



Înțelege-mă, ascultă-mă...

*Ghid pentru specialiștii din
domeniul îngrijirii și protecției copiilor*



*Un copil este ca o sămânță de floare...
Cat de frumos va crește, cat de frumos va rodi,
depinde de grădinarul care o va îngriji,
de ce pământ și de câta lumină și apă are,
de cât e de ferită de frig, de furtună și de soare prea tare.
E atât de plăpândă...
cum ai putea s-o rupi ori să o calci în picioare
când e tot ce va mai rămâne în urma ta.*

(Irina Petrea)

Înțelege-mă, ascultă-mă...

*Ghid pentru specialiștii din
domeniul îngrijirii și protecției copiilor*

Ghidul a fost editat în cadrul proiectului „Consolidarea sistemului local de referire și dezvoltarea unui sistem integrat de servicii sociale”, implementat de Asociația SOMATO, în parteneriat cu Primăria Bălți și Institutul de Reforme Penale, cu suportul financiar al Reprezentanței UNICEF în Republica Moldova.
Conținutul acestei publicații nu reflectă neapărat opinia finanțatorului.



Bălți 2011

La realizarea acestui ghid au contribuit:

Valentina PRITCAN – doctor in psihologie, conferențiar universitar, prorector al Universității de Stat „Alec Russo” din Bălți

Jana CHIHAI – doctor în medicină, lector universitar, medic-psihiatru, psihoterapeut, președinta Asociației „Somato”

Irina JDANOV – medic-psihiatru, vice-director Centrul pentru copii și tineri cu dizabilități mixte severe „Danko”

Corina POPA - psiholog, director al Centrul de Sănătate Mintală „Somato”

Gabriela POPENCO– psiholog practician, master in psihologie, vice-director al Centrului de Sănătate Mintală „Somato”

Cornelia IACUBOVSKI – psiholog practician, master in psihologie

Sergiu Tomșa – coordonator din partea UNICEF Moldova

Eugen Urușciuc – design & redactare

Tipar:

Autorii mulțumesc celor care au contribuit la realizarea acestui ghid prin experiență și feedback:

- Primăriei municipiului Bălți, inclusiv Secției Asistență Socială și Protecția Familiei și Copilului, Direcției Învățământ Tineret și Sport, Secției Sănătate
- Comisariatului mun. Bălți
- Centrului pentru Copii și Tineri cu Dizabilități Mixte Severe „Danko”
- Centrului de Plasament Temporar și Reabilitare pentru copii din Bălți
- Centrului „Drumul spre casă”
- Agenției de știri DECA-press

Reproducerea parțială sau integrală a conținutului acestui ghid este permisă doar cu indicarea sursei.

GĂSIȚI IN ACEST GHID

- **Capitolul I. Introducere.....5**
 - De ce avem nevoie de acest ghid?
 - Cui ii va fi util acest ghid?

- Capitolul II. Copilul ca personalitate: necesități și valori.....8**
 - Copilul ca personalitate
 - Necesitățile copiilor
 - Principii de abordare socială a copiilor

- Capitolul III. Indicatorii vulnerabilității la copiii.....13**
 - Ce este vulnerabilitatea?
 - Aspectele situațiilor de vulnerabilitate
 - Indicatorii vulnerabilității

- Capitolul IV. Copii cu risc sporit de vulnerabilitate.....19**
 - Copii migranților și cei rămași fără îngrijirea părintească
 - Copii – victime ale abuzului și exploatării
 - Copii cu dizabilități
 - Copii cu comportament deviant și/sau in conflict cu legea
 - Copii afectați sau care trăiesc în familii afectate de HIV/SIDA

- Capitolul V. Problemele copiilor cu risc sporit de vulnerabilitate.....64**
 - Timiditatea la copii
 - Introvertismul la copii
 - Agresivitatea și auto-agresivitatea la copii

- Hiperactivitatea la copii
- Anxietatea la copii
- Depresia la copii

Capitolul VI. Aspecte practice in lucrul cu copii.....79

- Metode de formare și menținere a atitudinii pozitive față de copil
- Tehnici de comunicare cu copilul bazate pe principiul individualizării
- Metode de abordare non-conflictuală și non-violentă a copilului

Bibliografie și referințe.....91

Capitolul I. Introducere

De ce avem nevoie de acest ghid?

Ghidul reprezintă o sursă de informații pentru orientarea specialiștilor din domeniul îngrijirii și protecției copiilor. Indrumarul este util, de asemenea, părinților. Ghidul oferă definiții și posibile abordări în lucrul cu copiii și adolescenții din grupuri vulnerabile, venind în ajutorul celor preocupați de promovarea calitativă și eficientă a activității profesionale.

Ghidul ne ajută să înțelegem mai bine copilul, necesitățile și valorile acestuia, ne oferă posibilitatea de a ne perfecționa și să fim mai eficienți în soluționarea cazurilor axate pe copiii cu risc sporit de vulnerabilitate.

În acest ghid sunt descrise problemele cu care se confruntă unele grupuri de copiii și posibilitățile de stabilire a contactului și obținere a unui rezultat pozitiv în lucrul cu acestea.

Tot aici vom găsi și informații cum să ne formăm și să menținem o atitudine pozitivă față de orice copil, având o abordare non-conflictuală și non-violentă față de acesta, utilizând tehnici de comunicare bazate pe principiul individualizării.

Acest ghid se adresează în egală măsură educatorilor, profesorilor, psihologilor, asistenților sociali, tuturor celor care prin natura activității pe care o desfășoară sau prin rolului pe care îl îndeplinesc sunt alături de copil și-i pot susține dezvoltarea. Când au elaborat acest ghid, autorii s-au călăuzit de afirmația: „Copilul este unic, are drepturi egale și necesită atenție, îngijire în sensul promovării propriei identități, devenind actorul de bază al propriei sale vieți”.

Cui îi va fi util acest ghid?

Asistentului social, deoarece:

- ☞ Identifică copii și familiile cu risc sporit de vulnerabilitate;
- ☞ Evaluează situația copilului și necesitățile acestuia;
- ☞ Elaborează planul de asistență pentru copilul cu risc sporit de vulnerabilitate;
- ☞ Intervine pentru a ameliora situația acestor copii;
- ☞ Monitorizează situația copilului cu risc sporit de vulnerabilitate;
- ☞ Revaluează situația copilului;
- ☞ Urmărește reintegrarea psiho-socială a copilului;
- ☞ Organizează lucrul în echipa multidisciplinară;
- ☞ Sesizează autoritățile în situațiile când un copil este în dificultate.

Lucrătorului medical, deoarece:

- ☞ Identifică familiile în care cresc și se educa copii cu risc sporit de vulnerabilitate;
- ☞ Evaluează situația de sănătate a copilului și necesitățile medicale ale acestuia;
- ☞ Elaborează planul de asistență medicală pentru copilul cu risc sporit de vulnerabilitate;

- 👉 Intervine pentru a ameliora starea de sănătate a acestor copii;
- 👉 Monitorizează copilul cu risc sporit de vulnerabilitate de la naștere până la împlinirea majoratului;
- 👉 Promovează drepturile copiilor la sănătate și asistență medicală;
- 👉 Acordă primul ajutor și asistența medicală necesară;
- 👉 Sesizează autoritățile de resort în cazul în care identifică situații de neglijare, abuz și exploatare a copilului.

Pedagogului, deoarece:

- 👉 Identifică familiile în care cresc și se educă copii cu vârsta școlară și risc sporit de vulnerabilitate;
- 👉 Identifică cazuri de abandon școlar, neșcolarizare;
- 👉 Evaluează nivelul de dezvoltare al copilului și necesitățile de instruire ale acestuia;
- 👉 Elaborează planul individual de lucru și instruire pentru copilul cu risc sporit de vulnerabilitate;
- 👉 Contribuie la sporirea nivelului de dezvoltare a acestor copii;
- 👉 Monitorizează situația copilului cu risc sporit de vulnerabilitate;
- 👉 Urmărește integrarea și/sau reintegrarea copilului în sistemul de învățământ;
- 👉 Deșfășoară lucrul cu reprezentanții legali ai copiilor (părinți, tutori, curatori);
- 👉 Contribuie la implicarea copiilor în activități extrașcolare;
- 👉 Sesizează factorii de resort în caz de depistare a situațiilor de criză legate de această categorie de copii.

Psihologului, deoarece:

- 👉 Identifică cu ajutorul psihodiagnosticului copii cu risc sporit de vulnerabilitate;
- 👉 Evaluează situația copilului în familie și relațiile copil-părinte;
- 👉 Elaborează planul de intervenție și corectare pentru copilul cu risc sporit de vulnerabilitate;
- 👉 Oferă consiliere pentru copil și familia acestuia;
- 👉 Se implică activ în procesul de adaptare școlară a copilului;
- 👉 Promovează activități de reabilitare și dirijează procesul de resocializare;
- 👉 Monitorizează situația copilului cu risc sporit de vulnerabilitate;
- 👉 Revaluează situația copilului;
- 👉 Sesizează autoritățile în situațiile când un copil este în dificultate.

Polițistului, deoarece:

- 👉 Identifică copii cu risc sporit de vulnerabilitate, care ar putea sau sunt implicați în situații de conflict cu legea;
- 👉 Identifică și investighează cazuri de devianță, delincvență, abuz și exploatare;
- 👉 Evaluează situația copilului și necesitățile acestuia;

- 👉 Elaborează planul de prevenție a situațiilor de conflict cu legea în care ar putea fi implicați copii cu risc sporit de vulnerabilitate;
- 👉 Intervine în vederea ameliorării situației acestor copii și asigură protecția fizică a victimei pe durata procesului penal;
- 👉 Monitorizează situația copilului cu risc sporit de vulnerabilitate;
- 👉 Revaluează situația copilului;
- 👉 Sesizează autoritățile în situațiile când un copil este în dificultate.

Capitolul II. Copilul ca personalitate: necesități și valori

Potrivit Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, **copil** este orice ființă sub vârsta de 18 ani, cu excepția cazurilor cand, în baza legii aplicabile copilului, majoratul este stabilit sub această vârstă.

Interesul pentru copil ca ființă umană cu drepturi depline este unul din principalele aporturi în ultimele decenii în evoluția umanității. Nimic nu pare a fi mai firesc decât numeroasele dezbateri și discuții referitoare la natura drepturilor ce necesită a fi asociate copilului și copilăriei. Pe lângă aceasta a mai existat și o unanimă recunoaștere a *nevoii speciale de protecție* a copilului datorită vulnerabilității sale în raport cu societatea. *Vulnerabilitatea* a fost interpretată prioritar în legătură cu anumite incapacități. Prin urmare, copilul a fost mai curând tratat ca obiect al actelor de caritate decât ca o ființă umană individuală, cu propriile sale drepturi, iar elaborarea deciziilor cu privire la copil a avut loc, de cele mai multe ori, în absența copilului.

În cea de-a doua jumătate a secolului XX schimbările sociale au condus la faptul că violența de orice tip a început să fie considerată ca fenomen firesc, chiar necesar în societate. Aderarea la principiile democrației a sporit respectarea individului ca entitate umană, a început să crească gradul de înțelegere a nevoilor psihologice ale copiilor și recunoașterea copilăriei ca o valoare în sine. În același timp, a apărut evident faptul că, uneori, interesul copiilor este diferit de cel al părinților sau al protectorilor săi.[1]

Cu toate acestea, mulți dintre copii *nu-și găseau locul ce ar trebui să-l ocupe, atât în familie, cât și în societate*, iar unii și în continuare au rămas a fi supuși unor tratamente violente atât în societate, cât și în familiile lor.

De ce? Deoarece:

- ☞ Copilul nu este respectat ca o persoană distinctă;
- ☞ Copiii nu sunt recunoscuți ca cetățeni, la fel ca adulții.
- ☞ Nu sunt respectate necesitățile, valorile și drepturile fundamentale ale copiilor, atât ca ființe omenești, cât și ca cetățeni ai unui stat: dreptul la o copilărie fericită, dreptul la intimitate, dreptul la o dezvoltare normală.

Convenția ONU cu privire la drepturile copilului se bazează pe și promovează patru **principii generale**:

1. Copiii nu trebuie să fie discriminați, „indiferent de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau altă opinie a copilului, a părinților sau a reprezentanților săi legali, indiferent de naționalitate, etnie sau origine socială, situație materială, deficiențe sau alte condiții”.
2. Copiii au dreptul la supraviețuire și dezvoltare în toate aspectele vieții: fizic, psiho-emoțional, cognitiv, social și cultural.
3. În toate deciziile și acțiunile ce afectează copiii ca indivizi sau ca grup, interesele lor majore sunt luate în considerare în mod primordial, indiferent dacă deciziile sunt luate de guvern, de autorități administrative sau judiciare, sau de însuși membrii familiei.
4. Copiii trebuie admiși ca participanți în evenimentele care le afectează viața, fiind liberi să-și exprime propria opinie. Ei au dreptul ca ideile lor să fie auzite și să fie luate în serios.

Un copil cărui îi sunt respectate drepturile este aieva unei pasări care dorește să își ia zborul. Odată ce un copil este stigmatizat, marginalizat și discriminat, zborul este ratat, nu mai poate să atingă înălțimi infinite, este reprimat, iar aripile îi vor fi frânte, la fel și spiritul.

Necesitățile copiilor

Specialiștii în domeniul protecției copiilor promovează tot mai mult în ultimii ani mesaje legate de nevoile copilului, de respectarea drepturilor lui fundamentale pentru o dezvoltare bio-psihosocială sănătoasă a acestuia. Literatura de specialitate indică că satisfacerea nevoii de dragoste a copilului este o condiție necesară dezvoltării sănătoase a creierului (Siegel, 2001).

Necesitatea – o dependență eligibilă a organismelor vii de factorii mediului exterior, esențiali pentru autoconservare și autodezvoltare. Necesitățile determină interesele, dorințele, aspirațiile, pasiunile omului, direcția de gândire, scopurile pe care omul și le propune spre realizare.

Pe de altă parte, justiția apără și promovează nevoile copilului, ridicându-le la nivel de lege. Totuși, mulți copii suferă în prezent din cauza nesatisfacerii nevoilor lor fundamentale. [15]

După I.N. Kalinauskas, evidențierea grupelor de necesități de bază au și o anumită dinamică, legată de vârsta omului, de la vârsta de 1-3 ani necesită prin imaturitatea sa fizică și mintală îngrijire și atenție atât din partea familiei cât și a comunității. Are nevoie de satisfacerea necesităților de bază pentru supraviețuire, de securitate, stabilitate și dragoste. Are nevoie de securitate afectivă, care constituie baza autonomiei în procesul de asumare a independenței copilului. La 6-7 ani crește necesitatea copiilor să comunice despre ceea ce simt, au nevoie să se simtă parteneri în dialog cu interlocutorii săi, simt nevoia să împărtășească experiențele și sentimentele atât cu adultul, cât și cu semenii săi, are nevoie de reacția adultului în raport cu toate acestea.

*Fiecare om se caracterizează prin **structura** sa unică și **ierarhia** interioară a necesităților de bază (biologice, sociale și ideale), care și definesc **personalitatea** lui.*

Pe parcursul întregii sale vieți, copilul crește și se dezvoltă. Pentru aceasta este foarte important și necesar ca nevoile lui fundamentale să fie realizate.

- ☞ **Copilul are nevoie de dragoste.** Relațiile afectuoase, chiar din prima zi de la naștere, mai întâi cu mama și tata, apoi cu un cerc tot mai mare de persoane, conturează identitatea copilului și îl ajută să devină conștient de sine. Copilul trebuie să știe că a fost dorit și că este iubit, pentru a învăța, la randul său, să se iubească pe sine și să iubească pe cei din jur. Dragostea necondiționată a părinților, fără solicitarea unei compensații sau a unei reciprocități, acceptarea copilului ca individualitate și încurajarea sa permanentă au un impact hotărâtor asupra dezvoltării autoaprecierii, a stimei de sine.

- ☞ *Copilul are nevoie de satisfacerea necesităților de bază.* El are nevoie de hrană, căldură, îngrijire, somn, igienă.
- ☞ *Copilul are nevoie de securitate, siguranță.* Pentru a crește și a se dezvolta armonios, copilul trebuie să știe că este ferit de pericol, de necunoscut, că mediul în care crește îi oferă siguranță și putere. Din păcate, de multe ori, la plecarea peste hotare, unii părinți își lasă copiii în grija unor persoane insuficient cunoscute sau incapabile să le asigure celor mici un spațiu fizic sau emoțional securizant.
- ☞ *Copilul are nevoie de noi experiențe.* Interesul pentru ceva nou este prezent întotdeauna, indiferent de vârsta unei persoane. Odată cu învățarea, cu descoperirea unui lucru, apare interesul pentru altul. Jocul și limbajul sunt principalele modalități prin care copilul poate să-și satisfacă respectiva nevoie. Folosind aceste două unelte, el descoperă și învață lumea, determinând și rolul său în aceasta.
- ☞ *Copilul are nevoie de încurajare, stimulare și apreciere.* Creșterea sau trecerea de la copilărie la maturitate se realizează prin nevoia de succes și bucuria reușitei. Adulții sunt persoanele din preajma copilului și care îi oferă un model de urmat. Uneori, de la micile succese la marile realizări nu este decât un pas, făcut însă mai ușor atunci când e însoțit de un cuvânt de încurajare, de un zambet sau de alt imbold. Părinții și profesorii au rolul determinant în satisfacerea acestei nevoi.
- ☞ *Copilul are nevoie să-și asume responsabilități.* Independența se dobândește acționând, prin implicare și responsabilizare, prin asumare de roluri și îndeplinire de sarcini. Numai așa copilul devine stăpan pe sine și pe propriul comportament. Atât școala, cât și părinții pot sprijini efortul copilului de a deveni independent prin atribuirea unor responsabilități stimulatoare, motivante.
- ☞ *Copilul are nevoie de un nume, de a fi numit.* Numele face parte din imaginea de sine și din personalitate.
- ☞ *Copilul are nevoie de o familie puternică, stabilă.* Numai o familie puternică poate să creeze și să dezvolte spiritul apartenenței, ideea de stabilitate, de mediu securizant, armonios, în care există toate resursele necesare pentru satisfacerea celorlalte nevoi.
- ☞ *Copilul are nevoie de stabilirea unor limite dar și de sprijin și suport pentru a învăța să le respecte.* Pe măsură ce crește, copilul are nevoie de ghidare, de raportare la valorile esențiale ale lumii și ale existenței alături de ceilalți, pentru a fi direcționat pe drumul corect.
- ☞ *Copilul are nevoie de acceptare.* Fiecare persoană fie copil sau matur are necesitatea de a fi tratat cu respect și acceptat, indiferent de rasă, statut, stare a sănătății, religie etc. [36]

Se știe că orice nesatisfacere a nevoilor copilului se reflectă direct sau indirect asupra dezvoltării lui. E bine ca părintele să-și perceapă copilul cât mai realist și mai diferențiat, să ofere în mod optim „necesarul” în funcție de nevoi și de potențial. Părinții sunt deseori tentați să-i atribuie copilului fie calități pe care

acesta nu le are, dar pe care părinții și le-ar dori cu ardoare, fie defecte care, în realitate, sunt inexistente. De asemenea, există părinți care neagă cu vehemență existența unor probleme reale la copil, lucru ce determină dezvoltarea inadecvată a acestuia.

Cu atât mai grave sunt disfuncțiile atunci când părinții nu se află împreună cu copiii o perioadă mai lungă de timp, iar persoanele (tutorii) în grija cărora rămân copiii nu sunt preocupate sau nu sunt pregătite să depisteze și să le satisfacă nevoile.

Toți adulții implicați în educarea copilului ar trebui să cunoască faptul că așteptările lor față de copil trebuie să fie conforme cu capacitățile acestuia, cu vârsta și gradul de dezvoltare specific. Așteptările prea mari pot împinge copilul spre sentimente de eșec, de inutilitate, de neputință, el simțindu-se respins sau neiubit. Cerințele sub nivelul posibilităților infantilizează copilul, îngreunează procesul de dezvoltare și maturizare. [76]

Este, de asemenea, știut faptul că nesatisfacerea trebuințelor la nivel individual generează apariția problemelor sociale. O societate în care nevoile individuale nu sunt satisfăcute, afectând o mare parte din populație, este o societate care trebuie să-și identifice și să-și utilizeze toate resursele necesare: educaționale, comunitare, sociale sau legislative.

Specialiștii implicați în lucrul cu copii sunt primele persoane care pot observa când drepturile sau necesitățile de baza ale copiilor și adolescenților nu sunt realizate, și trebuie să atenționeze autoritățile sau alți actori din comunitate pentru a oferi suport atât copilului, cât și familiei acestuia.

Principii de abordare socială a copiilor

1. Principiul respectării identității copilului stipulează dreptul copilului la nume, cetățenie, legături de rudenie, religie.

2. Principiul echității și nediscriminării se referă la fiecare copil căruia trebuie să i se asigure toate drepturile, fără deosebire de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinii politice sau de altă natură, origine etnică sau socială, avere, dizabilitate, statut la naștere sau alt statut al său, al părinților săi sau al tutorilor săi legali.

3. Principiul confidențialității afirmă dreptul copilului la intimitate și respectarea vieții sale private. Copiii au dreptul să beneficieze de suport cu respectarea standardelor etice privitoare la confidențialitate.

4. Principiul interesului superior al copilului trebuie să primeze în toate acțiunile care privesc copiii. Aceasta nu înseamnă că interesul superior al copilului va fi întotdeauna singurul factor decisiv ce trebuie luat în seamă, dar că „pot exista interese competitive sau conflictuale privind drepturile omului, de exemplu între copii luați separat, între diferite grupuri de copii și între copii și adulți. Cu toate acestea, interesul copilului trebuie avut în vedere în orice situație și trebuie demonstrat că interesele copilului au fost analizate și luate în considerare cu prioritate.

7. Principiul respectării opiniei copilului afirmă necesitatea luării în considerare a opiniilor acestuia, ținând cont de vârsta lui și gradul său de maturitate, folosind comunicarea non-violentă și non-discriminatorie.

5. Principiul intervenției limitate în timp, conform căruia acordarea serviciilor se realizează pentru o perioadă de timp limitată și adecvată necesităților specifice fiecărui caz în parte.

6. Principiul intervenției planificate prevede asigurarea intervenției personalizate pe o perioadă determinată de timp, având scop și obiective, activități și termene realizabile, și adecvate nevoilor beneficiarilor.

8. Principiul stabilității, continuității și performanței serviciilor oferite presupune că serviciile oferite trebuie să corespundă standardelor de calitate.

9. Principiul integrării se referă la stimularea participării copilului, parteneriatul cu familia și implicarea comunității în dezvoltarea comportamentelor social acceptabile. Sprijinirea copilului și tinerilor pentru a deveni un membru responsabil al societății și a-și dezvolta potențialul pozitiv.

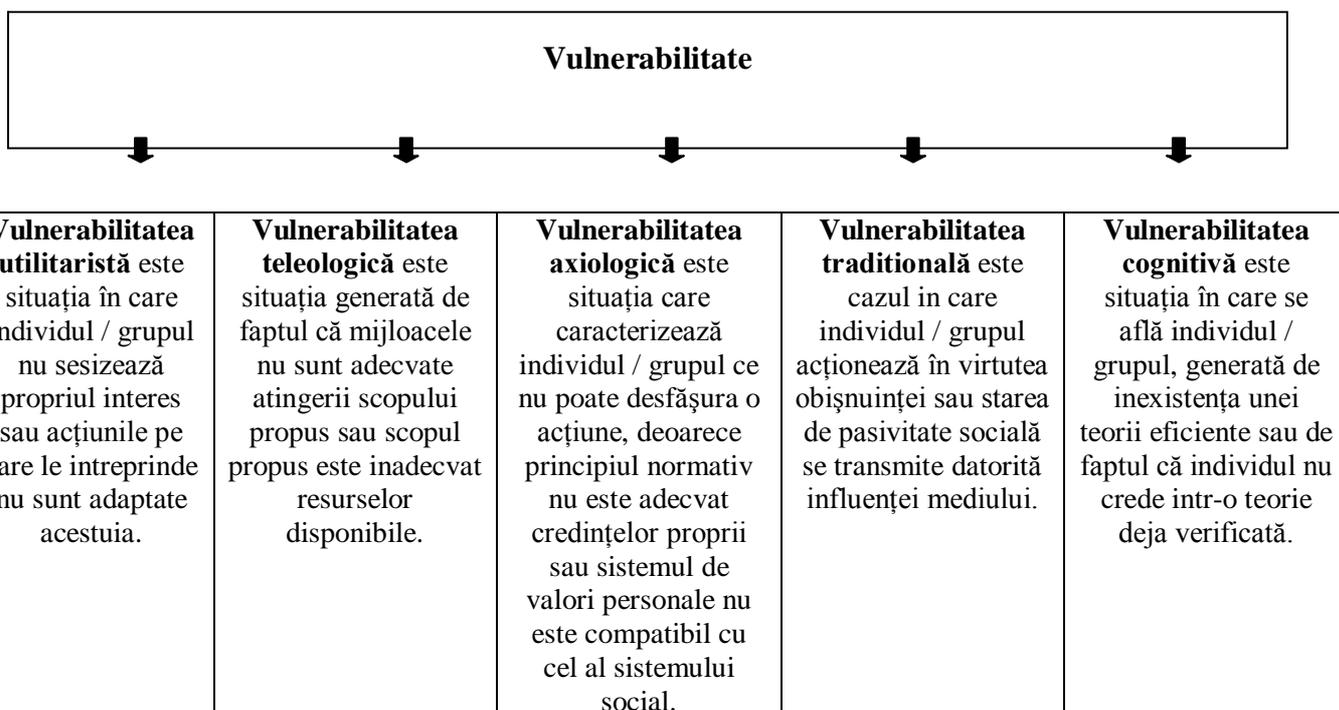
Capitolul III. Indicatorii vulnerabilității la copiii

Semnificația noțiunii „vulnerabil”:

1. Care poate fi rănit;
2. Care poate fi atacat ușor; care are părți slabe, defectuoase, supuse criticii;
3. Care poate fi vătămat cu ușurință; lezabil;
4. Atacabil, neconvingător.

În literatura de specialitate nu există o definiție consensuală a vulnerabilității. O serie de autori definesc vulnerabilitatea drept „capacitatea unui sistem/subsistem de a reacționa la un stimul exterior care poate să-l afecteze sau să îi perturbeze funcționalitatea”. [29]

Vulnerabilitatea este un concept complex, dificil de cuprins într-o definiție strictă. Ea se referă și la aspecte mai complexe ale securității și sentimentului de siguranță al unei persoane, legate de supraviețuire, siguranță personală, încredere în sine, resurse personale, percepții subiective ale oamenilor a ceea ce cred ei că înseamnă să fii vulnerabil sau rezilient.



Diferența specifică dintre risc și vulnerabilitate:

Luată ca atare, noțiunea de vulnerabilitate nu este în măsură să se concretizeze, să se pună în evidență. Ea devine un fapt, o realitate ce trebuie luată în seamă numai în relația cu altceva, cum ar fi amenințarea sau riscul.

1. Riscul se referă la amenințări (origini/cauze), caracterizând consecințele manifestării acestora (pierderile, pagubele, suferințele), percepția asupra importanței consecințelor și probabilitatea de manifestare a amenințărilor.

2. Vulnerabilitatea se referă la subiectul/subiecții expunerii la manifestarea amenințărilor, caracterizând tipul și nivelul de susceptibilitate, reacția la stres a subiectului de a suporta expunerea la manifestarea amenințărilor.

3. Risc sporit de vulnerabilitate este atunci când subiectul /subiecții sunt predispuși spre situații stresante și riscante.

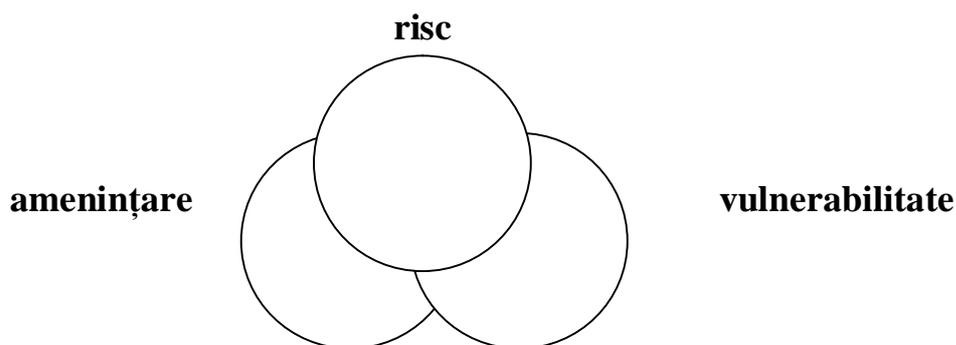
4. Grad înalt de vulnerabilitate. Cercetătorii din domeniul psihologiei, cât și sociologiei au realizat, în urma unor cercetări, indicatori de apreciere a gradului de vulnerabilitate:

a) grad de vulnerabilitate foarte înalt: persoana este percepută ca un obiect foarte atractiv pentru un eventual agresor, iar capacitatea de a reacționa adecvat la situația existentă este inadecvată;

b) grad de vulnerabilitate înalt (atractivitate moderată): potențialul agresor este convins că va avea succes, acesta fiind asigurat și de faptul că reacțiile de răspuns sunt scăzute, (contramăsurile de ripostă) neadecvate în totalitate la profilul amenințării;

c) grad de vulnerabilitate moderat (atractivitate scăzută): potențialul agresor nu este deplin convins de succes întrucât există reacție de răspuns, dar adversarul nu dispune de forțe, resurse suficiente, acesta putând constitui un stimulent, o atracție pentru agresor.

d) grad de vulnerabilitate scăzut: vulnerabilitățile existente nu sunt în măsură să încurajeze acțiunea unui eventual agresor. La aceasta mai poate fi atribuită existența unor reacții adecvate tipului de amenințare, existând, totodată, resurse și forțe suficiente și adecvate amenințării.



Vulnerabilitatea poate fi privită sub mai multe aspecte:

Intr-un anumit sens, ea poate însemna deschidere; ea poate fi o stare emoțională în care persoana se simte fără apărare.

Dintr-un alt punct de vedere, vulnerabilitatea poate fi văzută ca o stare dezirabilă, ca semn al unei adaptări sănătoase. De exemplu, *persoana „nu are nimic de ascuns” și trăiește fără bariere și roluri sociale „normale”*.

