioral-disorders>

**Unele întrebări sunt foarte importante și răspunsurile sunt foarte semnificative.**

**Ce amenințări ar fi trebuit luate în serios?**

“Exemple de situații periculoase ce includ un copil sau un adolescent:

Amenințări sau avertismente ce au legătură/ care se referă cu rănirea sau uciderea altcuiva;

Amenințări sau avertismente ce au legătură/ care se referă cu rănirea sau uciderea propriei persoane;

Amenințări despre fuga de acasă;

Amenințări ce au legătură/ care se referă la deteriorarea sau distrugerea proprietății altcuiva.

Copiii sau adolescenții, psihiatrui sau alți profesioniști din acest domeniu sunt de acord că este foarte dificil să prezici cu acuratețe comportamentul viitor al copilului. Comportamentul trecut al unei persoane este totuși ghidul pentru prezicerea unui comportament viitor. De exemplu, un copil cu un istoric de comportament violent sau agresiv, are mai multe șanse să facă acest lucru și în viitor.”

[https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/FFF-Guide/Childrens-Threats-When-Are-They-Serious-065.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Childrens-Threats-When-Are-They-Serious-065.aspx)

**Când există mai multe riscuri asociate cu amenințările ce vin de la copii și adolescenți?**

“Prezența uneia sau a mai multora dintre următoarele cauze crește riscul unui comportament violent sau periculos:

- Comportamentul agresiv sau violent trecut (inclusiv exploziile furioase incontrolabile)

- Accesul la arme sau alte echipamente periculoase
- Aducerea unei arme la școală
- Amenințări sau tentative de suicid în trecut
- Istoric familial violent sau tentative de suicid
- Învinuirea celorlalți
- Experiențe recente de umilire, rușine, pierdere sau respingere
- Intimidarea colegilor sau a copiilor mai mici
- Un pattern comportament ce include amenințări
- A fi victima unui abuz sau a unei neglijări(fizice, sexuale sau emoționale)
- A fi martor al unui abuz sau a violenței în casă
- Subiecte ca moartea sau depresia folosite în mod constant în conversații, în scris,

sau în alegerea temelor de lectură, a lucrărilor de artă

- A fi preocupat de teme și acte de violență în special în emisiunile TV, filme, muzică reviste, benzi desenate, cărți, jocuri video și diferite site-uri

- Boli mintale, cum ar fi depresia, mania, psihoza sau tulburarea bipolară
- Consumul de alcool sau a drogurilor ilicite
- Probleme disciplinare la școală sau în comunitate(comportamentul delicvent)
- Distrugerea proprietății sau vandalismul(în trecut)
- Cruzimea față de animale
- Relații slabe și/sau izolarea socială
- Implicarea în diferite culte sau bande
- Controlul sau sprijinul redus din partea părinților sau al altor adulți.”

[https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/FFF-Guide/Childrens-Threats-When-Are-They-Serious-065.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Childrens-Threats-When-Are-They-Serious-065.aspx)

### **Ce ar trebui să se facă în cazul în care părinții sau alții sunt îngrijorați?**

“Când un copil face o amenințare gravă, aceasta nu ar trebui să fie ignorată doar cu câteva discuții incomode. Părinții, profesorii sau alți adulți ar trebui să vorbească imediat cu copilul. Dacă se stabilește că acel copil este în pericol și refuză să vorbească, răspunde defensiv sau este certăreț și continuă să exprime gânduri sau planuri violente și periculoase, ar trebui să se ia măsuri pentru o viitoare/imediată evaluare de către un profesionist în domeniul sănătății mintale, cu o experiență de evaluare a copiilor și adolescenților. Evaluarea oricărei amenințări grave trebuie făcută din perspectiva comportamentului trecut al copilului, al personalității și al factorilor curenți de stres al copilului. Într-o situație de urgență sau în cazul în care copilul sau familia refuză să primească ajutor, este necesar să contactați poliția locală pentru asistență sau să duceți copilul la cea mai apropiată unitate de urgență pentru evaluare. Copiii care prezintă amenințări grave trebuie supravegheați cu atenție, în timp ce se așteaptă intervenție din partea unui profesionist. Evaluarea imediată și tratamentul adecvat continuu al tinerilor care fac amenințări serioase pot ajuta copilul care se află în acest impas și pot reduce riscul unei mai mari tragedii.”

