

Esența îngrijirii umane: o prezentare a programului ICDP

Partea întâi



Karsten Hundeide, 2010

Drepturi de autor

Material tradus în cadrul proiectului „International Child Development Program – strategie de prevenire a inegalităților, violenței sociale și familiale”, finanțat prin granturile SEE 2009-2014, în cadrul Fondului ONG în România și implementat de Asociația SOS Satele Copiilor România, în perioada 15 martie 2014 – 15 mai 2015
Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a granturilor SEE 2009-2014.

Cuprins

Prefață.....	pag. 3
 1. Interacțiunea între persoana de îngrijire și copil	
I. Introducere: Programul ICDP - un program orientat spre interacțiune și bazat pe empatie	pag. 4
II. Concepția persoanei de îngrijire asupra copilului	pag. 6
<u>Rezumat</u>	pag. 23
<i>Exerciții și întrebări</i>	pag. 24
III. Cele trei dialoguri și opt teme privind interacțiunea pozitivă	pag. 25
IV. Dialogul emoțional	pag. 29
<u>Rezumat</u>	pag. 37
<i>Exerciții și întrebări</i>	pag. 39
V. Dialogul de înțelegere	pag. 41
<u>Rezumat</u>	pag. 52
<i>Exerciții și întrebări</i>	pag. 53
VI. Dialogul de reglementare	pag. 55
<u>Rezumat</u>	pag. 62
<i>Exerciții și întrebări</i>	pag. 63

Prefață

Acesta este un manual pentru facilitatori, nu pentru părinți sau persoanele de îngrijire, și se dorește a fi utilizat în legătură cu cursurile ICDP la nivel de facilitator. Manualul intitulat „Interacțiunea ghidată de la sugar la preșcolar” oferă explicații mai avansate cu privire la program (Vett și Viten, utvidet utgave 2001).

Prezentul manual conține o prezentare generală a Programului ICDP, însoțită de numeroase exemple, întrebări și exerciții. Este structurat în două secțiuni; prima parte privește Programul ICDP în general, precum și relația între persoana de îngrijire și copii. A doua parte vizează relația între facilitator și persoana de îngrijire și modul în care programul poate fi pus în practică, alături de metode de sensibilizare, implementare și evaluare.

După fiecare capitol al manualului, sunt incluse întrebări și exerciții care sunt utilizate în legătură cu activitățile de formare. Unele dintre aceste întrebări și exerciții sunt sub titulatura „Întrebări și exerciții la care toată lumea trebuie să răspundă”; acestea sunt tematicile de bază ale cursului. În plus, am conceput și alte exerciții care pot fi utilizate în activitățile de formare. Aici, fiecare lider de curs poate alege din meniul sarcinilor de sensibilizare. Cu toate acestea, este important să rețineți faptul că participanții trebuie să capete experiență în cadrul activităților de formare atât în exercițiile despre comunicare, observare și testare practică, cât și în implementarea principiilor ICDP (a se vedea manualul formatorului). După cum veți vedea, exercițiile sunt organizate în funcție de aceste categorii.

Prezentul manual a fost elaborat pentru a fi utilizat în legătură cu cursurile de formare din cadrul ICDP și asigură fundamentul necesar pentru înțelegerea conceptelor de bază ale programului (a se vedea Hundeide 2002) și modul de punere în practică a acestora. Pe tot parcursul manualului intenția mea a fost să exploatez și să activez experiențele și cunoștințele individuale despre îngrijirea umană, astfel încât ICDP să devină o experiență personală și vie, nu doar un pachet teoretic desprins de practică. Pe alocuri, am introdus căsuțe de text care accentuează punctele importante în legătură cu Programul ICDP și cercetările curente în psihologia dezvoltării care prezintă relevanță pentru ICDP. Acestea pot fi citite independent de restul textului. Citirea rezumatelor fiecărei secțiuni la început este de asemenea posibilă, continuând apoi cu căsuțele de text, înainte de citirea întregului conținut. Am apelat la stilul narativ la persoana întâi, folosind „eu” și „noi” pe tot parcursul relatării, alături de exemple care spre că vor facilita parcurgerea materialului.

Rețineți faptul că majoritatea exercițiilor descrise în diferitele capitole ale acestui manual privesc interacțiunea între persoana de îngrijire și copii, dar ele pot fi utilizate și pentru o mai bună conștientizare a interacțiunii între adulți, spre exemplu între soți, între subaltern și șef, etc. *Astfel, ICDP nu este exclusiv un program de îndrumare parentală, ci poate fi la fel de bine un program de îngrijire umană în general.*

Karsten Hundeide
Oslo, 1.3.06

I. Interacțiunea între persoana de îngrijire și copil

1. Introducere: Programul ICDP - un program orientat spre interacțiune și bazat pe empatie

Despre programul ICDP

ICDP¹ este un program simplu orientat spre comunitate, al cărui obiectiv este sprijinirea și promovarea îngrijirii psihosociale în rândul persoanelor responsabile de îngrijirea copiilor. Programul are la bază valori umanitare acceptate la nivel universal cu privire la importanța activării empatiei umane și a compasiunii ca bază pentru îngrijirea copiilor în nevoie. Programul ICDP este o doar altă manifestare a aceluiași spirit umanitar ca cel consfințit în convenția privind drepturile copilului.

Programul are un caracter „bazat pe comunitate” sau „concentrat pe comunitate” și preventiv în egală măsură. Acest lucru înseamnă că programul este de regulă derulat în cadrul comunității locale, cu un accent specific pe clienții individuali, ca și în cazul serviciilor de consultanță clinică. Astfel, ne așteptăm să ajungem mai departe și prin intermediul acestuia să venim în completarea serviciilor specializate de consultanță clinică.

Atunci când acest program urmează să fie pus în practică, apelăm în principal la resurse locale de personal, persoane respectate și influente, pentru a dobândi astfel acces la comunitățile locale și a influența și aborda atitudinile, percepțiile, obiceiurile, practicile și comportamentele locale - fără a fi totuși percepuți ca inoportuni sau ofensatori.

Aceste resurse umane locale sunt pregătite pentru a deveni facilitatori ai Programului ICDP, iar acești facilitatori vor coordona grupurile de persoane de îngrijire la momentul la care programul este demarat în practică. Participanții la cursurile pentru facilitatori pot fi părinți, educatori, profesori, asistente sau personal al instituțiilor de protecție și îngrijire a copilului, etc.²

Cele mai importante componente ale programului ICDP sunt după cum urmează:

1. Concepția persoanei de îngrijire despre copil (copilul ca o persoană)
2. Cele trei dialoguri și opt teme privind interacțiunea pozitivă

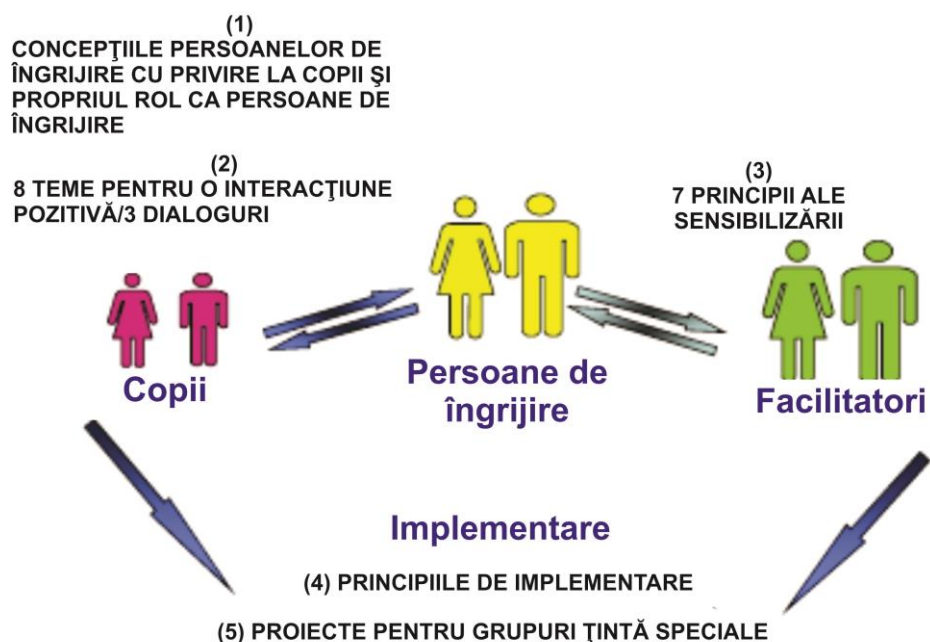
1

¹ „ICDP” este prescurtarea de la International Child Development Programme (Ro. Programul internațional de dezvoltare a copilului). Se poate crea de la bun început o confuzie în acest sens, de vreme ce prescurtarea ICDP este utilizată atât cu privire la programul ICDP descris în prezentul manual, cât și la instituția ICDP. Este vorba de o instituție din Norvegia care activează ca și ONG cu proiecte în diferite țări. E-mail: icdp@icdp.no