Dintr-o altă perspectivă, însă, vulnerabilitatea este percepută ca un comportament de asumare a unui risc. **De exemplu, un copil care se întâlnește cu un potențial agresor este considerat că se află în situație vulnerabilă.** [39]

Există anumiți factori care pot determina apariția sau accentuarea stării de vulnerabilitate. Acești factori pot fi grupați după cum urmează:

Aspectele situațiilor de vulnerabilitate

<p style="text-align: center;">Aspecte familiale</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. familii monoparentale 2. familii cu abuz domestic 3. familii în care unul dintre părinți este vitreg 4. familii hipo/hiper-protectoare 5. familii cu nivel de trai scăzut 6. divorțul părinților 	<p style="text-align: center;">Aspecte sociale</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. stigma și discriminarea 2. marginalizarea 3. excluderea socială 4. interculturalitatea 5. șomajul
<p style="text-align: center;">Aspecte psihice</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anxietatea 2. singurătatea 3. vinovația 4. agresivitatea 5. furia 6. depresia 7. durerea 8. frica 9. tendințe suicidale 10. autoapreciere neadecvată 11. dragostea 12. prietenia 	<p style="text-align: center;">Aspecte educaționale</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. abandonul școlar 2. eșecul școlar 3. lipsa motivației pentru instruire 4. posibilități reduse pentru orientare profesională corectă

Nota Bene! Persoana este expusă la situații de risc fără să aibă conștiința faptului că poate să facă față unor asemenea pericole.

Indicatorii vulnerabilității

În numeroase cercetări s-a dovedit a fi dificil să se identifice indicatori universali valabili pentru determinarea vulnerabilității. Cu toate acestea, oferim câteva puncte de reper pentru a stabili, fără a avea pretenția de exhaustivitate, factorii de risc care conduc la vulnerabilitate.

Indicatori ai vulnerabilității		
Societate	Familie	Individuali
<ul style="list-style-type: none"> - șomajul - sărăcia - migrația - nivel de școlarizare minim - nivel scăzut de încredere în justiție - educația - mediul 	<ul style="list-style-type: none"> - situația financiară a familiei - acces limitat la resurse informaționale - nivel de școlarizare minim - violența domestică/abuzul și exploatarea - consum de alcool și alte droguri - divorț/separare - pierderea unui părinte/deces 	<ul style="list-style-type: none"> - vârstă (particularitățile de vârstă) - starea de sănătate/boli grave - prezența dizabilității - cultura și petrecerea timpului liber - autoapreciere scăzută - aspecte de comunicare și relaționare - valori și atitudini - contextul etnic

În literatura de specialitate sunt evidențiați următorii factori care vulnerabilizează persoana la diferite evenimente stresante și traumatizante.

- ☞ **Varstă (criza și particularitățile de varstă).** Crizele de varstă joacă un rol deosebit în determinarea unor forme comportamentale, care se integrează în unele roluri care, chiar dacă sunt trecătoare, au influențe formative pentru că sunt legate de idealuri ce se formează între timp, și duc la mai multe legături și percepția privind lumea și viața.
- ☞ **Apartenența la o familie dezorganizată și cu o slabă coeziune.** Persoanele care nu păstrează legătura stransă cu familia de origine (parinți, bunici, alte rude) sunt cu risc crescut de vulnerabilitate, deoarece sentimentul de apartenență la grupul familial se reduce considerabil.
- ☞ **Proveniența dintr-o familie unde persistă abuzul domestic.** Fetele care au fost supuse unor abuzuri fizice, psihice, sexuale, economice au o labilitate emoțională extrem de mare, ceea ce predispune copilul de a fi cu risc crescut de vulnerabilitate.
- ☞ **Situația economico-financiară precară a familiei.** Mai multe studii subliniază ca factor de risc pentru vulnerabilitatea psihică și comportamentală, traiul într-o familie săracă.

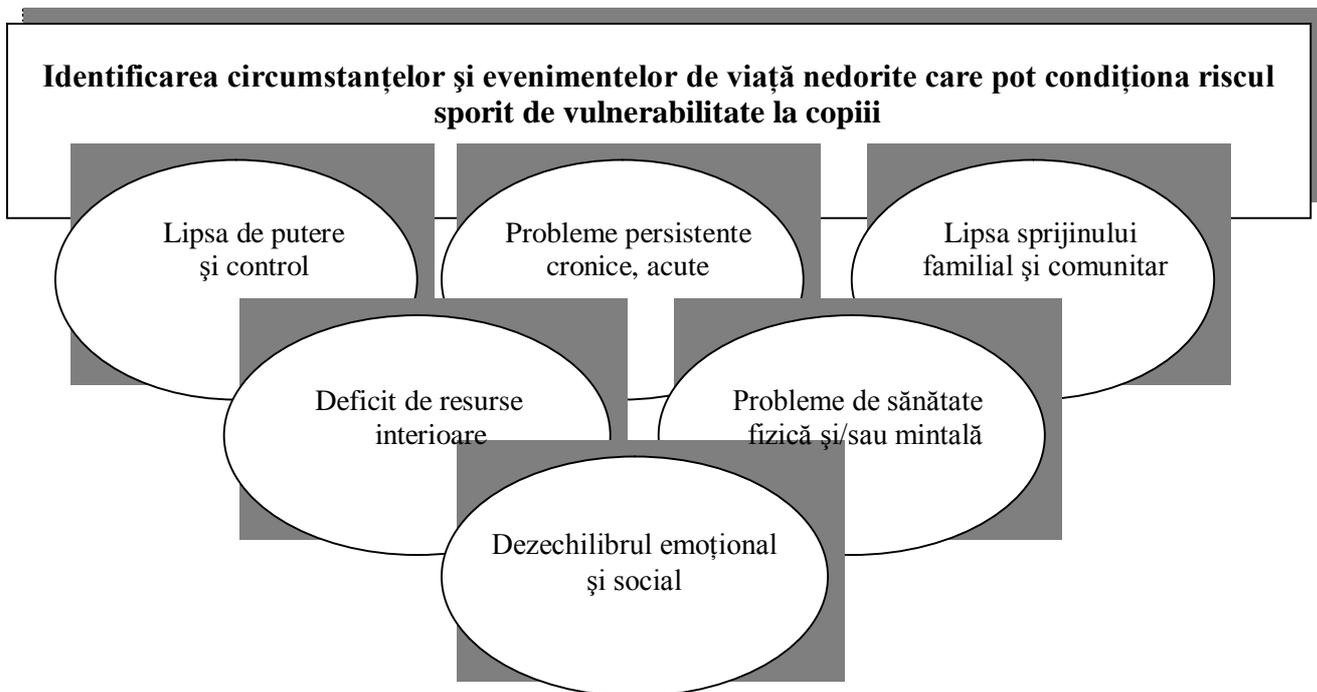
- 👉 **Imaturitatea emoțională accentuată.** Datorită dependenței de anumite persoane, așa cum sunt părinții, prietenii, tutorii, educatorii etc., unele persoane pot ramane imature emoțional și la vârste înaintate. La copii, aceasta imaturitate este frecventă și relativ normală, ceea ce îi face pe aceștia mai vulnerabili la diverse situații stresante și traumatizante.
- 👉 **Insuficiența afectivă.** Persoanele care nu au fost susținute emoțional de către părinți sau rude apropiate vor avea permanent nevoie de a primi iubire, atenție, înțelegere. etc, devenind creduli și, în același timp, cu risc sporit de vulnerabilitate.
- 👉 **Stima de sine scăzută.** Adolescenții care nu au încredere în propriile forțe sau nu își constientizează aceste resurse proprii au un risc sporit de vulnerabilitate, deoarece vor avea tendința să se atașeze de orice persoană care îi oferă iluzia valorii personale.
- 👉 **Nivelul scăzut de educație.** Este ușor de intuit faptul că deficitul de informație ca și lipsa abilităților de căutare, identificare, analiza și interpretare a unor informații sporește gradul de vulnerabilitate.
- 👉 **Consum de alcool și alte droguri.** Cifrele indică faptul că diverse probleme ale vieții prezintă un risc relativ ridicat de a avea probleme asociate cu consumul de alcool. Consumul combinat de alcool și alte droguri reprezintă un risc crescut în apariția problemelor medicale, psihologice și sociale, chiar și în cazul în care consumul de alcool este ușor sau moderat.
- 👉 **Starea de sănătate (boli grave) și prezența dizabilității.** Sănătatea în sine reprezintă bunăstarea unei persoane din punct de vedere fizic, mintal și social. În cazul când o persoană sau un grup social suferă din punct de vedere psiho-emoțional sau de pe urma unor probleme de ordin fizic, aceasta aduce disfuncții în plan mintal, fizic, social și economic. În acest caz, persoanele devin mai vulnerabile la diverse situații stresante și traumatizante.
- 👉 **Mediul.** Deseori se transformă într-un factor de vulnerabilitate: mediul rural a fost principala sursă furnizoare de victime ale exploatarei prin muncă forțată și cerșetorie; există o incidență crescută a recrutării în scopul exploatarei sexuale în mediul urban.

Dimensiunile care necesită a fi urmărite pentru înțelegerea modelului vulnerabilității:

- Gradul de vulnerabilitate;
- Evenimentele de viață stresante care actualizează sau declanșează vulnerabilitatea;
- Variabile moderatoare, precum rețeaua socială, personalitatea premorbidă, abilitățile de adaptare, factorii fizici, sociali și culturali

Nu există societate, sistem sau politici de securitate absolut sigure, invulnerabile, cum nici o acțiune de amenințare sau agresiune lipsită de orice risc. Indiferent de care parte s-a aflat – a agresiunii sau apărării – oamenii, pentru a-și

optimiza propriile politici de securitate, au trebuit să cunoască, să evalueze vulnerabilitatea și riscul.



Capitolul IV. Copii cu risc sporit de vulnerabilitate

Fiecare copil este important și necesită o atenție sporită atât din partea familiei, cât și din partea specialiștilor, care au tangențe cu el în diferite sfere ale vieții. Există însă copii cu risc sporit de vulnerabilitate:

- Copiii migranților și rămași fără îngrijire părintească;
- Copiii din familii numeroase și/sau monoparentale;
- Copiii din familii cu nivel de trai scăzut;
- Copiii care au fost/sunt supuși abuzurilor și exploatării;
- Copiii cu dizabilități;
- Copiii contaminați sau care trăiesc în familii afectate de HIV/SIDA;
- Copiii cu comportament deviant și/sau în conflict cu legea.

În continuare ne vom referi la câteva dintre grupurile enumerate:

1. Copii migranților și cei rămași fără îngrijirea părintească

Descriere

Migrația este permutarea teritorială a persoanelor, însoțită de schimbarea locului de trai (*Legea Republicii Moldova nr.1518-XV din 06.12.2002*). Migrația reprezintă mișcarea populației, un proces de deplasare a persoanelor sau grupurilor, dintr-un loc în altul, cu traversarea hotarelor unei țări sau în interiorul acesteia (*Organizația Internațională pentru Migrație*). Migrația poate fi voluntară sau involuntară, legală sau ilegală, internă sau externă.

O mare parte dintre copiii și tinerii care locuiesc separat de părinți, din cauză că aceștia au plecat la muncă peste hotare, trăiesc *emoții* neplăcute de *dor*, *tristețe*, *nesiguranță*. Copiii simt *lipsa sprijinului emoțional* pe care îl ofereau părinții și au un sentiment de *singurătate*. Dorul de părinți îi face pe unii copii și tineri să-și revizuiască atât relațiile cu părinții, cât și comportamentul pe care îl aveau până la plecarea lor. Deseori, ei ajung să aprecieze mai mult tot ce le oferea viața în familia unită. Totodată, mulți dintre acești adolescenți au sentimente de *regrete* și *vină* legate de diferite situații din trecut, în care ei cred că ar fi trebuit să procedeze altfel. Aceste trăiri îi frământă și le fac viața și mai dificilă.

Copiii se simt cel mai mult *afecțați în prima perioadă* după plecarea părinților sau atunci când părinții pleacă pentru prima dată. Depășirea acestor trăiri emoționale negative se datorează pregătirii copiilor de a trăi și a se descurca independent și susținerii pe care o primesc din partea altor persoane. [97]

Absența unuia sau a ambilor părinți poate fi asociată cu o serie de probleme sau cu neasigurarea unor nevoi ale copilului: *neglijarea alimentară* (privarea de hrană, absența mai multor categorii de alimente esențiale creșterii, mese neregulate etc.), *neglijarea vestimentară* (haine nepotrivite pentru anotimp, haine prea mici sau prea mari, haine murdare), *neglijarea igienei* (lipsa igienei corporale, mirosuri respingătoare, paraziți), *neglijarea medicală* (absența îngrijirilor necesare,

omiterea vaccinărilor și a vizitelor de control, neaplicarea tratamentelor prescrise), *neglijarea locuinței* (locuință prost întreținută, neîncălzită, risc de incendiu, mobilier absent sau afl at în stare de degradare, substanțe toxice aflate la îndemâna copilului etc.), *neglijarea educației* (sub-stimulare, instabilitatea sistemului de pedepse și recompense, lipsa modelelor de învățare a abilităților de viață independentă, lipsa de urmărire și supraveghere a situației școlare). În afară de neglijare, copiii singuri acasă pot deveni și victime ale diverselor forme de abuz și exploatare.

Cauze

1. Nivelul de trai

Marea majoritate a migranților, lasă copii singuri acasă sau îi lasă în grija rudelor sau a unor persoane străine, din cauza că au un nivel de trai scăzut, care nu le permite să se întrețină nici pe sine, nici familia.

2. Șomajul

La noi în țară rata șomajului este foarte înaltă. Lipsa locurilor de muncă îi împinge pe mulți să plece departe de casă și să încerce prin această metodă să le ofere copiilor un trai decent.

3. Mediul familial

De multe ori anume această cauză este motivul de bază pentru a pleca peste hotarele țării, nedorind să mai suporte ceea ce se întâmplă în familie.

4. Existența unui model de succes

Dorința de a fi „*in rand cu lumea*” și bunăstarea vizibilă a vecinilor este motivul care îi determină pe mulți dintre părinți să plece departe de copii săi.

Comportamentul copilului

Copiii lăsați nesupravegheați perioade îndelungate de timp înfruntă o serie de riscuri, de la:

- *Supraîncărcarea cu sarcini*: preluarea responsabilităților de adult (gătitul, menajul, spălatul hainelor, plata facturilor lunare etc.), îngrijirea și creșterea fraților mai mici;

- *Vulnerabilitate* la abuzuri fizice, psihice, sexuale, exploatare prin muncă, trafic de copii și prostituție (agresorii sexuali, recrutorii sau traficanții de persoane, persoanele care exploatează copii prin muncă își aleg victimele din rândul copiilor neglijăți, nesupravegheați);

- *Dezvoltarea insuficientă a abilităților de viață independentă* necesare pentru a face față dificultăților viitoare ca adult: independența în luarea deciziilor, încrederea în forțele proprii, abilități de management al timpului și al banilor, controlul și exprimarea emoțiilor, relaționare și comunicare etc.;

- *Înșușirea deficitară a normelor etico-morale*: în absența unui model familial funcțional, a unui mediu sigur și coerent, copiii singuri acasă pot internaliza modelul de neglijare afectivă din cadrul familiei de origine pentru a-l aplica ulterior la vârsta adultă;

- *Debutul precoce al vieții sexuale*: în special puberții și adolescenții vor căuta afecțiunea și aprecierea de care au nevoie nu numai în grupul de prieteni, ci și în relațiile intime (lipsa unei educații adecvate privind viața sexuală, lipsa supravegherii, supra-aglomerarea cu sarcini în familie pot conduce la relații intime, fugă de acasă, concubinaj, comportamente cu risc crescut pentru contractarea unor infecții cu transmitere sexuală sau chiar apariția de sarcini nedorite la vârste fragede).

Copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate pot dezvolta următoarele manifestări psiho-comportamentale:

- *Deteriorarea conduitei școlare* (scăderea performanțelor școlare, absenteism, risc de abandon școlar, conflicte cu profesorii și colegii) pe fondul lipsei autorității părinților și ca o consecință a lipsei de aspirații pe termen lung;

- *Sentimente de abandon, de nesiguranță, tristețe, anxietate, stări depresive* toate ca urmare a dorului de părinți, a nevoii de afecțiune părintească, de apreciere din partea părinților și pe fondul dezvoltării unor distorsiuni cognitive;

- *Atitudine de indiferență, încăpățănare care poate merge uneori pînă la comportament agresiv* ca rezultat al frustrării și al nevoii de atenție. În momentele dificile cu care se confruntă, copilul interpretează absența părinților ca pe o manifestare a indiferenței acestora față de el și nevoile lui;

- *Tulburări de atenție* (scăderea capacității de concentrare pentru realizarea sarcinilor și „evadarea din realitate”). Obiectul principal al gândurilor copiilor sunt axate pe părinții plecați, situația lor, momentele când vor comunica cu ei, când vor primi pachete etc;

- *Absența aspirațiilor pe termen lung* (nu se pot proiecta în viitor) au prezența unor *aspirații nerealiste* determinate de distorsiuni cognitive de genul: „Ca să ai bani nu trebuie să înveți.”, „Când voi fi mai mare o să plec și eu să muncesc în străinătate și pentru asta nu trebuie să faci carte.” etc. Apariția sau dezvoltarea acestei atitudini negative față de educație este favorizată, în special, de modelele oferite de acei părinți care, deși absolvenți de studii superioare, în străinătate efectuează munci necalificate. Copiii și tinerii află, așadar, că în străinătate lucrând ca muncitor necalificat poți câștiga considerabil mai mult decât dacă muncești în țară și în domeniul în care ai calificare;

- *Tulburări ale stimei de sine: supraapreciere* față de alți copii care nu au la fel de mulți bani sau aceeași vestimentație sau accesorii pe care ei le primesc din străinătate, sau *subapreciere* în relație cu egalii lor ai căror părinți sunt prezenți la evenimentele importante din viața lor (serbări școlare, ședințe cu părinții, aniversări, sărbători etc.);

- *Toleranță la frustrare* de nivel prea scăzut sau dimpotrivă de nivel ridicat în directă relație cu capacitatea de adaptare a copilului, cu mecanismele de apărare ale acestuia;

- *Lipsă de motivație, stări de apatie* (indiferență față de ceea ce se întâmplă în jur), *oboseală* (lipsă de energie, de voință pentru a depune eforturi cognitive la școală, de a se implica în activități variate de timp liber specifi ce vârstei) fie pe fondul tristeții și al stărilor depresive, fie determinate de supraîncărcarea cu sarcini specifice adulților;

- *Dificultăți de adaptare*. După plecarea părinților, copiii traversează o perioadă de adaptare la noua situație, la schimbările apărute în viața lor. În lipsa unei pregătiri adecvate a copiilor din partea părinților sau a unei consilieri psihologice, copiii pot dezvolta în această perioadă de adaptare *reacție acută la stres* sau *reacție de adaptare*;

- *Comportamente (pre)delincvente* (aderarea acestora la grupuri delincvente, comportament agresiv, abuz de substanțe, implicarea în comiterea de infracțiuni, frecventarea de localuri, săli de jocuri etc.) este o modalitate de a suplini nevoile de apreciere, de atenție și afecțiune nesatisfăcute;

- *Conduite sinucigăse*. În anii 2006-2007 s-au înregistrat câteva cazuri de suicid în rândul copiilor a căror părinți se aflau la muncă în străinătate. Din perspectiva aspectelor psihopatologice aceste suiciduri se încadrează în tipologia de **suicid reactiv exogen**. Acest tip de suicid este legat de factori și evenimente emoțional-afective cu caracter psiho-traumatizant pentru individ, care apar ca reacții subite legate de circumstanțele conflictuale ale vieții cotidiene, cărora individul nu este pregătit să le facă față. Sinuciderea la copii și adolescenți impresionează în mod deosebit prin fragilitatea motivației, tanatofobia vârstei și lipsa conștiinței ireversibilității gestului. La aceste categorii de vârstă devine dificilă analiza motivației, suicidul fiind, deseori prin excelență, un act de imitație și opoziție față de un moment afectiv dificil. Alți factori determinanți ai suicidului la copilul sub 10 ani, puberului sau adolescentului sunt: frica sau sentimentul de abandon, frica de pedeapsă, frica de eșec școlar, imposibilitatea de adaptare la un ritm nou și dificil de viață, tulburări de atașament datorate separării de mamă care au creat sentimente de insecuritate și angoasă, istoric de frustrări afective precoce, situația de copil nedorit și de abandon, discordanța dintre reprezentările subiective și cele externe oferite de mass-media, ce joacă un rol de imitație etc.. [42]Psihiatrul Cornell Marzuk (1992) atrage atenția că popularizarea suicidului prin mass-media este corelat cu creșterea ratei suicidului. Mediatizarea conduitelor suicidare crește riscul de imitație în cazul grupurilor anomice. De asemenea, mediatizarea suicidurilor celebre, ca și a scenelor de violență, duce la dezvoltarea unui model suicidar cunoscut sub numele de **suicid copiat**.

Consecințe pe termen lung ale emoțiilor negative, cauzate de lipsa părinților:

- Stres;
- Boală;
- Tic nervos;
- Scăderea reușitei școlare;
- Dezamăgire în relațiile cu oamenii;
- Găsirea unui refugiu în consumul de droguri;

- Accentuarea valorii banilor;
- Inhibare, închidere în sine;
- Agresivitate față de colegi;
- Lipsa de respect pentru părinți și alți adulți.

Recomandări

Cel mai important în lucrul cu copiii părinții cărora sunt departe de casă este să îi ajutăm să traverseze perioada de absență a părinților și să regăsească sentimentul de securitate din relația copil-părinte.

Copilul trebuie ajutat să:

- formeze și să dezvolte abilitățile de comunicare și relaționare cu alți copii și cu adulții;
- formeze abilități de adaptare pentru a face față cât mai bine la schimbările legate de vârstă și la problemele cu care se confruntă;
- formeze și să consolideze o imagine de sine realistă și a stimei de sine pozitive;
- înțeleagă propriile emoții și să învețe tehnici de autocontrol;
- dezvolte responsabilitatea pentru propriile acțiuni și decizii;
- formeze o atitudine pozitivă față de lume și față de ceilalți;
- formeze deprinderi de învățare și de dezvoltare personală;
- dezvolte abilități de explorare a traseelor educaționale și profesionale.

Sugestii care pot duce la creșterea stimei de sine a copiilor părinții cărora sunt departe:

- criticați cât mai puțin posibil;
- ajutați-i să își identifice calitățile și abilitățile;
- lăudați-le toate comportamentele pozitive sau adecvate;
- nu le comparați comportamentul cu al altor copii sau persoane;
- evidențiați și apreciați progresele copilului în diverse situații;
- fiți realiști în ceea ce privește așteptările copiilor;
- lăudați și efortul nu doar îndeplinirea sarcinii;
- împărțiți sarcinile pe care le au de realizat în subsarcini cu care se poate lucra mai ușor;
- identificați activități pe care copilul le realizează ușor și creați posibilitatea ca acesta să le efectueze.

Studiu de caz

Intr-un sătuc din nordul Moldovei, în una din casele din mijlocul satului, care nu se deosebea cu nimic de celelalte, locuiau cinci copii, fără părinții lor.

Mama era demult plecată în Grecia, pentru a asigura copiii săi cu de toate. Tatăl a decedat acum doi ani. Fiica mai mare, Anisoara – în vârstă de 17 ani era gospodina casei: făcea de mâncare, lucra în grădină, spăla rufe și avea grijă de

celelalte trei surori ale sale și un frate. Maria, a doua fiică, de 16 ani, suferea de o boală genetică, pe care a moștenit-o de la tata, care îi distrugea sistemul osos al organismului și îi provoca mari deficiențe de mișcare. Dar așa cum putea, avea grijă de cele câteva găinușe și un purceluș. Irina, avea 14 ani și frecventa școala. Era foarte cuminte și sânguincioasă. Mergea la toate lecțiile și era întodeauna pregătită, ca să nu observe cineva că ei stau singuri. Cele trei fiice mai mari erau conștiente de faptul că dacă află cineva că de ele nu are grijă nici un adult, ei pot fi despărțiți și plasați în diferite instituții. Ionel și cu Sorina erau frații mai mici, erau gemeni și aveau 11 ani. Și ei erau elevi buni la școală.

La prima vedere, totul părea bine, dar nimeni nu știa că noaptea, după ce se sting luminile în sat, cei cinci copii se adună pe un pat, sub o plapumă și visează, visează și plâng, dar asta este numai atunci când nu-i vede nimeni, deoarece ei știu că mamei îi este greu și că ei trebuie deja să fie adulți, pentru a o ajuta pe mama.

Mecanismul de intervenție pentru cazul celor cinci copii

Cine?	Ce face?	Ce ar mai trebui de făcut?
Direcția de învățământ și/sau instituțiile subordonate acesteia	<ul style="list-style-type: none"> - Școlarizare - Implicarea în activități extracuriculare - Protecția drepturilor - Adunări de părinți 	<ul style="list-style-type: none"> - Ore educative tematice - Discuții individuale - Consultația psihologului - Activități de diagnostic și porfilaxie - Vizite la domiciliu - Vizionarea filmelor la tema migrației - Sporirea gradului de responsabilitate a cadrelor didactice - Promovarea comportamentului de susținere a copiilor - Discuții cu mama copiilor
Secția asistență socială și/sau instituțiile subordonate acesteia	<ul style="list-style-type: none"> - Ajutor social și material - Referire la servicii specializate din teritoriu - Evidența și control - întâlniri cu poliția 	<ul style="list-style-type: none"> - Implicarea directă în soluționarea problemei - Păstrarea confidențialității - Vizite la domiciliu - Implicarea specialistului pentru protecția drepturilor copilului - Sesizarea organelor de resort - Implicarea tuturor structurilor (ONG, APL, școala, poliția) în soluționarea problemei - Discuții cu mama copiilor - Implicarea rudelor

		<ul style="list-style-type: none"> - pentru a supraveghea și a oferi suport copiilor
Secția Sănătate și/sau instituțiile subordonate acesteia	<ul style="list-style-type: none"> - Acordarea ajutorului de urgență - Acces echitabil la serviciile medicale - Evidența - Profilaxie - Consultații 	<ul style="list-style-type: none"> - Vizite la domiciliu pentru a evalua starea de sănătate a copiilor - Păstrarea confidențialității - Activități de informare pentru lucrătorii medicali cu referință la copii rămași fără îngrijirea părinților - Discuții cu mama copiilor
Mass-media	<ul style="list-style-type: none"> - Mediatizează problema - Oferă informații - Sensibilizează opinia publică 	<ul style="list-style-type: none"> - Păstrează confidențialitatea - Nu utilizează cuvinte discriminatorii - Oferă numai informații veridice - Mediatizarea cazurilor în care au avut de suferit copii rămași fără îngrijirea părinților
Organele de drept și/sau instituțiile subordonate acestora	<ul style="list-style-type: none"> - Apără drepturile copilului - Intervin în situațiile în care viața și sănătatea copilului este în pericol - Vizite la domiciliu 	<ul style="list-style-type: none"> - Asigură protecția copilului - Activități de prevenire și profilaxie
Familia, rudele și prietenii	<ul style="list-style-type: none"> - Sunt alături - Oferă suport moral și protecție - Înțelegere - Îndrumări în gospodărie - Ajutor în distribuirea corectă a banilor - Controlul comportamentului, reușitei și a sănătății 	<ul style="list-style-type: none"> - Se implică activ în soluționarea problemei - Sesizează organele de resort - Comunicarea permanentă cu mama copiilor - Colaborare strânsă cu școala - Tratarea afectuoasă a copiilor
Comunitatea (vecini, biserica)	<ul style="list-style-type: none"> - Atenționează organele de resort în caz de 	<ul style="list-style-type: none"> - Să manifeste atitudine non-discriminatorie

	situație dificilă - Acordă susținere morală copiilor și mamei	față de copil - Să ofere suport familiei în caz de dificultate
--	--	---

2. Copii – victime ale abuzului și exploatării

Descriere

Violența presupune utilizarea puterii de orice natură pentru a leza integritatea fizică, psihică sau morală a unei persoane sau colectivități. Violența poate lua forma unor acțiuni fizice (lovituri cu diferite obiecte, cu pumnul, piciorul) sau a unor expresii verbale.

Abuzul copilului reprezintă orice formă de maltratare fizică și/sau psihică, abuz sexual, neglijare, tratare neglijentă sau exploatare în scopuri comerciale sau orice alt tip de exploatare care poate cauza daune efective sau potențiale pentru sănătatea, supraviețuirea, dezvoltarea sau demnitatea copilului în contextul unei relații de responsabilitate, încredere sau autoritate.

Abuzul și neglijarea afectează dimensiunile esențiale ale dezvoltării copilului. Efectele acestora sunt profunde și nefaste, putând însoți individul de-a lungul întregii sale vieți. Din acest motiv este imperios necesară identificarea și tratarea problemelor legate de abuz și abordarea cu deosebită atenție a traumelor trăite în copilărie. [64]

Abuzul asupra copilului este definit ca fiind orice acțiune voluntară a unei persoane care se află într-o relație de răspundere, încredere sau de autoritate față de acesta, prin care este periclitată viața, dezvoltarea fizică, mintală, spirituală, morală sau socială, integritatea corporală, sănătatea fizică sau psihică a copilului. Aceeași lege definește neglijarea copilului ca omisiunea - voluntară sau involuntară - a unei persoane care are responsabilitatea creșterii, îngrijirii sau educării copilului de a lua orice măsură subordonată acestei responsabilități, fapt care pune în pericol viața, dezvoltarea fizică, mintală, spirituală, morală sau socială, integritatea corporală, sănătatea fizică sau psihică a copilului.

Literatura de specialitate diferențiază patru categorii de abuz:

1. copii supuși abuzului fizic;
2. copii supuși abuzului emoțional;
3. copii supuși abuzului sexual;
4. copii neglijăți.

Abuzul fizic asupra copilului este cea mai evidentă formă de abuz. Reprezintă acțiunea sau lipsa de acțiune (singulară sau repetată) din partea unui părinte sau a unei persoane aflată în poziție de răspundere, putere sau încredere care are drept consecință vătămarea fizică actuală sau potențială. Se poate manifesta sub multe forme: lovituri, bătăi, arsuri, ciupituri, mușcături, sufocări, aruncări, legări, biciuiri, otrăviri, intoxicări. Semnele uzuale ale abuzului fizic sunt:

contuziile (apărute de la lovituri, ciupituri, trântiri ale copilului etc), arsurile, fracturile.

Abuzul emoțional este un comportament inadecvat al adultului față de copil, cu efecte negative asupra personalității în formare a copilului, incluzând acele acte adresate copilului, capabile să-i afecteze sănătatea sau dezvoltarea fizică, mintală, spirituală, socială. Dintre toate formele de abuz, cel emoțional este cel mai greu de definit și de demonstrat; el poate apărea în situații foarte diferite de viață: copii percepuți negativ de către părinți, amenințarea cu pedeapsa, cu părăsirea sau alungarea, violența dintre părinți, părinții care consumă droguri sau alte substanțe, copiii ai căror părinți se separă sau divorțează. Apare sub diverse forme: rejectare, izolare, terorizare, degradare, ignorare.