[https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/FFF-Guide/Childrens-Threats-When-Are-They-Serious-065.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Childrens-Threats-When-Are-They-Serious-065.aspx)

### **Fii răbdător cu copilul tău**

“Empatia, o atitudine cooperativă și o fire calmă sunt trăsături cruciale pentru părinții a căror copii au probleme. De asemenea, cunoașterea momentului cheie de a cere ajutor este esențială. Dacă comportamentul copilului tău/dumneavoastră devine perturbator pentru modul în care se desfășoară lucrurile în casa dumneavoastră sau pentru educația sa, este timpul să discutați cu un profesionist. Creșterea copiilor cu probleme comportamentale nu este ușoară. Dar, înainte să vă grăbiți să le diagnosticați, sau să deveniți un model de disciplină, cereți ajutor. Medicul pediatru vă poate oferi o perspectivă asupra comportamentului copilului dumneavoastră și vă poate spune dacă este normal ca acesta să se comporte așa, de asemenea vă poate oferi și resurse pentru/de ajutor.”

<https://www.healthline.com/health/parenting/behavioral-disorders-in-children#5>



**4. Să vorbim:**

**1. Stiluri de educare: Care din ele este corect pentru tine?**

“Atunci când vorbim despre stiluri de educare, găsim patru mari tipuri, și cel mai efektiv este acela de a ne crește copii și de a-i educa să aibă bun simț:

**1. Stilul autoritarist:** Reguli stricte fără compromisuri, și fără comentarii din partea copiilor.

**2. Stilul autoritar:** Reguli stricte, dar părinții sunt dispuși să asculte și să coopereze cu copiii lor.

**3. Stilul permisiv:** Reguli puține și așteptări reduse din partea copiilor. În această casă este o disciplină redusă sau chiar deloc, și părinții de obicei au rolul de prieten pentru copiii lor.

**4. Părinții neimplicați:** Nu există reguli și este o interacțiune redusă. Acești părinți sunt detașați și își pot respinge sau neglija copiii.”

Acest text a fost luat din:

<https://www.healthline.com/health/parenting/behavioral-disorders-in-children#1>

**Întrebări indicative pentru discuții:**

1. Completați tabelul:

Stiluri de educare	Avantaje (părerea ta)	Dezavantaje(părerea ta)
<b>Stilul autoritarist</b>		
<b>Stilul autoritar</b>		
<b>Stilul permisiv</b>		
<b>Părinții neimplicați</b>		

2. Care este calea potrivită pentru tine?

3. De ce? Spune-ți părerea, te rog.



4. Ce ai învățat nou despre stilurile parentale?
5. Ce a fost util?

**1. Aici sunt câteva dintre elementele de bază ale unui plan al comportamentului adecvat pe care le poți folosi acasă. Citește-l și o să discutăm despre asta împreună.**

### **“Definiți comportamentele**

Primul pas este să identificați comportamentele țintă pe care vreți să le încurajați sau pe care nu le susțineți. Aceste comportamente ar trebui să fie specifice, observabile, și măsurabile (în așa fel încât toată lumea să poată fi de acord dacă aceste comportamente au fost sau nu prezente. Un exemplu al unui comportament defectuos este “a fi bun” sau “a lua inițiativă”. Un comportament bine definit ar fi “luarea jucării altui copil” sau “a sta frumos la masă”.

### **Stabilirea scenariului**

Odată ce ați vizat comportamentele pe care doriți să le vedeți mai mult sau mai puțin, ar trebui să vă îndreptați atenția asupra antecedentelor (comportamentelor anterioare), sau asupra factorilor care fac posibilă apariția acestor comportamente. Aceste sunt modalități care ajută la creșterea probabilității apariției unui comportament pozitiv și la reducerea unui comportament negativ.

### **Adaptați mediul**

Pentru o sesiune ce are loc acasă, este bine de exemplu să înlăturați potențialele distrageri cum ar fi televizorul, laptopul, jucăriile, puteți eventual să îi dați copilului o gustare dacă îi este foame, și să aveți câteva pauze în așa fel încât copilul să rămână concentrat.