² În tendințele recente ale psihologiei dezvoltării, cu o puternică orientare culturală, accentul se pune pe interacțiunea între copil și persoanele primare de îngrijire pentru că cele mai recente cercetări au arătat că dacă se dorește ca dezvoltarea copilului să progreseze în cea mai bună manieră cu putință, este nevoie de o asistență adaptată din partea persoanelor de îngrijire care pot crea încredere afectivă și îndruma copilul să înțeleagă și să gestioneze provocările pe care acesta la va întâlni pe măsură ce crește (Rogoff 2003, Klein 1990, Stern 1985, Schaffer 1996). Principalele componente ale programului ICDP au o largă acoperire științifică în psihologia dezvoltării, dar, în acest context, analizând acest aspecte, nu putem trage o concluzie mai avansată (a se vedea Hundeide 2000, Rye și Hundeide 2005).

3. Principiile sensibilizării
4. Principiile de implementare
5. Proiecte pentru grupuri țintă speciale

Aceste componente sunt ilustrate în Figura 1 de mai jos:



Obiectivul programului ICDP este în primul rând să influențeze și să îmbunătățească calitatea contactului și a interacțiunii/reacției între persoanele de îngrijire, de regulă părinți, și copii, și, în acest scop, am conceput opt teme ale interacțiunii pozitive, pe care le-am abreviat sub titulatura „trei dialoguri între persoana de îngrijire și copii” (2). *Cu toate acestea, pentru a ajunge la o interacțiune pozitivă, se impune ca persoanele de îngrijire să aibă o concepție pozitivă asupra propriului copil; acesta trebuie să perceapă copilul ca o persoană cu potențial de dezvoltare, o persoană la care ține și cu care se poate „identifica empatic”³* (1). Dacă o astfel de concepție despre copil este însă una negativă, încurajarea unei interacțiuni pozitive și a îngrijirii între cei doi se poate dovedi un demers dificil. Drept urmare, noi punem un puternic accent pe încurajarea unei concepții pozitive despre copil în cazurile în care această concepție este negativă sau limitată și am elaborat metode în acest sens.

Pentru a încuraja relația persoanei de îngrijire cu copilul, modul în care facilitatorul se comportă atunci când asistă persoana de îngrijire (părinții) în vederea îmbunătățirii interacțiunii și relației acestuia cu copilul este la fel de important. Metodele tradiționale de impunere și instrucție sunt aproape absente și, drept urmare, am elaborat cele șapte principii ale sensibilizării care evidențiază propriile activități și auto-conștientizarea persoanei de îngrijire, spre deosebire de implementarea și impunerea „rețetelor de comportament” care nu sunt cunoscute în înțelegerea și practica proprie a persoanelor de îngrijire (3).

³ Persoanele de îngrijire pot fi, evident, atât femei, cât și bărbați.

Cu toate acestea, orice tentativă de sensibilizare a persoanelor de îngrijire, spre exemplu, dintr-o instituție, poate eșua dacă persoanele din funcțiile cheie sunt împotriva schimbării. Cu alte cuvinte, este necesar să existe anumite condiții externe pentru ca programul să fie derulat în practică într-o manieră eficientă, cu impact asupra copiilor, și sustenabilă. Drept urmare, am elaborat în acest sens *principiile de implementare* (4).

În cele din urmă, pe măsură ce am lucrat cum *diferitele grupuri țintă, am elaborat diferite agende adaptate la aceste grupuri, dar care sunt totuși în continuare bazate pe aceleași principii ICDP*. Acestea vizează copiii din grădinițe și instituții, școli, copii cu traume de război din tabere, copiii străzii, copiii cu nevoi speciale, sistemul de protecție a copilului, etc. (5).

Acest manual va aborda fiecare dintre aceste componente individual.

2. Concepția⁴ persoanei de îngrijire despre copil

Toți avem un bagaj de concepții despre modul ideal în care un copil are trebui să fie, cum ne dorim să fie copilul nostru, ce calități ar trebui să aibă, ce înseamnă o bună creștere a copilului, etc. Aceste concepții le luăm de regulă „ca atare” pentru că sunt parte din fondul nostru. Atunci când întâlnim oameni cu concepții diferite, spre exemplu părinți aparținând minorităților etnice, avem șansa de a deveni mai conștienți de propriile concepții.

Acestea sunt valori despre care s-a demonstrat că sunt supuse schimbării în funcție de istorie și cultură. Este important să fim conștienți de acest lucru pentru că în societățile din ce în ce mai diversificate cultural în care trăim nu ne putem aștepta ca toți să aibă aceleași păreri despre scopurile creșterii copilului și îngrijirii.

O mare parte a cercetărilor a abordat concepțiile părinților despre proprii copii, care diferă considerabil între părinți și între diferite grupuri sociale și culturale, atunci când vine vorba despre copilul ideal, scopurile copilăriei și modul cum trebuie să fie crescut copilul (Goodnow și Collins 1990, Harkness 1992). Mai mult, cercetările ne-au arătat o legătură între modul în care copilul este perceput de persoanele de îngrijire și tipul de îngrijire de care beneficiază copilul. Acesta este un punct central al programului ICDP la care vom reveni.

Concepțiile despre copil diferă, de la modalități mai superficiale de a vorbi despre copii și creșterea copiilor, la atitudini culturale mai profunde sau atitudini raportate la concepțiile despre proprii părinți în perioada copilăriei timpurii (Stern 1995).

În ceea ce privește concepțiile culturale despre copii în general, cercetările au arătat că acestea variază istoric și de la societate la societate (Rogoff 2003). În societatea tradițională, în care agricultura era activitatea dominantă, iar familia și clanul erau într-o poziție centrală, se pare că se manifestă o tendință de accentuare a anumitor calități, cum ar fi *supunerea, respectul, munca asiduă și loialitatea față de familie și rude*. Acestea sunt calități importante într-o societate în care copiii au o funcție economică, adică reprezintă o mână de lucru importantă în gospodărie

⁴ Alternativ, putem folosi și termenii percepție sau definiție.

sau în afacerea de familie și nu oferă siguranță părinților la vârste înaintate (a se vedea LeVine și alții 1988, Kagitcibasi 1996, Rogoff 2003).

În societățile moderne, lucrurile s-au schimbat, iar funcțiile de îngrijire care obișnuiau să fie apanajul familiei sunt mult mai des preluate de autoritățile publice, de stat și locale. Calitățile care caracterizau societatea tradițională, cum ar fi supunerea și respectul, par să nu mai aibă aceeași semnificație ca în trecut, în societatea tradițională. Calitățile evidențiate în societatea modernă concurențială sunt *independența, afirmarea de sine, autenticitatea, individualitatea și drepturile individuale*; „fiecăruia ce este al său...”. Aceste par a fi calitățile corelate dezvoltării stilului de viață modern și puternic tehnologizat, în care concurența, piața și educația sunt forțele dominante în societate.

Barbara Rogoff (2003) dă un exemplu în acest sens dintr-o societate inuită din partea de nord a Canadei: În societatea americană, abilitățile verbale sunt puternic evidențiate, iar copiii se remarcă vorbind și spunându-și opiniile în clasă. Acestea nu sunt calități care să fie în mod aparte apreciate în diferitele societăți de nativi americani și inuite. Mai degrabă, sunt apreciate tăcerea, modestia, autocontrolul... La o ședință individuală cu părinții, o mamă inuită a venit la școală pentru a vorbi cu profesorul despre fiul ei, iar comunicarea s-a desfășurat după cum urmează:

Profesorul american: „Fiul dumneavoastră vorbește mult și se afirmă la ore” Mama inuită: „Îmi pare rău”

Aceasta s-a scuzat pentru că fiul ei vorbea așa de mult și se afirma în timpul orelor. Aceste erau însă calități pe care profesorul american le aprecia în mare măsură. Întrebarea care se pune aici este cum a evaluat același profesor american un alt copil inuit care în loc să „vorbească mult”, a respectat calitățile inuite ale tăcerii și smereniei (se poate să îl fie considerat „înapoiat”?). Într-o astfel de înfruntare între valorile moderne și cele tradiționale, există mari șanse ca cei care se abat de la normele majorității să fie considerați ratați - diferența culturală este interpretată ca eșec.