Abuzul sexual presupune implicarea unui copil într-o activitate realizată cu intenția de a produce plăcere sau de a satisface nevoile unui adult sau ale unui alt copil, care, prin vârstă și dezvoltare, se află față de el într-o relație de răspundere, încredere sau putere. Activitatea de natură sexuală în care copilul este antrenat depășește nivelul său de înțelegere. Abuzul sexual cuprinde un spectru larg de activități: vizionarea, împreună cu copilul, a unor filme sau reviste pornografice; privitul unui adult în timp ce se masturbează; practicarea unor jocuri cu tentă sexuală; implicarea copilului în acte sexuale. Este asociat, adesea, cu celelalte tipuri de abuz. Copiii pot fi abuzați sexual de la vârste foarte mici. Ei sunt seduși, adesea, prin joc într-o relație sexual-abuzivă. Abuzatorul stabilește adesea relații pozitive, atât cu copilul, cât și cu părinții acestuia. Vârsta copilului, precum și nevoia atașamentului pe care o resimte acesta afectează capacitatea de a face față situației traumatice. Trauma trăită este corelată cu slăbiciunea sau lipsa de putere pe care o resimte copilul.

Neglijarea apare atunci când adultul nu asigură copilului nevoile biologice, emoționale, de dezvoltare fizică și psihică, îi limitează accesul la educație. Ea pune în pericol dezvoltarea normală a copilului – dezvoltarea bio-psiho-socio-culturală – și, prin efectele grave pe care le produce, necesită intervenție promptă și adecvată.

Cele mai grave forme de neglijare sunt:

- neasigurarea unei alimentații adecvate nevoilor de dezvoltare ale copilului;
- neasigurarea unei vestimentații adecvate;
- dezinteres față de starea de sănătate a copilului;
- locuință cu spațiu și igienă necorespunzătoare;
- supraveghere insuficientă;
- lipsa de preocupare pentru educația copilului;
- privarea copilului de afecțiune;
- abandonul copilului.

Deși literatura de specialitate clasifică abuzurile în cel fizic, emoțional și sexual, în practică se constată o imbinare a diferitelor forme de abuz. Abuzul fizic are și consecințe emoționale, abuzul sexual este însoțit de efecte fizice și emoționale asupra copilului. De cele mai multe ori întâlnim în practică, la același copil, două sau mai multe forme de abuz, una dintre ele fiind dominantă.

Cauze

Viața în sărăcie sau la limita sărăciei este un factor de risc major pentru maltratarea copiilor. Persoanele care trăiesc în sărăcie adesea nu au resurse pentru a asigura o îngrijire adecvată a copiilor lor. Persoanele de îngrijire pot avea un nivel ridicat de stres, care îi face să fie mai puțin capabili să facă față provocărilor zilnice. De asemenea, unii copii au nevoi fizice sau psihologice speciale, ceea ce le provoacă părinților un stres major. Părinții fără serviciu, singuri și lipsiți de experiență, cu afecțiuni psihice, abuz de substanțe, locuință/adăpost umil - sunt factori de risc.

Factori de risc pentru copii

Riscul de a fi abuzat sau neglijat crește dacă un copil are o dizabilitate sau alte probleme de sănătate, cum ar fi:

- Nașterea prematură. Nou-născuții care se nasc devreme adeseori aduc un plus de stres emoțional și financiar familiei din cauza nevoii lor de a sta mai mult în spital, ceea ce implică un cost mai mare și din cauza vulnerabilității generale care impune o urmărire atentă din momentul în care ajung acasă. Ei pot avea probleme de dezvoltare persistente:

- o dizabilitate fizică, ca de exemplu orbirea sau paralizia;
- inteligența sub normal;
- întâzieri în dezvoltare;
- un temperament dificil;
- probleme de comportament, inclusiv tulburarea hiperkinetică cu deficit de atenție.

O legătură nesigură între părinte și copil este, de asemenea, un factor de risc pentru abuz sau neglijare. Incapacitatea de a se stabili o legătură poate fi rezultatul următoarelor situații:

- părinții nu își doresc copilul;
- nașterea de gemeni sau a mai multor copii;
- spitalizare îndelungată a nou-născutului și separarea de părinți din cauza nașterii premature sau a unor probleme de sănătate;
- luarea în adopție sau în asistența maternală a unui copil;
- probleme mintale ale persoanei. De exemplu, un părinte care are o depresie severă poate să-și neglijeze fără intenție copilul;
- copilul s-a născut cu o afecțiune severă sau o dizabilitate, cum ar fi orbire, surzenie sau autism.

Aceste tipuri de probleme pot face dificilă comunicarea părintelui cu copilul sau pot împiedica copilul să ofere și să primească afecțiune.

Copilul este abuzat de către adult din câteva cauze:

1. Așa este tradiția. Cunoaștem multe zicale care spun: „Unde dă mama, crește”, „Bătaia este ruptă din rai”, „Sfântul Nicolai din cui”, „O mamă de bătaie”

ș.a. Acestea sunt doar câteva exemple de gândire populară favorabile abuzului fizic al copilului.

2. Lipsesc cunoștințelor despre consecințele negative ale abuzului asupra dezvoltării copilului. Abuzul lasă urme adânci în psihicul copilului, îi influențează comportamentul și personalitatea. Aceste consecințe nu sunt cunoscute de mulți adulți.

3. Copilul este considerat proprietate a adultului. Copilul nu este văzut ca o personalitate cu drepturi depline. Din acest motiv, unii adulți cred că au libertatea de a-și agresa copilul. Părinții-abuzatori accentuează acest „drept” al lor: „Eu i-am dat zile, eu i le iau”, „Eu l-am făcut, eu îl omor”. Aceste afirmații trebuie luate ca o amenințare pentru viața copilului și tratate ca atare.

4. Adultul este incapabil să-și controleze propriul comportament. Programul încărcat la serviciu, avalanșa treburilor casnice, lipsurile materiale, grija zilei de mâine etc. produc o tensiune nervoasă, pe care unii părinți o descarcă asupra copiilor. Controlul furiei în raport cu copiii nu este o sarcină ușoară, dar este, totuși, o abilitate care poate fi dobândită.

Comportamentul copilului

Orice formă de abuz savârșită împotriva copilului provoacă o traumă care se reflectă în comportamentul său intim, social, școlar, în relația cu semenii, în conduita de joc, în imaginea despre sine și lume.

Simptome

Copii abuzați sau exploatați prezintă adesea atât simptome fizice cât și comportamentale. Copii mici nu pot vorbi despre aceste evenimente. Copii mai mari pot, de asemenea, să nu vorbească despre acest lucru deoarece le este teamă de agresor sau vor să îl protejeze sau pentru că nu cred că vor fi luați în serios. Ocazional, copiii pot relata abuzul unui adult în care au încredere. Aceste dezvăluiri trebuie luate în serios și ar putea servi drept motive de măsuri de acțiune.

Unele simptome sunt specifice anumitor forme de maltratare. De asemenea, sunt simptome generale care apar în toate tipurile de maltratare:

- Întârzieri în dezvoltare, care înseamnă că un copil nu atinge nivelurile de dezvoltare așteptate, cum ar fi să înceapă să meargă sau să se socializeze.
- Regresia, care constă în pierderea abilităților după ce acestea au fost achiziționate și revenirea la un nivel anterior de dezvoltare.
- Încetinirea/oprirea creșterii, adică paternul de creștere al copilului nu este în limitele normale pentru varșă. Atât greutatea cât și înălțimea pot fi afectate, dar cele mai frecvente simptome sunt greutatea mică pentru înalțime și circumferință capului mică. Cele mai multe cazuri de încetinire a creșterii sunt rezultatul problemelor în îngrijirea primară a copilului, în interacțiunea dintre copil și persoană de îngrijire (de obicei mama) sau în starea socială și emoțională a persoanei de îngrijire.

- Interacțiunea anormală părinte-copil. Părintele poate fi dezinteresat de copil. Copiii pot fi deosebit de sensibili la stările sufletești ale părinților lor și încearcă să atenueze orice potențial conflict. Adesea, acest lucru ia forma unei inversări de roluri, copilul fiind deosebit de atent la părinte și răspunzând stărilor acestuia. Copiii maltratați pot, de asemenea, să se teamă de părinții lor.
- Sănătate mintală afectată, cum ar fi exprimarea unei stime de sine scăzute, anxietate, depresie sau tentative de suicid.
- Declin brusc în performanța școlară.
- Comportament problematic sau inadecvat. În unele cazuri, în special, la copiii mici, se poate observa o neliniște/agitație neobișnuită, teamă, lipsa de interes în activități. Alte comportamente pot fi dezorganizate. Acestea sunt adeseori învățate; copiii acționează în funcție de ceea ce au văzut sau au trăit, cum ar fi violența sau activitate sexuală.

Simptomele abuzului fizic

Adesea abuzul fizic duce la apariția de tăieturi, vânătăi, arsuri, fracturi ale oaselor, înțepături, otrăvire și leziuni abdominale. Aceste tipuri de vătămări corporale pot indica un abuz fizic atunci când:

- Este improbabil ca ele să fi fost cauzate de un accident, mai ales în acel stadiu de dezvoltare al copilului respectiv. Leziunile care au un tipar geometric sau în oglindă (simetric) sunt suspecte, precum și cele localizate în regiuni ale corpului care în mod obișnuit sunt protejate, cum ar fi partea interioară a picioarelor și a brațelor, spatele, organele genitale și fesele.
- Modificarea explicațiilor sau explicații care nu justifică adecvat modul în care s-a produs leziunea. Istoricul leziunii nu se potrivește cu tipul actual al leziunii, cu aspectul, cu localizarea ei și cu durata de timp scursă de la producerea ei.
- Este evident că au mai avut loc și alte vătămări anterior.
- Este întârziată cererea de îngrijiri medicale (adresabilitatea la doctor).

Simptomele abuzului psihologic

Copilul care este supus unui abuz psihologic are un părinte sau o persoană de îngrijire care folosește tactici de a răni copilul din punct de vedere psihologic, cum ar fi adresarea de insulte sau neasigurarea unui climat suportiv. Durerea emoțională cauzată de acest tip de abuz poate fi devastatoare pentru copil. Un copil abuzat emoțional poate:

- să aibă un interes scăzut față de ceea ce se petrece în jurul său și să nu fie curios să încerce noi experiențe, activități;
- să aibă un răspuns inadecvat la durere, la alți oameni sau la modificările din mediul înconjurător;
- să evite un părinte sau o persoană de îngrijire;
- să aibă reacții excesive de teamă, mânie, depresie sau anxietate;
- să aibă performanțe școlare scăzute;

- să își producă autovătămare sau autodistrugere.

Simptomele abuzului sexual

Un copil cu simptome de abuz sexual se poate împotrivi să meargă la baie; are semne de disconfort sau durere în timp ce stă pe scaun, la micțiune sau la defecație; are secreții vaginale sau peniene, sau sângerează.

Anumite comportamente pot, de asemenea, indica un abuz sexual. Acestea includ:

- conștientizarea și cunoașterea organelor sexuale sau comportament sexual inadecvat pentru vârstă;
- fuga de acasă;
- tentative de suicid;
- consum de droguri;
- prostituție.

Abuzul sexual este foarte diferit de jocul sexual normal între copii. Abuzul sexual este o activitate criminală. Ea include orice activitate sexuală pe care copilul nu are capacitatea să o înțeleagă sau la care nu consimte. Aceasta poate include, dar nu este limitată doar la, acte sexuale evidente (cum ar fi contactul sexual), exhibiționismul, voyeurism și expunerea la pornografie.

Jocul sexual are loc între copii aflați la pubertate, între care există o diferență de vârstă mai mică de patru ani, care au nivele de dezvoltare similare. Nu se folosește forța, puterea sau constrângerea și jocul constă în principal în atingerea și privirea reciprocă a organelor genitale; este datorat unei curiozități inocente.

Simptomele neglijării

Un copil este neglijat atunci când lui/ei nu i se asigură o îngrijire corespunzătoare. Aspectul general al copilului, mediul familial și comportamentul pot prezenta semne ale neglijării.

Un copil neglijat poate:

- să aibă o greutate sau o înălțime semnificativ sub limita normală;
- intarziere în dezvoltare;
- să aibă o stare de sănătate evident precară, cum ar fi starea de boală sau de oboseală în marea parte a timpului;
- să fie murdar sau să aibă o stare de igienă precară;
- să fie îmbrăcat inadecvat (cu vremea, etc).

Emoțiile și sentimentele trăite de un copil abuzat

Culpabilitate

Consideră că permanent greșește și că merită pedepsele primite, că este responsabil de supărarea părinților.

Frica

Copilul supus frecvent agresiunilor, învață să trăiască într-o așteptare anxioasă, într-o stare de permanentă alertă, în special dacă face parte dintr-o familie în care se practică violența domestică, certurile dintre părinți care degenerând în violențe ce se rasfrâng și asupra copilului.

Copilul nu doarme bine, nu se alimentează adecvat sau suficient, se îmbolnăvește des, își face foarte multe griji, așteptând în orice clipă să fie agresat.

Nedreptate

Copilul înțelege că cel puternic deține puterea, că din cauza inferiorității sale fizice este victimă, își însușește acest raport și învață un model de comportament. Mai târziu, când dezvoltarea fizică îi permite, își exprimă agresivitatea asupra celor mai slabi (copii, animale).

„Nu sunt iubit”

Este greu ca un copil care este umilit, lovit, amenințat, să aibă încredere în adultul care îl rănește. El va considera că nu merită iubirea adultului, că nu este dorit, acceptat, iubit. Chiar dacă părintele ulterior regretă tratamentul aplicat, copilul va rămâne permanent cu un sentiment de neîncredere în acesta, deoarece i-a dovedit că este capabil să îl rănească.

„Mă voi răzbuna”

Uneori, copilul este conștient de faptul că din cauza inferiorității fizice, nu se poate apăra. De aceea, el tolerează abuzul și, în secret, începe să elaboreze planuri de răzbunare pentru mai târziu. El nu este capabil să ierte și să treacă cu vederea ceea ce i se întâmplă, deoarece nu i se arată un model de toleranță și înțelegere. Când devine capabil să-și domine într-o mai mică sau mai mare măsură părintele, poate găsi o modalitate de răzbunare: sfidare, fugă de acasă, delincvență, sau atacuri violente.

„Asta este normalitatea”

Modelele de comportament se învață în familie. De aceea, este bine să nu subestimăm capacitatea copiilor de a ne imita în cele mai mici amănunte comportamentul (bun sau rău), cu atât mai mult cu cât, la vârste fragede, nu deține un filtru cu ajutorul căruia să discearnă binele de rău. Copilul crescut într-o familie în care se practica violența învață că aceasta e maniera în care oamenii relaționează, aceasta este normalitatea. Odată însușită, această credință se va reflecta în toate interacțiunile sale. Mai târziu, când va crește și își va întemeia o familie, va aplica aceleași metode, convins fiind că așa se procedează firesc. Un exemplu dat copiilor este mai valoros decât o mie de cuvinte. Dacă nu este susținut și de comportamentul părintelui, mesajul verbal adresat copilului „te iubesc” nu valorează nimic. De aceea, uneori întâlnim părinți care se plâng „i-am spus de mii de ori să se poarte frumos”, „i-am explicat de fiecare dată să nu se bată”, dar dacă

exemplul oferit a fost altul, acesta i-a demonstrat cum se procedează în mod practic.

„E mai bine să mint”

Copilul observă că atunci când greșește este pedepsit, certat, bătut, părinții nu iartă și nu tolerează. De aceea, pentru a evita pedepsele aspre, învață să ascundă adevărul, să îl denatureze. Curând, acesta devine un obicei care îi aduce beneficii (evitarea pedepsei), pe care îl transformă în convingere personală „înseamnă că este mai bine să minți”. Când minciunile sunt descoperite, copilul este din nou pedepsit, mai aspru chiar. Asta nu îl va face însă să renunțe la ea, ci să se perfecționeze, căci a văzut deja că minciuna îl scapă de cele mai multe ori. Dacă ajunge să mintă suficient de bine, nu va mai fi pedepsit.

Copilul agresat, abuzat în familie, suferă, în general, o denaturare a comportamentului social.

În colectivitate el poate fi retras, fricos, în stare permanentă de alertă, simțindu-se amenințat, sau, dimpotrivă, poate fi agresiv, răzbunător, dominator și intolerant. [55]

Jocul este un mod în care copilul se exprimă, pune în scenă lumea sa interioară, exersează modelele învățate în familie. Putem observa, în colectivul de copii, în special în cadrul jocurilor pe care ei le desfășoară, mai multe tipuri de conduite care pot fi indicatori ai abuzurilor:

- **copilul excesiv de cuminte**, retras, temător, care nu intervine în joc, foarte anxios și emotiv când este întrebat ceva (tremură, se înroșește, se bâlbâie, se refugiază în tăcere). El a învățat că nu poate fi niciodată suficient de atent, că ceea ce spune sau face ar putea declanșa violența. Nefiind niciodată sigur de consecințe, preferă să nu interacționeze. Acest copil este mai întotdeauna victima copiilor mai puternici sau agresivi din cadrul grupului, rolurile pe care le preferă sunt cele marginale, inferioare (copilul familiei, pisicuța, elevul, pacientul) care nu implică foarte mari responsabilități, evită să atragă atenția, se supune îndemnurilor. El repune în scenă, în cadrul jocului, rolul pe care îl are în familie și se comportă conform modului în care este tratat acolo.
- **copilul răzbunător**, care nu trece nimic cu vederea, este agresiv, revendicativ, nu tolerează frustrarea, îi pedepsește pe ceilalți pentru cea mai mică greșeală, dorește să conducă și perturbă permanent grupul. Nu uită și nu iartă. El se identifică cu parintele dominator, din cauza incapacității de a face față situației de violență, și își compensează inferioritatea în cadrul jocului. Este călăul grupului, jocul trebuie să se desfășoare după regulile sale, identifică rapid copiii-victimă pe care îi persecută. Își alege în general roluri dominante, superioare, chiar violente (șeful piratilor, căpitanul de vas, profesorul sever, tatăl, președintele), cărora de multe ori le conferă o formă agresivă, abuzivă, neîndurătoare.

- **copilul matur**, care a învățat să facă față situațiilor dificile, se comportă ca un mic adult, este protector cu ceilalți, îi consolează, îi ajută. Oferă celor din jur ceea ce simte nevoia să primească el însuși în cadrul familiei. Este posibil ca acest copil să facă parte dintr-o familie cu o situație materială precară, să muncească pentru a-și ajuta familia, să fie supraresponsabilizat, parentalizat (are grijă de frații mai mici, de un părinte bolnav, căruia i-a preluat atribuțiile). Unul dintre părinți poate fi alcoolic, violent, iar copilul preia răspunderea părintelui-victimă, empatizând cu acesta și învățând să facă față. Preferă roluri care implică seriozitate, responsabilitate, sacrificiu (eroul, polițistul, soldatul, tatăl).
- **copilul deprimat** refuză jocul, nu participă sau nu se implică dacă este forțat să participe, este rigid, blocat, preferă solitudinea, retragerea, relaționează puțin, nu se împrietenește și nu manifesta interes față de ceilalți, nu se bucură, nu se entuziasmează. Acest copil s-a resemnat, incapacitatea de a face față violenței a determinat izolarea, retragerea, pierderea interesului. Nu mai speră să primească ajutor și nu îl mai caută.

Foarte des, copiii care sunt supuși abuzurilor în cadrul familiei aleg calea evadării de acasă. O mare parte din copiii străzii sunt cei care au părăsit domiciliul datorită fricii, disperării și neputinței de a face față violenței. Ajunși în stradă, incapabili să se descurce, ajung cu ușurință în grupuri infracționale, întărind fenomenul delincvenței juvenile. Din victime ale familiei devin agresori. Mulți dintre ei sunt instituționalizați și ajung în centre de plasament.

Devenind adulți, copiii crescuți în familii violente, de cele mai multe ori repetă modelul familiei de origine în propria lor familie, cu proprii copii. Este ceea ce au învățat să facă și nu cunosc alt mod de a trăi. Iubirea este pentru ei fie un ideal necunoscut, fie o formă de suferință, atâta vreme cât proprii părinți le-au arătat iubirea părintească prin violență. Vor iubi, la rândul lor, în același fel. Singurul cunoscut de ei.

Recomandări

Stabilirea contactului cu copilul este o etapă foarte importantă. Discuția trebuie să înceapă pe ton blând, familiar, să atingă teme care îl interesează pe copil: școală, sportul, jocurile, literatura etc. (În cazul în care membrii familiei sunt în calitate de abuzatori, subiectele legate de familie nu pot fi considerate neutre). Prima prioritate în stabilirea contactului cu copilul o constituie reducerea neliniștii și nesiguranței.

Reguli de bază:

- Spuneți-i copilului că veți discuta despre ceea ce s-a întâmplat cu el, chiar și despre unele secrete.

- Explicați ce înseamnă noțiunile de „minciună” și „adevăr” (în special, pentru copiii mici), oferind exemple ca el să înțeleagă.
- Explicați foarte clar copilului diferența dintre „secret bun” și „secret rău” („secret bun” – o surpriză pregătită pentru cineva; „secret rău” – te obligă cineva să-l ții și ai emoții negative în legătură cu aceasta).
- Explicați copilului că, dacă nu știe să răspundă la vreo întrebare, nu trebuie să ghicească sau să presupună, este normal să spună „Nu știu”. Oferiți exemple, mai ales pentru cei mici ca ei să înțeleagă.
- Asigurați copilul că, dacă veți adresa repetat niște întrebări, aceasta nu înseamnă că el a răspuns incorect, ci Dvs. nu ați înțeles bine și aveți nevoie de o precizare.
- Spuneți-i copilului că dacă va avea nevoie de o pauză, de apă sau să iasă la WC, să spună fără jenă.

Orice discuție trebuie să înceapă printr-o frază introductivă, de prezentare reciprocă. Specialistul se poate prezenta ca o persoană, a cărei meserie este să stea de vorbă și să-i ajute pe acei copii care, în anumite perioade ale vieții lor, trec prin experiențe dificile.

Stabilirea unei relații de încredere cu copilul este esențială. Trebuie să ținem cont de faptul că copilul poate trăi sentimentul de vinovăție, inclusiv pentru faptul că va trebui să spună un secret. Copilul deseori are sentimentul fricii că poate fi luat de acasă și plasat într-o instituție. Unii copii, în virtutea experienței de viață limitate, pot generaliza starea de frică, extinzând-o asupra tuturor adulților și anume din acest motiv poate să refuze să răspundă la întrebări. S-ar putea ca această conversație pentru copil să fie prima în care este cu adevărat ascultat și să fie o șansă reală de a stabili un contact și o relație de încredere cu el. [87]

Persoana care discută cu copilul trebuie să-l accepte pe copil așa cum este acesta. Totodată, trebuie să fie sincer, firesc în comportament și limbaj, empatic, să diminueze autoritatea sa și ar trebui să pară cât mai prietenos și de încredere posibil. Specialistul ar trebui să adreseze întrebări cât mai generale și să-i permită copilului să devină confortabil în a discuta subiecte neutre.

Tehnici generale de discuție cu copilul abuzat:

- Folosiți limbajul înțeles de copil.
- Folosiți fraze simple, care conțin o singură întrebare, cu cuvinte simple, fără negare dublă.
- Ajungeți la o înțelegere comună de a folosi aceiași termeni în numirea persoanelor, acțiunilor, părților corpului. Acceptați versiunea copilului. De exemplu, dacă copilul nu dorește să spună „unchiul Andrei”, ci doar „unchiul”, acceptați versiunea propusă de copil.
- Întotdeauna rugați copiii să explice cuvintele sau expresiile pe care nu le înțelegeți.
- Ajustați ritmul discuției la abilitățile copilului de a se deschide în cadrul discuțiilor. Fiți îngăduitor.

- Dacă în timpul răspunsului la întrebări copilul acoperă ochii sau fața, micșorează vocea ori vorbește în șoaptă, permiteți-i să o facă.
- Controlați-vă emoțiile, tonalitatea vocii, gesturile, nu arătați curiozitate, șoc sau indiferență față de ceea ce spune copilul.
- Dacă copilului îi este dificil să verbalizeze cele întâmplate, rugați-l să arate în jocul cu păpușile sau prin desen.
- Permiteți copilului să facă anumite acțiuni mecanice (hașurare, joaca cu un obiect mic), care, deși distrag atenția, totuși, în esență, temperează starea emotivă a copilului.

Tehnici generale de adresare a întrebărilor:

- Formulați întrebările clar și concis. Cu cât întrebarea este mai lungă, cu atât este mai greu de urmărit. La întrebările scurte se răspunde mult mai ușor decât la cele lungi.
- Adresați câte o singură întrebare. Adresând mai multe întrebări odată, creați confuzii. Copilul nu va ști la care să răspundă.
- Lăsați o pauză după întrebare. Copilul are nevoie de timp pentru formularea răspunsurilor și pentru a se gândi puțin la ceea ce se va răspunde. Când o întrebare nu este urmată de un „timp de gândire”, ei tind să creadă ca nu li se acordă timp pentru a-și formula răspunsul.
- Ascultați răspunsul verbal și observați-l pe cel non-verbal în cazul fiecărei întrebări.
- Ascultați-vă pe dumneavoastră înșivă: cuvintele, tonul și inflexiunile vocii. Când adresați întrebarea, fiți conștienți de sentimentele personale, de tensiunile și postura corpului, de mișcarea ochilor și mimica.

Ce NU trebuie de făcut în timpul discuției cu un copil abuzat:

- Nu faceți morală.
- Niciodată nu promiteți recompense în schimbul informațiilor oferite.
- Nu obligați să vi se dea răspuns, chiar dacă știți că copilul vă minte sau ascunde ceva.
- Niciodată nu întrebați copilul cum ar dori el să fie pedepsit abuzatorul.
- Nu judecați niciodată răspunsurile oferite de copil.
- Nu corectați „răspunsurile incorecte”, puteți doar să precizați.
- Nu oferiți copilului informații sugestive despre abuz.
- Nu arătați supărarea, iritarea. Dacă discuția derulează defectuos, mai bine faceți o scurtă pauză.
- Nu grăbiți copilul. Dacă acesta încă nu este pregătit pentru comunicare deschisă, mai bine înțelegeți-vă pentru o altă întrunire.
- Nu întrebați copilul de ce abuzatorul i-a pricinuit durere. De obicei, copiii nu cunosc răspunsul la această întrebare și se auto-invinuiesc.
- Nu întrebați copilul dacă îl iubește pe abuzator sau dacă abuzatorul îl iubește pe copil.
- Niciodată nu promiteți copilului că ceea ce veți auzi de la el nu veți spune nimănui.

Există mai multe principii de care ar trebui să se ghideze specialiștii în comunicarea cu copiii abuzați:

• **Respectarea personalității copilului**

Fiecare copil este o ființă umană unică, cu particularități individuale, cu drepturi consemnate în Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului și alte acte internaționale și naționale.

• **Protecția specială a copilului**

Fiecare copil are nevoie de protecție specială datorită caracteristicilor specifice vârstei. În caz de abuz, copiii necesită intervenție și recuperare psihologică, medicală și socială specializată, realizată de o echipă multidisciplinară.

• **Tratarea copilului cu sinceritate**

Copiii așteaptă mesaje sincere din partea adulților. Un mesaj sincer este acela în care cuvintele, expresia vocală și mișcărilor corpului sunt consistente (Copiii se bazează pe comunicarea non-verbală, acesta este motivul pentru care copiii cer o comunicare față în față și preferă să privescă în ochii interlocutorului când vorbesc). Copiii au nevoie de consistență pentru a se simți siguri și protejați. Dacă mesajul nu este sincer, copiii se pot simți derutați și amenințați. În cazul comunicării cu copiii abuzați tratarea cu sinceritate a acestora poate deveni un factor determinant pentru deschiderea copilului.

• **Susținerea unei imagini de sine pozitive a copilului**

Toți copiii au nevoie să fie apreciați și iubiți. Copiii care au trecut prin situații de abuz deseori sunt copleșiți de sentimentul vinovăției, au o imagine de sine negativă. Acceptarea necondiționată, manifestarea grijii și atenției, tendința de a-i proteja vor contribui la formarea unei imagini de sine pozitive și astfel, va facilita comunicarea cu copilul.

Zece reguli de suport psihologic acordat copilului abuzat în timpul discuției:

1. Punerea în evidență a părților forte ale personalității copilului.
2. Acceptarea individualității copilului.
3. Evitarea accentuării nereușitelor copilului.
4. Demonstrarea faptului că sunteți mulțumit de copil.
5. Manifestarea respectului față de copil.
6. Introducerea umorului în comunicarea cu copilul (la etapa stabilirii contactului).
7. Ajutorul copilului de a diviza sarcina în mai multe părți, astfel ca el să se poată descurca mai bine.
8. Evitarea disciplinării copilului.

9. Manifestarea încrederii și a empatiei față de copil.

10. Demonstrarea optimismului.

Studiu de caz

Ionel este un băiețel de opt ani. El vine în fiecare zi la școală, dar refuză să stea în bancă de rând cu toți ceilalți copii. Pe întreaga durată a lecțiilor, Ionel stă pitit sub bancă. La cererea învățătoarei își făcea temele, însă nu răspundea la întrebări și nu comunica cu nimeni. Este violent cu colegii săi și nu permite nimănui să se apropie de el. Când se simte în pericol, băiețelul scoate niște sunete ciudate, se ascunde sub scaune.

Învățătoarea îl consideră pe Ionel un copil capricios, directoarea crede că el are nevoie de instituție specială de învățământ. Numai Moș Martin, ursulețul de pluș pe care mama i l-a făcut cadou cu vre-o patru ani în urmă, care a devenit cel mai bun prieten și confidentul acestuia, știe că Ionel este bătut în fiecare zi de către concubinul mamei, iar mama se face a nu observa ceea ce se întâmplă.

