

INTERVENȚIA TIMPURIE ÎN RELAȚIA PĂRINTE - COPIL CU DIZABILITĂȚI

LAPOȘINA Emilia, dr., conf. univ.

Summary

Family problems which educates children with disabilities in most cases are studied only in terms of problems of children, is limited to advice given to parents to child education. But as practice shows such cooperation proves to be insufficient, because they overlook the wide range and depth of the problems parents of children with disabilities. An intervention assistants placed in the center of family, marital couple is essential in balancing the dual position of the parents' reaction is to reject controversial - protection of the child to solve their own problems and social adjustment.

Abordarea actuală a problemei educației copilului cu dizabilități în familie se dovedește a fi incompletă, pentru că nu se ia în vedere spectru larg și profunzimea problemelor relaționării părinților cu copilul și importanța recuperării timpurii ale acestora.

Programe de intervenție timpurie sînt orientate spre copiii de la 0 la 6 ani, care se consideră a avea un risc crescut de apariție a unor dizabilități în cursul creșterii și dezvoltării, reieșind din starea lor de sănătate sau anturaj (grupul de risc). Este foarte important de menționat că părinții și membrii familiei sunt beneficiari ai intervenției timpurii, la fel de importanți ca și copilul cu dizabilități sau risc sporit. Serviciile de intervenție timpurie în copilărie includ variate activități, în mod special, axându-se pe consilierea familiei prin informarea și suportul părinților, organizarea unor instruirii speciale, servicii de asistență socială, vizite la domiciliu, servicii pe probleme de nutriție, servicii psihologice etc. [3]. Rezultate imediate în intervenția timpurie sunt următoarele:

- copiii și familiile beneficiază de suport și servicii adecvate necesităților individuale;
- familiile cunosc necesitățile copilului lor;

- familiile au susținere în procesul de informare și formare pentru clarificarea și realizarea necesităților individuale [2, 3].

Intervenția timpurie presupune selectarea și recunoașterea priorităților. Nu există niciun plan standard pentru un program de intervenție timpurie. Copiii și familiile diferă individual. Și nu întotdeauna toate aspectele interacțiunii sau ale dezvoltării necesită aceleași abordări. Unele aspecte se dezvoltă mai bine decât altele și deci nu necesită același timp sau aceeași atenție [3].

Pentru a ajuta procesul de dezvoltare a copilului este necesar ca părinții să-și schimbe atitudinea față de copil, cu dragoste să accepte toate tendințele lui de a vorbi, de a observa și studia mediul ambiant. Lună după lună, an după an, copilul, cu ajutorul părinților, trebuie să învețe să facă ceea ce nu este capabil să facă. În aceasta, și nu în dezvoltarea dependenței constante a copilului față de părinți, constă dragostea adevărată a părinților [1, 2, 5].

Există pericolul ca dialogul dintre părinți și copiii cu dizabilități va fi dificil de dezvoltat sau întreținut. Dacă părinții nu vor găsi o soluție sau nu vor primi ajutor pentru a înțelege în ce mod copilul încearcă să-și exprime emoțiile și nevoile, iar copilul nu reacționează astfel încât ei să poată percepe aceasta, părinții pot să cedeze ușor, să fie dezamăgiți, și probabil, se vor simți respinși și neajutorați. Dezvoltarea relațiilor între părinți și copii, necesare pentru punerea bazei atașamentului și dezvoltării treptate a autonomiei și a caracteristicilor individuale, este posibil să nu înceapă sau să stagneze [5].

De obicei, atunci când se vorbește despre dezvoltarea copilului, se evidențiază doar importanța acesteia și doar foarte puțini înțeleg cât de importantă este și dezvoltarea părinților. Începutul studierii caracteristicilor emoționale ale părinților copiilor cu dizabilități a fost pus peste hotare. Printre problemele analizate se descriu diapazonul larg al dereglărilor neurotice, nivelul manifestării și durata stresului emoțional, tendința spre izolare socială și

înstrăinarea acestor familii, problema stabilității familiei și schimbarea statutului social al părinților [1, 5].