Drept urmare, în ceea ce privește creșterea copiilor, tratamentul (intervenția) și diagnosticarea copiilor, este important să se țină cont de valorile pe care ni le asumăm și de calitățile pe care le dorim dezvoltate la copiii noștri. Oamenii care provin din diferite contexte culturale pot avea valori diferite de ale noastre, spre exemplu o supunere mai accentuată, respect, loialitate și „dependență” mai mult decât în cazul nostru, și, în consecință, aceste calități pot fi percepute drept abatere și patologie. *Drept urmare, este important, în cadrul unei societăți multiculturale, să existe toleranță pentru diferit, astfel încât diferențele culturale să nu fie percepute ca abatere și patologie, așa cum se poate întâmpla foarte ușor.*

În general, se poate spune că concepțiile noastre despre copii și copilărie își au rădăcinile în cultura și tradițiile noastre, dar, în același timp, există numeroase variații individuale care reflectă experiențele de viață, contextul social și poziția individului. Drept urmare, în programul ICDP am evidențiat atât cartografierea, cât și influențarea concepțiilor persoanelor de îngrijire despre copil, de vreme ce aceste concepții sunt cheia pentru tipul de îngrijire pe care persoanele de îngrijire o vor acorda.

Haideți să aruncăm o privire mai atentă asupra modului în care concepția persoanei de îngrijire despre copil ca și persoană se manifestă în interacțiunea între persoana de îngrijire și copil:

Concepția persoanei de îngrijire despre copil - ca persoană



Ce observați în această imagine?

Vedeți un sugar care zâmbeste în timpul unui contact apropiat cu mama sa. Acesta este un contact viu între două persoane, caracterizat de un schimb reciproc de priviri, zâmbete, sunete și gesturi. Unii descriu acest schimb drept „proto-conversație”. Adică acea conversație care are loc prin manifestări afective care prevalează limbajului verbal. Începutul acestui contact viu se poate remarca deja în prima săptămână (a se vedea Bråten 2004, Stern 1995, Tetzchner 2001).

Această „conversație” timpurie cu sugarii demonstrează că noi, persoanele de îngrijire, avem tendința naturală de a percepe sugarii ca pe niște „persoane” și ființe sociale chiar de la momentul nașterii. Cu alte cuvinte, luăm ca atare faptul că sugarii au sentimente, intenții, dorințe și nevoi, la fel ca și noi, și, în consecință, reacționăm la inițiativa sugarului ca și cum aceasta ar exprima un scop, sentimente și nevoi umane (Trevvarthen 1992). Așa stau lucrurile în condiții optime.

Perceperea copilului ca pe o „persoană”

Perceperea copilului ca pe o persoană înseamnă că ne așteptăm ca sugarii să simtă aceeași nevoie de a fi iubiți, incluși, respectați și înțeleși ca și noi. *Mai mult, înseamnă și faptul că noi, în calitate de persoane și ființe sociale, ne simțim responsabile să tratăm copilul în consecință. Acest lucru implică și opusul însă, adică să nu subestimăm, umilim, excludem și ignorăm, interpretăm greșit sau judecăm, ci să facem efortul de a căuta partea pozitivă - la fel cum și noi la rândul nostru am vrea să fim tratați și percepuți de ceilalți* (a se vedea Vetlesen, 1996). Acesta este punctul umanist de vedere pentru Programului ICDP.

Identificarea empatică cu starea copilului

Este un aspect fundamental pentru că ne permite să recunoaștem la copil aceeași nevoi, plăceri sau suferințe pe care și noi la rândul nostru le resimțim în situații similare. Este ceea ce face posibilă înțelegerea empatică, faptul că cineva empatizează cu copilul, îi împărtășește suferința sau plăcerea. Am denumit acest proces „identificare empatică” cu copilul. Doar apoi vom putea să ne activăm propriile experiențe în situații similare (Hundeide 2001). Capacitatea de a identifica în mod empatic este cea care face posibilă empatia și experiențele împărtășite, ca și condiții prealabile ale unei îngrijiri adaptate și ale interacțiunii și pedagogiei bazate pe sensibilitate (Brăten 2004, Stern 1995, Hoffman 2000).⁵ Pe de altă parte, este evident faptul că avem de-a face cu o situație ideală, date fiind toate suferințele și tipurile de îngrijire la care sunt supuși copiii din întreaga lume.

Observarea și interpretarea expresiilor și semnalelor copilului

Filozoful Levinas susține că „a vedea în chipul celuilalt ceva care ne angajează...” este fundamentul întregului proces de dezvoltare morală” (a se vedea Vanderberg 1999). Dar, observarea expresiei copilului și înțelegerea semnalelor transmise de acesta nu sunt întotdeauna demersuri foarte ușoare. O mamă sensibilă care are o puternică identificare empatică cu copilul său va avea, spre exemplu, capacitatea de a face diferența între tipurile de plâns ale copilului: plânsul generat de disperare și teamă, plânsul de foame sau de plictiseală, plânsul după atenție, plânsul datorat durerii, colicilor, etc. Toate acestea fac parte din acea sensibilitate care este de dorit din partea tuturor persoanelor de îngrijire pentru că le permite acestora să se adapteze și să „răspundă” copilului în conformitate cu trăirile și manifestările acestuia. Acest lucru se întâmplă deja chiar înainte ca un copil să deprindă limbajul în adevăratul sens al cuvântului (a se vedea Stern 1995, Primul dialog).

Acesta nu privește doar copiii, ci și adulții în egală măsură: *la o primă vedere, interpretarea fețelor și a expresiilor faciale este cea mai importantă sursă de informații despre alte persoane.* În plus față de comunicarea formală din punctul de vedere al transmisiei lingvistice, există și un schimb informal ce îmbracă forma gesturilor și expresiilor faciale, iar înțelegerea sa este vitală pentru a ne putea raporta într-o manieră satisfăcătoare la dorințele și sentimentele celorlalți. Acest domeniu a făcut obiectul unor numeroase cercetări care prezintă interes și în acest context (Ekman & Friessen 1975, Sullivan și Lewis 2003).

Dacă este să privim imaginile de mai jos, ce tip de sentimente exprimă copilul?

⁵ Etica îngrijirii propusă recent de Levinas și Løgstrup susține că acestea sunt calitățile de bază ale umanității. Acest punct de vedere este susținut și de cercetările recente în domeniul comunicării cu privire la capacitatea sugarului de participare „empatică” sau „altercentrică” (a se vedea Brăten 2003, Trevarthen 1999).



Ce exprimă copilul?

Evident, nu putem ști cu certitudine ce se ascunde în spatele expresiei copilului. Cu toate acestea, cercetările ne-au arătat că există anumite expresii faciale de bază care par a fi universale și care sunt interpretate în același fel în diferite societăți, chiar și în absența oricărui contact între acestea (a se vedea Harris 1989).

Atunci când ne referim la Programul ICDP ca la un program de sensibilizare, este implicit faptul că și noi trebuie să formăm pentru a observa și interpreta expresiile faciale, gesturile și limbajul corpului, calitatea vocii, etc. Această sensibilitate este o condiție pentru ca noi să avem capacitatea de a comunica cu sentimentele și intențiile copiilor chiar înainte ca aceștia să se poată exprima verbal. „Urmarea inițiativei copilului” presupune „observarea” și „citirea” inițiativei și expresivității copilului, o abilitate care lipsește deseori persoanelor de îngrijire (Stern 1995).

Capacitatea de a „mentaliza”

A mentaliza înseamnă a înțelege reacțiile celuiilalt pe baza experienței empatice, trăirilor, stării și intențiilor celuiilalt - din „interior”. Conform psiho-analistului și cercetătorului britanic Peter Fonagy, aceasta este cea mai importantă calitate în îngrijirea bazată pe compasiune (Allen și Fonagy 2006). Prezentăm în continuare două exemple, unul al unei mame epuizate și supuse unui nivel ridicat de stres care este trezită în timpul nopții de copilul care plânge: „Drăcușorule, faci asta ca să mă chinui? Cum îndrăznești să mă trezești așa? Culcă-te imediat înapoi și nu mă mai deranja!” Avem acum un alt exemplu de reacție, al altei mame într-o situație similară: „Sărăcuțul de tine, ce ți s-a întâmplat? Ți-e prea cald sau ai făcut pe tine? Ai visat urât?” Ridică bebelușul și face ce poate pentru a-l liniști și calma. După câteva minute, întreaga familie doarme din nou liniștită (Holmes 2005, pag. 34).