Mecanismul de intervenție pentru cazul lui Ionel

Cine?	Ce face?	Ce ar mai trebui de făcut?
Direcția de învățământ și/sau instituțiile subordonate acesteia	<ul style="list-style-type: none"> - Școlarizează copilul - Implicarea copilului în activități extracuriculare - Monitorizarea perioadei de adaptare a copilului - Protecția drepturilor copilului 	<ul style="list-style-type: none"> - Sesizarea organelor de resort în caz de depășire a copilului abuzat - Implicarea psihologului școlar în soluționarea problemelor - Vizite la domiciliu - Sporirea gradului de responsabilitate a cadrelor didactice - Activități de diagnostic și profilaxie a gradului de adaptare a copilului și problemele acestuia - Activități de informare și sensibilizare pentru cadrele didactice și părinți cu referire la abuzul față de copii - Promovarea comportamentului de susținere a copilului - Păstrarea confidențialității -
Secția asistență socială și/sau instituțiile subordonate acesteia	<ul style="list-style-type: none"> - Ajutor social și material - Referire la servicii specializate din 	<ul style="list-style-type: none"> - Implicarea directă în soluționarea problemei - Păstrarea confidențialității

	teritoriu	<ul style="list-style-type: none"> - Vizite la domiciliu - Implicarea specialistului pentru protecția drepturilor copilului - Sesizarea organelor de resort
Secția Sănătate și/sau instituțiile subordonate acesteia	<ul style="list-style-type: none"> - Acordarea ajutorului de urgență - Acces echitabil la serviciile medicale - Evidența - Profilaxia - Consultații 	<ul style="list-style-type: none"> - Sesizarea organelor de resort în caz de depășire a copilului abuzat - Păstrarea confidențialității - Activități de informare pentru lucrătorii medicali cu referință la abuzul față de copii - Discuții cu mama copilului
Mass-media	<ul style="list-style-type: none"> - Mediatizează problema - Oferă informații - Sensibilizează opinia publică 	<ul style="list-style-type: none"> - Păstrează confidențialitatea - Nu utilizează cuvinte discriminatorii - Oferă numai informații veridice - Mediatizarea cazurilor de pedeapsă a abuzatorului, în cazurile în care copilul este victimă
Organele de drept și/sau instituțiile subordonate acestora	<ul style="list-style-type: none"> - Apără drepturile copilului - Intervin în situațiile în care viața și sănătatea copilului este în pericol - Vizite la domiciliu 	<ul style="list-style-type: none"> - Implicarea psihologului în discuțiile cu copilul pentru elucidarea cazurilor de abuz - Să pedepsească persoanele care abuzează copilul - Activități de prevenire și profilaxie
Familia, rudele și prietenii	<ul style="list-style-type: none"> - Sunt alături - Oferă suport moral și protecție - Înțelegere 	<ul style="list-style-type: none"> - Sesizează organele de resort - Se implică activ în soluționarea problemei -
Comunitatea (vecini, biserica)	<ul style="list-style-type: none"> - Atentionează organele de resort în caz de situație dificilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Să manifeste atitudine non-discriminatorie față de copil

	- Acordă susținere morală copilului și mamei	- Să ofere suport familiei în caz de dificultate
--	--	--

3. Copii cu dizabilități

Caracteristici

Infirmitatea – definiție, clasificare (tipologie)

Pierderea sau anormalitatea unei structuri anatomice, funcții fiziologice sau psihologice, cu o deviere de la standardele normale, reprezintă infirmitatea. Infirmitatea nu este o boală. Ea poate fi temporală sau permanentă, putând afecta un organ sau un sistem.

Dizabilitate – definiție (tipologie)

Dizabilitatea (incapacitatea) reprezintă o restricție sau pierdere, temporară sau permanentă a capacității de a performa o activitate în mod normal, datorată unei disfuncții.

Dizabilitatea este în raport de infirmitate și nu invers (dizabilitatea nu există fără infirmitate, în timp ce infirmitatea poate exista și fără incapacitate).

Handicapul este un dezavantaj social al unui individ, determinat de o infirmitate sau o incapacitate (dizabilitate), ce limitează sau oprește îndeplinirea unui rol normal al individului în societate, raportat la vârstă, sex, factori sociali.

Orice individ trebuie să acorde o deosebită atenție grupului social din care face parte, așadar nu poate exista în afara unei experiențe de grup. Nașterea, creșterea, educația, asigurarea traiului zilnic, locul de muncă etc. sunt doar câteva etape prin care trece omul în decursul vieții sale.

Însă, pentru ca individul (copilul, adultul, varstnicul) să poată trăi într-un mediu social, trebuie să respecte unele norme și reguli importante pentru societate. Aceste reguli după care se ghidează individul în viața socială au și caracter social, motiv pentru care sociologia pune accent pe socializare.

Socializarea nu este un proces mărginit și temporar, pentru că orice individ participă vrând-nevrând la viața socială și trebuie să se adapteze permanent schimbărilor care apar în societate, fiind tot timpul supus unor cerințe și provocări sociale. [60]

Copilul cu dizabilități trebuie considerat ca făcând parte din societate. Nu putem să-l ascundem, nu are nevoie de mila noastră, ci de sprijinul nostru, permițându-i să trăiască alături de ceilalți copii, ca parte integrantă a comunității.

Tipologia dizabilitatilor:

- Deficiențe motorii de planificare/coordonare a acțiunii;
- Intarziere în dezvoltare;
- Deficiențe de vedere;
- Deficiențe de auz;
- Deficiențe motrice și psihomotrice;
- Autism.

Cauze

- Nivel socio-economic scăzut;
- Malformații congenitale;
- Sarcina gemelară;
- Hemoragie;
- Dezlipire prematură a placentei;
- Travaliu prelungit;
- Naștere prematură;
- Scor Apgar scăzut;
- Asfixie, hipoxie;
- Hemoragie intracraniană;
- Hipertensiune arterială;
- Ventilație mecanică;
- Infecții severe.

Comportamentul copilului

- Obosește repede;
- Se orientează mai greu;
- Reacții inadecvate;
- Frica de activități noi;
- Manipulare stângace a obiectelor;
- Probleme de coordonare și de menținere echilibrului;
- Indeplinesc cu greu sarcinile propuse;
- Incep anevoios o activitate;
- Probleme de limbaj;
- Se distrag ușor;
- Sunt aparent apatici, indiferenți;
- Manifestă insuficiență de voință.

Recomandări

Pentru a socializa o persoană cu dizabilități este important:

- Să beneficieze de intervenție individuală;
- Să participe la activitățile de grup.

Educația trebuie făcută posibilă pentru orice copil, pentru orice persoană cu dizabilități, atât în familie cât și în grădiniță, în școală, în grupuri sociale, în comunitatea locală.

Fiecare copil trebuie să aibă șanse egale la educație. Practic însă, rămâne în afara școlilor și grădinițelor un număr semnificativ de copii. Aceștia, cu timpul, vor fi marginalizați de către societate, nemaiputând fi nicicând socializați.

În contextul copiilor cu dizabilități, este foarte importantă colaborarea specialiștilor din domeniul educației speciale, a ONG-urilor din domeniu, cu colegii din învățământul obișnuit.

Urmand laitmotivul socializării copiilor cu dizabilități: „ÎNVĂȚÂND ÎMPREUNĂ, COPIII ÎNVAȚĂ SĂ TRĂIASCĂ ÎMPREUNĂ!”, tragem concluzia că termenul de socializare se referă, de fapt, la integrare. Integrarea școlară reprezintă procesul de includere în școlile de masă/clasele obișnuite, la activitățile formale și non-formale ale copiilor considerați ca având cerințe educative speciale.

Considerând școala ca principala instanță de socializare a copilului, integrarea școlară reprezintă o particularizare a procesului de integrare socială a acestei categorii de copii, proces care are o importanță fundamentală în facilitarea integrării ulterioare în viața comunitară prin formarea unor conduite și atitudini, a unor aptitudini și calități favorabile acestui proces.

Relația dintre normalizare și integrare este, la rândul ei, una complexă. Un punct de vedere des invocat este acela că dacă normalizarea reprezintă scopul general, integrarea, în diversele ei forme, niveluri sau moduri, constituie mijlocul de atingere al normalizării.

Integrarea școlară ca situație particulară a socializării, se poate defini, de asemenea, în două feluri:

- Intr-un sens larg, care se referă la adaptarea oricărui copil la cerințele școlare;

- In sens retrans, legat de problematica unor copii cu cerințe speciale, în contextul normalizării, cuprinderea acestora în instituții școlare obișnuite, sau în moduri de organizare cat mai apropiate de acestea.

Școala și familia, ca agenți ai socializării, au un rol foarte important în integrarea copiilor cu dizabilități în învățământul de masă. Așadar, în urma deciziei că acel copil se va înscrie în învățământul obișnuit, se iau măsuri pentru integrarea lui reală:

- Pregătirea clasei în care va studia copilul;
- Pregătirea părinților copiilor;
- Pregătirea cadrului didactic care va prelua cazul;
- Adaptarea programei;
- Terapii specifice pentru copilul cu dizabilități;
- Evaluarea după criterii stabilite inițial, se va evalua progresul;
- Crearea unei atmosfere calme, lucrând pe grupuri mici, educatorul supervizând și îndrumând discret fiecare grup de elevi;

- Înainte de a vorbi, educatorul trebuie să se asigure că este liniște, atrăgând atenția copiilor, inclusiv a celor cu dizabilități când va anunța ceva important; educatorul se va asigura că toți copiii recepționează mesajul său; pentru copiii cu dizabilități ar putea fi nevoie ca anumite informații să fie decodificate;

- Folosirea unui limbaj simplu și direct, însoțit de mimică expresivă și gesturi adecvate;

- Solicitarea copilului cu dizabilități să rezolve sarcini diferite, astfel încât să aibă timp să le încheie; de reușita în aceste activități va depinde motivația lui pentru învățare și progresele înregistrate;

- Chiar dacă la început timpul necesar este mai lung pentru a finaliza o activitate, rezolvând singur sarcina, elevul este capabil de anumite performanțe și astfel își îmbunătățește imaginea de sine;

- Educatorul trebuie să păstreze față de copii aceeași atitudine; cu toții trebuie să stabilească reguli de comportare în grup, care trebuie să fie respectate în egală măsură;

- Păstrarea legăturii cu părinții, informându-i despre progresele copilului și despre modul în care își pot ajuta copilul acasă.

Analiza perspectivei psihologice a socializării copiilor cu dizabilități necesită, pe de o parte, o abordare din punct de vedere al psihologiei individului și, pe de altă parte, o abordare din punct de vedere al psihologiei colective (de grup).

Dacă privim problema din perspectiva psihologiei individului, atunci trebuie să evidențiem cunoașterea trăsăturilor dominante ale personalității copilului, reacțiile și comportamentele sale în diferite situații, conștientizarea de către copii a propriilor nevoi, identificarea căilor de satisfacere ale acestora. De asemenea, se va avea în vedere setul de interese și aspirații ale copilului care îi motivează orientarea selectivă și durabilă spre anumite activități și setul de atitudini care se manifestă în contextul relațiilor speciale.

Dacă privim problema din perspectiva psihologiei de grup, trebuie să urmărim stadiul intercunoașterii și aprecierii interpersonale dintre membrii grupului de elevi, stadiul coeziunii socio-afective care influențează dinamica grupului, stadiul conștiinței de sine a grupului ca rezultat al maturizării relațiilor și interiorizării setului de reguli și norme existente în viața și activitatea grupului. În viața grupurilor sociale și școlare există și momente de disfuncționalitate care pot fi prevenite sau înlăturate prin intervenții focalizate pe:

- Schimbarea unor atitudini sau opinii necorespunzătoare;
- Sensibilizarea membrilor grupului față de anumite probleme;
- Satisfacerea unor cerințe ale grupului sau exprimarea unor păreri cu privire la reorganizarea grupului.

Educația atentă a acestor copii asigură o dezvoltare mai rapidă decât s-a considerat a fi posibil inițial, educația primită acasă și la școală/ grădiniță are un rol hotărâtor în dezvoltarea și socializarea acestor copii.

Putem să socializăm copiii cu dizabilități, indiferent dacă știm cauza dificultăților sale (tulburări de dezvoltare, leziuni neurologice). Cel mai important lucru este ajutorul timpuriu dat copilului (în familie, grădiniță, școală).

Atitudinea pozitivă zilnică a adultului față de copilul cu dizabilități îl poate ajuta efectiv în dezvoltarea capacităților de comunicare. Copilul va comunica mai ușor dacă dorește să o facă, dacă dorește să exprime lucrurile pe care le trăiește. Folosind eficient capacitățile noastre de comunicare, vom putea stimula modul de comunicare al copilului.

Este foarte important ca un copil cu dizabilități să fie ajutat să devină cât mai independent posibil în toate acțiunile pe care le întreprinde.

Însă, orice demers în abordarea strategiilor de implementare a învățământului integrativ, sistemul de învățământ actual trebuie să pornească atât

de la analiză la nivelul macro-social, cât și de la analiza la nivelul micro-social a acestei problematice.

Analiza micro-socială are în vedere:

- Disponibilitatea și interesul cadrelor didactice de a susține învățământul integrat prin activitățile desfășurate cu colectivul claselor pe care le au în primire;

- Acceptul părinților care au copii în clasele unde se practică integrarea. Acest fapt evită eventualele stări de tensiune sau conflict care pot avea loc pe parcurs;

- Actuala structură numerică a claselor din învățământul de masă permite integrarea?

- Poate cadrul didactic să facă față unei abordări diferențiate a categoriilor de copii din clasă?

Însă, orice educator care-și centrează activitatea pe copil, nu trebuie să uite că:

- Fiecare copil este important pentru societate;
- Fiecare copil are nevoi speciale;
- Fiecare copil are particularități specifice;
- Fiecare copil este unic;
- Cu toate că sunt diferiți, toți copiii sunt egali în drepturi.

Studiu de caz

Vasile, un băiat cu dizabilități fizice, avea, la momentul identificării, opt ani, iar frățiorul lui – doar patru luni. Mama copiilor (mamă solitară) este alcoolică și în perioada depistării cazului, locuia împreună cu concubinul său, de asemenea, alcoolic. Nici unul dintre ei nu era angajat în câmpul muncii. Uneori, vecinii îi ofereau lui Vasile ceva de mâncare, dar, de obicei, copilul mergea în fiecare zi la cerșit, pentru a avea ce mânca el și frățiorul lui. O bună parte din banii îi lua mama pentru a procura băuturi alcoolice. Anul trecut, Vasile urma să meargă în clasa întâi, dar nu a făcut-o. Mama îl pedepsea crunt pe Vasile, din diferite motive. Odată, i-a legat mâinile și picioarele, l-a lovit crunt, apoi a plecat de acasă. Copilul a stat legat mai multe zile fără mâncare. În timpul vizitelor medicului de familie la domiciliu, copiii erau găsiți singuri acasă, în condiții degradante, flămânzi și bolnavi, situație care prezenta pericol pentru viața și sănătatea lor.

Mecanismul de intervenție pentru cazul lui Vasile

Cine?	Ce face?	Ce ar mai trebui de făcut?
Direcția de învățământ și/sau instituțiile subordonate acesteia	<ul style="list-style-type: none"> - Școlarizare - Implicarea în activități extracuriculare - Protecția drepturilor - Adunări de părinți 	<ul style="list-style-type: none"> - Pregătirea planurilor educative individualizate, care să răspundă nevoilor și capacităților specifice ale copiilor - Asistența metodică cadrelor didactice care lucrează cu copii cu dizabilități

		<ul style="list-style-type: none"> - Ore educative tematice - Discuții individuale - Consultația psihologului - Activități de diagnostic și profilaxie - Vizite la domiciliu - Sporirea gradului de responsabilitate a cadrelor didactice - Promovarea comportamentului de susținere a copiilor - Discuții cu tutorele copilului - Sesizarea organelor de resort - Referirea la servicii de reabilitare și timp liber din comunitate
Secția asistență socială și/sau instituțiile subordonate acesteia	<ul style="list-style-type: none"> - Ajutor social și material - Referire la servicii specializate din teritoriu - Evidență și control - Întâlniri cu poliția 	<ul style="list-style-type: none"> - Implicarea directă în soluționarea problemei - Vizite la domiciliu - Implicarea specialistului pentru protecția drepturilor copilului - Sesizarea organelor de resort - Implicarea tuturor structurilor (ONG, APL, școala, poliția) în soluționarea problemei - Discuții cu tutorele copilului
Secția Sănătate și/sau instituțiile subordonate acesteia	<ul style="list-style-type: none"> - Acordarea ajutorului de urgență - Acces echitabil la serviciile medicale - Evidență - Profilaxia - Consultații 	<ul style="list-style-type: none"> - Păstrarea confidențialității - Activități de profilaxie cu copii și părinții - Discuții cu tutorele copilului
Mass-media	<ul style="list-style-type: none"> - Mediatizează problema - Oferă informații - Sensibilizează opinia publică 	<ul style="list-style-type: none"> - Păstrează confidențialitatea - Nu utilizează cuvinte discriminatorii - Oferă numai informații veridice - Mediatizarea cazurilor în care au avut de suferit copii
Organele de drept și/sau	<ul style="list-style-type: none"> - Apără drepturile 	<ul style="list-style-type: none"> - Asigură protecția

instituțiile subordonate acestora	<ul style="list-style-type: none"> - copilului - Intervin în situațiile în care viața și sănătatea copilului este în pericol - Vizite la domiciliu 	<ul style="list-style-type: none"> - copilului - Activități de prevenire și profilaxie
Familia, rudele și prietenii	<ul style="list-style-type: none"> - Sunt alături - Oferă suport moral și protecție - Înțelegere 	<ul style="list-style-type: none"> - Se implică activ în soluționarea problemei - Sesizează organele de resort - Comunicarea permanentă cu rudele copiilor - Colaborare strânsă cu școala - Tratarea afectuoasă a copilului
Comunitatea (vecini, biserica)	<ul style="list-style-type: none"> - Atenționează organele de resort în caz de situație dificilă - Acordă susținere morală copilului 	<ul style="list-style-type: none"> - Să manifeste atitudine non-discriminatorie față de copil - Să ofere suport familiei în caz de dificultate

4. Copii cu comportament deviant și/sau în conflict cu legea

Caracteristici și comportamentul copilului

Devianța, adică abaterea comportamentului de la normele și valorile sociale de bază și care pentru individ totdeauna sunt percepute ca ceva ce vine din afară, constituie un fenomen obișnuit în toate societățile – de la primele forme de organizare socială până la cele contemporane. Orice societate judecă comportamentul membrilor săi nu atât din punctul de vedere al motivațiilor sale intrinseci, cât mai ales din punctul de vedere al conformării acestui comportament la normele și valorile unanim recunoscute sau nu.

Devianță – tip de conduită care se abate de la regulile admise de societate;

Delincvență – totalitatea delictelor și crimelor considerate pe plan social, săvârșite la un moment dat, într-un anumit mediu sau de către persoane de o anumită vârstă; criminalitate, infracționalitate; fenomen social care constă în săvârșirea de delict;

Delict – fapt care contravine legii penale; infracțiune mai puțin gravă, sancționată cu închisoare corecțională sau amendă;

Juvenil – care aparține tinereții; tineresc;

Delincvență juvenilă – delictele comise de tineri care n-au ajuns la majorat;

(Sursa: Dicționarul Explicativ al Limbii Române)

Categorii de conduite deviante

M. Cussen face o listă aproximativă în acest domeniu, împărțită în șapte categorii:

- a. infracțiunea și delictele cuprinzând: omorurile, furtul, violul, delincvența juvenilă;
- b. suicidul;
- c. consumul de droguri, cu implicațiile dezorganizate de factură psihosocială;
- d. conduitele sexuale deviate (prostituția, homosexualitatea, lesbianismul, pornografia);
- e. devianțele religioase care prin atitudini fanatice antrenează unele secte religioase, erezii, vrajitorii;
- f. bolile mintale și handicapurile fizice au fost și ele analizate din punctul de vedere al abaterii de la normele sociale;

Vagabondajul (fuga de acasă) este o deteriorare comportamentală gravă cu o evoluție spectaculoasă dublată deseori de alte forme aberante cum ar fi prostituția și perversiunile sexuale. O serie de cercetări menționează influențele negative exercitate asupra copilului de perceperea de către acesta a relațiilor anormale dintre părinți. Astfel, copilul poate fi tensionat și dereglat de atmosfera morală, destrămarea nefavorabilă a familiei, decesul unuia dintre părinți sau al ambilor, prezența unui părinte vitreg, alcoolismul părinților, abaterile comportamentale ale părinților, manifestarea lor trivială ș.a. Fenomenele respective pot fi provocate de o situație biopsihologică sau de una economico-socială necorespunzătoare.

În raport cu furtul, *jaful-tâlhăria* (art. 211, Cod penal) este o formă de comportament foarte gravă și are loc sub amenințare, ca act de violență. Situația comportamentală este tragică și mai complexă când jaful se produce în grup, ceea ce evidențiază caracteristicile personalității dizarmonice.

Comportamentele sexuale deviante au loc datorită maturizării sexuale; se manifestă prima experiență sexuală și apoi se structurează conduita sexuală, care poate lua forme aberante, deviate, sub influențe nefaste sau sub influența agresivității și opozabilității: *violul* (art. 197, Cod penal).

În general, infracționalismul și conduitele sexuale deviante au la bază:

- incidente sexuale din copilăria mare sau pubertate (de pildă, seducția de către un homosexual mai în vârstă, incestul sau violul);
- tinerii care nu au avut modele sexuale (fără tată sau mamă în familie) cu care să se identifice și ca atare au conduitele sexuale needucate și un mai mare risc de a deveni inadecvați;
- izolarea excesivă de alți copii și lipsa de educație socială generală și educație sexuală urmare a lipsei de sociabilitate generală, fapt ce constituie un risc mai mare pentru conduite deviante (exhibiționism, viol);

- teama de responsabilitate, însoțită de imaturitate, conduce la dependența de adult și creează condiții mai prielnice pentru deviații sexuale;
- teama excesivă, anxietatea și opozabilitatea din familie și școală creează o tensiune ce se descarcă sub formă de hiperacțiuni sexuale (uneori);
- viața excesiv austeră și privată de relații sociale, de distracții reale și de independență din internate, colonii etc. poate favoriza unele deviații sexuale.

În ceea ce privește delincvența, Noel Maillone descrie două tipuri de adolescenți delincvenți:

- la primul tip sunt atribuiți tinerii care săvârșesc infracțiuni trăind intens pe plan subiectiv intern teama și oroarea de a se identifica până la urmă cu adevărații delincvenți. Ei au impresia că delictele comise de ei sunt consecința unor situații speciale în care s-au antrenat înainte ca viața lor să fi început.

- la doilea tip sunt atribuiți delincvenții care au o atitudine antisocială ce le monopolizează întreaga conduită. [58]

În prima categorie, autorul citat consideră că domină un fel de nevroză, pe când în al doilea caz este vorba de exprimări de psihoze.

Sinuciderile au, în anumite perioade și zone, funcții contagioase. În general, tentativele de sinucidere sunt mai numeroase decât sinuciderile propriu-zise. La această vârstă puterea manipulării părinților, prietenilor sau chiar a unei părți reduse din societate cu tentativa de sinucidere (în cazul în care nu îi sunt îndeplinite doleanțele) este foarte mare. În aceste vârste de trecere și de formare pot avea loc debuturi de psihoză infantilă, sentimente de persecuție profunde, de gelozie, depresie melancolică, izolare excesivă etc.

Toxicomania din spirit de aventură. În dorința de a încălca regulile sociale acceptate, adolescenții organizează reuniuni excentrice unde fumează, beau și, de multe ori, încep consumul de droguri cum ar fi marijuana și heroina. Totuși și noi folosim droguri când consumăm ceai, cafea sau, în cazul adulților, un pahar de vin. La adolescent alcoolul este consumat în cantități destul de mari, deoarece îi dă senzația că îi sporește siguranța de sine, îl face să se simtă fericit, mai spiritual. Abuzul de alcool este o problemă gravă în multe țări, fiind strâns legat de accidente rutiere, crime, sinucideri, violență și abuz sexual. (În SUA este interzis consumul de alcool până la vârsta de 21 de ani. În Franța consumul mediu de alcool a scăzut mult în ultimii 20 de ani.)

Devianțele religioase - în formele ei autentice, erezia este o mișcare de emancipare, revendicând libertatea de conștiință, libertatea politică, dreptatea socială.

Sistemul vieții religioase presupune un nivel teoretico-dogmatic și un nivel comportamental, manifestându-se activ și nemijlocit în acțiunile individului. Primul nivel se referă la existența în planul conștiinței a explicațiilor și înțelegerii realității pe baza sistemului adoptat. Al doilea nivel este prezent prin atitudinea activă a indivizilor față de sistemul religios, concretizat în forme variate ale practicilor religioase, ca: ceremonii specifice, acte magice, ritualuri religioase etc.

De regulă, cele două niveluri apar ca interconectate, ele presupunându-se și condiționându-se reciproc. Sunt însă și situații, evident destul de puține la număr, când planul teoretico-dogmatic nu este dublat și de unul comportamental-acțional

sau invers. Acest caz reprezintă un indice de bază al religiozității, al stării de dependență spirituală a omului față de divinitate. Deseori, această situație nu poate fi ușor evidențiată. De aceea, accentul educației trebuie deplasat spre latura afectiv-emoțională, componenta de bază în structura convingerilor, precum și de posibilitatea de control a mecanismului complex de formare a acestora.

Copii care întrebuițează alcool

Cauzele. Pentru a putea elucida cauzele alcoolismului și efectele lui asupra comportamentului consumatorilor de alcool, trebuie plecat de la premisa că dependența de alcool este o boală determinată de factori genetici, psiho-sociali sau de mediu. Alcoolismul nu este cauza unei afecțiuni, ci este manifestarea conștientă sau nu a individului de a-și satisface nevoia de alcool indiferent de consecințe. El se caracterizează prin pierderea controlului asupra cantității de alcool. Netratată și negată, această boală produce dereglări atât la nivelul gândirii și stării emoționale, cât și asupra anumitor organe: ficat, inima, creier ș.a., ajungând chiar să fie fatală.

Efectele alcoolismului. Consumul de alcool poate fi considerat un drog. De ce? Pentru simplu fapt că produce dependență fizică și psihică. Un consumator de alcool în mod excesiv nu se poate opri fără să nu sufere stări fizice și psihice proaste: tremurături, vărsături, frică, transpirații... Toate acestea sunt cauzate de faptul că organismul, odată obișnuit cu alcoolul, nu poate funcționa în lipsa acestuia. Persoanele dependente de alcool au nevoie de acesta pentru a se repune în formă. Ele consideră alcoolul o metodă simplă și rapidă prin care își pot schimba starea de moment, emoțiile și sentimentele. Conform specialiștilor, cauzele alcoolismului sunt determinate de stări psihice prin care trece individul la un moment dat. Cea mai des invocată este teama de ceva. La aceasta se mai adaugă: supărarea, frustrarea, bucuria, singurătatea, agresivitatea, stresul, lipsa curajului ș.a.

Cum să-i ajutăm?

Patima alcoolului, ca și drogurile, este o realitate crudă cu care se poate confrunta oricine. Problema alcoolului la adolescenți este foarte delicată și trebuie tratată cu multă seriozitate de fiecare dintre noi. Cauzele alcoolismului în rândul tinerilor sunt în mare parte aceleași ca și la un om matur. Aceeași stare de bucurie sau de tristețe, de singurătate sau de frică, de negare sau de lipsă a curajului la care se adaugă și o mare doză de teribilism și inconștiență specifică vârstei, îi face pe adolescenți să alunece foarte ușor în capcana alcoolului pierzându-și astfel identitatea. Actul lor este, de fapt, o căutare a unei stări de bine (ebrietatea te scapă de orice inhibiție și te face să te simți în largul tău), iar dacă anturajul încurajează, atunci sigur putem afirma că avem de a face cu niște consumatori de alcool în mod abuziv.

Lupta împotriva alcoolismului este foarte grea și de lungă durată. Pe cât de repede se poate cădea în patima alcoolului, pe atât de dificil este să găsești făgașul normal. Un adolescent care face abuz de alcool nu va recunoaște niciodată acest lucru, din contra va nega. De aceea, părinții, rudele, prietenii apropiați sunt cei care

trebuie să-l ajute. Pentru aceasta putem să apelăm la specialiști, putem să le comunicăm cât ne deranjează dependența lui de alcool și că suntem dispuși să îi ajutați.

De ce beau tinerii?

Din curiozitate, din teribilism sau pentru a se integra într-un grup. De asemenea, adulții care obișnuiesc să consume băutură în cadrul ieșirilor în oraș oferă adolescenților un exemplu nu tocmai bun, creând impresia că alcoolul este inofensiv.

Cauze

Factorii interni

Ereditatea. Prin ereditate nu se transmite criminalitatea (infracțiunea) ca atare, ci doar anomaliile psihice care facilitează apariția ei, dintre care amintim coeficientul scăzut de inteligență (IQ), o conduită necontrolată sau slab controlată, absența simțului moral.

Factorii fizici. Unii psihologi și criminologi susțin că infractorii minori ar fi inferiori celorlalți copii de aceeași vârstă din punct de vedere fizic: înălțime și greutate, dar cercetările cazuistice nu au putut să-l confirme.

Factorii fiziologici. Este recunoscut faptul că glandele cu secreție internă (glandele endocrine) au un rol important în exprimarea comportamentului, iar comportamentul poate fi factor de infracțiune (scandal, ceartă, bătăi) când este unul necontrolat agresiv, cum este cazul la hipertiroidieni.

Deficiențele intelectuale. Cercetările au scos în evidență că debilitatea mintală are influențe asupra creșterii delincvenței minore, dar numai la anumite categorii de infracțiuni cum ar fi agresiunile verbale și fizice.

Tulburări ale afectivității. Lipsa de maturizare afectivă ca și stările de dereglare afectivă produse de frustrație afectivă la copiii prea severi sau în cazurile de dezorganizare familială sunt generatoare de infracțiuni. De asemenea, instabilitatea afectivă asociată cu agresivitatea.

Temperamentul. Ca element înnăscut al personalității are un rol important în manifestarea unor infracțiuni la această vârstă. De exemplu, infracțiunile de scandal și bătaie sunt mai frecvente la colerici sau la extravertiți, în timp ce numărul acestor infracțiuni este mai scăzut în rândul melancolicilor și al flegmaticilor (introverților).

Tulburările caracteriale. Intrucat caracterul constituie latura de exprimare a personalității în relațiile cu lumea, dimensiunea sa morală, cunoștințele bine formate vor inhiba comportamentele infracționale. Acolo unde există deficiențe în educarea caracterului vor apărea fenomenele de infracționalism la așa numiții „copii problematici”. La acești copii se manifestă fenomene negative în comportament, cum ar fi impulsivitatea și agresivitatea, lenea, indolența, egoismul, încăpățânarea.

Factori externi

Familia. Este numită de unii sociologi și pedagogi, prima școală a omenirii la care se poate adăuga și „prima școală a omeniei”. Familia influențează formarea

comportamentului copilului în primul rând prin relațiile dintre părinți. Când unul dintre părinți este vitreg, el va genera în sufletul copilului o anumită rezervă afectivă și poate chiar un sentiment de respingere. Atașamentul față de părintele adevărat, plecat din familie (prin divorț sau prin deces) îi creează copilului această stare afectivă de respingere sau de indiferență și-i determină pe unii la acte de vagabondaj.