Părintele copilului cu handicap se confruntă cu mai multe sarcini în același timp. Pe de o parte, este propria sa dificultate de a accepta un copil care nu seamănă deloc cu copilul visat. Pe de altă parte, copilul cu handicap necesită în mod obiectiv o îngrijire specială și extrem de multă atenție și timp. Nu mai puțin adevărat este faptul că mulți dintre părinții copiilor cu handicap au sentimente de vinovăție puternice pentru faptul că au dat naștere unui astfel de copil. Copleșit de suferință și vinovăție, părintele se poate simți depășit de cerințele cărora trebuie să le facă față. Iar acest lucru se poate întâmpla chiar și cu acei părinți care sunt persoane echilibrate și pregătite psihologic pentru a fi părinți, tocmai pentru că situația în care se află este extrem de dură și de dificil de acceptat [6].

Este evident că, cu timpul, relațiile între părinți și copii se modifică (mai ales, în cazul copiilor cu deficiențe). Cu alte cuvinte, modelul relațiilor dintre părinte și bebelușul de două luni diferă de cel al părinților cu copii de șase luni și, mai ales, de cel al părinților cu copii de cinci și mai mulți ani [1, 6].

Atașarea emoțională timpurie și schimbul de emoții și impresii între părinți și copii sunt baza unei dezvoltări mentale și sociale normale a copiilor și prezintă două părți strâns legate între ele în comunicarea dintre părinți și copii. Pentru ca relațiile reciproce să apară și să fie percepute ca pozitive și importante, atât părinții, cât și copiii trebuie să fie nu numai cointeresați, dar și capabili să-și aducă aportul de impresii, simțuri, nevoi și interese atât în relația dintre ei, cât și cu lumea înconjurătoare. Aceasta înseamnă că este important nu numai felul în care părinții își exprimă dragostea, emoțiile și grija, dar și faptul că micuții să-și poată exterioriza emoțiile într-un fel care ar demonstra părinților că acțiunile lor au fost percepute de copil și că ele îi plac. Respectiv, aceste semnale, care vin din partea copilului, sunt percepute de părinți; aceștia le atribuie sens și astfel se stabilește baza dialogului [5].

Adaptarea socială a cuplului marital la rolul de părinte al copilului cu dizabilități poate fi stimulată prin intervenția asistențială, în scopul schimbării viziunilor ale mamei/tatălui copilului cu probleme de dezvoltare asupra situației lor și modificării comportamentelor. În realizarea acestora sunt necesare activitățile de consiliere a părinților copilului, în vederea echilibrării stării psihologice interne a mamei și tatălui, revitalizării și stimulării comunicării reciproce, colaborării în cuplu și a părinților cu copilul.

Consilierea părinților își pune scopul de restructurare a ierarhiei valorilor ale copilului cu probleme de dezvoltare. Atingerea efectului psihoterapeutic se realizează prin colaborarea personală a părinților cu specialistul, în scopul diversificării relațiilor cu cei apropiați, de exemplu, implicarea corectă cu metode speciale a mamei copilului în procesul educativ. Respectiv, corecția stării ei psihologice se realizează prin evidența reușitei desfășurării activităților individuale educative cu copilul.

Precizăm că în urma intervenției asistențiale este posibil de corectat formele neconstructive ale comportamentului părinților, așa ca agresivitatea, aprecierea neobiectivă a comportamentului copilului, tendința de a evita dorințele copilului etc.; formarea înțelegerii de către părinți a problemelor copilului, și anume: prelucrarea treptată de pe poziția ce neagă prezența problemei, spre poziția colaborării; echilibrarea stării psihologice interne a mamei; reconstruirea ierarhiei valorilor morale ale mamei/tatălui copilului cu dizabilități; trecerea mamei/tatălui de pe poziția retrăirii pentru defectul copilului la poziția căutării realizării posibilităților lui; ridicarea autoaprecierii personale a mamei/tatălui prin aprecierea rezultatelor muncii lor, evidențiind succesele copilului; transformarea procesului de interacțiune realizat de mamă/tată în privința copilului, într-un proces terapeutic de față de sine.