În primul exemplu, mama reacționează exclusiv pe baza propriilor sentimente de supărare. Aceasta pare incapabilă să vadă reacțiile copilului din punctul de vedere al trăirilor și nevoilor copilului în respectiva situație.

În cel de-al doilea caz, mama își poate controla supărarea, intră în experiența copilului și încearcă să îi arate acestuia empatie și să anticipeze (mentalizeze) ce trăiește și ce simte copilul atunci când reacționează cu un plâns violent. Se pune în situația copilului și reacționează pe baza a ceea ce crede că a trăit copilul. După cum vom arăta, conceptul de „mentalizare” se apropie de ceea ce am identificat sub denumirea de „identificare empatică” cu copilul.

Atunci când copilul este perceput ca un obiect sau un necunoscut

Nu toți copiii sunt la fel de plăcuți ca cei pe care i-ați văzut în câteva dintre imaginile de mai sus. Unii copii se nasc cu anomalii fizice pe care părinții le găsesc greu de acceptat. Imaginea de mai jos este un exemplu în acest sens:



Acest copil este unul dintre doi gemeni, iar la vederea acestui copil diferit mama s-a speriat și a refuzat să aibă de-a face cu el. Copilul a fost ulterior transferat într-o instituție unde se aplică ICDP.

În anumite părți ale continentului african se crede că nașterea unor copii cu defecte se datorează forțelor spirituale negative, iar copilul este considerat din acest motiv posedat. Astfel, copiii care arată diferit (albinoși, care suferă de nanism, cu dizabilități fizice) sunt tratați cu teamă și aversiune și, drept urmare, sunt deseori neglijăți și expuși la numeroase carențe de îngrijire. Aceasta nu este doar o reacție la malformația copilului, de vreme ce interpretarea dată de persoana de îngrijire este de regulă aliniată credințelor populare cu privire la semnificația unei astfel de malformații. Avem aici de-a face cu așa-numita stigmatizare.

În cercetările realizate cu privire la abuzarea copiilor s-au semnalat numeroase situații chiar și în partea noastră de lume care confirmă incidența cazurilor de neglijare și respingere a copiilor stigmatizați ca obiecte („obiectificare”). Am întâlnit un astfel de caz la limita extremă în lucrarea „A child called „It”” (Ro. „*Un copil depersonificat*”). Cartea vorbește despre un copil din California care a fost abuzat și torturat de mama sa alcoolică și cu probleme psihice timp de

mulți ani, până când a reușit să fugă. Spre deosebire de frații săi din aceeași familie, acesta era definit drept sclav, un lucru fără valoare, un obiect și tratat ca atare (Pelzer, 1995).

Atunci când așa ceva se întâmplă, în cel mai fericit caz, copilul poate fi perceput și tratat cu neglijență, ca pe un „necunoscut”, iar în cel mai rău caz ca pe un „obiect” sau un „monstru” care merită neglijența și violența de care are parte.

În condiții extreme de viață, unde lupta pentru supraviețuirea fizică este esențială, îngrijirea copilului poate căpăta un caracter brutal. Schepper-Hughes (1992), un renumit antropolog, descrie o mahala din Brazilia unde rata mortalității infantile era foarte ridicată. Ori de câte ori un copil era născut în comunitate, moașa, alături de bunică și mamă, începeau prin a evalua sau „diagnostica” vitalitatea copilului. Dacă acesta era perceput ca slab („diagnosticul popular”), era descris ca „înger” (a se vedea Figura 2 de mai jos). Asta însemna că mama se aștepta ca acest copil să moară în curând. Drept urmare, mama se îndepărta emoțional de copil pentru că „indiferent de ce avea să facă pentru acest copil, era inutil, copilul își dorea oricum să moară”, se susținea în credința populară locală. Neglijarea copilului era consecința firească a acestei atitudini, iar profeția nu putea decât să se adevărească: copilul avea într-adevăr să moară din cauza malnutriției, îmbolnăvirii și neglijării. Nimeni nu purta doliu la „moartea anunțată” a unui astfel de copil.

Această poveste este un exemplu și de strategie defensivă pe care mamele o pot adopta pentru a se proteja de suferința pe care identificarea emoțională cu un copil pe moarte le-o poate provoca: Atunci când jumătate dintre copii le mor, o astfel de anihilare a sentimentelor poate fi percepută ca un mecanism de auto-apărare împotriva durerii și neputinței pe care aceste mame continuă să le resimtă constant atunci când le mor copiii ... detașarea emoțională devine astfel o strategie de supraviețuire psihologică pentru mame (Schepper-Hughes 1992).

Figura 2:
Credințele populare și îngrijirea copilului

1. Credințele populare cu privire la malformațiile copiilor (Ex. copiii slabi percepuți ca „îngeri” care își doresc să moară)

2. Semnalele și privirile copilului („Copilul este slab”)

3. Definiția copilului
(„Copilul este un înger”)

4. Calitatea îngrijirii
(Retragerea îngrijirii)

Acest model sintetizează descrierea pe care Schepper-Hughes o face îngrijirii copilului în mahalaua din Recife: La nașterea unui copil, acesta este evaluat de moașă împreună cu bunica și mama, fiind catalogat fie ca rezistent și puternic, fie ca slab și cu vitalitate redusă (2).

Această evaluare se bazează pe credințele populare conform cărora copiii slabi sunt „îngeri care își doresc să moară” (1). Astfel, un copil perceput ca slab este catalogat drept înger (3) - „își dorește să moară”. Drept urmare, mama se detașează emoțional și nu se mai identifică empatic cu un astfel de copil. Consecința este neglijarea copilului (4), care contribuie încă o dată în plus la materializarea așteptării generale conform căreia copilul urmează să moară. Pe de altă parte, avem aici de-a face și cu o formă de auto-apărare din partea mamelor: Evitând identificarea emoțională cu „copilul slab”, care, într-un astfel de mediu, are mari șanse să moară, ele se protejează împotriva suferinței și depresiei care apare natural atunci când un copil iubit moare ... și se transformă într-o „Moarte fără lacrimi” („Death without Tears”), titlul cărții lui Schepper-Hughes.

Acestea sunt situații extreme, însă modelul arată modul în care lipsa îngrijirii este legată atât de credințele populare cu privire la copii, cât și de modul în care copilul este perceput (definit) de persoana de îngrijire, în conformitate cu aceste concepții (Goodnow 1990). Atunci când un sugar, spre exemplu, emite semnale care pot fi prea slabe datorită unei boli sau subnutriției, ne putem aștepta ca un astfel de copil să fie cu ușurință neglijat și înțeles greșit. Așa-numiții „copii plângăcioși” pot fi o mare povară pentru părinți, iar în absența sprijinului din partea familiei apropiate sau a prietenilor, interpretările greșite și lipsa îngrijirii pot să apară foarte ușor datorită faptului că stresul devine pur și simplu de nesuportat pentru o singură persoană de îngrijire.



Această imagine prezintă un bebeluș din aceeași instituție care plânge neîncetat atunci când nu este mângâiat și masat. A fost plasat în instituție după ce ambii părinți au murit de SIDA.

Atunci când copiii sunt percepuți ca „obiecte”

Există exemple din întreaga lume de copii care sunt percepuți ca obiecte lipsite de valoare și care sunt tratați în consecință, adică cu desconsiderație și neglijență sau, în cel mai rău caz, ca lucruri care pot fi vândute și abuzate în cele mai abominabile moduri cu putință (a se vedea rapoartele UNICEF privind vânzarea copiilor ca sclavi). În aceste circumstanțe, este evident faptul că copiii nu sunt percepuți și nici tratați ca și „oameni” și ființe sociale.

Modul în care copilul este perceput (definit) este determinant pentru îngrijirea de care va beneficia

În conformitate cu modelul de la pagina precedentă, care implică o percepție (definiție) negativă a copilului sau elevului, șansele ca sprijinul și îngrijirea acestuia de către cei apropiați să fie reduse sunt foarte mari (a se vedea Figura 2). Acest lucru nu se întâmplă însă doar în situații de extremă urgență, ci și acasă și la școală, spre exemplu atunci când un elev este perceput de un profesor și de ceilalți elevi ca fiind diferit și i se atribuie diferite apelative negative („stigmatizare”), iar raportarea profesorului și a celorlalți elevi la elevul în cauză se va face în linie cu respectiva descriere negativă: va fi intimidat, exclus din „grup”.