Condițiile din mediul extrafamilial. Dacă în cercul de prieteni sau în familiile vecinilor copilului i se vor servi exemple negative el se va „contamina” cu ușurință de astfel de comportamente.

Școala. S-a constatat că procentul diverselor infracțiuni este mult crescut la copiii care nu frecventează școala sau la cei cu o frecvență slabă. S-a constatat, de asemenea, că infracțiunile sunt mai frecvente în cazul celor slabi la învățătură și mai ales în rândul repetenților. Atitudinea pozitivă a profesorilor, tactul lor pedagogic, pricepere de a-și apropia sufletește elevii, pot avea efecte pozitive asupra scăderii procentului infracțiunilor în rândul elevilor. Dacă însă profesorul va lua o atitudine exagerat de severă și chiar terorizantă, există toate șansele să-i împingă pe elevii cu o structură labilă în rândul delincvenților minori.

Mediul cosmic sau fizic are efecte asupra genezei și manifestării infracționismului. Mass-media poate influența în sens negativ delincvența juvenilă, acest lucru arătându-l și psihologul american Berkowitz care afirmă în una din cercetările sale că violența văzută la televizor sau la cinematograful duce la creșterea agresivității și a criminalității în rândul copiilor și tinerilor.

Recomandări

Soluția adoptată de un copil/adolescent în conflict cu legea, prin caracterul său antisocial, reprezintă doar un epilog, pregătit demult, fiind un rezultat al perturbării sau al răsturnării raporturilor obișnuite, socialmente acceptabile, dintre individ și colectivitatea în sânul căreia trăiește.

Majoritatea persoanelor chestionate știu ce este delincvența și consideră că este o problemă care ar trebui să preocupe societatea, 80% considerând că această problemă se poate rezolva dacă îi va fi acordată atenția necesară.

Posibile soluții în vederea eliminării delincvenței

- implicarea cadrelor didactice în programe speciale de reeducare a elevilor care prezintă caracteristicile enumerate mai sus;
- educarea persoanelor care doresc să devină părinți și obligarea lor să urmeze cursuri prenatale de psihologie infantilă;
- implicarea autorităților prin sprijin financiar și acordarea unor facilități celor care se ocupă de astfel de cazuri;
- o campanie de informare și implicare a societății în privința delincvenței.

Programele educative cuprind elemente de învățare a relațiilor sociale, a drepturilor și obligațiilor civice, pentru înțelegerea regulilor sociale și a consecințelor încălcării acestora. [7]

Învățarea relațiilor sociale presupune dezvoltarea de deprinderi implicate în comportamentul acceptat social (roluri și statute sociale). Abilitățile sociale reprezintă o condiție a reușitelor atât în plan profesional, cât și personal, pentru toți oamenii, cu atât mai mult pentru copiii (aflați în plin proces de formare a personalității) cu comportament deviant. Pornind de la punctele tari ale caracterului lor, copiii sunt puși în situația de a exercisa roluri în care învață să aibă un comportament pozitiv în următoarele domenii:

- relațiile interpersonale;
- comunicarea eficientă și constructivă și încrederea reciprocă;
- înțelegerea sentimentelor și acceptarea punctului de vedere al celuilalt;
- rezolvarea (în manieră acceptabilă) a situațiilor conflictuale sau dificile;
- deschiderea spre experiențe, idei și valori noi;
- răspuns diferențiat și adaptat la contexte sociale diferite;
- favorizarea învățării normelor sociale;
- luarea deciziilor;
- rezolvarea de probleme și adaptarea la situațiile noi într-o manieră pozitivă (fără a devia de la norma morală și/sau socială),
- promovarea adevăratelor valori în relațiile interumane, înlocuind reperele învățate în experiențele negative pe care le-au trăit.

Primul pas este stabilirea unui set de reguli clare și precise ce definesc comportamentul dezirabil social, care să fie notate într-un regulament intern și pe care copilul să le cunoască și înțeleagă. În ceea ce-i privește, adulții trebuie să ofere un model de deprinderi sociale eficiente. Apoi, copiii pot fi învățați și îndrumați să deprindă anumite abilități sociale. Personalul educativ trebuie să profite de orice situație de învățare „accidentală” a deprinderilor sociale, în care evenimentele firești, obișnuite, sunt folosite pentru a întări comportamentele acceptate social, laudând copiii atunci când se comportă corect și oferindu-le alternative la comportamentele indezirabile.

Învățarea relațiilor sociale se face în activități educative de grup, organizate pe categorii de vârstă, în incinta serviciului sau în comunitate (detaliate în standarde), inclusiv proiecte culturale, concursuri și jocuri de rol și în activități educative individuale, în ședințe de consiliere, și prin relația cotidiană a copilului cu personalul.

Pe de altă parte, acest demers educativ trebuie să aibă în vedere factorii de mediu (de exemplu, consecvența și echitatea în aplicarea aceluiași reguli, recompense și sancțiuni) și individuali (de exemplu, dizabilitățile copilului), factori care pot contribui la învățarea relațiilor sociale. Accentul trebuie pus pe strategiile pozitive; strategiile punitive vor fi folosite numai când această abordare pozitivă nu are succes sau comportamentul copilului devine periculos.

Educația pentru învățarea relațiilor sociale și a drepturilor și îndatoririlor cetățenești pune accent pe formarea cetățeanului unei societăți democratice. Ea răspunde la trei finalități:

- educația pentru drepturile omului, prin achiziționarea de principii și valori pe care se fondează democrația, prin cunoașterea instituțiilor și legilor, prin comprehensiunea regulilor vieții sociale și politice;
 - educația în sensul asumării responsabilităților individuale și colective;
 - dezvoltarea gândirii critice și aplicarea ei în comportamentul cotidian.
- Aceste finalități pregătesc și permit participarea activă a copiilor în viața comunității.

Studiu de caz

Andrei, elev în clasa a doua, are zece ani. El se află sub tutela doamnei Ana, rudă de gradul doi pe linia paternă. Tutela este menținută asupra copilului timp de șapte ani, deși doamna Ana nu-și îndeplinea cu bună credință obligațiunile de tutore. Ea neglija necesitățile igienice ale copilului. Ca urmare, acesta venea la școală netuns, neîngrijit, cu hainele murdare și colegii lui menționau că de la el miroasea urât. Destul de frecvent copilul venea la școală cu urme vizibile de abuz fizic grav suportat: cicatrici inexplicabile, fractură a nasului, hematom, etc. Expertiza medico-legală, a confirmat existența abuzului asupra copilului. Tutorele nu se ocupa de educația copilului și din această cauză, copilul nu însușea materia școlară. Conform mărturiilor copilului, acesta, deseori era martor al unor scene indecente, cu substrat sexual, intim, între doamna Ana și concubinul ei. Acest lucru a cauzat faptul ca Andrei să însușească gesturi și replici de acest gen la adresa colegilor. Timp de șapte ani, Andrei s-a întâlnit cu mama sa biologică doar de două ori, tutorele ignorand deliberat cererile insistente ale mamei de a avea intalnri cu fiul.

Mecanismul de interventie pentru cazul lui Andrei

Cine?	Ce face?	Ce ar mai trebui de făcut?
Direcția de învățământ și/sau instituțiile subordonate acesteia	<ul style="list-style-type: none"> - Școlarizare - Implicarea în activități extracuriculare, axate pe..... - Protecția drepturilor - Adunări de părinți 	<ul style="list-style-type: none"> - Ore educative tematice - Discuții individuale - Consultația psihologului - Referirea la activitati non-formale organizate de ONGuri sau centre comunitare - Activități de diagnostic și profilaxie - Vizite la domiciliu - Sporirea gradului de responsabilitate a cadrelor didactice - Promovarea comportamentului de susținere a copiilor - Discuții cu tutorele copilului - Sesizarea organelor de

		resort
Secția asistență socială și/sau instituțiile subordonate acesteia	<ul style="list-style-type: none"> - Ajutor social și material - Referire la servicii specializate din teritoriu - Evidență și control - Întâlniri cu poliția 	<ul style="list-style-type: none"> - Implicarea directă în soluționarea problemei - Vizite la domiciliu - Implicarea specialistului pentru protecția drepturilor copilului - Sesizarea organelor de resort - Implicarea tuturor structurilor (ONG, APL, școala, poliția) în soluționarea problemei - Discuții cu tutorele copilului
Secția Sănătate și/sau instituțiile subordonate acesteia	<ul style="list-style-type: none"> - Acordarea ajutorului de urgență - Acces echitabil la serviciile medicale - Evidență - Profilaxia - Consultații 	<ul style="list-style-type: none"> - Păstrarea confidențialității - Activități de profilaxie cu copii și părinți - Discuții cu tutorele copilului - Sesizarea organelor de resort – asistenta sociala, politie
Mass-media	<ul style="list-style-type: none"> - Mediatizează problema - Oferă informații - Sensibilizează opinia publică 	<ul style="list-style-type: none"> - Păstrează confidențialitatea - Nu utilizează cuvinte discriminatorii - Oferă numai informații veridice - Mediatizarea cazurilor în care au avut de suferit copii
Organele de drept și/sau instituțiile subordonate acestora	<ul style="list-style-type: none"> - Apără drepturile copilului - Intervin în situațiile în care viața și sănătatea copilului este în pericol - Vizite la domiciliu 	<ul style="list-style-type: none"> - Asigură protecția copilului - Activități de prevenire și profilaxie
Familia, rudele și prietenii	<ul style="list-style-type: none"> - Sunt alături - Oferă suport moral și protecție - Înțelegere 	<ul style="list-style-type: none"> - Se implică activ în soluționarea problemei - Sesizează organele de resort - Comunicarea permanentă cu rudele copiilor - Colaborare strânsă cu școala

		- Tratarea afectuoasă a copilului
Comunitatea (vecini, biserica)	<ul style="list-style-type: none"> - Atenționează organele de resort in caz de situație dificilă - Acordă susținere morală copilului 	<ul style="list-style-type: none"> - Să manifeste atitudine non-discriminatorie față de copil - Să ofere suport familiei in caz de dificultate

5. Copii afectați sau care trăiesc în familii afectate de HIV/SIDA

Descriere

Conform statisticilor Ministerului Sănătății (www.ms.gov.md), mai mult de 2500 de copii din Republica Moldova trăiesc în familii afectate de HIV/SIDA. Lor nu li se oferă posibilitate să-și facă prieteni, nu sunt acceptați în grădinițe și în școli. Ei nu pot trăi din plin momentele frumoase ale copilăriei, deoarece au fost diagnosticați cu infecția HIV sau provin din familii în care unul sau ambii părinți au această infecție. În fiecare zi, acești copii sunt nevoiți să trăiască, suferind de ostilitatea mediului în care trebuie să crească și să se dezvolte.

În prezent, SIDA este a opta cauză de deces la copiii din grupa de vârstă de 1 la 4 ani și a șasea la tinerii cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani.

Un copil seropozitiv este acela la care, prin intermediul analizelor de laborator s-a depistat prezența virusului nominalizat în organism. Este un copil, practic, „perfect sănătos”, care are o infecție latentă și la care boala se va declanșa la un moment dat.

Chiar dacă HIV rămâne un virus și SIDA este o boală declanșată de acesta, ambele au fost importate împreună cu un set de temeri iraționale, amplificate până la nivelul unei SIDA-fobii. Rezultatul este că stigmatul bolii a ajuns să fie o povară mai grea decât boala însăși.

Intr-o lume în care non-discriminarea este ridicată la rang de religie și aproape fiecare țară a înființat instituții care pedepsesc manifestarea oricărei inegalități umane, constatăm că copii HIV pozitivi sunt „mai puțin egali” când se pune problema aplicării acestei legislații în Moldova.

Ignoranța și neacceptarea acestor copii în societatea noastră au ajuns să fie cele mai mari pericole pentru cei neinfecțați, iar singura soluție pe care o întrevădem este educația și eliberarea celor afectați de povara psihologică a excluziunii sociale. Pe lângă considerentele umanitare și legale, pur și simplu, am ajuns la nivelul la care suntem nevoiți „să facem pace” cu aceștia prin îndepărtarea definitivă a acestei boli de disprețul public și limitarea ei la nivelul patologiei medicale, căreia îi aparține de drept.

Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr.23-XVI din 16.02.2007 garantează dreptul copiilor seropozitivi la educație. În realitate, însă, lucrurile stau invers de cele mai multe ori: școala refuză să înroleze copilul. Reacția multor directori de școală, la aflarea veștii că un copil sau părinții acestuia sunt infectați,

este să-l excludă din școală. Pe site-ul Ministerul Educației nu există informații privitor la numărul copiilor HIV pozitivi care nu au acces la școală sau au fost excluși din sistemul de învățământ din cauza afecțiunii pe care o au. [10]

Părinții care au dorit să le ofere copiilor săi normalitatea vieții școlare au văzut câtă cruzime poate naște frica de HIV/SIDA. De frica prejudecăților și a faptului că copiii lor pot deveni victima răfuielii fizice unii părinți nici nu își mai dau copiii la școală. Chiar dacă reușesc să fie înscriși la studii, riscul abandonului școlar e foarte mare în rândul acestor copii.

Cauze

Virusul se poate transmite pe următoarele căi:

- contact sexual – heterosexual sau homosexual – implicand schimbul de fluide (spermă, secreții vaginale și sange) cu o persoană infectată;
- contact direct între sangele unei persoane sănătoase cu sangele unei persoane infectate;
- de la mama infectată la făt (în timpul sarcinii sau la naștere) și după naștere prin alăptare.

Dacă ne referim la copii HIV pozitivi, transmiterea se face în 85% din cazuri de la mama infectată la copilul nou născut, cel mai adesea la naștere. Acest risc de transmitere este de 20-25%. De asemenea, alăptatul poate fi responsabil de transmiterea infecției de la mama la sugar.

Transmiterea prin transplant de organe, transfuzii de sange și instrumente contaminate și sterilizate necorespunzător sau nesterilizate este mai rară astăzi datorită măsurilor sporite de precauție care se iau.

Dacă ne referim la adolescenți, atunci cauzele de bază sunt comportamentul sexual de risc și/sau utilizarea drogurilor injectabile.

Comportamentul copilului

La copiii și adolescenții seropozitivi, care își cunosc statutul pot apărea o serie de manifestări psiho-patologice precum: anxietatea, crize de afect, stări depresive, agresivitatea, regresia. Aceste manifestări diferă în funcție de vârstă, dezvoltarea psiho-afectivă, tipul de educație primită și răspunsul, susținerea din partea familiei.

Stările/tulburările anxioase sunt, probabil, cele mai frecvente și au o largă paletă de manifestări. Copilul/adolescentul poate trăi o permanentă stare de neliniște, ca și cum ceva rău urmează să se întâmple, poate avea tulburări de somn, coșmaruri, teama de a rămâne singur, iritabilitate, dificultăți de concentrare. Copilul/adolescentul are în permanență nevoie de atenție, de aprobare, de prezența părinților. Aceste manifestări se pot agrava până la fobii și/sau tulburări obsesiv-compulsive. Copiii și adolescenții seropozitivi (HIV+) spitalizați pot prezenta o teamă intensă de moarte, teamă de personalul medical și o teamă exagerată de actele medicale (injecții, perfuzii, recoltare de sange, puncții, etc). De asemenea, aproape în toate cazurile, manifestările psihice sunt însoțite de manifestări

vegetative cum ar fi: inapetență, cefalee, greață, vărsături, transpirație, tensiune musculară accentuată, erupții cutanate. Pot apărea blocaje cognitive, tulburări de logică, ce duc la dificultăți în învățare. De multe ori, anxietatea este cronică și se acutizează în situații traumatice sau dificile pentru copii cum sunt internările prelungite în spital, instituirea sau schimbarea schemei de tratament antiretroviral, pierderea unui prieten sau membru al familiei, aflarea diagnosticului, dezvăluirea acestuia în comunitate, trăirea unor experiențe stigmatizante, etc. Tulburările anxioase pot fi mult influențate de familie și mai ales de părinți. Aceștia pot menține sau diminua starea copilului prin conduitele pe care le adoptă în relația cu el, prin stilul de comunicare, dar și prin propriile stări psihice.

Stările depresive sunt întâlnite mult mai frecvent la copii/adolescenții HIV+ decât la populația generală de copii/adolescenți. Simptomele definitorii sunt: retragerea, izolarea socială, introversia, pierderea interesului și a plăcerii de a se juca, plans ușor, lentoare ideativă și în mișcări. Apare des tematica eșecului, a incapacității: „nu pot”, „nu știu”, „nu reușesc”, ceea ce exprimă pierderea încrederii în sine și a speranței. Pot apărea însă și momente de hipersensibilitate, iritabilitate, nervozitate, agresivitate, ce întrerup această stare generalizată. Starea psihică este însoțită de simptome somatice cum sunt: inapetența sau bulimia, tulburările de somn, cefalea, dureri abdominale, constipație. În special la adolescenți, pot apărea ideea suicidară, gânduri despre moarte și sfârșitul existenței. Stările depresive necesită o atenție specială din partea familiei și a specialiștilor, copiii având nevoie imediată de evaluare și de tratament specializat.

Crizele de afect sau de furie pot apărea în special la copii și adolescenții proveniți din familii hiperprotective cu mari curențe educaționale. Se întâmplă destul de frecvent ca imediat după aflarea diagnosticului, familia să permită copilului absolut totul, satisfăcându-i toate dorințele ca și când fiecare dintre ele ar fi ultima. Acest comportament este perpetuat uneori ani întregi, iar când intervine o contradicție între dorințele copilului și posibilitățile reale de a le îndeplini apar crizele de manie ca o reacție de protest irațională și necontrolată. Copilul țipă, lovește, se aruncă pe jos și se agită până la epuizare.

Agresivitatea la copil și adolescent se manifestă prin crize de furie, fugă, autoagresivitate sau heteroagresivitate. Reacțiile emoționale ce însoțesc aceste exteriorizări comportamentale sunt cele de teamă, intoleranță la frustrare, furie, nerăbdare. Aceste reacții sunt cel mai adesea datorate unei mari insecurități pe care o resimt, lipsei de repere și puncte de sprijin în propria viață, unei istorii de viață dificile sau a unor modele parentale și de educație violente.

Conduitele regresive. Regresia este o formă de „retragere”, o întoarcere psihologică într-o perioadă când copilul/adolescentul se simțea în siguranță și când situația stresantă nu era prezentă sau când părintele atotputernic îl proteja. Copilul preferă să fie spălat, hrănit, îngrijit de către părinți, are un limbaj folosit la o vârstă anterioară de dezvoltare, preferă jucării pe care le-a folosit când era mai mic, poate apărea enurezisul, etc. Regresia este un mecanism de apărare în fața unui eveniment stresor prea puternic pentru a fi înfruntat direct și apare destul de frecvent în cazul copiilor confrunțați cu un diagnostic sever cum este cel de infecție cu HIV. Aceste tulburări pot părea firești în contextul bolii, dar ele pot

avea repercusiuni atât în dezvoltarea psihoafectivă a copilului, cât și asupra evoluției infecției cu HIV, fiind cunoscut faptul că o afecțiune psihică duce la scăderea imunității organismului și implicit la apariția unor infecții oportuniste. În toate aceste cazuri familia copilului seropozitiv, persoanele implicate în educația lui, precum și personalul medical trebuie să observe și să comunice modificările din comportamentul copilului. Acestea trebuie evaluate în context individual pentru a fi stabilit diagnosticul exact și tratamentul adecvat.

Adolescența este o perioadă de creștere a independenței, a autonomiei și, totodată, a vulnerabilității. Este o perioadă din viață în care stima de sine este strâns legată de acceptarea egalilor. În parte, adolescenții se acceptă și se plac așa cum sunt ca rezultat al acceptării și sprijinului primit din partea egalilor. Adolescentul se manifestă contradictoriu, deoarece în organismul său au loc puternice transformări hormonale. Astfel, el se poate purta excentric față de adulți și conformist față de cei egali ca vârstă, poate trece ușor de la o stare la alta fiind în plină negație a rațiunii. El caută să-și definească personalitatea, identitatea proprie și se afirmă opunându-se, încercându-și „armele” mai ales împotriva celor din familie. Adolescenții ies din starea de dependență relativă a copilăriei și încearcă să-și stabilească independența în afara familiei. Oricum, ei încă au nevoi puternice de îngrijire, acceptare și îndrumare de la părinții lor, ceea ce creează adesea conflicte și răstoarnă echilibrul dintre ceea ce are nevoie adolescentul și ceea ce el acceptă. Adolescența este o perioadă a sentimentelor confuze, în special în ceea ce privește relația cu părinții. Atitudinile de revoltă, contradicțiile pe care le manifestă adolescentul nu trebuie să îngrijoreze prea tare (cu excepția situațiilor în care iau o întorsătură antisocială). Aceste atitudini de revoltă sunt mai liniștitoare în această etapă decât o atitudine permanentă de aprobare conformistă. Adolescența este o etapă stresantă. Adolescentul începe să fie preocupat de greutatea și forma corpului, acnee, menstruație, sex, regulile și constrangerile impuse de școală și de părinți, bani, etc. Transformările profunde prin care trece adolescentul îi induc acestuia o stare de disconfort care poate ajunge la o situație de stres. De aceea, familia trebuie să fie pentru adolescent locul care îi conferă securitate afectivă și dragoste necondiționată necesare maturizării sale psiho-comportamentale. Un adolescent HIV+ prezintă aceleași caracteristici de dezvoltare psihologică și relațională cu familia ca și cel obișnuit, la care se asociază anumite aspecte legate de stresul indus de percepția sa de a fi infectat cu HIV sau de a avea boala SIDA (se face referință la adolescenții care își cunosc diagnosticul). Adolescentul crede că infecția/boala îl va face să fie marginalizat social. Adolescentul infectat cu HIV poate avea unele reacții negative și anume: își face singur rău prin diferite moduri și atitudini (fumează, bea, se droghează sau, din contra, ajunge să-i ignore pe cei din jur și să se autoexcludă social), face rău altora adoptând un comportament antisocial (poate merge până la a dori și încerca să infecteze alte persoane). [38]

Adolescentul HIV+ este supus unor situații foarte stresante, precum:

- statutul de seropozitivitate are în percepția sa repercusiuni asupra integrității corporale, asupra frumuseții, asupra sexualității, asupra acceptării de către grupul de egali. Aceste aspecte sunt deosebit de importante la această vârstă;

- schimbarea unor obișnuințe alimentare în vederea adoptării unei alimentații/diete echilibrate impuse de noua situație;
- dependența de medicamente și de controale medicale sistematice;
- relațiile cu sexul opus în contextul fricii de a nu se afla diagnosticul sau în situația asumării responsabilității de a-i dezvălui partenerului situația sa și a posibilității de a fi respins de către acesta;
- dificultăți de apartenență la grupul de egali datorate fricii de a nu i se afla diagnosticul;
- întreruperea anului școlar sau chiar repetenție datorate episoadelor acute de boală;
- certuri în familie sau chiar divorțul părinților, provocate uneori de statutul de seropozitivitate;
- probleme financiare ale familiei.

În aceste condiții, rolul specialistului este deosebit de important atât pentru adolescent, cât și pentru familie, rolul său constând în a-i ajuta să-și recapete energia fizică și psihică pentru a trăi și a face față problemelor, în informarea corectă în privința infecției cu HIV și a bolii SIDA, în sprijinul de a găsi noi modalități de a se bucura de viață, nu ignorând infecția, ci luptând conștient împotriva ei.

De asemenea, intervențiile suportive care se concentrează pe promovarea independenței și păstrarea autonomiei pot face adolescentul să fie capabil de a accepta sprijinul emoțional și fizic fără a se simți amenințat. Simțul deținerii controlului poate fi sprijinit prin oferirea de opțiuni adolescentului atunci când acestea există. Adolescenții care împărtășesc un necaz comun pot fi unii pentru alții o sursă puternică de sprijin. Astfel, există un simț al familiarității și al acceptării printre cei care împărtășesc o nenorocire comună. Adolescenții pot fi încurajați să-și extindă rețeaua de suport prin participarea la grupuri de egali și alte programe dezvoltate pentru această grupă de vârstă. Grupurile diminuează izolarea adolescentului furnizând în schimb siguranță, un mediu suportiv în care participanții cred și răspund prin dezvăluirea mutuală a emoțiilor și experiențelor. Grupul normalizează crizele adolescentului și deschide noi surse de forță și speranță.

Recomandări

Fiecare specialist implicat în lucrul cu acești copii, trebuie în primul rând să acționeze fiind ghidat de drepturile fundamentale ale copilului, care nu sunt diferite pentru copii HIV pozitivi, și anume:

- dreptul la viață;
- dreptul la non-discriminare;
- egalitate în fața legii;
- libertate de mișcare;
- dreptul la educație și învățatură;
- dreptul la intimitate;

- libertatea de expresie și opinie, precum și dreptul de a primi și disemina informații;
- dreptul la familie;
- dreptul de a participa la viața socială și culturală.

Este important să ținem cont de faptul că, în cadrul contactelor sociale din viața cotidiană, nu există nici un pericol de a contacta virusul. Atata timp cât sunt respectate regulile elementare de igienă, frecventarea de către copii a grădinițelor, creșelor, școlilor și a oricărui tip de colectivitate NU prezintă risc de contactare a bolii.

Virusul nu se transmite prin:

- îmbrățișări și sărut social;
- strangeri de mană;
- strănut sau tuse;
- folosirea în comun a dușului;
- folosirea în comun a toaletei;
- bazine de inot;
- folosirea lenjeriei;
- folosirea în comun a obiectelor de la grădiniță/școală (jucării, rechizite...);
- folosirea în comun a veselei;
- mijloace de transport în comun;
- înțepături de insecte;
- conviețuirea în familie dacă se respectă normele elementare de igienă și protecție.

Reieșind din acestea, în lucrul cu copii trebuie să-i arătăm că nu ne este frică de el și că îl percepem ca pe un copil obișnuit.

Reguli de comunicare pentru specialiști în lucrul cu copii afectați de HIV/SIDA

- trebuie să dețină informații despre infecția HIV/SIDA (modalitatea de acțiune a virusului, căile de transmitere și modalitățile de prevenire a transmiterii virusului, evoluția infecției, acțiunea medicamentelor, etc.);
- să se ofere un mediu de acceptare necondiționată, suport și înțelegere;
- să se cunoască bine evoluția simptomatologiei și a consecințelor acesteia în plan psihic;
- să se identifice și să se activeze resursele copilului/adolescentului pentru o restructurare a modului de percepere a realității;
- să se conștientizeze dificultățile legate de explorarea unor subiecte cu mare încărcătură afectivă (perspectiva morții, lipsa de siguranță legată de viitor, vinovăție);
- să se cunoască stadiile durerii și individualizarea comportamentelor copilului în cadrul acestor stadii;
- să se evite tendința de minimalizare a durerii;

- însușirea cunoștințelor de dezvoltare normală a copilului și familiarizarea cu dinamica sistemului familial;
- să se respecte nevoile copilului (nu trebuie să presupunem că știm ce este mai bine pentru copil);
- să ajute copilul pentru a se implica activ în rezolvarea problemei sale;
- să se evite ancorarea prelungită în trecut - accent pe prezent și viitor;
- aprofundarea modalităților de intervenție în caz de criză;
- utilizarea unui limbaj pe înțelesul copilului, atât în ceea ce privește vocabularul, cât și nivelul de abstractizare.

Studiu de caz

HIV/SIDA nu se transmite prin aer, atingere sau sărut. Majoritatea oamenilor știu, însă, că e o boală incurabilă și se feresc de persoanele infectate.

Cei mai mulți părinți refuză să accepte ca în școala sau grădinița pe care o frecventează copilul lor să învețe și copii seropozitivi și fac tot ce le stă în putință ca să elimine „elementul periculos” din colectivitate.

Este și cazul lui Bogdan, un copil de numai cinci anișori, care a fost exclus din grădinița pe care o frecventa. Ca și majoritatea copiilor HIV+, băiețelul a contactat boala de la mama sa, la naștere. Familia a obținut cu mare greu un loc la grădiniță și făcea tot ce îi sta în puteri ca băiatul să crească la fel ca și ceilalți copii. Visul, construit cu atata greu, s-a spulberat într-o singură zi, când un lucrător medical, într-un exces de sinceritate, a divulgat cuiva diagnoza copilului. Noutatea s-a răspândit imediat în rândul părinților, având un efect distructiv.

„Bogdan nu are ce căuta la grădiniță, el este periculos pentru copiii noștri! Luați-l de aici!” – mama băiatului nu crede că va putea uita vreodată aceste replici. Copilul a asistat la o scenă care mai mult se aseamăna cu un epizod dintr-un film de groază – mai mult de 20 de adulți supărați rău vociferau în cei mai duri termeni de parcă ar fi avut în față un criminal sadea. Bogdan a fost nevoit să părăsească grădinița ce poartă numele celui mai prietenos personaj din poveștile moldovenești – „Guguță”, sub acoperișul căreia nu s-a găsit loc pentru el. Cazul lui Bogdan nu este unul singular. Mulți copii afectați de HIV au fost nevoiți să „migrez” din instituție în instituție după ce lucrătorii medicali au divulgat diagnoza lor. Pentru un oarecare alt pacient această incompetență a lucrătorului medical ar putea trece nesimțită, în cazul persoanelor HIV pozitive această atitudine poate da naștere unor tragedii.