### **Asigurați-vă că așteptările dumneavoastră sunt clare**

Veți avea o cooperare mult mai bună dacă știți sigur la ce vă așteptați și folosiți cuvintele pentru a explica acest lucru cât mai bine copilului. De exemplu: explicați-i copilului faptul că ora de culcare este la ora 8:00 în timpul săptămânii. Începeți cu explicarea faptului că trebuie să se schimbe în pijamale, să își perie dinții, să folosească baia și, de asemenea, este bine să citiți cu acesta o jumătate de oră înainte de stingerea luminii. Este chiar mai util dacă vă scrieți așteptările pe un suport și să le puneți la vedere (puteți folosi imagini astfel încât copilul dumneavoastră să poată înțelege).

### **Folosiți numărătoarea inversă pentru diferite acțiuni**

Ori de câte ori este posibil, pregătiți-vă copilul pentru activitatea următoare. Spuneți-i atunci când au mai rămas 10 minute înainte de a trebui să vină la masă sau înainte de a începe

curățenia. Apoi spuneți-i când au mai rămas doar două minute. Asigurați-vă că începeți să faceți acele lucruri exact la ora stabilită.

### **Oferiți-i copilului posibilitatea de alegere atunci când este posibil**

Oferirea a două opțiuni este o modalitate foarte bună de a crea un model în timp ce vă încurajați copilul să aibă un cuvânt de spus. Puteți întreba: “Vrei să faci duș înainte de cină sau după?” sau “Vrei să aprind eu televizorul sau îl aprinzi tu?”. Cheia este ca atunci când îi comunicați aceste lucruri copilului să fiți cât se poate de calm și să vă adresați politicos.

### **Folosiți expresiile de genul “când, apoi”**

Acestea sunt un instrument util care le oferă copiilor o imagine clară a ceea ce dumneavoastră așteptați de la ei cât și o recompensă pentru cooperarea lor. De exemplu: “După ce o să îți termini de făcut temele o să te poți juca pe iPad.” Asigurați-vă că atunci când folosiți expresiile “când, apoi” vorbiți calm și că nu vă repetați de prea multe ori.

### **Oferiți instrucțiuni eficiente**

Psihologii ajută părinții să își aleagă cuvintele potrivite pentru a obține rezultatele pe care le doresc.

### **Folosiți afirmații și nu întrebări**

„Te rog să îți pregătești materialele pentru matematică” sau „Te rog să stai jos” este mai eficientă decât „Ești gata să îți faci temele?”

### **Spuneți copilului ce să facă în loc de ceea ce nu ar trebui să facă**

Dacă el sau ea sară de pe canapea, trebuie să îi spui “Te rog dă-te jos de pe canapea.” în loc de “Nu mai sări!”.

### **Fii clar și specific**

În loc de “Continuă” puteți spune “Te rog să începi prin a citi ceea ce ai de făcut”. În loc de “Te rog să te liniștești” spune-i “Folosește-ți vocea interioară.”

### **Dați instrucțiuni cu calm și respect**

Acest lucru va ajuta copilul să fie politicos atunci când vorbește cu ceilalți. El sau ea vor învăța de asemenea să asculte instrucțiunile cu calm în loc să vă asculte doar atunci când ridicați vocea la el sau de câteva ori.

### **Spune-ți un lucru o singură dată**

După ce i-ați spus ce are de făcut, așteptați câteva secunde, în loc să repetați ceea ce tocmai ați spus. Copilul tău va învăța să asculte instrucțiunile prima dată, mai degrabă decât să fie conștient că dumneavoastră veți mai repeta o dată ceea ce ați spus.

### **Alegeți pedepsele corecte**

O mare parte a gestionării fiecărei abateri se concentrează asupra prevenirii acesteia, dar a doua parte importantă este răspunderea în mod corespunzător la ceea ce tocmai s-a întâmplat. Să ne concentrăm atenția la consecințele care nu au efectul dorit: încurajarea comportamentelor pozitive și descurajarea celor negative, și apoi la unele persoane care chiar practică acest lucru.