Majoritatea oamenilor vor recunoaște această formă din zilele petrecute la școală - cât de diferit erau distribuite rolurile în clasă sau, în cel mai bun caz, cum erau negociate acestea; bufonul de pe ultimul loc din spate, cel mai puternic care era liderul din teren când se juca fotbal în pauze, cel mai deștept („fiul lui...”) și tipul care nu citea niciodată bine, fetele care nu puteau să învețe matematică, cel rău care provenea dintr-o familie săracă și era cunoscut în comunitate ca având o dizabilitate mentală și care curând era etichetat prin stigmatele îndreptate împotriva familiei și care astfel devenea o confirmare a acestora... „E de-al acelor oameni” sau din acea familie - „îți amintești cum tatăl lui obișnuia să...” *Acestea sunt așteptări predefinite legate de roluri și poziții atribuite copiilor, care pot avea consecințe negative cu privire atât la percepția propriei persoane, cât și la modul în care se comportă și se prezintă, spre exemplu în mediul școlar.*

Pe vremea când eram eu la școală, elevii care aveau dificultăți la citire, o afecțiune cunoscută în prezent sub denumirea de dislexie, erau deseori percepuți ca „proști” și în multe cazuri ajungeau să accepte chiar și ei această descriere („diagnosticele populare”), își intrau în rolul de mediocrii, aliniindu-se așteptărilor îndreptate spre ei, și fiind tratați în consecință (a se vedea Hundeide 2001).⁶

Categorii tipice de „stigmatizare populară”

1. *Stigmatele asociate lipsei de performanță școlară* - acestea pot duce la invalidarea percepției de sine a copilului și pot diminua încrederea și capacitatea de a face față provocărilor și de a le înfrunța în alte situații.
2. *Stigmatele asociate familiei în comunitatea locală.* Aceste pot fi transferate copilului astfel încât acesta ajunge să fie judecat în prealabil în funcție de apartenența familială ca provenind din „acea familie...”
3. *Stigmatele culturale îndreptate împotriva unui anumit grup etnic sau social* (de regulă grupate sub titulatura de „rasism”)
4. *Copiii cu un aspect care se abate de la norme* - care pot avea un anumit defect fizic sau poate fi ceva legat de vestimentație. Ei sunt „exmatriculați” din grupul copiilor „mișto”
5. *Copiii cu un diagnostic profesional.* Uneori un diagnostic (cum ar fi ADHD) poate avea un impact negativ atât asupra percepției de sine a copilului, cât și asupra așteptărilor persoanelor de îngrijire/profesorilor de la respectivul copil...
6. *Stigmatele într-o familie supusă unui nivel ridicat de stres,* copilul devenind „țapul ispășitor” al familiei...
7. *Părinții cu anumite tulburări cu modele negative de îngrijire care se regăsesc în propria copilărie și care proiectează aceste modele asupra propriilor copii.*

⁶ Mulți dintre aceștia au dovedit ulterior că au făcut față provocărilor în viața profesională și s-au descurcat mai bine decât majoritatea oamenilor...

Acest lucru ne arată că unele procese de incluziune și excluziune, care sunt de regulă corelate cu situații extreme de hărțuite și violență, pot să se manifeste și în relațiile între oameni obișnuiți la locul de muncă, acasă și la școală. Unii copii și adulți sunt definiți negativi și respinși din relații apropiate și sunt expuși la intimidare și abuz, de regulă în legătură cu o definiție (sau concepție) negativă, astfel încât să ajungă să se spună că o merită. Acestea sunt procese normale pe care toți de resimțim în interacțiunile zilnice cu ceilalți⁷.

Atunci când copiii sunt definiți pozitiv

Pentru ca un copil să se dezvolte în condiții optime, este important ca acesta să fie definit pozitiv, în sensul că este perceput de ceilalți și de sine ca având posibilități de dezvoltare, are capacitatea de a obține rezultate bune dacă își dă silința și că o atitudine potrivită de speranță și un spirit cutezător se pot naște, sau, citându-l pe Vygotsky, că are „o zonă de dezvoltare proximală”. Adoptând o astfel de atitudine, o persoană caută posibilități pozitive (orientarea către resurse) mai degrabă decât opusul - căutarea de greșeli și slăbiciuni - aspect esențial pentru crearea unui climat social favorabil creșterii și dezvoltării.



O concepție pozitivă despre copil conduce la un dialog pozitiv

Importanța concepției persoanei de îngrijire despre copil este susținută într-un mare număr de cercetări (Goodnow și Collins 1990). Un exemplu este studiul longitudinal al lui Werner cu 698 de copii (Werner 1989). Printre altele, ea a constatat că ceea ce îi separă pe cei care s-au descurcat cel mai bine („rezistenții”), în ciuda circumstanțelor dificile (adică mulți factori de risc - patru sau mai mulți) de cei care nu s-au descurcat bine (vulnerabilii) a fost faptul că *mamele copiilor rezistenți le-au interpretat pozitiv temperamentul, au fost calde și afectuoase, în timp ce mamele copiilor vulnerabili le-au interpretat acestora comportamentul într-o manieră negativă, adică catalogându-i drept dificili și agresivi.*

⁷ Definițiile negative pot servi deseori ca și motiv pentru neglijare și abuz (Bauman 1997). Remarcăm aceste forme extreme în situații de război, când inamicul este aproape întotdeauna descris drept un monstru având exclusiv calități negative care justifică orice tratament brutal sau violent - o merită.

Având în vedere cele de mai sus, întrebarea critică este „care sunt concepțiile persoanelor de îngrijire despre copil?” Concepția persoanelor de îngrijire este una închisă, stigmatizată și negativă, sau susțin aceste persoane copilul într-o manieră deschisă și pozitivă astfel încât să dea speranță și să lase loc pentru dezvoltarea viitoare?

Haideți să sintetizăm punctele prezentate mai sus despre importanța concepției persoanelor de îngrijire despre copil.

Zona de empatie - incluziune și excluziune

La prima vedere, este ca și cum am fi înconjurați de un spațiu pe care l-am numit „zona de empatie”. Persoanele din interiorul acestei zone sunt cele apropiate nouă, cei pe care îi percepem ca familie și prieteni. Acestea sunt persoanele cu care avem o relație atât de strânsă încât atunci când acestea suferă sau sunt triste sau se bucură de un succes și sunt fericite, acest lucru ne afectează într-o asemenea măsură încât se poate vorbi despre o „experiență comună” și de „empatie”. Aceasta este o reacție spontană și instinctivă (Bråten 2004).

Nu vom avea o relație empatică sensibilă adecvată și cu persoanele din afara acestei zone - ei sunt necunoscuți, dar ca membri ai unei comunități, interacționăm cu aceștia, în cel mai bun caz într-o manieră politicoasă și amicală, respectând codurile convenționale și drepturile celorlalți de beneficia de un anumit tratament. Aceasta este o relație externă, diferită de „experiența împărtășită” spontan pe care o avem atunci când cineva din familia noastră trăiește o tragedie sau o mare bucurie, pe care le resimțim ca și interne propriei persoane. Levinas se referă la acest proces numindu-l „a vedea pe fața celuiilalt” ceva care ne determină implicarea. Acest lucru se întâmplă atunci când suntem în apropierea celuiilalt, față-în-față sau în interiorul a ceea ce eu numesc „zona de empatie”.

Tragediile care îi lovesc pe oamenii din afara zonei noastre de empatie ne afectează într-o măsură mult mai mică și mai puțin spontan. Cu siguranță, după o anumită reflecție, putem ajunge să reacționăm la suferința din lume, dar este ceva diferit pentru că atunci reacționăm conștient și principal (Vetlesen și Nortvedt 1996, pag. 205-206, Hoffman 2000).

Cei care se află în afara zonei noastre de empatie pot fi necunoscuții față de care suntem indiferenți sau față de care avem o oarecare considerație și un anumit respect extern sau, în cel mai rău caz, ei pot fi adversarii cu care avem o relație de respingere sau ură/răzbunare.