Mecanismul de intervenție pentru cazul lui Bogdan

Cine?	Ce face?	Ce ar mai trebui de făcut?
Direcția de învățământ și/sau instituțiile subordonate acesteia	<ul style="list-style-type: none"> - Integrarea copilului într-o instituție preșcolară de învățământ - Implicarea copilului în 	<ul style="list-style-type: none"> - Vizite la domiciliu - Sporirea gradului de responsabilitate a cadrelor didactice - Activități de diagnostic

	<p>activități extracuriculare</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizarea perioadei de adaptare a copilului în instituția preșcolară - Protecția drepturilor 	<p>și profilaxie a gradului de adaptare a copilului</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activități de informare și sensibilizare pentru cadrele didactice și părinți - Confidențialitate în relații - Promovarea comportamentului de susținere a copilului - Păstrarea confidențialității
Secția asistență socială și/sau instituțiile subordonate acesteia	<ul style="list-style-type: none"> - Ajutor social și material - Referire la servicii specializate din teritoriu (instituții, centre și ONG din domeniul HIV/SIDA) - Vizite la domiciliu 	<ul style="list-style-type: none"> - Implicarea directă în soluționarea problemei - Promovarea seminariilor pentru educatori - Lobby și advocacy - Păstrarea confidențialității
Secția Sănătate și/sau instituțiile subordonate acesteia	<ul style="list-style-type: none"> - Acces echitabil la serviciile medicale - Evidența - Profilaxie - Consultații 	<ul style="list-style-type: none"> - Păstrarea confidențialității - Activități de informare pentru educatori și părinți despre căile de transmitere a virusului HIV
Mass-media	<ul style="list-style-type: none"> - Mediatizează problema - Oferă informații - Sensibilizează opinia publică 	<ul style="list-style-type: none"> - Păstrează confidențialitatea - Nu exagerează pericolul - Nu utilizează cuvinte discriminatorii - Oferă numai informații veridice
Organele de drept și/sau instituțiile subordonate acestora	<ul style="list-style-type: none"> - Apăra drepturile copilului - Intervin în situațiile de conflict în care este lezată demnitatea copilului - Vizite la domiciliu 	<ul style="list-style-type: none"> - Să pedepsească persoanele care încalcă principiul confidențialității - Activități de profilaxie
Familia, rudele și prietenii	<ul style="list-style-type: none"> - Sunt alături - Oferă suport moral și protecție - Înțelegere 	<ul style="list-style-type: none"> - Să explice copilului că toți oamenii sunt diferiți și prin cel este diferit de ceilalți - Să învețe copilul cum să se comporte în așa fel ca să nu dăuneze sie și celorlalți

Comunitatea (vecini, biserica)	<ul style="list-style-type: none">- Atenționează organele de resort în caz de situație dificilă- Acordă susținere morală copilului și familiei	<ul style="list-style-type: none">- Să accepte copilul și familia acestuia- Să manifeste atitudine non-discriminatorie față de copil- Să ofere suport familiei în caz de dificultate
--------------------------------	---	--

Capitolul V. Problemele copiilor cu risc sporit de vulnerabilitate

Toți copiii, în diferite perioade ale dezvoltării lor, se confruntă cu diverse probleme, dar ei trec peste acestea cu ajutorul familiei, în care copilul este „Soarele” în jurul căruia se învârt toate „planetele”. Nu întotdeauna această afirmație este valabilă pentru copii cu risc sporit de vulnerabilitate. Reieșind din cele menționate, în acest capitol vom acorda atenție sporită următoarelor probleme:

- Timiditatea la copii;
- Introvertismul la copii;
- Agresivitatea și auto-agresivitatea la copii;
- Hiperactivitatea la copii;
- Anxietatea la copii;
- Depresia la copii.

1. Timiditatea la copii

Caracteristici generale

Studiile indică că o treime din adulții timizi au o predispoziție innăscută pentru această stare. Particularitățile sistemului nervos vegetativ (accelerarea ritmului cardiac în prezența unor stimulenți necunoscuți) predispun la timiditate. Dat fiind structura lor nervoasă sensibilă la orice schimbare de mediu, chiar de la 3-4 luni se pot observa semne ale timidității copiilor. Plâng, se agită continuu în situații necunoscute. Nu se obișnuiesc ușor cu străinii, încetează să se joace și devin atenți, circumspecți la vederea unei persoane străine.

Copilul timid este încărcat și de anxietate, el manifestă mai evident temerile copilăriei. Acest copil are nevoie de o grijă și o abordare specială din partea părinților. Sunt șanse destul de ridicate ca să-și manifeste timiditatea și ca adult, dar cu o educație potrivită personalității sale comportamentul lui poate fi influențat și poate reuși o adaptare socială mai bună, chiar dacă timiditatea rămâne undeva ascunsă. Puțini vor observa asta. Și personalitatea părinților încărcată de inhibiție și timiditate își va pune amprenta asupra felului de a fi al copilului. De aceea, de multe ori însăși părinții au nevoie să-și corecteze timiditatea și apoi să-și educe copilul în spiritul încrederii și curajului.

Nu este cazul să considerăm acest copil condamnat la timiditate. Cu o educație adecvată din partea părinților se poate adapta bine la viața socială, la școală, va avea prieteni (chiar dacă puțini), va duce o viață normală. Etichetarea de către părinți ca fiind „copil problematic” și protejarea lui exagerată de pericole sunt atitudini dăunătoare copilului care nu va reuși niciodată să-și depășească timiditatea, va trăi senzația de frică la orice pas și va avea probleme de adaptare în viața adultă. O mare parte a personalității copilului este innăscută.

Din ce în ce mai mult, oamenii de știință descoperă cum diferențele din creier rezultă în diferențe de cum copilul răspunde la lumea exterioară. Timiditatea se întâmplă să fie una din trăsăturile de personalitate care au fost studiate cel mai mult. [69]

Tendința de a fi timid apare în emisfera creierului care controlează cum răspundem la lucruri noi sau nefamiliare.

Copii par să fie programați cu un simț mult mai dezvoltat la lucrurile nefamiliare. În mod normal, când un copil observă ceva nou, face ochii mari, inima începe să îi bată mai repede și corpul devine încordat. La câteva clipe după interacțiunea cu „noutatea” bataiile inimii revin la normal și copilul are un comportament normal.

La un număr mic de copii – unul din șapte – bătăiile inimii rămân repezi pentru mai mult timp, iar copilul arată semne că este stresat. Poate să transpire, să se agite sau să pară incomfortabil. Acest nivel ridicat de senzitivitate la noutăți pare să fie înăscut și nu dobândit, și poate fi pe toată viața.

Nu știm încă exact ce face ca unii copii să fie mai sensibili. La un moment dat, oamenii de știință poate vor afla care genă este responsabilă de această sensibilitate. Este important să înțelegem că respectiva tendință nu este o boală.

Foarte mulți copii sensibili cresc sănătoși și bine adaptați. Unii chiar învață să fie extrovertiți, deși unele elemente sensibile din copilărie rămân în ei. Cheia către aceste depășiri sunt părinții, care înțeleg și acceptă diferențele individuale la copiii lor, și care ajută copilul în a coopera cu oameni și situații noi, în ritmul propriu al copilului.

Cum puteți ști dacă timiditatea e o problema pentru copil?

Există o gamă întreagă de timidități care sunt normale. Nu fiecare copil simte nevoia să fie sociabil. Un copil care se obișnuiește mai încet este, de obicei, capabil să depășească tendința lui inițială de a sta retras. Odată ce a depășit-o, se alătură cu bucurie. Un copil extrem de timid, pe de altă parte, evită complet și lipsește de la multe situații sociale.

Timiditatea normală nu împiedică un copil să meargă la școală, la zile de naștere sau să se joace în parc, deși un părinte înțelept (adesea părintele sau învățătorul) va lua timp ca să ajute copilul să se simtă confortabil la început.

Timiditatea devine o problemă când stopează abilitatea copilului să se dezvolte - să facă relații cu oameni din afara familiei, incluzând colegi, învățători sau alți adulți.

Comportamentul copilului

Copilul timid se agată de părinți când apar persoane necunoscute în preajmă. După câteva minute, dacă copilul nu e presat, începe să se obișnuiească cu acele persoane și să se joace.

Copilul timid:

- Evită să privească direct în ochi persoana care îi vorbește.
- Se teme să intre în contact cu cineva prin intermediul obiectelor (refuză să ia un creion atunci când o persoană necunoscută îl oferă).

- În parc, copilul preferă să stea retras în timp ce alți copii se joacă între ei. După o vreme, poate spune că i-a plăcut distracția deși tot ce a făcut a fost să privească.

- Copilul timid refuză să meargă la școală sau la grădiniță. Va trebui să așteptați câteva minute până devine familiarizat cu situația. Apoi, cel mai bine e să va luați rămas bun fără prea multă zarvă.

- Copilul timid refuză să vorbească când se află în afara casei. Nu răspunde la întrebări simple chiar dacă cunoaște foarte bine răspunsul, se inhibă în fața publicului, aflându-se pe scenă pentru a-și spune poezia. Tace și privește speriat în jur, deși acasă a recitat foarte frumos.

- Copilul timid alege să se joace singur de cele mai multe ori. Are nevoie de timp pentru a accepta în jocul lui pe alt copil.

- Simte, uneori, că nu are încredere în el. Ii este teamă să se joace cu alți copii pentru că se teme că pierde acel joc și va starni batjocora celorlalți copii.

- Manifestă teamă față de întuneric, animale, necunoscut, străini, mai intens decât alți copii. Ei au un simț mai dezvoltat al sesizării pericolului și în consecință activează mecanisme de apărare la tot pasul.

Recomandări

- Referiți-vă la copil ca și „liniștit”.

- Nu îl etichetați niciodată ca și timid, deoarece acest termen are o conotație negativă în societatea noastră.

- Fiți alături de el, dar nu exagerat de protectivi. Copilul trebuie să știe că beneficiază de încrederea dumneavoastră în orice situație, dar asta nu înseamnă că sariți să-l apărați imediat ce manifestă teamă sau neîncredere față de ceva sau cineva. El va căpăta o capacitate de adaptare și toleranță la stres dacă se va confrunta cu situații stresante. Prezentați-l anumitor persoane și apoi lăsați-l să se descurce singur. Nu vorbiți sau salutați în locul lui.

- Explicați-i înainte situația în care urmează să se implice (Exemplu: că vor veni niște prieteni la cină, că el se va juca sau poate va vrea să stea cu voi. E alegerea lui).

- Implicați-l în discuții dacă observați că e atent. Incurajați-l să pună întrebări și să-și exprime părerea.

- Incurajați succesele copilului în relațiile cu ceilalți. Stimulați-i încrederea în sine. Incurajați-l să participe în mod activ la activitățile grupului, să ia și el inițiativa în joc, să ofere soluții la o problemă, să povestească o întâmplare prietenilor săi, etc.

- Pregătiți copilul și pentru insuccesele care pot apărea într-o relație socială (refuz, trădare, batjocoră).

- Obişnuiți-l treptat cu o anumită situație (de exemplu, dacă știți că aveți un copil timid poate refuza să meargă la grădiniță; atunci vă preocupați în mod deosebit să cunoască bine spațiul de joacă, clasele, unii dintre colegi, sala de mese, înainte de a urma cursurile).

- Chiar dacă la început nu se arată încântat de prezența altor copii nu renunțați la ideea de a-l integra într-un grup de copii de vârsta lui. Duceți copilul în preajma acelor copii și lăsați-l să-i urmărească de la distanță. Incet, incet va dori el singur să se apropie și să se joace. Sau invitați copii acasă, la aniversarea lui sau cu alte ocazii.

- Încercați să nu-i spuneți mereu „Ești timid” mai ales față de alte persoane. Nu folosiți timiditatea copilului ca o scuză pentru faptul că nu vorbește cu ceilalți și e retras. Poate interpreta acest lucru ca o deficiență și se va comporta ca atare în continuare.

- Exersați acasă roluri diferite cu ajutorul unor păpuși, inspirându-vă din situațiile reale în care copilul manifestă timiditate. De exemplu: „Să ne imaginăm că eu sunt doamna educatoare și tu ești la grădiniță. Avem serbare maine. Haide să repetăm poezia. Urcă-te pe acel scaun, să zicem că este scena”. Apoi inversați rolurile, mama jucând rolul băiatului timid. Astfel copilul se va putea privi din afară.

În urma acestui proces de identificare decurg o serie de stări emoționale care poate dezorganiza comportamentul copilului, acesta poate trăi confuzie inițială, disconfort, stări care pot fi depășite curând cu ajutorul unei intervenții adecvate din partea specialiștilor. [73]

Ceea ce îi ajută pe copii cel mai mult este să știe că sunt acceptați așa cum sunt și au încredere că totul o să fie bine.

Puteți ajuta copilul și prin a-i acorda mai mult timp și suport. Însă nu ajutați dacă îi permiteți copilului să evite în întregime toate situațiile neconfortabile.

Nu uitați! Timiditatea nu este același lucru cu nesiguranța!

2. Introversismul la copii

Caracteristici generale

Trăsăturile timpurii de personalitate tind cu timpul să devină fațade ale personalității adultului de mai târziu, influențându-i individului în mod major viața și deciziile pe care le va lua.

Clasificarea temperamentală a lui Carl Gustav Jung împarte trăsăturile de personalitate ale oricărui individ în două mari categorii: introvertul și extravertul.

Este extrem de important pentru orice părinte să știe de la început în care din cele două categorii se încadrează copilul său, pentru a-i putea înțelege mai bine reacțiile, motivațiile pentru un anumit comportament sau replică.

Comportamentul copilului

Iată, așadar, trăsăturile comune fiecărui stereotip temperamental:

- **Copilul introvert**

Acești copii sunt foarte ușor de recunoscut dintr-un grup, deoarece tind să nu se remarcă prin nimic, însă tocmai din această cauză, se remarcă imediat prin felul retras în care stau într-un colț și privesc la ceilalți copii.

Firi timide și închise în sine, copiii introverți nu obișnuiesc să vorbească prea mult, din această cauză ei întâmpinând serioase probleme de comunicare cu ceilalți colegi, cu profesorii, educatorii, vecinii și chiar și cu propriii părinți.

Un avantaj major al copilului introvert este însă dat de gradul crescut de seriozitate, meticulozitate și autocontrol. Tind să își respecte întotdeauna promisiunile, sunt foarte ordonați atât cu lucrurile, cât și în activitățile desfășurate.

De obicei, nu se reped să acționeze impulsiv, întâi analizează situația și abia apoi acționează, fiind feriți astfel de multe situații conflictuale.

Însă printre copiii introverți se găsesc și destui fricoși, excesiv de timizi, prea visători, nehotărâți și cu lacune în imaginație.

Dar, cu exercițiu, automotivație și încurajări din partea părinților și a persoanelor apropiate din familie, copiii introverți pot rămâne la adolescență doar cu părțile bune din acest tip de temperament, suprimându-și-le pe cele slabe.

- **Copilul extravert**

Dacă într-un grup de copii există unul a cărui voce se aude cel mai tare și pe care ceilalți îl ascultă fără ezitare, avem de-a face cu siguranță cu un copil extravert.

Deschiși, comunicativi și exuberanți, copiii extravertiți vorbesc fără reținere cu oricine, despre orice, chiar și despre viața lor personală trecută sau viitoare.

Sunt copii glumeți, veseli, mereu puși pe șotii, optimiști, adesea în centrul atenției la joacă sau în tabere, știind să întrețină sau să aducă buna dispoziție.

Își fac foarte ușor prieteni, au foarte multe cunoștințe, din toate clasele sociale și orice domeniu, datorită ușurinței extraordinare în comunicarea cu cei din jur.

Însă de multe ori temperamentul acesta „vulcanic” le poate dăuna, prin accidente fizice sau prin oprobriu (dispreț) public atunci când nu tac și vorbesc prea mult, devenind obositori.

Acționează, de regulă, fără să analizeze foarte minuțios problema, oferind, din păcate, deseori soluții superficiale sau inefficiente. [88]

Copiii extravertiți sunt copii impulsivi, care trăiesc sentimentele la cote foarte înalte și își pierd stăpânirea de sine foarte ușor. Se supără repede, dar le și trece tot atât de repede.

Recomandări

Nu trebuie confundată timiditatea cu introversia. Societatea și cultura occidentală favorizează și elogiează extraversia. Sunt extraverte persoanele care caută compania celorlalți, care se exprimă cu ușurință într-un grup, se orientează după datele exterioare, iar acțiunile lor sunt îndreptate spre rezultate observabile în exterior și aparent mai utile social. Persoanele introverte, pe de altă parte, sunt mai retrase, preferă activitățile izolate, liniștea, acțiunile lor sunt orientate după datele interioare și îndreptate adesea spre rezultate mai puțin vizibile, menite mai degrabă să ordoneze lumea interioară. Un copil introvert, dar care nu este timid, își va putea exprima dorințele și opiniile, și va putea funcționa într-un grup, chiar dacă nu va fi prea interesat de acest lucru. Introversia nu este un defect. Este un mod de a fi în lume, ce poate duce, de asemenea, la o viață împlinită personal și profesional.

3. Agresivitatea și auto-agresivitatea la copii

Caracteristici generale

Definită ca orice act făcut cu intenția de a răni o altă ființă, fizic sau verbal, agresivitatea preocupă astăzi tot mai mult interesul psihosociologilor într-o

societate fondată pe prioritatea interesului și a individului. Fără un consens privind normele de comportament și într-ajutorare, empatie și sacrificiu de sine, nu ar mai exista societate, ci o junglă de bărbați și femei sau o piață veritabilă în care ar supraviețui cei mai norocoși (Moscovici, 1998). Deși mass-media și mediul social în care individul trăiește îi pot oferi modele de conduită agresivă, sunt mulți alți factori ce ar influența comportamentul agresiv: tipul de personalitate, diferențele de gen, frustrarea, durerea, căldura, aglomerația, alcoolul, pornografia etc.

Teoriile învățării sociale descriu achiziția comportamentului agresiv prin aceleași principii folosite pentru a analiza achiziția oricărui alt aspect al comportamentului. Astfel, comportamentul agresiv ar fi învățat ca oricare alt comportament, avându-și originile în procesul de socializare. Cele mai multe cercetări realizate în acest sens au folosit copii drept subiecți, copilăria fiind considerată o perioadă foarte importantă în învățarea acestor comportamente. Agresivitatea ar crește, astfel, odată cu vârsta prin observarea comportamentului adulților sau al altor copii mai mari.

Comportamentul copilului

Încă din perioada de sugar, copilul își manifestă o latură a acestui comportament prin acte de furie, plâns, țipete, fiind o agresivitate motivată de frică și nesiguranță. Însă, frecvența comportamentului agresiv începe în jurul vârstei de 2-3 ani prin aruncatul jucăriilor, tendința de a lovi pe celălalt, auto-lovire, cuvinte răutăcioase, distrugerea unor bunuri materiale etc., însă agresivitatea fizică nu este un comportament învățat, iar dezvoltarea individului oferă posibilitatea autoeducării și stăpânirii. Totuși, un procentaj mic de copii eșuează în achiziția acestor abilități și tind să arate niveluri atipice de agresivitate fizică de-a lungul dezvoltării, putând duce mai târziu la comportamente violente.

Ce declanșează totuși comportamentul agresiv la copii? Printre cauze, psihologii enumeră frica de alții, dificultățile familiale, deficiențele neurologice și comportamentale și traumele emoționale. Agresivitatea lor poate fi văzută ca o modalitate de a atrage atenția sau poate fi o simplă provocare, pentru a-și câștiga o identitate proprie și nu va apărea niciodată brusc, fără o cauză particulară sau o legătură cu mediul său de viață înconjurător.

Băieții, mai agresivi decât fetele?

Societatea tinde să demonstreze că, atunci când vine vorba de agresivitate, băieții sunt cei care lovesc, împing și pișcă, în timp ce fetele împrăstie zvonuri, bârfesc și exclud în mod intenționat pe ceilalți, un tip de agresivitate numită socială indirectă.

Noile cercetări asupra comportamentului agresiv susțin că în timp ce băieții se angajează într-adevăr în agresivitatea fizică, atât băieții, cât și fetele iau parte în mod egal la agresivitatea socială. Dintotdeauna, societatea a descurajat agresivitatea fetelor, în timp ce băieții erau încurajați în diverse moduri să apere ce este al lor, atitudine care a dus mereu la o manifestare incomparabil mai violentă și mai puțin afectivă a bărbaților cu toți cei din jurul lor. De mici copii, băieții învață că principalele attribute ale bărbăției sunt forța fizică, agresivitatea, competența. În

mod paradoxal, băieții sunt și cel mai frecvent, și mai intens pedepsiți pentru comportamentul lor agresiv.

Autoagresivitatea

Cu toții manifestăm, la un moment dat, impulsuri și reacții interioare de furie care, de multe ori, se revarsă în exterior asupra celor care le-au produs; însă ce se întâmplă când acestea sunt produsul propriei persoane și nu avem pe cine invinui?

În astfel de situații, unele persoane își pierd capacitatea de rezistență și depășire a funcționării și recurg, cel mai adesea, la autoagresiune, în speranța descătușării tensiunilor acumulate în viața zilnică. Precadat fiind de depresie, actul autoagresivității cunoaște o gamă variată de comportamente și acte de violență față de propria persoană, ce poate culmina cu sinuciderea.

Ideea autoagresiunii începe să se strecoare în mintea copilului începând cu vârsta de 12-14 ani și poate atinge punctul maxim în timpul adolescenței (17-19 ani), când e considerată, dacă nu ca o rezolvare a problemelor de moment, atunci cel puțin ca o evadare din ele. În acel moment, individul e lipsit de scopuri și orientat spre clipă, spre moment.

Conform statisticilor, impulsul spre autoagresivitate este mai ridicat în cadrul populației de sex masculin, al persoanelor văduve, a celor cu o pregătire intelectuală mai scăzută (persoanele cu o pregătire superioară au capacitatea de a descoperi sisteme de compensare) și al celor mai puțin religioși (credința oferă individului echilibru și optimism).

Recomandări

De cele mai multe ori, comportamentul agresiv al copilului semnalizează nevoi ale sale. Faptul că la un moment dat putem descoperi la copilul nostru un astfel de comportament, nu reprezintă neapărat un semnal de alarmă. Însă, dacă el se manifestă prea des, atunci ne putem afla într-o zonă care să indice și implicarea unui specialist.

Situațiile în care întâlnim comportamente agresive la copii sunt foarte variate și constituie modul lor de a ne face cunoscute mesaje ce nu pot fi exprimate direct. Este forma pe care o îmbracă neputința de a pune în cuvinte ceea ce simt, ce-i frământă.

Comportamentul agresiv al copilului poate fi un mod de a atrage atenția (din cauza faptului că a fost neglijat), dorește obținerea unui beneficiu, din cauza impulsivității, sau poate fi, pur și simplu, o provocare. Alteori, prin acest tip de comportament, copii încearcă să atragă atenția asupra lor, exprimând într-un altfel de mod: „Sunt lângă tine!”, „Exist!”, „Mă vede și pe mine cineva?”.

Această agresivitate nu trebuie incurajată, pentru că, în timp, datorită supunerii celor din jur, această agresivitate devine tot mai accentuată și se manifestă tot mai des.

Mulți adulți răspund copilului agresiv cu agresivitate. Aceasta nu este nici pe departe o soluție. Nu țipa la el și nu îl pedepsi, dar nici nu îl ignora și nu fi prea permisiv/ă cu el. Cea mai bună metodă este comunicarea; nu vei reuși după doar o discuție, perseverează și veți reuși împreună să treceți peste acest impas. Este de

preferat ca discuția să fie imediat după ce ai observat comportamentul agresiv. Nu uita să îți păstrezi calmul și să ai multă răbdare cu copilul. [59]

Nu uita și de recompensă! Atunci cand discuția dă roade, nu ezita să il lauzi. Copilul va înțelege că a făcut un lucru bun și aceasta îi va da încredere în el.

Intr-o dezvoltare normală a unui copil putem întâlni și autoagresivitatea, după cum ne spune și Mihaela Zafiu, care menționează că tipul acesta de gesturi sunt menite să-i confere copilului certitudinea că el există cu adevărat în propriul său corp și că poate să dețină un control propriu.

Un rol important în „educarea agresivității” îl are jocul, care constituie principala modalitate prin care copiii asimilează informații. Prin joc, ei imită ceea ce observă la cei din jur, mai ales la adulți. Aceasta este modalitatea prin care copiii achiziționează foarte mult din bagajul pe baza căruia, mai târziu, se va contura și se va defini personalitatea. deprinderile însușite acum vor determina felul în care copilul va gestiona situațiile de criză.

Dacă îi insuflăm jocul, putem ajunge mai aproape de lumea interioară a copilului. Comunicând pe înțelesul lui, intrând în dialog cu el, descoperim cum este, de fapt, copilul, ce nu înțelege, ce-și dorește.

4. Hiperactivitatea la copii

Caracteristici generale

Hiperactivitatea desemnează un comportament exuberant și ușor excitabil asociat cu o activitate musculară excesivă. O persoană hiperactivă se poate caracteriza prin reacții emoționale puternice, impulsivitate, agresivitate, dificultăți de concentrare și susținere a atenției, agitație psihomotorie, vorbire în exces, dificultăți în desfășurarea activității individuale de genul lecturii unei cărți. Există persoane care manifestă aceste trăsături în mod natural, fără ca activismul lor crescut să fie dezadaptativ sau disfuncțional.

Cauze posibile ale hiperactivității:

- Plictiseala;
- Supradotarea;
- Conflicte psihice;
- Tulburări emoționale;
- Anxietatea;
- Depresia;
- Mediu familial conflictual;
- Pubertatea;
- Deficit de atenție;
- ADHD (deficit de atenție asociat cu hiperactivitate);
- Deficit de învățare;
- Deficit de auz sau vedere;
- Abuz sexual;
- Tulburări tiroidiene;
- Tulburări mintale;

- Alergii alimentare.

Comportamentul copilului

Este dificil de diagnosticat hiperactivitatea, deoarece trebuie să ținem seamă de mai multe criterii. Un criteriu important ține de persoana care evaluează comportamentul, deoarece ceea ce unii percep ca fiind excesiv, pentru alții apare ca normalitate. De exemplu, un profesor de sport sau un antrenor apreciază energia fizică „inepuizabilă” a unui copil hiperactiv ca pe o cerință necesară susținerii unui efort fizic prelungit.

Deloc de neglijat este criteriul conținutului și particularităților sarcinii pe care un copil o realizează. De exemplu, în cazul pregătirii temelor, unui adult i se pare mai problematic comportamentul „neastampărat” al copilului, decât în cazul jocului liber.

Un alt criteriu evaluează persistența în timp a comportamentului hiperactiv, respectiv dacă se manifestă în toate activitățile pe care le desfășoară copilul sau numai în anumite perioade specifice (de exemplu, în timpul pauzelor, în excursii).

Hiperactivitatea este observabilă în primul rând de către părinți și educatori, iar impresia generală este că persoanele din jur suferă mai mult de pe urma efectelor ei negative decât copilul hiperactiv. În realitate, copilul este cel mai afectat în urma interacțiunii cu ceilalți, consecințele constând în trăiri ale tristeții, deprimării, persecuției sau izolării.

El poate întâmpina dificultăți de relaționare cu alți copii, poate încălca reguli școlare privind disciplina și rolul de elev și poate primi adesea pedepse nemeritate în raport cu responsabilitatea redusă pe care o poartă față de comportamentul său hiperactiv.

Recomandări

În educația oricărui copil este esențial să-i orientăm resursele energetice în direcții constructive și creative și nicidecum să-i limităm sau să-i inhibăm manifestările spontane și naturale de explorare a mediului de viață.

O soluție eficientă de „ardere” cu folos a energiei este practicarea unui sport, a unui hobby sportiv (mersul pe bicicletă, role, dans sportiv, tenis sau badminton, etc.) plimbarea, alergarea în parc sau, pur și simplu, practicarea oricărui fel de exercițiu fizic acasă.

Amenajați un raft, o cutie, un spațiu pe care le puteți chiar și denumi după inspirație (de exemplu, Cutia Magică, Raftul Plictiselii, Spațiul Micului Artist) pe care să le dotați cu creioane colorate, carioci, acuarele, cărți de desenat, plastilină, puzzle-uri, forme geometrice de jucărie, montaje diverse sau orice alte obiecte de interes. Copilul hiperactiv se plictisește repede, iar mintea lui caută în permanență stimuli noi și atractivi. În absența lor, el tinde să revină la vechile obiceiuri de care încercăm să-l dezvățăm.

Imaginația dirijată poate scoate la iveală din copilul dvs. povești nebănuite, surprinzătoare și seducătoare pentru mintea noastră mult prea ancorată în concret, real, logic, normat. Alegeți un loc confortabil din casă și plecând de la jocul cu câteva jucării sau de la lectura unei povești dintr-o carte cu poze sau de la răsfoirea

unui album de poze sau picturi începeți împreună cu copilul depănarea unei povești, unei călătorii imaginare etc.

Copilul hiperactiv se dovedește greu de disciplinat, prin urmare este utilă adaptarea lui la un program fix, bine structurat, rutinar în care vor alterna activitățile plăcute lui cu cele mai puțin agreate (de exemplu, pregătirea temelor).

Putem încerca să-l calmăm prin diverse modalități: tehnica respirației profunde (inspirăm pe nas, expiram pe gură), îi facem un mic masaj sau o baie cu spumă pentru a-l detensiona de stresul de peste zi. Să nu uităm că stresul nu este exclusiv apanajul adulților.

Alimentația este un aspect important în dezvoltarea fizică și psihică a copilului. Unele studii relevă importanța deosebită pe care o are alimentația sănătoasă în cazul copilului hiperactiv. Este recomandabilă evitarea exceselor atât în privința dulciurilor, sucurilor, produselor fast-food, cât și a alimentelor cu un conținut semnificativ de coloranți și aditivi.

Foarte important este să recompensăm comportamentele din afara sferei hiperactivității și să le sancționăm ușor pe cele din sfera hiperactivității, și într-un caz și în celălalt însoțindu-le de explicații corespunzătoare nivelului de înțelegere al copilului.

5. **Anxietatea și depresia la copii**

Depresia este o tulburare a dispoziției (stării sufletești) care determină copilul și adolescentul să se simtă trist sau să fie irascibil o perioadă lungă de timp. O persoană tânără care este deprimată nu se mai bucură la școală, la joacă și în compania prietenilor și poate fi lipsită de energie sau poate avea alte simptome. Ca și la adult, simptomele depresiei variază de la ușoare la severe și de la o persoană la alta. Depresia poate dura o perioadă lungă de timp și poate avea o evoluție ciclică, cu perioade de boală urmate de perioade fără semne de boală. Depresia cronică, formă medie denumită și distimie, apare atunci când un copil se simte infrant cea mai mare parte a timpului, timp de un an sau mai mult. Atât forma medie, cât și forma gravă, a depresiei poate fi tratată cu eficiență.

Până de curând se credea că numai adulții suferă de depresie în timp ce copiii și adolescenții nu. Acum se știe că până și copiii mici pot avea forme grave de depresie ce necesită a fi tratată. Oricum, simptomele depresiei la copil și adolescent sunt greu de recunoscut. Simptomele variază de la plictiseală la dureri abdominale și pot fi confundate cu simptome ale altor afecțiuni. Mulți copii și adolescenți care suferă de depresie nu primesc tratament adecvat pentru că simptomatologia nu este recunoscută. Variații ale stării sufletești și schimbări emoționale cauzate de depresie pot trece neobservate, considerate neimportante sau atribuite creșterii normale.

Copiii și adolescenții cu depresie au frecvent și alte tulburări precum anxietate, tulburări de comportament asemănătoare cu hiperexcitabilitatea (hiperactivitate) cu deficit de atenție, tulburări de alimentație și ale procesului de învățat, precum și serioase tulburări de comportament (comportament dezordonat). Aceste manifestări pot apărea înainte de a fi diagnosticată depresia la copil.