### **Consecințe necorespunzătoare**

**Atenția negativă.** Copiii acordă atenție persoanelor adulte importante din viața lor mai mult decât orice, încât orice fel de atenție, pozitivă sau negativă, este mai bine decât niciuna. Reacționând emoțional la comportamentele nepotrivite ale copilului tău (“Nu vorbi așa cu mine!”), va modifica comportamentul acestuia în timp. Însă, criticându-l/o poate afecta stima de sine al acestuia/acesteia.

### **Reacțiile întârziate**

Cel mai bine este să răspundeți imediat. Pentru fiecare moment irosit atunci când un copil acționează într-un anumit fel, acestuia o să îi fie mai greu să își corecteze comportamentul și să facă o corelație cu consecința ce va urma. Va deveni o pedeapsă pentru că așa s-a obișnuit că trebuie să fie și o să îi vină mai greu să își corecteze comportamentul.

### **Consecințe disproportionale**

Uneori este posibil să fii atât de frustrat și să renunți la un privilegiu pentru o săptămână sau chiar a lună. Pe lângă faptul că acest lucru reprezintă o consecință întârziată, acest lucru poate fi inadecvat din punct de vedere al dezvoltării unui copil care nu are simțul trecerii timpului. O consecință importantă poate fi demoralizarea, în așa fel încât copilul poate renunța și chiar să înceapă să se comporte cum trebuie.

### **Consecințe pozitive**

Atunci când copilul tău vrea să se încălze singur sau să își pună jucăriile la loc și tu ești atât de nerăbdător să o faci pentru ea/el, puteți scade probabilitatea ca data viitoare copilul să nu știe ce să facă.

### **Consecințe efective**

**Rugați-vă pentru un comportament adecvat.** Văzându-vă copilul că este bun, crește probabilitatea ca acest comportament să se repete. Lauda este cea mai valoroasă atunci când face referire la lucruri specifice. În loc să spuneți “Ai făcut o treabă bună!”, puteți spune “Mulțumesc pentru că ți-ai pus acele lucruri unde trebuie”. Repetarea sau parafrizarea vorbelor copilului (“Mulțumesc pentru că m-ai întrebat dacă ai voie să folosești laptopul”) arată copilului că dumneavoastră chiar îl ascultați și îl ajută să își îmbunătățească

competențele verbale. Atunci când descrieți un comportament pozitiv, vă faceți copilul să înțeleagă exact ce așteptări aveți de la el/ea.

### **Ignorarea**

Această strategie ar trebui folosită numai pentru abaterile minore, nu pentru agresiune sau comportamente neadecvate. Atunci când copilul tău începe să se comporte urât, vă retrageți atenția automat. Acest lucru înseamnă niciun contact vizual, lipsa interacțiunii verbale și nonverbale. Fără suspine, fără zâmbet, absolut nimic. Ceea ce așteptați este comportamentul adecvat din partea copilului. În cazul în care doriți să jucați dur, așteptați și comportați-vă frumos. Apoi acordați-i atenție atunci când observați comportamentul dorit. Atunci când copilul dumneavoastră își schimbă tonul vocii, de exemplu, ar trebui să stabiliți contact vizual imediat, să zâmbiți și să spuneți “Mulțumesc pentru că îmi vorbești frumos.” Prin faptul că nu îi acordați atenție până când nu primiți din partea acestora un comportament adecvat îl veți învăța ce comportament ar trebui să aibă.

### **Recompensele**

Recompensele reprezintă o modalitate tangibilă de a oferi feedback pozitiv copilului pentru comportamentele dorite. Nu este o mită, o recompensă este ceea ce un copil câștigă, este o confirmare că el/sau face ceva ce este foarte dificil pentru el/ea. Recompensele sunt cele mai efective metode a-ți motiva copilul atunci când acesta are de ales din mai multe opțiuni, ceea ce nu numai că îi dă copilului un sentiment de control, dar, de asemenea, reduce posibilitatea ca o anumită recompensă să își piardă din importanță în timp. O recompensă poate fi un privilegiu sau o activitate (timp petrecut pe iPad, o poveste, o excursie la locul de joacă) sau o recompensă tangibilă (mici comori cum ar fi stickere sau puncte spre o altă achiziție). Dați recompense pentru acțiuni/comportamente specifice, scrieți aceste lucruri pe o tablă, în așa fel încât copilul dumneavoastră să le vadă, dați-le și opriți-le constant, și oferiți recompense noi de la o săptămână la alta.