Pentru a ilustra acest lucru, ne putem imagina o barieră fizică pe care o identificăm drept *limita empatiei*, ca în Figura 3:

Zona de empatie

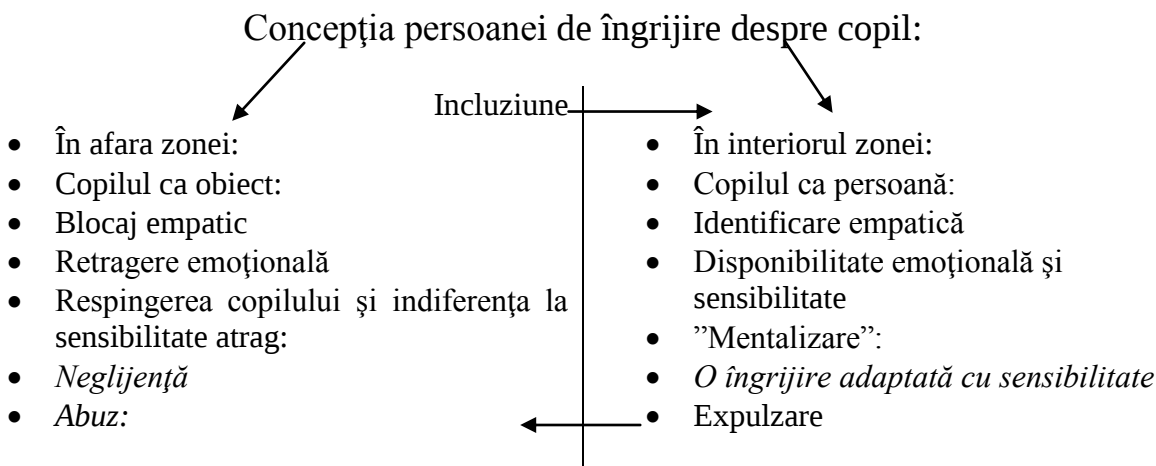


Figura 3: Zona de empatie⁸

Îi plasăm în interiorul zonei de empatie pe acei oameni cu care avem o relație personală („eu-tu”). Acestea sunt persoanele apropiate, pe ale căror „fețe” sau manifestări afective le vedem și care, drept urmare, ne identificăm în mod empatic, adică le simțim trăirile, dorințele și intențiile bune și rele deopotrivă - după cum spune și o femeie somaleză:

„Copiii sunt viața părinților... A nu-ți păsa de copii e ca și cum ți-ai tăia o mână - sunt parte din mine. Dacă nu mi-ar păsa de copii ar fi ca și cum mi-aș irosi viața...”

Acești copii sunt în interiorul zonei de empatie. Ei au o mamă care este „disponibilă din punct de vedere emoțional”, căreia îi pasă și care este implicată. Sensibilizarea și încurajarea unei bune îngrijiri și a celor 8 linii de îndrumare pentru o bună interacțiune sunt facile cu persoanele de îngrijire care au o astfel de relație empatică vie cu proprii copii pentru că ele devin o extindere naturală a relațiilor curente - motivația pentru o îngrijire pozitivă este deja acolo. Cu toate acestea, lucrurile nu stau deloc așa în cazul copiilor care se situează în afara zonei de empatie:

După cum vedem din figură (o săgeată îndreptată înspre exterior din zonă și o altă săgeată mai jos care arată înspre interior), atât *incluziunea* cât și *excluziunea* se pot produce din zona de empatie. Despre incluziune am vorbit deja, dar excluziunea are loc atunci când un copil este, spre exemplu, respins emoțional de familie, stigmatizat și în cel mai bun caz neglijat - în cel mai rău caz abuzat, ca în cazul copilului „depersonalizat” (a se vedea pagina 12). În anumite cazuri, neglijența poate ajunge atât de departe încât să impună intervenția asistenților sociali ai Protecției

⁸ Zona de empatie este o metaforă care indică într-o manieră simplă diferența între a fi inclus și a fi exclus din relații apropiate intime. Dar există și stări intermediare în care oamenii nu sunt nici în interior, ca „persoane”, nici în exterior, ca „obiecte”; sunt „ceilalți” sau „necunoscuți” cu care interacționăm într-o manieră convențională normală. Astfel, majoritatea oamenilor se situează între cele două extreme din modelul de mai sus

Copilului și îndepărtarea copilului din cămin și de părinți pentru a fi protejat. Chiar și în situațiile în care copilul nu este exclus fizic, viața în familie poate fi caracterizată de neglijență și brutalitate într-o asemenea măsură încât copilul se simte „lăsat la o parte” în realitate. *A fi exclus - în afara zonei de empatie - nu înseamnă că cineva părăsește efectiv scena sau „casa”. Respingerea și incluziunea se referă la relația între oameni.*

Uneori, această excludere este un proces bidirecțional, adică persoana respinsă contribuie la respingere și excludere refuzând contactul și izolându-se de ceilalți, sau se poate ca aceștia să respingă anumite persoane din propriul mediu. În acest context, este important ca persoanele care abordează copilul să țină cont de vulnerabilitatea acestuia, de limitele intimității și de teama de a se redeschide. Un nou sentiment de încredere se poate construi doar pas-cu-pas și cu aportul ambelor părți.

Când copiii sunt excluși/expulzați din zona de empatie

Poate fi, în acest caz, vorba de un copil care este definit negativ și care este exclus din zona de empatie, ceea ce duce la adoptarea de către persoanele de îngrijire a unui „sine” extern, în ce mai rău caz obiectificat, având la bază indiferența sau respingerea, ceea ce poate conduce cu ușurință la neglijare sau, în cel mai rău caz, la abuz. În atare circumstanțe, persoanele de îngrijire pot avea nevoie de ajutor pentru a-și revizui concepția - deși acesta nu este întotdeauna un demers facil. *Acest lucru înseamnă (în legătură cu figura de mai sus), ajutarea persoanei de îngrijire să își redefinească pozitiv concepția negativă despre copii ca persoane și ființe sociale cu care se pot identifica empatic, adică să îi aducă în zona de empatie.*

Avem la dispoziție studii realizate în instituții necorespunzătoare și orfeline unde copiii nu sunt percepuți ca persoane și ființe sociale și unde posibilitățile de identificare empatică pentru persoana de îngrijire sunt doar limitate. În aceste condiții, dezvoltarea copiilor poate fi influențată negativ în diferite moduri: fizic, emoțional și intelectual. Unul dintre studiile cel mai bine documentate în acest domeniu a fost realizat de psihologul Mac Vicker Hunt (1982). Acesta a realizat un studiu într-un orfelinat din Iran unde copiii nedorți erau plasați după naștere. Acești copii beneficiau de îngrijire fizică și nutrițională, dar aspectele psihosociale și emoționale erau complet neglijate, în parte datorită lipsei de personal. Majoritatea acestor copii aveau probleme grave de dezvoltare, nu doar emoțională și intelectuală, ci și la nivel funcțiilor motoare. Coeficientul mediu de inteligență al acestor copii era de aproximativ 50. Hunt a încercat diferite forme de intervenție pentru a le îmbunătăți situația, printre altele stimulându-le activitatea motoare, având la bază teoria lui Piaget. Ceea ce a constatat că a dat cele mai bune rezultate a fost contactul comunicativ intim, în care persoanele de îngrijire erau încurajate să trateze copiii ca și cum ar fi ai lor (să aplice identificarea empatică în legătură cu aceștia) și li s-a solicitat acestora să încerce să stabilească un contact imitându-le acestora exprimările non-verbale astfel încât un ciclu de comunicare să se dezvolte treptat între aceștia. Aceasta s-a dovedit o soluție potrivită - iar după un timp s-a remarcat o îmbunătățire considerabilă în situația copilului, atât la nivel lingvistic, cât și intelectual. Rezultatele au fost confirmate și consemnate prin examinări și teste realizate înainte și după intervenție. Acesta este un studiu clasic bine documentat care arată faptul că atunci când copiii sunt lăsați singuri, fără contact și interacțiune comunicativă și

emoțională, șansele ca în dezvoltarea copiilor să apară perturbații și întârzieri grave sunt foarte mari.

În cadrul ICDP am realizat și documentat la rândul nostru un demers similar într-o instituție africană cu deficiențe similare. În această instituție, 3 persoane permanente de îngrijire se ocupau de 84 de copii. În aceste condiții, rămâne doar foarte puțin spațiu pentru altceva decât mâncare, curățenie și instrucțiuni menite să păstreze ordinea. Timpul rămas la dispoziție pentru a „răspunde” semnalelor și „solicitărilor” emoționale ale copilului este practic absent, și de aici reacțiile diferite pe care le-am remarcat: unii copii de retrag, se resemnează și devin apatici. Poate părea că aceștia au renunțat la speranța oricărui contact, apropierii și îngrijirii intime. Unii se mai agăță însă de o oarecare speranță și au tendința de a se agăța fără nicio reținere de orice vizitator, fie că este membru al familiei sau un simplu necunoscut. Unii par triști, împietriți emoțional și lipsiți de orice expresie, ca și cum și-ar fi blocat sau suprimat propriile sentimente. În ciuda acestui fapt, ei funcționează aparent într-o manieră normală în rutina zilnică a instituției. Par să fi adoptat această situație inumană cu costurile implicate: blocarea și împietrirea sentimentelor, fapt care le poate limita capacitatea viitoare de a-și trăi viața.