În trecut se considera că depresia este „toată în minte” și că o persoană cu depresie este capabilă să se însănătoșească de la sine. La ora actuală se știe că depresia este o afecțiune care necesită tratament și nu este un viciu sau o slăbiciune. Anii copilăriei și adolescenței pot fi dificili pentru copiii cu depresie și membrii familiei, în special atunci când boala nu este tratată. Netratată, depresia severă poate să dureze un an sau chiar mai mult. Depresia severă sau prelungită poate genera probleme precum dificultate în împrietenirea cu alte persoane și menținerea prieteniei, dificultăți la școală, consumul de droguri, comportament suicidar și alte probleme care se pot prelungi și la maturitate. Trebuie apelat la ajutor de specialitate dacă părinții constată prezența comportamentului depresiv la copil.

Depresia se consideră a fi un dezechilibru al unor substanțe chimice numite neurotransmițători, care transmit mesaje între celulele nervoase ale creierului. Unele dintre aceste substanțe chimice, ca de exemplu serotonina, ajută la reglarea dispoziției. Dacă aceste substanțe chimice, care reglează dispoziția, produc dezechilibru la nivelul celulelor nervoase din creier, rezultă depresia sau alte tulburări de dispoziție. Specialiștii nu au stabilit până în prezent de ce se produce dezechilibrul neurotransmițătorilor. Ei cred că schimbarea aceasta poate apărea ca o consecință a stresului sau bolii, dar ea poate apărea și fără o cauză clară.

Depresia la membrii familiei: copiii și adolescenții care au un părinte cu depresie au riscul de trei ori mai mare de a face depresie decât cei ai căror părinți nu au depresie. Specialiștii cred că atât trăsăturile familiale moștenite (genetice) cât și conviețuirea cu un părinte care are depresie poate crește riscul copilului de a face depresie.

Depresia la copii și adolescenți se poate datora stresului, problemelor sociale și conflictelor familiale. Ea poate fi, de asemenea, asociată traumelor precum violența, abuzul sau neglijarea.

Copiii și adolescenții care au afecțiuni medicale serioase îndelungate, probleme la învățatura sau tulburări de comportament pot face mai ușor depresie.

Unele medicamente pot declanșa depresia ca de exemplu steroizii sau narcoticele administrate pentru calmarea durerii. Odată ce medicamentele sunt întrerupte, de obicei, simptomele dispar.

Factori care cresc riscul de depresie la tineri

Câțiva factori cresc riscul de a face depresie la tineri:

- dacă un părinte sau un membru apropiat din familie are depresie: acesta este cel mai important factor de risc pentru depresie (copiii sau adolescenții care au un părinte cu depresie au probabilitate de trei ori mai mare de a face depresie);
- dacă au mai avut un episod depresiv, în special dacă primul episod depresiv a apărut la o vârstă fragedă;
- dacă au afecțiuni medicale cronice, cum ar fi diabetul sau epilepsia;
- prezența unei alte tulburări psihice, cum ar fi comportament dezordonat sau anxietate (neliniște, teama);
- decesul unui membru al familiei sau prieten apropiat;
- abuzul fizic sau sexual;

- abuzul de alcool sau droguri.

Alți factori de risc și situații care duc la depresie sunt:

- fetele la începutul pubertății (pană la pubertate fetele și băieții au același risc de a face depresie însă după pubertate și la maturitate, femeile sunt de două ori mai predispuse pentru a face depresie decât bărbații);

- violența în familie;

- lipsa relațiilor sociale cu persoane de aceeași vârstă;

- agresivitatea sau victima unei agresiuni.

Depresia în copilărie sau adolescență se dezvoltă treptat sau apare brusc. Copilul poate părea mai degrabă irascibil decât trist sau se simte plictisit sau deznădăjduit. Cei din anturaj pot observa la copilul cu depresie lentă în mișcări, insomnie sau agitație. Copilul poate fi autocritic sau poate avea sentimentul că cei din jur sunt prea critici față de el.

Aceste simptome de depresie sunt adesea subtile la început. În acest stadiu este dificil de asociat simptomele cu depresia și este greu de crezut că este vorba de depresie la copil.

Copilul cu depresie poate avea următoarele simptome:

- iritabilitate;

- temperament violent;

- dureri inexplicabile, ca de exemplu dureri de cap sau de stomac;

- dificultăți în gândire și în luarea deciziilor;

- somnolență sau insomnie;

- modificări ale obiceiurilor alimentare care pot duce la creștere, scădere în greutate sau absența câștigului în greutate, așteptat la copilul în creștere;

- scăderea respectului de sine (scăderea încrederii în forțele proprii);

- sentimentul de vinovăție sau deznădejde;

- oboseală permanentă sau lipsa de energie;

- retragere din viața socială, ca de exemplu lipsa interesului față de prieteni;

- gândul la moarte și gânduri de sinucidere.

Depresia netratată poate duce la sinucidere. Semnele de atenție pentru sinucidere se modifică cu vârsta. Semnele de atenție pentru sinucidere la copil și adolescent includ preocuparea pentru moarte sau sinucidere sau încetarea recentă a relațiilor de prietenie.

Mulți copii cu depresie au simptome de anxietate (neliniște) cum ar fi: îngrijorarea permanentă și nefondată, și teama separării de un părinte. Uneori, aceste simptome apar înainte ca depresia să fie diagnosticată.

Alte simptome mai puțin întâlnite pot să apară la copiii cu depresie severă precum auzul unor voci care nu sunt reale (halucinații auditive) sau convingerea oarbă într-o idee falsă (iluzie, manie).

Halucinațiile sunt mai comune în copilărie în timp ce iluziile sunt mai comune în adolescență.

Diferențierea între diversele dispoziții normale și simptomele depresiei este de multe ori dificilă. Sentimentele ocazionale de tristețe și irascibilitate sunt normale. Ele permit copilului să înțeleagă mahnirea și să facă față obstacolelor din viață. De exemplu, mahnirea adancă (pierderea grea) este un răspuns normal la o

pierdere cum ar fi moartea unui membru al familie, a animalului de companie, pierderea unui prieten sau divorțul părinților. După o pierdere grea, copilul poate să rămână trist pentru o perioadă lungă de timp. Cu toate acestea, dacă aceste emoții nu dispar după o perioadă de timp și încep să interfereze cu viața personală a tânărului, copilul poate dezvolta simptome ale tulburării de dispoziție cum ar fi depresia sau tulburări distimice (depresie de gravitate medie pe o perioadă îndelungată) care necesită tratament.

Aproximativ 15% dintre copiii și adolescenții diagnosticați cu depresie dezvoltă tulburări bipolare (prezenta simptomelor contradictorii: alternanță între depresie și buna dispoziție exagerată). Copiii sau adolescenții cu tulburări bipolare au manifestări extreme ce alternează între depresie și accese maniacale (copiii sunt plini de energie, agitați sau irascibili). În depresie pot fi întâlnite simptome comune și altor afecțiuni.

Uneori, este dificil să se diferențieze tulburările bipolare de depresie. Este obișnuit ca un copil diagnosticat cu tulburări bipolare să fie prima dată diagnosticat cu depresie pentru ca după primul episod maniacal să fie diagnosticat cu tulburări bipolare. Deși depresia face parte din tulburările bipolare, acestea necesită tratament diferit față de cel al depresiei. Ca și depresia, tulburările bipolare pot fi familiale, de aici necesitatea ca familia să înștiințeze medicul despre faptul că în familie există și alte cazuri de tulburări bipolare.

Depresia în copilărie și adolescență se poate manifesta mai întâi prin irascibilitate, tristețe sau brusc prin plans inexplicabil. Copiii își pot pierde interesul pentru activități care odinioară le făceau plăcere, pot simți că nu sunt iubiți sau se pot simți deznădăjduiți. Ei pot avea probleme școlare, pot deveni nepăsători sau obraznici.

Adesea copiii cu depresie pot avea și alte tulburări asociate depresiei precum manifestări de anxietate (neliniște), tulburări de comportament asemănătoare cu hiperexcitabilitatea (hiperactivitate) cu deficit de atenție, tulburări de alimentație și ale în procesul de învățat, precum și serioase tulburări de comportament (comportament dezordonat). Aceste tulburări pot apărea înainte ca un tânăr să devină depresiv. Unii copii cu depresie dezvoltă grave tulburări de comportament (comportament dezordonat), de obicei după ce au devenit depresivi. Dacă copilul prezintă aceste tulburări, atunci trebuie instituit tratamentul necesar depresiei.

Copilul sau adolescentul cu depresie este mai predispus la consumul de droguri, alcool, fumat decât cel care nu are depresie. Aproximativ 30% din tinerii cu depresie vor avea probleme cu alcoolul sau drogurile. Acestea fac depresia mult mai dificil de tratat, măresc timpul necesar ca tratamentul să devină eficient și cresc riscul de sinucidere. Un diagnostic și tratament precoce însoțite de o comunicare bună cu copilul pot preveni abuzul de substanțe.

Tratamentul pentru depresie implică consultația de specialitate, medicație specifică, educație familială sau o combinație a acestora. De asemenea, este important ca și copilul să fie implicat în planul de tratament prin stabilirea unor relații durabile pe termen lung cu specialiștii implicați în tratament.

Specialiștii implicați în tratarea copiilor cu depresie sunt:

- psihiatrul;

- pediatrul;
- psihologul;
- medicul de familie;
- medicul rezident;
- asistența medicală de specialitate.

Consilierea de specialitate (psihoterapia) poate fi acordată de:

- psihiatru;
- psiholog;
- asistentul social;
- licențiatul în sănătate mintală;
- asistentă în psihiatrie.

Tipurile de terapie comportamentală (consiliere) cel mai adesea folosite în tratarea depresiei la copii și adolescenți sunt:

- terapia comportamental-cognitivă, care ajută la reducerea, estomparea gândurilor negative și încurajează comportamentul pozitiv;
- terapia de relaționare, aceasta se concentrează pe inițierea de relații între copii;
- terapia de rezolvare a problemelor, în care copiii sunt ajutați să rezolve, să înțeleagă problemele curente;
- terapia familială, care încurajează întreaga familie să își exprime toate temerile și o ajută să găsească noi mijloace de a le îndepărta;
- terapia de joc, în care este implicat un copil mic sau un copil cu întârziere mintală, având ca scop de a-i ajuta să-și învingă temerile sau frica (cu toate acestea nu este dovedit că acest tip de tratament reduce simptomele depresiei);
- terapia de șoc (ECT), folosită rar la copii, poate fi de ajutor în cazul în care aceștia nu răspund la alte tratamente sau depresia acestora este severă. [100]

Terapia complementară: medicația complementară a fost folosită pentru tratarea depresiei la adulți, dar eficacitatea acesteia la copii și la adolescenți nu a fost încă dovedită; nu există dovezi că această terapie ar fi sigură pentru utilizarea la copii sau adolescenți; medicația complementară poate să interacționeze cu alte medicamente, ca de exemplu cu antidepresivele.

De reținut!

Unele simptome ale depresiei la copii și adolescenți pot persista, în ciuda medicației sau a altor terapii. Depresia întâlnită la persoanele tinere este în continuare o problemă și necesită terapie de lungă durată, implicând cadrele specializate în consiliere (psihologii), tratament cu medicamente, instruirea cu privire la tulburare sau o combinație între acestea. Tratamentul început devreme poate să aducă cele mai bune rezultate copilului bolnav de depresie.

Profilaxie

Prevenirea primului episod de depresie este dificilă, dar este posibilă prevenirea sau reducerea severității episoadelor viitoare de depresie (recădere).

Există unele dovezi că terapia comportamental-cognitivă realizată la un grup de copii, poate preveni sau întârzia apariția primului episod de depresie la copiii

sau adolescenții a căror părinți au avut depresie (situație în care copiii sunt expuși la un risc sporit de a deveni depresivi).

Copilul cu depresie trebuie să ia medicația prescrisă de medic, să participe la întâlnirile de consolare, să urmeze o dietă echilibrată și, totodată, să facă exerciții în mod sistematic.

La un copil cu depresie este necesar să existe un suport social bun, atât în familie, cât și la școală, cu profesorii, cu membrii familiei și prietenii, aceștia trebuind să aibă capacitatea de a-l înțelege și de a-l susține.

Trebuie să știți să recunoașteți simptomele depresiei și să o diagnosticați imediat pentru a începe tratamentul corespunzător în cazul în care apar simptomele.

Capitolul VI. Aspecte practice în lucrul cu copii

Metode de formare și menținere a atitudinii pozitive față de copil

Personalitatea copilului se formează în timp, datorită interacțiunii continue între factorii interni și cei externi. Dezvoltarea psihică a copilului este un proces complex, cu rădăcini adânci în mediul social, familial și cultural, fiecare vârstă are particularitățile și ritmurile ei de dezvoltare, de asimilare și de adaptare la lumea înconjurătoare.

Copilul parcurge diferite stadii care înseamnă tot atâtea etape de dezvoltare a personalității și comportamentului, a posibilităților de răspuns la condițiile externe. Pe măsură ce copilul crește, comunicarea, afectivitatea, acțiunile voluntare, procesele de cunoaștere, tind să se cristalizeze, să capete formă și o anumită stabilitate, definind în ansamblul lor tot ce are omul mai complex, mai permanent și mai valoros.

Activitatea psihică a copilului se complică și se modelează treptat, după relațiile vieții sociale, după cerințele ei, găsindu-și tot mai bine locul în contextul lumii înconjurătoare. [66]

Relațiile sociale, școala, familia, influențează permanent și multiplu personalitatea, accentuarea unei laturi pozitive sau a uneia negative depinde de forța factorilor care acționează asupra lui, dar mai ales forța educativă.

Reieșind din cele expuse, specialiștii implicați în lucrul cu copiii, pot fi eficienți și rezultativi numai atunci când vor fi capabili să-și formeze și să mențină o atitudine pozitivă față de acestea. Pentru a urma acest principiu general al eficacității, specialistul implicat în lucrul cu copiii trebuie să posede următoarele calități:

- personalitate echilibrată;
- simțul umorului; optimism; încredere în sine;
- capacitate de expresie și comunicare;
- aptitudinii de conducător;
- capacitate de decizie;
- generozitate;
- înțelegere;
- respect;
- capacitate de adaptare la situații noi.

Pe lângă calitățile menționate, specialistul trebuie să fie capabil să:

- mențină controlul grupului;
- realizeze o adevărată îndrumare individuală,
- individualizeze intervențiile, corelandu-le cu posibilitățile reale ale fiecărui copil, dar și cu posibilitățile grupale colective;
- aibă un comportament constant, un mod de comunicare potrivit, imparțialitate, abilitatea de a intuit sensibilitatea, nevoile, aspirațiile copiilor;

- poată conduce grupul evitând apariția fricțiunilor și conflictelor interioare;
- organizeze activitățile cat mai plăcut, atractiv și util (jocul);
- îi facă pe copii să participe activ la luarea deciziilor privind comportamentele lor.

Relația adult/specialist - copil este foarte importantă, el este cel care exercită influența directă și explicită asupra comportamentului acestuia. Pentru a-l face pe copil să aibă încredere în tine, trebuie să îi arătăm acestuia că îl tratăm corect, conducându-ne de faptul că el este personalitatea care merită respect și atitudine pozitivă, și neținând cont de faptele pe care acesta le-a comis. Pentru a atinge acest scop, este dezirabil ca profesionistul:

- să se deschidă afectiv și să își exprime sentimentele într-un mod armonios;
- să își înțeleagă sentimentele, să își deschidă inima și să aibă încredere în trăirile proprii și în împărtășirea lor;
- să conștientizeze aceste trăiri, să le poată controla și transforma pe cele negative chiar în opusul lor, fiind îndrumat să găsească soluții;
- să îi ofere susținerea și ajutorul necesar pentru a putea exprima și trăi cu adevărat sentimentele;
- să îl ghideze să gândească pozitiv, fapt ce determină claritate și precizie;
- să își formuleze un plan de viață rațional, bazat pe principii sănătoase.

Sugestii de formare și menținere a atitudinii pozitive față de copil

1. Poartă-te cu copiii așa cum ți-ai dori să se poarte alții cu tine!
2. Ținem foarte mult ca oamenii să ne respecte, să ne vorbească cu amabilitate și considerație și să nu ne facă rău. Acest principiu trebuie să-l aplicăm și în lucrul cu copiii!
3. Înainte de a încerca să cunoști copilul, cunoaște-te pe tine însuși!
4. Privește lucrurile din perspectiva copiilor!
5. Controlează-ți propriile impulsuri, pentru a fi apt să determini comportament pozitiv la copil!
6. Lucrează cu propriile emoții și cu emoțiile copiilor în mod inteligent, constructiv, pozitiv și creativ, respectând realitățile biologice și rolul sentimentelor în natura omenească.
7. Este important să dezvoltăm, să încurajăm ce are copilul, și să nu punem accent pe ce-i lipsește.
8. Pune-ți accent pe calitățile, abilitățile sale și mai puțin pe defecte, lipsuri.
9. Fii generos cu aprecierile, încurajările și „zgarcit” cu critica!
10. Nu uita că și tu ai fost copil, știi deja cum este, îl poți înțelege mai bine pe copil prin această experiență; el nu a fost adult, nu poate să te înțeleagă bine; așadar fii mai empatic, îngăduitor cu copilul. Fii un model pentru copil.
11. Transformă comunicarea/interacțiunea cu copilul în joc și va fi mai ușor!
12. Stimulează-i imaginea pozitivă de sine și autoaprecierea.
13. Stilul de comunicare cu copilul este important și trebuie respectat.
14. Copilul trebuie să fie dispus să depună efort.

15. Lasă-i copilului libertatea de a lua deciziile cu referință la interacțiunea cu adultul.
16. Fii alături de copil, indiferent dacă are un eșec sau o reușită.
17. Folosește metode care să îl stimuleze să se deschidă.
18. Cunoaște și acceptă copilul așa cum este el.
19. Succesul înseamnă mult efort.

Tehnici de comunicare cu copilul, bazate pe principiul individualizării

Cuvantul „comunicare” își are originea în limba latină „communis” și înseamnă „a pune de acord”, „a fi în legătură cu” sau „a fi în relație”, și era mai mult folosit cu sensul de „a transmite și celorlalți”, „a împărtăși ceva celorlalți”.

Comunicarea începe încă din fașă, când copilul își exteriorizează nevoile prin plânset, apoi zâmbete, gângurit, imită sunetele, copiază gesturile, ridică mânuțele și se cere în brațe, se apropie și caută contactul fizic pentru alinare. Primul cadou pe care îl poate oferi un părinte copilului, este să-l învețe să comunice cu lumea exterioară, să se poată exprima pe sine și să construiască legături solide cu ceilalți.

Dar ce putem face când un copil vorbește târziu sau se exprimă greu?

Observați copilul în mai multe ipostaze, urmăriți ce-i stârnește interesul, ce-i place să facă, studiați-i reacțiile: mimica feței, gesturile, sunetele pe care le scoate și, eventual, în ce perioadă a zilei este mai activ verbal sau ce-i declanșează verbalizarea mai exact. Folosindu-vă de informațiile pe care le obțineți observându-vă copilul puteți crea un cadru special pentru a exersa comunicarea. Poziționați-vă față în față sau în așa fel încât să vă puteți privi unul pe celălalt și căutați să fiți pe același nivel cu el, asta îi dă posibilitatea de a se apropia și de a rămâne activ și implicat în conversație, de a vă urmări mișcarea gurii, a limbii și a ochilor care sunt repere și pârgii de siguranță și confort pentru el. [49]

Acordă-i spațiu și timp să reacționeze. Când cineva este tăcut avem tendința să umplem noi golul vorbind. Aplicați această tehnică în sens invers și veți fi surprins cât de mult va conta acest gest în comunicarea dintre Dumneavoastră și copil. Îi dați posibilitatea să inițieze el noul subiect, îi acordați timp să răspundă în ritmul lui și astfel se va simți înțeles și susținut. Dacă copilul tace, nu răspunde imediat la întrebări sau solicitări, nu răspundeți imediat în locul lui, nu interpretați ce ar vrea el să spună și mai cu seamă nu-l întrerupeți continuând cu ce credeți că ar vrea să spună. De cele mai multe ori, adulții cred că știu foarte bine ce gândește un copil și atunci au tendința să le anticipeze replicile sau mai mult, să pună întrebări la care tot ei răspund, sau răspund în locul copiilor când sunt întrebați ceva de către străini sau acționează în locul lor înainte ca aceștia să apuce să-și manifeste măcar intenția de a face ceva. Toate aceste obiceiuri îi inhibă copilului dorința de a-și comunica nevoile și de a lua inițiativă.

Ascultă-l activ. Singurul mod de a afla ce se întâmplă cu copilul este să-l ascuți, însă nu poți face asta atâta timp cât tu vorbești. Creează-ți un reflex din a-l asculta cu atenție, de a-ți aștepta pauza necesară pentru a da un răspuns sau pentru

a pune o întrebare care să ajute la aprofundarea subiectului. Întrebările trebuie să fie deschise, adică să stimuleze exprimarea. Pentru a-i arăta că îl asculți, repetă ultimele lui cuvinte, aprobă-l din cap ca și cum ai înțeles ce a spus și îl încurajezi să spună mai departe, cere clarificări acolo unde nu ești sigur că ai înțeles, asta îi va arăta că ești interesat de ce are el de spus. Ajută-l să nu treacă superficial peste un subiect dacă observi că este important pentru el și nu știe cum să continue începând tu propoziția și lasându-l pe el să continue: „Și după ce ai ajuns...”; „Te-ai gândit atunci că...”

Zece sfaturi pentru a îmbunătăți comunicarea dintre adulți și copii

Comunicarea între oameni este un subiect foarte important, de aceea copiii pot beneficia foarte mult dacă au cu cine comunica. Exprimarea sentimentelor este esențială în fiecare relație.

1) *Incurajați copilul să vă spună tot ce are pe suflet și tot ce-i trece prin cap.* Veți reuși aceasta dacă discuția începută este dintr-un domeniu preferat: mancarea preferată, jucării, filme, desene animate, jocuri video.

2) *Fiiți înțelegători cu copilul.* Adulții fac deseori greșeala de a educa copiii când aceștia exprimă un sentiment de durere. Copilul spune: „Imi urăsc nasul”, iar adultul răspunde: „Dar ai un nas perfect?!”. În acest fel, copilul este lăsat singur cu problema sa, care poate deveni și mai gravă pe parcurs.

3) *Învățați copilul să aibă răbdare și să nu vă intrerupă conversația.* O tehnică simplă este să vă învățați copilul să vă atingă ușor cu mana pe umăr când are ceva de zis și să aștepte până când veți termina conversația începută cu o altă persoană. De obicei, copiii care intrerup adulții în timpul unei discuții pierd șansa de a învăța autocontrolul și devin rasfățați. Ei sunt obișnuiți să li se răspundă imediat și de aceea li se pare foarte normal să intrerupă pe oricine.

4) *Când purtați o discuție cu copilul coborâți-vă la nivelul său de înălțime* (de exemplu, puteți ingenunchea, sau să vî aplecați puțin). În acest fel, conversația poate decurge mai fluent deoarece îi vorbiți copilului de la un nivel de egalitate (nu unul superior care poate duce la rezistență uneori).

5) *Jucați-vă cu copilul ori de câte ori aveți ocazia.* De exemplu, țineți un bănuț în mână și rugați-l să ghicească în care mână este ascuns bănuțul. Aceste jocuri pot părea ne semnificative, dar în comunicarea cu copilul și detaliile cele mai mărunte contează.

6) *Jucați-vă cu jucăriile copiilor.* Joaca este limbajul copiilor. Dacă vă opriți măcar pentru 30 de secunde în timp ce copilul colorează și îl ajutați cu un sfat veți crea o legătura puternică. Copilul va începe să aibă încredere în Dvs. și vă va considera un erou și un real ajutor.

7) *Inventați sau citiți mici povești copilului.* Aceste povești pot ajuta la stabilirea unei legături puternice, pentru învățarea unei lecții de viață sau doar a ajuta copilul să se simtă mai bine decât era, înaintea începerii acestei povești.

8) *Pastrați-vă promisiunile făcute față de copil.* Copiii sunt, adesea, păcăliți cu anumite promisiuni care nu se adevăresc.

9) „*Sacrificați-vă*” timp pentru a interacționa cu copiii și a vă concentra total asupra lor. Majoritatea adulților evită să interacționeze frecvent cu copiii, iar acest lucru lasă urmări grave în comportamentul copiilor.

10) *Dezvoltați imaginația copilului prin întrebări*. De exemplu, îl puteți întreba: „Cum crezi că am putea să avem mai multă grijă de câțelul tău” în loc să îi dați imediat răspunsul corect. Prin aceste întrebări copilul are posibilitatea să găsească soluții - pe viitor această abilitate îl va ajuta foarte mult (va putea să găsească soluții într-un timp record, deci va avea o minte vigilentă).

Pentru o comunicare eficientă este preferabilă tratarea copilului de pe poziția de egalitate ca și cum ar fi cel mai bun prieten al nostru, dar acesta să fie conștient de existența unor limite și a unei ierarhii. Comunicând cu copilul este bine ca acesta să simtă că i se acordă atenție, că există tot timpul un contact vizual și o postură care să indice ascultarea, că nu mai are de ce să-i fie frică fiindcă spune ce simte și ce dorește. Altfel spus, să simtă că manifestăm respect față de persoana sa.

În cadrul unei comunicări eficiente un rol important îl are modul în care ne exprimăm dorințele, bucuriile, neplăcerile, cum spunem NU atunci când situația o cere fără a jigni. Comunicarea asertivă vine în întâmpinarea depășirii acestui prag prin exprimări de genul:

- „Mi-ar face plăcere ca data viitoare să lucrezi mai ordonat!”
- „Sunt supărată pentru că azi ai întârziat la grădiniță.”
- „Mă supără faptul că azi te-ai certat de la jucării cu...”
- „Mi-ar plăcea să nu mă deranjezi când vorbesc cu colegul tău”.
- „Aș fi bucuroasă dacă te-ai juca împreună cu...”
- „Aș fi mandră dacă ai fi atent ca să nu greșești.”
- „M-aș bucura dacă nu l-ai deranja pe... ca să fie atent la poveste.”
- „Mi-ar face plăcere să dormi și tu la grădiniță.”
- „Aș fi bucuroasă dacă te-ai comporta frumos cu mama ta.”

Asta cere preșcolarul de la noi, în momentul comunicării, asta trebuie să-i oferim, măcar noi, cei care știm cât de stinger se simte când nu poate să exprime clar ce vrea, ce simte, ce trebuie să răspundă. O altă condiție care stă la baza unei comunicări eficiente o constituie comunicarea pozitivă, ca rezultat al gândirii pozitive. Altfel spus, nu trebuie să avem o gândire exagerat de critică, de a penaliza necruțător orice greșală și de a trece cu vederea peste aspectele pozitive. Desigur, aceasta nu înseamnă că trebuie să încurajăm performanțele mai slabe ale copiilor, ci să demonstrăm că suntem totdeauna deschiși dialogului, chiar și atunci când copilul greșește trebuie să comunicăm pozitiv, găsind elementele demne de laudat.

Comunicarea preșcolarilor este simplă. Mai ales în ceea ce-i privește pe cei mici, aceștia comunică în cuvinte puține, propoziția fiind folosită mai târziu și instalându-se datorită exersării, în cadrul activităților din grădiniță. Răspunsurile preșcolarilor tind să fie de genul:

- Ce am lucrat astăzi?
- Flori pentru mama. (În loc de: noi astăzi am lucrat flori pentru mama).

De asemenea, mulți dintre preșcolari, datorită exprimării deficitare, au anumite inhibiții în comunicarea cu adultul. De multe ori se tem că nu știu să

răspundă, iar alteori le este greu să spună ceea ce vor, chiar dacă știu răspunsul. Dar atitudinea de interlocutor se învață și aceasta presupune:

- a ști cum să ascuți; a asculta până la capăt;
- a arăta interes față de tema abordată;
- a manifesta interes față de punctul de vedere al celuilalt;
- a ține seama de punctul de vedere al celuilalt.

Preșcolarul nu poate dobândi o asemenea maturitate, dar comportamentul lui într-o relație de comunicare poate fi orientat, dirijat, conștientizat pentru a prefera un asemenea mod de a interacționa. De aceea, e recomandat ca educatoarea să-l asculte, chiar dacă el nu răspunde corect și să-l încurajeze, corectându-l cu tact. Aceasta pentru că se consideră că a transmite informații unei persoane este suficient dar, se scapă din vedere impactul pe care îl au cuvintele asupra interlocutorului, atât din punct de vedere emoțional cât și din punctul de vedere al înțelegerii informațiilor. Din aceasta cauză, ajungem să fim dezamăgiți de faptul că vorbele noastre nu au avut efectul scontat. [5]

La baza unei comunicări eficiente care să nu ducă la blocaje, stau mai multe condiții. Una dintre acestea ar fi inițiativa comunicării care constă în a avea curajul exprimării unei atitudini vizavi de fapta petrecută și în asumarea responsabilității sentimentelor și dorințelor noastre și nu ascunderea exprimării sentimentelor de frica unor posibile repercursiuni negative. Pentru încurajarea inițiativei comunicării dintre copil spre educatoare se impune ascultarea a ceea ce dorește să spună acesta și nu desconsiderarea copilului datorită lipsei sale de experiență. Astfel, nu este de dorit ca adultul să formuleze și să ia o atitudine superioară prin care își impune supremația fie verbal: „Tu esti mic nu știi nimic”, „Azi eu sunt șeful”, „Când vorbesc eu, tu să taci!”, „Desenează cum îți spun eu!”, fie nonverbal: privirea „de sus”, încruntată, glaciară, evitarea privirii copilului, zambet „superior”, ironic.

Fii disponibil pentru copil

- Fii atent la momentele în care copilul este dispus să stea de vorbă. Fii disponibil.
- Deschide discuția. Copilul va realiza că-ți pasă de ceea ce i se întâmplă.
- Observă interesele copilului și documentează-te ca să aveți subiecte comune de discuție.
- Muzica lui preferată sau activitățile care îi fac plăcere.

Arată-i copilului că este ascultat

- Când copilul îți vorbește, oprește orice altă activitate și ascultă-l.
- Arată-te interesat de ceea ce spune fără să fii intruziv.
- Ascultă-i punctul de vedere chiar dacă este foarte diferit de al tău.
- Lasă-l să termine tot ce are de spus înainte de a-i răspunde.
- Repetă ceea ce ai auzit de la el pentru a fi sigur că ai înțeles corect punctul lui de vedere.

Răspunde-i în așa fel încât să te audă

- Copilul se va depărta de tine dacă vei deveni manios sau defensiv.

- Exprimă-ți părerea fără a i-o respinge pe a lui, admitând că este în regulă să te contrazici.
- Rezistă tentației de a crea dispute pe marginea a ceea ce este corect. În schimb spune-i „știi că nu ești de acord cu mine, dar asta este ceea ce cred eu”.
- Concentrează-te pe sentimentele copilului, în timpul conversației, mai degrabă decât pe ceea ce simți tu.