### **Time-out**

Pauzele sunt cele mai eficiente consecințe, dar și cele mai greu de utilizat corect. O pauză ar trebui să se acorde imediat după ce copilul dumneavoastră prezintă un comportament neadecvat pe care deja i l-ați explicat. Dacă această pauză s-a întâmplat pur și simplu, și ați fost împins la limită, atunci copilul nu va ști la ce să se aștepte. În timpul unei pauze, nu vorbiți cu copilul dumneavoastră decât atunci în momentul în care a expirat timpul impus. Dar, decât să impuneți un anumit timp pentru acest gen de pauze, ar fi bine ca acestea să se termine odată cu calmarea copilului dumneavoastră, și astfel el/ea să primească “recompensa” cum că s-a comportat cum trebuie. Nu uitați, acest ultim pas este foarte important: dacă inițiați

aceste pauze pentru că copilul dumneavoastră nu a respectat o sarcină care i s-a dat, spuneți-i să facă ce i-ați spus în primul rând. În acest fel, această pauză nu va fi o strategie de evitare ce va avea succes pentru el/ea.”

Acest text a fost preluat din: <https://www.parents.com/health/mental/dealing-with-disruptive-behavior/>

1. Completează tabelul:

Tipuri de management comportamental adecvat	În ce situații îl pot folosi?	Dați un exemplu
Definiți comportamentele		
Stabiliți scenariul		
Dați instrucțiuni eficiente		
Alegeți consecințele corecte/adecvate		

1. Ce am învățat nou despre stilurile parentale?
2. Ce ați găsit util în aceste informații prezentate mai sus?
3. Ce este necesar să folosiți? De ce?
4. Ce nu o să folosec? De ce?



### Unde poți găsi sprijin și cere ajutor din partea unui specialist?

Academia Americană de Psihiatrie a copilului și adolescentului

[https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Family\\_Resources/Home.aspx?hkey=5bd95eb8-aabb-4110-b706-90216cbe33df](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Family_Resources/Home.aspx?hkey=5bd95eb8-aabb-4110-b706-90216cbe33df)



See also: *Your Child* (1998 HarperCollins) / *Your Adolescent* (1999 HarperCollins)

Order *Your Child* from HarperCollins Order *Your Adolescent* from HarperCollins

[https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/FFF-Guide/PANS\\_and\\_PANDAS-Sudden\\_Onset\\_of\\_OCD\\_Symptoms.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/PANS_and_PANDAS-Sudden_Onset_of_OCD_Symptoms.aspx)

**Behavioral Disorders SAGE journals**

<http://journals.sagepub.com/home/bhd>

**6. Resurse pentru părinți*****Link-uri utile***

<https://www.healthline.com/health/parenting/behavioral-disorders-in-children#5>

<http://www.childrenshospital.org/conditions-and-treatments/conditions/disruptive-behavior-disorders>

<http://keltymentalhealth.ca/mental-health/disorders/behavioural-disorders>

<https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/behavioural-disorders-in-children>

<http://www.gadoe.org/Curriculum-Instruction-and-Assessment/Special-Education-Services/Pages/Emotional-and-Behavioral-Disorder.aspx>

<https://www.boystown.org/parenting/guides/Pages/behavioral-disorders.aspx>

<https://www.jax.org/jax-mice-and-services>

<http://www.richardsonthebrain.com/behavioral-disorders/>

<https://www.cheatsheet.com/health-fitness/common-adult-behavioral-disorders.html/?a=viewall>

<https://chriskresser.com/heavy-metals-and-behavioral-disorders-in-children/>

<http://ilccbd.org/index.html>

<https://www.educationcorner.com/behavioral-disorders-in-the-classroom.html>

<http://www.npaschools.org/emotional-or-behavioral-disorders>

***Center for Parent Information and Resources***

Centrele de resurse ale AACAP ajută clienții prin educația pacientului. Fiecare centru de resurse AACAP conține definiții prietenoase pentru clienți, răspunsuri la întrebările frecvente, o definiție a resurselor clinice, interviuri de experți, rezumate ale JAACAP și procedee științifice pentru familii, relevante pentru fiecare tulburare

**Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Resource Center**

- [Anxiety Disorders Resource Center](#)
- [Autism Resource Center](#)
- [Bipolar Disorder Resource Center](#)
- [Bullying Resource Center](#)
- [Child Abuse Resource Center](#)

- [Conduct Disorders Resource Center](#)
- [Depression Resource Center](#)
- [Disaster Resource Center](#)
- [Military Families Resource Center](#)
- [Oppositional Defiant Disorder Resource Center](#)
- [Substance Use Resource Center](#)

[https://www.aacap.org/AACAP/Families and Youth/Family Resources/Home.aspx?hkey=5bd95eb8-aabb-4110-b706-90216cbe33df](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Family_Resources/Home.aspx?hkey=5bd95eb8-aabb-4110-b706-90216cbe33df)

***Centers for Disease Control and Prevention***

<https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/behavior.html>

***Associations and Societies***

***Children's Mental Health and Emotional of Behavioral Disorders Project***

<http://www.pacer.org/cmh/does-my-child-have-an-emotional-or-behavioral-disorder/>

**Boys Town**

<https://www.boystown.org/parenting/guides/Pages/behavioral-disorders.aspx>

**Kids Mental Health**

<http://www.kidsmentalhealth.org/childrens-behavioral-and-emotional-disorders/>

**PINEY RIDGE**

<http://www.pineyridge.net/behavioral-disorders>

***Video***

[https://www.ted.com/talks/carina\\_morillo\\_to\\_understand\\_autism\\_don\\_t\\_look\\_away](https://www.ted.com/talks/carina_morillo_to_understand_autism_don_t_look_away)

[https://www.ted.com/talks/alix\\_generous\\_how\\_i\\_learned\\_to\\_communicate\\_my\\_inner\\_life\\_with\\_aspergers](https://www.ted.com/talks/alix_generous_how_i_learned_to_communicate_my_inner_life_with_aspergers)

[https://www.ted.com/talks/faith\\_jegade\\_what\\_i\\_ve\\_learned\\_from\\_my\\_autistic\\_brothers](https://www.ted.com/talks/faith_jegade_what_i_ve_learned_from_my_autistic_brothers)

[https://www.ted.com/talks/rebecca\\_brachman\\_could\\_a\\_drug\\_prevent\\_depression\\_and\\_ptsd](https://www.ted.com/talks/rebecca_brachman_could_a_drug_prevent_depression_and_ptsd)

[https://www.ted.com/talks/mandy\\_len\\_catron\\_a\\_better\\_way\\_to\\_talk\\_about\\_love](https://www.ted.com/talks/mandy_len_catron_a_better_way_to_talk_about_love)

[https://www.ted.com/talks/andrew\\_solomon\\_depression\\_the\\_secret\\_we\\_share](https://www.ted.com/talks/andrew_solomon_depression_the_secret_we_share)

[https://www.ted.com/talks/kevin\\_briggs\\_the\\_bridge\\_between\\_suicide\\_and\\_life](https://www.ted.com/talks/kevin_briggs_the_bridge_between_suicide_and_life)

[https://www.ted.com/talks/heather\\_lanier\\_good\\_and\\_bad\\_are\\_incomplete\\_stories\\_we\\_tell\\_ourselves](https://www.ted.com/talks/heather_lanier_good_and_bad_are_incomplete_stories_we_tell_ourselves)

[https://www.ted.com/talks/arik\\_hartmann\\_our\\_treatment\\_of\\_hiv\\_has\\_advanced\\_why\\_hasn\\_t\\_the\\_stigma](https://www.ted.com/talks/arik_hartmann_our_treatment_of_hiv_has_advanced_why_hasn_t_the_stigma)



Universitatea  
Ștefan cel Mare  
Suceava



Universitat  
de Lleida



ipb  
INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BRAGANÇA



University of Zagreb  
Faculty of Education and  
Rehabilitation Sciences



KLAIPĖDA  
UNIVERSITY