Am văzut însă și copii care s-au retras complet și au intrat în propria lor lume de auto-stimulare și legănare - în loc să comunice cu ceilalți, comunică doar cu propria persoană (a se vedea Brăten 2004). Din fericire acest lucru nu este valabil în cazul tuturor copiilor; trebuie menționat faptul că copiii dintr-o instituție se au unii pe ceilalți și, într-o oarecare măsură, se pot sprijini unii pe ceilalți și pot compensa lipsa contactului și a comunicării pe care în mod normal ar aștepta-o de la persoane de îngrijire adulte (Anna Freud). Acestea sunt situații extreme și nu toate instituțiile sunt afectate de astfel de consecințe negative, conform celor constatate în cercetarea britanică (Tizzard and Rees 1975).



Un orfan care tocmai a fost abandonat de mama sa

Cu toate acestea, merită menționat faptul că acest lucru s-a întâmplat și în Norvegia până de curând. Cu până nu mult timp în urmă, cele mai importante cotidiane prezentau cazuri de hărțuire a copiilor din orfelinate și instituții. Copiilor li s-a dat hrană și îngrijire fizică, dar îngrijirea emoțională a fost mai degrabă aleatoare și de multe ori a lipsit cu desăvârșire. În

anumite cazuri, personalului i s-a spus să nu îmbrățișeze acești copii. Principalul motiv în acest sens a fost prevenirea răsfățării copiilor și promovarea supunerii și a igienei.⁹

Căsuța de mai jos arată cât de important este să ajutăm acești părinți să „vadă” și să definească copilul într-o manieră nouă și pozitivă:

Abuzurile fizice și interpretarea pe care persoanele de îngrijire o dau semnalelor copilului

S-a demonstrat că una dintre cele mai promițătoare abordări a persoanelor de îngrijire care își abuzează fizic copiii este să fie *ajutați să își redefină concepția asupra semnalelor copilului atunci când apar probleme. Atunci când o problemă apare, părinții abuzatori au aproape întotdeauna tendința de a atribui intenții malefice copilului care îi vizează pe aceștia ca părinți; copilul dorește răzbunare și vrea să îi facă să sufere și să le submineze autoritatea. Părinții reacționează apoi prin violență și abuzuri pentru a menține respectul și a „se apăra” împotriva copilului.*

Într-o astfel de situație, părinții au nevoie de ajutor pentru a redefini comportamentul copilului și a vedea că poate exista un alt motiv pentru reacția copilului decât intenții malefice care îi vizează direct. În cadrul unei cercetări în care s-au aplicat astfel de tehnici de redefinire în legătură cu părinți abuzatori, s-a constatat o reducere considerabilă a abuzurilor fizice comparativ cu grupul de control (Bugental și alții 2002).

Ce se poate face atunci când copiii sunt definiți negativ și sunt excluși din zona de empatie?

Cum se poate crea o nouă concepție care să lase loc unei evoluții mai pozitive pentru persoana de îngrijire care are o concepție negativă, blocată și stigmatizată despre propriul copil care conduce la retragerea identificării empatice și neglijarea copilului?

În Programul ICDP utilizăm o binecunoscută strategie pe care o denumim **redefinirea concepției persoanei de îngrijire despre copil**, adică încercăm să încurajăm o concepție nouă și mai pozitivă despre același copil acolo unde se dovedește necesar. Acest lucru se poate realiza în diferite modalități, iar unele dintre cele pe care le-am aplicat sunt prezentate mai jos: (Hundeide și Hillestad 1994).

- **Punctarea calităților pozitive ale copilului**

Cel mai ușor se poate face prin intermediul unei persoane importante din mediul persoanei de îngrijire care să puncteze calitățile pozitive ale copilului. Am apelat la această tehnică simplă în centrele medicale pentru copii, școli și grădinițe, unde părinții au dezvoltat o relație negativă și o concepție similară despre copil. Într-o astfel de situație, am folosit o persoană într-o poziție de autoritate, spre exemplu educatorul, pentru a stabili un contact cu părinții și a le oferi acestora feedback pozitiv despre proprii copii atunci când veneau pentru a-i lua de la școală, relatându-le despre ceva ce copilul a făcut sau a realizat.

⁹ Există o binecunoscută poveste despre o fetiță cu numele de Genie care a fost ținută într-o încăpere aproape 12 ani. Când a fost eliberată din captivitate, suferea de un retard grav și nu vorbea (Pines, 1981).

- ***Utilizați imagini pentru a relata povești pozitive despre copil***

Aceasta este o tehnică care activează cu ușurință concepția persoanei de îngrijire și identificarea empatică cu copilul. Când părinții se uită la imagini și încep să vorbească despre experiențele pozitive cu proprii copii, se emoționează foarte ușor pe măsură ce vorbesc. Le vine ușor să continue să vorbească despre calitățile și punctele forte speciale ale propriilor copii, precum și despre zonele unde acești sunt mai vulnerabili și au nevoie de sprijinul părinților. Atunci când acest lucru se întâmplă în cadrul unui grup alături de alte persoane de îngrijire, se creează o atmosferă pozitivă în care accentul este pus pe aspectele pozitive ale copilului.

- ***Relatarea de amintiri pozitive din trecutul copilului***

Acest lucru este important în cazurile în care relațiile între părinți și copii pot fi blocate într-un ciclu negativ de comunicare, în care identificarea empatică cu copilul este blocată. Iată și câteva imagini ce pot fi utilizate pentru a regăsi amintiri pozitive din experiențele comune între părinți și copii, spre exemplu atunci când erau în vacanță sau în perioada de după naștere.

Atunci când o persoană de îngrijire vorbește despre astfel de evenimente, sentimentele din acea perioadă revin: fericirea, sentimentul de iubire, vulnerabilitatea bebelușului... toate acestea sunt momente pozitive din trecut care au un efect vindecător asupra unei relații înghețate. Atunci când astfel de sentimente pozitive sunt activate pot să apară și modificările pozitive în relații - mai ales când se beneficiază și de susținerea altora (Stern 2003). Acesta se poate dovedi un pas important în schimbarea direcției în care se îndreaptă relația și obținerea concilierii.

- ***Redefinirea: Punctați aspectele pozitive***

Atunci când copilului i se atribuie calități negative, avem de regulă de-a face cu o descriere subiectivă a copilului. Majoritatea dintre noi avem numeroase calități care sunt parțial incompatibile și care sunt exprimate în diferite circumstanțe. Nu suntem întotdeauna la fel indiferent de situație. Același lucru este valabil și în cazul copiilor care sunt percepuți negativ. Faptul că aceleași calități care sunt descrise ca și negative pot avea și conotații pozitive într-un anumit context este deseori trecut cu vederea. Spre exemplu, atunci când un copil este descris ca „agresiv, dominator și ofensator”, descrierea negativă poate să aibă și o componentă pozitivă, iar același copil poate fi descris și ca având „o personalitate puternică” sau „abilități solide de lider... Un copil „fricos, timid și retras” poate fi privit de la polul opus ca fiind „o persoană extrem de sensibilă, tipul artistic...” etc.

Astfel, cele mai negative caracteristici pot deveni pozitive, fapt care ajută persoana de îngrijire să își redefinească concepția. Drept urmare, persoanele de îngrijire au nevoie de sprijin și asistență pentru a remarca într-o mai mare măsură aspectele pozitive ale personalității copilului. Cu o anumită pregătire, acest lucru poate deveni o modalitate naturală de a face referire la copii cu probleme cu efecte considerabile asupra părinților nesiguri.