Amintește-ți

- Întreabă care sunt nevoile lui de la conversația pe care o purtați - dorește un sfat, dorește să fie doar ascultat, dorește ajutor în a-și înțelege sentimentele sau dorește să rezolve problema.
- Copiii învață prin imitație. De cele mai multe ori, te va imita în modul în care va rezolva o problemă sau va face față emoțiilor cu care se va confrunța.
- Vorbește cu copilul - nu-i ține predici, nu-l critica, nu-i spune lucruri care l-ar putea răni.
- Copiii învață din propriile greșeli. Atata vreme cât consecințele actelor lor nu sunt periculoase, este mai bine să nu te implici.

Adolescența poate fi denumită și „perioada contradicțiilor dramatice”, deoarece poate exista o ruptură între aspirații și posibilitatea de realizare a acestora, ceea ce poate duce la grave probleme de ordin individual sau chiar social. Nemulțumit de el și de propriile realizări, adolescentul poate săvârși acte cu implicații deosebit de grave în plan social (este vorba aici de delincvență, acestea fiind adesea asociate prin implicarea în anturaje cu grave influențe, găști cu un vădit comportament antisocial, fiind vorba de acei neadaptați la condițiile impuse de societate), sau frustrările personale să fie îndreptate asupra propriei persoane (fuga de acasă, ca o încercare de refuzare a autorității familiale sau consumul de droguri, ori încercări de sinucidere).

Cât privește conduita adolescentului, Jean Rousselet remarcă trei tipuri:

- 1) conduita revoltei;
- 2) conduita închiderii în sine sau a reveriei, a tipului introvertit;
- 3) conduita exaltării și afirmării, confruntare deschisă cu ceilalți, dezinteres pentru viitorul material, lupta de dragul luptei, obținerea satisfacției indiferent de consecințe.

Alți autori scriu despre binomul „acceptare-respingere”, ca fiind cel mai important în relația „parinți-copii” (inclusiv adolescenți).

Reguli pentru adulți în comunicarea cu adolescenții

- Respectați intimitatea adolescentului;
- Dați sfaturi, dar și exemple de comportare;
- Incurajați ideile (căutările) adolescentului ;
- Acrodați-i ajutor emoțional (afectiv); Păstrați secretele încredințate;
- Nu fiți exagerat de posesiv;

- Incercați să tratați adolescentul ca pe un tânăr adult responsabil;
- Uitați-vă în ochii lui în timpul conversației;
- Oferiți adolescentului cadouri și felicitări de ziua nașterii;
- Sprijiniți adolescentul când nu este prezent (în absență);
- Vorbiți cu adolescentul despre probleme sexuale și moarte;
- Abordați cu adolescentul problemele de politică și religie;
- Considerați-vă responsabil de comportamentul adolescentului;
- Nu criticați aspru alegerile prietenilor adolescentului.

Cinci sfaturi pentru îmbunătățirea comunicării cu adolescenții

1. „Încercați mai întâi să înțelegeți, apoi să vă faceți înțeles”

Stephen Covey, un celebru psiholog american, ne-a oferit unul dintre cele mai bune sfaturi de a îmbunătăți comunicarea în general: „Încercați mai întâi să înțelegeți, apoi să vă faceți înțeles.” Acest lucru este deosebit de util de aplicat în comunicarea cu adolescenții.

2. „Fiți pe aproape” în ciuda faptului că vă respinge

Adolescentul vă poate răni sentimentele dacă, într-un fel sau altul, pare să vă respingă. Această evoluție poate fi o parte naturală a procesului sau de maturizare; pe măsură ce adolescenții învață să fie pe picioarele lor și să-și dezvolte încrederea în propriile decizii, părinții pot avea sentimentul că sunt respinși. Uneori, părinții se supără sau se confruntă cu sentimentul că sunt inutili. Dar chiar dacă aveți sentimentele rănite, trebuie să mențineți deschiderea către comunicarea cu copiii. Ei se află în toiul unor schimbări dramatice de dezvoltare, sunt uneori copleșiți de evenimente și de schimbările care fac parte din viața lor. Dumneavoastră trebuie să „fiți pe aproape”, deschiși spre comunicare, arătându-le și spunându-le tot timpul că-i iubiți, orice ar fi. Nu interpretați greșit replicile lor tăioase reducând comunicarea cu ei; continuați să le rămaneți aproape deoarece au nevoie de dumneavoastră mai mult ca niciodată.

3. Urmați-vă inima și aveți încredere în intuiție

Ați avut încredere în intuiție când copilul era mic? Mai țineți minte ce discuție ați purtat cu medicul când știați că micutul are o infecție la ureche, deși la consultație medicul nu era de părerea dumneavoastră?

Părinții adolescenților permit, uneori, stereotipurilor să capete mai multă importanță decât are propria intuiție. Nu lăsați să vi se întâmple așa ceva. Chiar dacă adolescentul este în plin proces de schimbare, tot dumneavoastră îl cunoașteți mai bine decât oricine. Dacă intuiția vă spune că este tot un copil bun, nu cădeți în capcana de a vă pierde încrederea în el. Dacă intuiția vă spune că este ceva în neregulă, acționați în consecință și nu veți greși. Trebuie să aveți încredere în toate instinctele dumneavoastră și să vă dezvoltați capacitatea de a „asculta” (de a fi receptiv/ă la el) pe toate lungimile de undă disponibile.

4. Negociați cu adolescentul – este un lucru bun

Este foarte corect ca părinții să negocieze cu copiii lor adolescenți. Ei merită șansa de a avea acces la regulile pe care trebuie să le respecte. Pe măsură ce se

maturizează, regulile se schimbă, iar capacitatea lor de a negocia vă oferă informații despre nivelul lor de maturitate. Aceste informații sunt foarte prețioase pentru dumneavoastră. De asemenea, este un mod de a ajuta adolescentul să dezvolte aptitudini importante în viață.

Negocierea este bună și pentru că le impune părinților să examineze regulile pe care le aplică și să le schimbe în mod conștient și atent pe măsură ce se dezvoltă adolescenții. Asta nu înseamnă că trebuie să cedați presiunilor sau să le permiteți lucruri care nu vi se par corecte.

5. Uneori comunicarea indirectă funcționează cel mai bine

Nu toți adolescenții pot sta la discuții de la suflet la suflet. De fapt, probabil, că foarte puțini pot face asta. Cum puteți să tratați subiectele importante când copiii dumneavoastră nici măcar nu se opresc destul de mult pentru o mică discuție? Ar putea să vă fie de ajutor comunicarea indirectă: scrieți un bilețel, o scrisoare, un e-mail.

Planificați o scurtă discuție când adolescentul se află în mașină cu dumneavoastră. Ei ascultă tot ce spuneți chiar dacă nu par să o facă. Poate va trebui să le dați timp pentru a „absorbi” ceea ce spuneți, fără a fi nevoiți să răspundă imediat. Obișnuiți-vă să comunicați indirect, este adesea cea mai eficientă metodă de comunicare cu adolescenții.

Metode de abordare non-conflictuală și non-violentă față de copil

Copiii sunt uneori agitați, nervoși, încăpățânați și nu te poți înțelege cu ei în niciun fel. Șansele ca ei să te asculte se dărâmă! La astfel de comportament din partea copiilor, adulții tind să îi certe, să țipe sau să-i pedepsească.

Ce trebuie să faci?

Păstrează-ți calmul și abordează situația cu tact

Tactul este o strategie importantă în rezolvarea problemelor de acest gen - evaluezi rapid și cu finețe situația, comportandu-te corect, delicat și adecvat. Iată câteva sfaturi:

O abordare corectă. Copiii se enervează din lucruri care sunt nimicuri din perspectiva unui adult. Când poți vedea lucrurile așa cum sunt cu adevărat, atunci poți evita o implicare afectivă în aceste probleme. De exemplu, în momentul în care înțelegi că aceste probleme pe care le are sunt cu adevărat importante pentru un copil în creștere, îi vei putea înțelege furia și vei putea empatiza cu cel mic. Astfel, îl vei putea mângâia și vorbi pe un ton calm, încurajându-l să depășească momentul.

Gandește în perspectivă. Nu aștepta ca cel mic să ajungă la punctul maxim al enervării. Copiii trebuie să învețe atunci când sunt calmi cum să facă față unor anumite probleme, nu în momentul în care sunt deja nervoși. Așadar, învață-l pe cel mic să identifice semnele furiei (muschi încordați, bătăi rapide ale inimii, respirație rapidă și sacadată) și apoi găsiți împreună soluții pentru calmare. Învață-l

ca, atunci când simte semnele furiei, să aplice soluțiile de calmare despre care ați vorbit, cum ar fi: să părăsească încăperea în care se află persoana pe care e supărat, să asculte muzică, să joace darts (să arunce săgeți la țintă). Încearcă să discuți dinaintea situației ipotetice și să stabilești o abordare în cazul în care vă veți întâlni cu aceste situații și în realitate. Jocurile de rol, în care mimezi o situație, îl ajută pe copil să învețe ce trebuie să facă.

Păstrează-ți calmul. Oricât te-ai pregăti înainte, tot va trebui să faci față furiei celui mic la un moment dat – copiii sunt copii! Primul pas este să rămâi calm/ă, următorul este să te cobori la nivelul privirii copilului, pentru a putea să îți situația în fața. Nu uita că este ceva firesc ca cel mic să fie nervos, însă nu este în regulă să exagereze cu furia. Atunci când tu ești calm/ă, îl poți ajuta și pe cel mic auto-controlul, pentru a limita exteriorizarea furiei.

Clădește abilități bune. Nu îl învăța lucrurile pe jumătate și niciodată nu lăsa situațiile la voia întâmplării. Copilul are nevoie de tine să îl înveți cum să se poarte și care sunt implicațiile acțiunilor sale (oricare ar fi ele), pentru că în viitor va avea nevoie să știe să se poarte în societate. Copiii învață de la ceea ce trăiesc. Lucrurile pe care le experimentează sau le văd la alți indivizi sunt cele pe care le iau drept model și pe care le vor considera corecte. Modelează-i un comportament simțit și o mentalitate corectă și flexibilă. Citește cărți despre controlul furiei sau caută strategii de calmare (autosugestie, autocontrol etc.). Atunci când îți controlezi nervii este ușor să îi înveți și pe alții cum să o facă la rândul lor.

Comunicarea Nonviolentă (CNV) este o comunicare altfel, alcătuită, însă, din elemente vechi de când lumea. Marshall Rosenberg, autorul conceptului de CNV spune că aceasta este un plus de conștientizare, ce duce la o comunicare mai autentică, cu mai mult respect pentru sine și cei din jur.

Ce propune Comunicarea Nonviolentă?

CNV propune să comunicăm între noi cu compasiunea necesară pentru a-l vedea pe celălalt ca pe un alt „noi”. Adică să ne exprimăm deschis și să primim empatic exprimările celor din jur.

Un element important este conștientizarea propriilor sentimente, pentru a nu aduce confuzie în comunicare. La fel de importantă este empatia: a te pune în pielea celuilalt și a-ți imagina ce simte și cum percepe ceea ce se întâmplă, a înțelege de ce acționează așa și nu altfel. Exercițiul empatiei folosește la perceperea și acceptarea diversității. CNV propune să nu mai folosim agresivitate când comunicăm, fie ea directă sau indirectă. Agresivitatea, în contextul CNV, se referă la absența compasiunii. Marshall Rosenberg consideră a fi agresive judecățile de valoare sau cele cu tentă morală, clasificările, generalizările, comparațiile, negarea responsabilității și invinovățirea altora, orice limbaj care conține formulări imperative și insinuează obligații sau datorii. Opusul CNV este „comunicarea alienantă”, în care judecăm, invinovățim, pretindem și clasificăm oamenii.

Structura unei comunicări pline de compasiune

Vom lua un exemplu de exprimare nonviolentă și o vom analiza (să notăm, totuși, că nici o exprimare nu a fost rănită în cadrul acestui procedeu!).

- Când vad că nu răspunzi întrebărilor pe care ți le pun, mă neliniștesc. Am nevoie să știu că mă ascuți, asta îmi spune că sunt important/ă pentru tine. Vrei să-mi răspunzi, te rog?

Comunicarea Nonviolentă, disecată (analizată), are patru componente:

1. Observația – „văd că nu răspunzi”. Aici e important să separăm între observație și evaluare. Dacă am fi spus „niciodată nu-mi răspunzi”, am fi transmis părerea noastră, generalizatoare și furioasă. Observația presupune „fotografierea” stării din exact acest moment, fără legături cu nemulțumirile sau impresiile noastre din trecut.

2. Exprimarea sentimentului – „mă neliniștesc”. Diferențierea importantă aici este între sentimentele reale și cum credem noi că ne tratează ceilalți. Și dacă am fi folosit „mă simt neimportant/ă?” Oricum, de asta se plange, în cele din urmă, nu? Ei bine, nu. A te simți neimportant nu este un sentiment. Este ceea ce credem noi că ceilalți cred despre noi: că suntem neimportanți. Să spui că te simți neimportant pentru cineva este o acuză mascată.

3. Exprimarea nevoilor – „Am nevoie să știu că mă ascuți, asta îmi spune că sunt important/ă pentru tine.” Aici e simplu: îți conștientizezi nevoia și o comunici și celuilalt. E un exercițiu de conștientizare, de deschidere și de încredere, pentru că pentru mulți dintre noi înseamnă să ne arătăm vulnerabili.

4. Cererea – „Vrei să-mi răspunzi, te rog?” Nu orice începe cu „vrei să...” Este o cerere însă. Mai există și pretențiile. Le recunoaștem ușor pentru că generează agresivitate dacă nu sunt satisfacute. Legea de aur a cererilor este că nu poți determina pe cineva să facă ceva ce nu vrea. Pământul e... cam rotund pentru a ne permite să fim agresivi. Nu poți cere decât ceva ce interlocutorul tău e dispus să îți ofere. [39]

În mod cert, copiii de azi sunt mai pretențioși decât cei de odinioară, iar părinții, copleșiți de grijile cotidiene, au mai puțin timp pentru copiii lor decât oricând. Este CNV cheia unei relații de calitate între adult și copil?

Categoric. De felul în care comunici cu copilul și te comporti față de el depinde atât viața lui ulterioară (ce fel de om va fi și cum se va raporta la cei din jur), cât și relația pe care o veți avea pe termen lung. Modul de educare a copiilor practicat pe scară largă în societatea noastră e plin de concepte eronate și de capcane.

Odată ce te postezi pe locul de adult, consideri că e de datoria ta să-l obligi pe copil să se comporte într-un anumit fel. Însă, practica ne învață că e un obiectiv imposibil: de câte ori obligi copilul să se poarte într-un anumit fel, el are tendința de a se opune, fiindcă îi ameninți autonomia, dreptul de a alege ce vrea să facă. Un alt concept eronat e pedeapsa. Vezi limitele oricărui tip de pedeapsă dacă-ți pui o întrebare: care vreau să fie motivele pentru care copilul face ce doresc eu?

Recompensa este la fel de nepotrivită ca și pedeapsa, căci în ambele cazuri îți folosești puterea asupra copilului, controlându-i mediul. Nici permisivitatea absolută nu e o soluție. CNV demonstrează că există o alternativă viabilă la cele

afirmate mai sus. Ea presupune conștientizarea diferenței subtile dintre obiectivul de a-l determina pe copil să reacționeze cum vrei tu și cel de a clădi o legătură de calitate, necesară pentru ca nevoile tuturor să fie implinite. A încerca să creezi un mediu în care ambele părți să considere că nevoile fiecăruia contează și că sunt interdependente, duce la rezolvarea rapidă a conflictelor ce păreau irezolvabile.

Cum putem crea acest mediu?

Asta presupune o abatere de la judecarea copiilor în termenii „corect-incorrect” sau „bine-rău”, către un limbaj bazat pe nevoile noastre. Trebuie să îi arăți copilului că ce face el nu e în armonie cu nevoile tale, dar într-un fel care să nu-i stimuleze vinovăția sau rușinea. Trecerea de la un limbaj evaluativ către unul bazat pe nevoi nu e deloc simplă pentru noi, care am fost educați în spiritul aplicării de judecăți morale. Ea îți cere capacitatea de a fi alături de copil și de a-l asculta când își exprimă nemulțumirea. Copilul are nevoie de o conexiune empatică, o înțelegere plină de respect care să-l facă să simtă că ești alături de el și că auzi cu adevărat ce simte și ce-i trebuie.

Comunicarea Nonviolentă este un proces puternic care inspiră legături interumane și acțiuni pline de compasiune. Cunoscută și sub denumirea de „limbajul girafei”, *Comunicarea Nonviolentă* poate ajuta la prevenirea și rezolvarea conflictelor, la îmbunătățirea comunicării și satisfacerea nevoilor. Ea oferă instrumente practice ce pot fi aplicate în instituții de învățământ, în afaceri și în industrie, în domeniul serviciilor sociale, în politică și în familie.

CNV ne învață limbajul onestității și al empatiei, care sporește bunăvoința și este descris adesea ca fiind „limbajul sufletului”. Ea ne ajută să evităm un mod de a vorbi care dă naștere la resentimente și la scăderea respectului de sine. Învățăm astfel că suntem responsabili de propriile alegeri și că vorbele noastre trebuie să aibă ca motivație compasiunea, și nu frica, vinovăția sau rușinea.

Deprinderea *Comunicării Nonviolente* ne întărește capacitatea de a:

- construi relații bazate pe compasiune și înțelegere;
- auzi clar ce simt și ce au nevoie ceilalți, chiar dacă se exprimă într-o manieră ostilă;
- face solicitări clare, care să sporească posibilitatea de a obține ceea ce cerem;
- preveni și rezolva conflictele într-un mod care să ne ajute pe toți;
- distruge tiparele de gândire care duc la furie și deprimare.

Bibliografie și referințe

1. ARAS - Informații pentru tineri, București, 2000; p.7 - 10
2. ARAS - Ghid pentru profesori, București, 2000; p. 5 - 35
3. ARAS - Ghidul educatorului pentru sănătate, 2000; p. 50 - 55
4. ARAS - Ghid de asistență psiho-socială, Piatra Neamț, 2000; p. 98 - 113
5. ARAS & World Vision International – Recomandări pentru prevenirea transmiterii HIV în practica medicală, București, 1993, p. 133;
6. Asociația Alternative Sociale, 2006, Singur Acasă! - studiu efectuat in zona Iași asupra copiilor separați de unul sau ambii părinți prin plecarea acestora la muncă în străinătate; p. 14 - 47
7. Asociația Adolescentul & Fundacio Salut i Comunitat –Împreună. Ghid de integrare a adolescenților infectați cuHIV, Editura Per Omnes Artes, București, 1999; p. 23 - 27
8. Asociația Alternative Sociale 2006, Singur acasă! Studiu realizat în zona Iași asupra copiilor separați de unul sau mai ambii părinți prin plecarea acestora în străinătate, Iași; p. 6 - 25
9. Asistență Psihologică, Iacob, L. 2003, Psihologia varstelor – note de curs. Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Univ. “Al. I. Cuza” Iași; p.17 - 49
10. Atkinson, Rita L., Atkinson, Richard C., Smith, Edward E. și Bem, Daryl J. 2002, Introducere în psihologie. Ediția a XI-a., Editura Tehnică, București; p. 34 - 92
11. Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului – Statistici - situația protecției copilului (<http://www.copii.ro>); p. 2 - 19
12. Băban, Consiliere educațională, Ed.Psinet, Cluj-Napoca, 2001; p. 35 - 69
13. Birch, A. 2000, Psihologia dezvoltării din primul an de viață până în perioada adultă, Eitura Tehnică, București; p. 12 - 36
14. Buzducea, D. - SIDA. Confluente psihosociale, Editura „Știință & Tehnică”, București, 1997; p. 12 - 102
15. Constantin, A., Gheorghe, V., Chirilă, O. - Curs de comunicare a diagnosticului de infecție HIV/SIDA, Editura RO Media, București, 2002; p. 7 - 15
16. Cosmovici, Psihologie școlară ,Ed. Polirom, Iași, 1998. p. 34 - 37
17. Curs postuniversitar „Consiliere psihologică” 2005, Catedra de Psihologie, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Centrul „Expert” - Universitatea „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca; p. 12 - 50
18. Dafinoiu, I. 2001, Elemente de psihoterapie integrativă, Editura Polirom, Iași; p. 27 - 94
19. Dafinoiu, I. 2002, Personalitatea. Metode de abordare clinică. Observația și interviul, Editura Polirom, Iași; p. 23 - 60
20. Dafinoiu, I., Vargha, J-L. 2005, Psihoterapii scurte.Strategii, metode, tehnici. Editura Polirom, Iași; p. 12-78
21. Dana Colcer, Cristina Oprita, Revista Adolescent, Cluj-Napoca; p. 24-58

22. Dicționar de Sociologie (coord. C. Zamfir, L. Vlăsceanu), Editura Babel, București, 1998; p. 12 - 47
23. Dublea, A., Ștefăroi, N., Luca, S., Gafta, G., Moiescu, R., Mursa, L., Luca, C., Scripcaru, C., Pușcașu, D. & Vlad, M. 2005, Ghid de practici instituționale în instrumentarea cauzelor cu minori, Asociația Alternative Sociale, Iași; p. 10 - 29
24. Dolto, F. 2003, Când părinții se despart. Cum să prevenim suferințele copiilor, Editura Trei, București; p. 4 - 19
25. Dublea, A., Ștefăroi, N., Luca, S., Gafta, G., Moiescu, R., Mursa, L., Luca, C., Scripcaru, C., Pușcașu, D. & Vlad, M. 2005, Ghid de practici instituționale în instrumentarea cauzelor cu minori, Asociația Alternative Sociale, Iași; p. 12 - 76
26. Fischer, G. și Riedesser, P. 2001, Tratat de psihotraumatologie, Editura Trei, București. P. 5 - 28
27. Fundația „Tineri pentru Tineri” România - Formare de instructori in „Educație pentru viața de familie”, 2001; p. 4 - 7
28. Golu, M. 1981, Dicționar de Psihologie Socială, Editura Enciclopedică, București; p. 34 - 37
29. Hayes, N., Orrell, S. 2003, Introducere în psihologie. Ediția a III-a. Editura All, București; p. 24 - 75
30. Holdevici, I. 2005, Psihoterapii scurte – Să ne rezolvăm problemele de viață rapid și eficient, Editura CERES, București; p. 24 - 28
31. Iftimoaei, M. (coord.) - Ghid de asistență socială a persoanelor infectate și afectate de HIV/SIDA, Fundația Alături de Voi, Iași, 2004; p. 12 - 19
32. Institutul de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”, Compartimentul de Evaluare și Monitorizare a infecției HIV/SIDA în România Date Statistice HIV/SIDA in Romania a 30 iunie 2006 (<http://www.cnlas.ro>); p. 23 - 29
33. Ionescu, G. - Psihiatrie Clinică Standardizată și Codificată, Editura Univers Enciclopedic, București, 2000; p. 12 - 27
34. Ionescu, G. - Tratat de psihologie medicală și psihoterapie, Editura Asklepios, București, 1995; p. 4 - 17
35. Ionescu Ș., Copilul maltrat: evaluare, prevenire. București, 2001; p. 23-43
36. Ionescu, G. - Psihoterapie, Editura Științifică, București, 1990; p. 12 - 35
37. Ionescu Ș., Copilul maltrat: evaluare, prevenire. București, 2001; p. 5 - 43
38. Ionescu, Șerban (coord.) 2001, Copilul maltrat. Evaluare, prevenire, intervenție, Fundația Internațională pentru Copil și Familie, București; p. 13 - 28
39. Kay Kuzma, Ascunderea de bunavoie, Casa de Editura Viata si Sanatate, Bucuresti, 2000; p. 23 - 27
40. Killen K. „Copilul maltrat”, București, 1997; p. 12 - 19
41. Lăzărescu, M. 1994, Psihopatologie clinică, Editura Helicon, Timișoara; p. 23 - 28
42. Legea 272/2004 din 21/06/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.

43. Luca, C. 2006, Cadrul legislativ privind problematica copiilor care sunt lipsiți de îngrijirea părinților pe perioada în care aceștia sunt plecați la muncă în străinătate, Revista de cercetare și intervenție socială, Volumul 15/2006, pp.185-191;
44. Marcelli, D. - Tratat de Psihopatologia Copilului – Editura Fundației Generația, București, 2003; p. 24 - 45
45. Mănuilă, L. Mănuilă, M, Nicoulin, M. - Dicționar medical, Editura Ceres, București, 1997; p. 23 - 98
46. Mătușa, R. SIDA – Manifestări clinice, RomFlair Press Romania S.R.L., 1994; p. 3 - 9
47. Ministerul Sănătății - Ghid terapeutic în infecția cu HIV, București, 1999;
48. Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap „Situația persoanelor cu handicap la 31 martie 2006” (www.anph.ro);
49. Mitrofan N., Zdrenghia V., Butoi T. „Psihologie judiciară”, București, 1992;
50. Mitrofan, I. (coord.) - Psihopatologia, psihoterapia și consilierea copilului - Abordare experiențială, Editura Sper, București, 2001; p. 34 - 101
51. Mitrofan, I., Buzducea, D. - Psihologia pierderii și terapia durerii, Editura Sper, București, 2002;
52. Organizația Salvați Copiii 2002, Ghid de Bune Practici pentru prevenirea abuzului asupra copilului, București;
53. Petcu, M. 2003, Teorii sociale privind geneza delincvenței”, Revista Academiei Române „Anuarul Institutului de Istorie «George Bariț» din Cluj-Napoca, tom. XLI, series Humanistica, nr.1, 2003: 14., p.109-126;
54. Petrea, S. - Prevenirea transmiterii HIV în practica medicală, Editura All, București, 1999;
55. Petrea, S. - Copilul dumneavoastră și SIDA, Editura All, București, 1999;
56. Petrea, S. - SIDA – Trecerea oprită, Editura All, București, 1997;
57. Petrea, S., Florea, C. - Curs de consiliere și testare pentru infecția cu HIV, Editura RO Media, București, 2002;
58. Poliția Română – Prezentare generală (<http://b.politiaromana.ro>);
59. Poliția Română - Atribuțiile poliției de proximitate (<http://b.politiaromana.ro>);
60. RAA – Curs de comunicare a diagnosticului de infecție HIV/SIDA;
61. RAA - Raport de Evaluare Intermediară a Strategiei Naționale HIV/SIDA 2004-2007, Martie 2006;
62. Rădulescu, S.M., Banciu, D. 1990, Introducere în sociologia delincvenței juvenile. Adolescența între normalitate și devianță, Editura Medicală, București;
63. Romilă, A. (coordonator științific) - Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale - DSM – IV- TR™, Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din România, București, 2003;
64. Roland, D., Parot, F. 2006, Dicționar de psihologie, Humanitas, București;
65. Romița Iucu, Managementul și gestiunea clasei, Ed.Polirom, Iași, 2000;

66. Șchiopu Ursula, Verza Emil, Psihologia vârstelor. Ciclurile vieții, Editura Didactică și Pedagogică RA, București, 1995; p. 12 - 67
67. Usaci, D. - Imunodeficiența psihoafectivă și comportamentală în raport cu HIV/SIDA, Editura Polirom, Iași, 2003;
68. UNOPA - Ghid medical HIV/SIDA, București, 2003;
69. Vameșu, C., Butu, S., Rădulescu, Ș. - Ghid de Asistență Psihologică a Persoanelor Infectate și Afectate de HIV/SIDA, Fundația Alături de Voi, Iași, 2004;
70. Zamfir, C. și Vlăsceanu, L. - Dicționar de sociologie, Editura Babel, București, 1993;
71. Жестокое обращение с детьми. Помощь детям, пострадавшим от жестокого обращения и их родителям//Под редакцией Сафоновой Т.Я., Цымбала Е.И., Москва; 2001; p. 34 - 57
72. И.Г. Малкина-Пых «Психология поведения жертвы. Справочник практического психолога», Москва, 2006; p. 23 - 68
73. Рут Соонетс и др. „Недостойное обращение с детьми”, Тарту, 2007;
74. Bourg, W., Broaderick, R., Flagor, R., Kelly, D., Ervin, D., & Butler, J. A Child Interviewer's Guidebook. Thousand Oaks, 1999;
75. „Child as a witness. Resource materials.”, Nobody Children Foundation, Warsaw, 2007;
76. Child Rights Information Center (CRIC) 2006, Study Report: The Situation of Children Left Behind by Migrating Parents, UNICEF, Chișinău;
77. Child Rights Information Center (CRIC) 2006, Study Report: The Situation of Children Left Behind by Migrating Parents, UNICEF, Chișinău;
78. Faller, Kathleen Coulborn , Interviewing in Child Sexual Abuse, Oxford, New York, 2007;
79. Gail S. Goodman & Karen J. Saywitz, Memories of Abuse;
80. Guidelines on Investigative Interviewing Guidelines in Cases of Alleged Child Abuse, American Professional Society on the Abuse of Children, 2002;
81. Geldard, K. și Geldard, D. 1997, Counselling Children. A practical Introduction, SAGE Publication, London;
82. Herek, G.M., Glunt E.K. - An Epidemic of Stigma: Public Reactions to AIDS, American Psychologist, 1988;
83. H.S. Becker, Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance, New York: The Free Press of Glencoe, 1963;
84. Interviewing Children When Sexual Victimization Is Suspected, Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America;
85. John E.B. Myers „Evidence in Child Abuse and Neglect Cases”, USA, 1997;
86. Kubler-Ross, E. - On Children and Death, New York, 1993;
87. Kubler-Ross, E. - AIDS the Ultimate Challenge, New York, 1993;
88. Novotny, T., Haazen, D. și Adeyi, O. – HIV/AIDS InSoutheastern Europe: Case Studies from Bulgaria, Croatia and Romania, The WORLD BANK Washington, D.C., 2003;

89. Pinheiro, Paulo Sergio, 2006, World report on violence against women, United Nation's Secretary-General's Study on Violence against Children, p. 12;
90. Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence, WHO, 2006;
91. Sheafor, B., Horejsi, C., Horejsi, G. - Techniques and guidelines for social work practice, Allyn and Bacon, 1997;
92. UNAIDS - AIDS epidemic update, December 2004;
93. UNAIDS/WHO - AIDS epidemic update, December 2005;
94. UNAIDS - HIV and AIDS-related stigmatization, discrimination and denial: forms, contexts and determinants, June 2000;
95. World Report on Violence and Health. Geneva, WHO, 2002;

Resurse web utile:

1. www.scm.ngo.moldnet.md
2. www.everychild.md
3. www.youth.md
4. www.lastrada.md
5. www.copil.md
6. www.prodidactica.md
7. www.cnpac.org.md
8. www.iom.md
9. www.mpsfc.gov.md
10. www.ms.gov.md
11. www.un.md
12. www.ilo.org
13. www.unicef.md
14. www.clipa.md
15. www.lex.md
16. www.dex-online.ro