Concluzionăm că rezultate de durată în intervenția timpurie sunt:

- stimularea colaborării reciproce dintre mama-tata, mamă/tată și copil și corecția stării psihologice interne a părinților;

- familiile obțin sau își mențin o calitate a vieții care le oferă o stare de bine;
- familiile sunt apte de a face față necesităților speciale ale copilului lor;
- învățarea procedeelelor speciale, necesare pentru efectuarea activităților cu copilul în condițiile casnice și dezvoltării personalității lui [3, 7].

Nu se poate nega faptul că prezența unui copil cu dizabilități în nucleul familial duce la modificări de echilibru în acea familie, care este obligată să înfrunte probleme noi și neobișnuite. Psihoterapeutul dr. Madalina Negret menționează că experiența de a avea un copil cu handicap poate căpăta un sens. Acești oameni se schimbă. Încep să vadă ce este important în viața lor. Foarte mulți dintre ei își folosesc experiența pentru a-i ajuta pe alții. Lucrurile mărunte nu îi mai afectează și reușesc să vadă ce este cu adevărat important în viață. Iar copilul care are norocul de a avea astfel de părinți va putea face cele mai mari progrese de care este capabil. Și indiferent de cât de mari, sau de mici, vor fi aceste progrese, se va simți iubit și acceptat și va avea șansa la fericire [6].

Bibliografia

1. Deschamps, I. P., Manciaux, M., Saibreux, R. Wetter, Zucman, E., Lienfaut handicappe et liecalle. Flamarion, Medicine – Scins, 1981.
2. Whaley, L. F., and Wong, D. L., Nursing care of infants and children, ed. 3, St. Louis, 1987.
3. http://www.appct.ro/2011/stiinta_sufletului_online/pag11. pdf, vizitat 3. 04. 2016.
4. <http://www.asociatiaimpact.ro/fara-categorie/articole/familia-copilului-cu-handicap-2/#sthash.FX21g87I.dpuf>, vizitat 3.04.2016.
5. <http://www.asociatiaimpact.ro/fara-categorie/articole/familia-copilului-cu-handicap-2/>, accesat 4. 04. 2016.

6. <http://www.asociatiaimpact.ro/fara-categorie/articole/familia-copilului-cu-handicap-2/#sthash.FX21g87I.dpuf>, accesat 4.04.2016.
7. <http://psihoped.psiedu.ubbcluj.ro/caPPS/15%20-%20Carmen%20COSTEA-BARLUTIU.pdf>, accesat 2.04.2016.

SINGURĂTATEA – O CAUZĂ A DEVIANȚEI

PLĂMĂDEALĂ Victoria, lector

Summary

The findings of the causes and factors that can trigger loneliness, reflects the effects of this multifaceted and complex phenomenon. Deviance may be a cause of loneliness, an attempt to avoid this painful status. All this is an additional argument in need for a concept of loneliness, based on the integrated approach and oriented structure based on empirical data and control state of loneliness. This concept will be a prerequisite for further exploration of the phenomenon of loneliness and build psychosocial intervention strategies that would prevent deviant behavior.

Din punct de vedere științific, singurătatea este unul din cel mai puțin dezvoltate concepte. În același timp, ar fi greșit să afirmăm că singurătatea nu a fost studiată și investigată deloc. Mai mult ca atât, pe lângă filosofii care au reflectat conceptul singurătății din diferite aspecte: timp, spațiu, religie, etc. există o serie de savanți occidentali – sociologi, psihologi, medici, care au încercat să studieze și să descrie singurătatea din punct de vedere ale științelor teoretice și aplicate. Printre ei putem menționa: Zilboorg G. (1938), William A. Sadler (1969), Thomas B. Johnson (1959), Sullivan, E. Fromm-Reichmann (1959), Fromm E. (1955) L. Peplau, D. Perlman (1979, 1980, 1981), Toro G. D. (1962) Rogers C. (1961, 1970/73), R. Weiss (1973), Mohammadreza Hojat & Rick Crandall (1989), Beck & Beck-Gernshein, 2000; Giddens, (1991), Gordon, (1976); Hollinger & Haller, (1990), Ami Rokach și colab. (2002), Lasgaard,