- ***Utilizați o manieră pozitivă și autoritativă de a vorbi***

Felul în care vorbim despre copii, adică modul în care vorbim („discursul”), influențează deopotrivă propriile noastre atitudini, dar și atitudinile altor persoane față de copil și îngrijirea

acestui. Felul în care vorbim despre copiii poate crea spațiul necesar pentru o îngrijire mai sensibilă și mai afectuoasă sau poate pune capăt unor astfel de atitudini apelând la un mod de a vorbi care este negativ, cinic și stigmatizant. Acest lucru se poate realiza în diferite arii:

„Obiectificarea” instituțională a copiilor

O cercetare aprofundată realizată într-o instituție pentru persoane cu dificultăți de învățare din Anglia a constatat că personalul nu vorbea niciodată despre modul în care proprii pacienți își manifestau sentimentele, despre ce simțeau, trăiau sau doreau, etc. Tot ce era în legătură cu starea și experiențele psihosociale ale pacienților era subiect tabu. Conversațiile se reduceau doar la aspecte practice, cum ar fi orarele, mesele, curățenia și spălatul. Când s-au adus în discuție relațiile psihologice, personalul de îngrijire s-a simțit provocat și a susținut că „acești pacienți nu au capacitatea de a simți ceva în acest sens...”. În unele cazuri, referirile la pacienți erau „depersonalizate” (Ryan și Tomas 1976). Cu alte cuvinte, instituția obiectificatoare unde pacienții erau tratați ca și obiecte, se sprijinea pe o manieră obiectificatoare de a vorbi în rândul personalului.

O situație similară se poate manifesta chiar și într-un context profesional și științific, adică modul științific și obiectiv de a vorbi (discursul) poate preveni o atitudine mai umanistă și mai intuitivă și orice urmă de sensibilitate față de copil. Atunci când, spre exemplu, un copil este descris drept „un caz” în cadrul unei sistem de categorii de diagnostic sau drept caz într-un model statistic, baza identificării empatice - „fața” copilului dispare, iar copilul este privit doar din perspectiva unui neinițiat (Crossely 2000).

În general, se poate spune că *concepțiile noastre (atât pozitive, cât și negative) despre copii sunt reflectate în formele noastre conversaționale, în discursul nostru zilnic. Adoptând un mod interpretativ și umanizant de a vorbi în care facem referire la copil cu respect, ca la o persoană sensibilă și unică în felul ei, cu aceeași nevoi, speranțe, plăceri, îngrijorări și suferințe ca și cele pe care le putem simți și noi, deschide calea spre o îngrijire mai sensibilă și empatică în beneficiul copilului: „Puteam să fiu eu în locul lui”*.

Acestea sunt doar tehnici simple ce vizează ajutarea persoanelor de îngrijire să mențină o concepție pozitivă care încurajează speranța și dezvoltarea în egală măsură. Într-un context preventiv, care nu are la bază o patologie gravă¹⁰, astfel de abordări simple pot avea o importanță aparte în sprijinirea unei imagini pozitive a persoanei de îngrijire despre copil care, în consecință, are un efect pozitiv asupra interacțiunii și îngrijirii pe care persoanele de îngrijire o oferă copilului¹¹.

¹⁰ În acest sens, este important să se înțeleagă faptul că Programul ICDP este un program preventiv cu orientare socială care nu are ca obiectiv o terapie individuală aprofundată.

¹¹ În cadrul psihologiei copilului s-a remarcat tendința de a se presupune că atitudinile profunde ale părinților față de copil au la bază propriile copilării ale părinților și relațiile acestora cu proprii părinți, adică transferăm imaginile normative din propria copilărie asupra propriului copil prin ceea ce este cunoscut sub denumirea de „modele interne de lucru” (Bowlby 1979, Stern 1975). Lucrurile pot sta așa, dar este la fel de important să fim conștienți de faptul că concepțiile și acordurile negative cu copiii se pot dezvolta treptat ca și consecință a stresului de situație, problemelor grave din relații, supraaglomerării profesionale și lipsei timpului petrecut cu copilul. În cadrul unui studiu din Kenya s-a constatat că cel mai concludent indiciu despre calitatea îngrijirii copilului era reprezentat de volumul de muncă al mamei (Whiting și Edwards 1994).

Rezumat

Deopotrivă conștient și inconștient, suntem purtători de concepții și valori despre oamenii din jurul nostru. Acestea fac parte din contextul nostru cultural pe care îl luăm „de bun”.

Cu toate acestea, atunci când întâlnim oameni cu alte valori, ne dăm seama că viziunea noastră despre copilul ideal sau despre practicile ideale de creștere a copilului nu sunt în mod neapărat împărtășite și de ceilalți. Spre exemplu, atunci când oameni din diferite contexte culturale sunt întrebați despre cum își doresc să fie copilul lor și care sunt calitățile pe care le apreciază, unii vor declara că își doresc copii ascultători și devotați, respectuoși față de părinți, în timp ce alții vor accentua independența și dorința ca proprii copii să se afirme și să stea pe propriile picioare.

Astfel de diferențe de concepții cu privire la copil vor afecta și modul în care aceștia reacționează și se raportează la comportamentul copilului. Cei care pun preț pe supunere vor reacționa în mod natural diferit de cei care pun accent pe independență.

Acest lucru se aplică și concepțiilor mai personale pe care la avem despre copiii diferiți. Dacă percepem un copil ca având dificultăți de învățare sau „un caracter urât”, datorită „genelor proaste” sau „unei familii rău famate”, avem tendința de a acționa în conformitate cu aceste concepții. În acest sens, pot exista „etichete” sau „stigmat” care să urmărească copilul și care, în cel mai rău caz, pot deveni parte a concepției pe care copilul o are despre propria persoană, astfel încât să ajungă auto-suficient.

Drept urmare, este important să încercăm să înțelegem și să cartografiem concepțiile copilului atunci când încercăm să ameliorăm interacțiunea și relațiile dintre persoana de îngrijire și copil.¹²

Atunci când cunoaștem concepțiile (definițiile) persoanei de îngrijire despre copil, primul pas în îmbunătățirea relației este reprezentat de redefinirea concepțiilor negative și ajutarea persoanei de îngrijire să vadă aspectele pozitive ale copilului și resursele copilului, astfel încât să poată să accepte copilul ca și „persoană” și să îl includă în „zona de empatie”. În acest mod, dragostea persoanelor de îngrijire este reactivată și acestea simt identificarea empatică cu copilul, care reprezintă baza a tot ce înseamnă o îngrijire sensibilă și umană. În prezentul capitol am descris cinci metode de promovare a unei concepții pozitive despre copil.

¹² Concepția persoanei de îngrijire despre propria persoană este de o altă parte importantă la care vom reveni în capitolul dedicat sensibilizării.

Exerciții și întrebări:

Întrebări la care toți participanții trebuie să răspundă

- *Care sunt calitățile pe care doriți să le dezvolte copilul dumneavoastră? Cum ați descrie un „copil bun”?*
- *Ce reprezintă o bună creștere a copilului? Ce reprezintă o proastă creștere a copilului?*
- *Vă rugăm să dați exemple de copii care au fost definiți negativ de părinți sau profesori.*
- *Vă rugăm să dați exemple de consecințe ale definerii negative (stigmatizării) unui copil.*
- *Treceți prin tehnicile menționate mai sus cu privire la redefinirea pozitivă și dați exemple personale care să ilustreze modul în care aceste tehnici v-au afectat sau le-au afectat pe persoanele apropiate dumneavoastră.*
- *Dacă sunteți o persoană de îngrijire, fie că aveți grijă de proprii copii sau de copiii altora, încercați să puneți în aplicare aceste tehnici și notați modul în care acestea funcționează, în funcție de propria dumneavoastră experiență.*
- *Terminologie: Ce înseamnă următoarele:*
 - *Copilul ca „persoană”*
 - *Copilul ca „obiect”*
 - *Definire negativă și pozitivă a copilului*
 - *Identificare empatică cu copilul*
 - *Disponibilitate emoțională*
 - *Zona de empatie*
 - *Incluziune sau îndepărtare din zona de empatie*
 - *Obiectificarea și demonizarea copiilor*

Alte sarcini și întrebări:

1. *Vă rugăm să dați exemple de: a) retragere a identificării empatică cu copilul, b) abuz care conduce la obiectificarea și demonizarea copilului.*
2. *Care sunt descrierile negative ale copilului care sunt folosite cel mai des în comunitatea dumneavoastră locală? Care sunt cele mai pozitive?*
3. *Ce tip de descrieri cu caracter de stigmatizare utilizați în interacțiunile dumneavoastră cu alte persoane, copii și adulți în egală măsură?*
4. *Ce tip de descrieri cu caracter pozitiv și autoritativ utilizați în interacțiunile dumneavoastră cu alte persoane?*

5. *Vă rugăm să dați exemple (joc de rol) de modalități empatice și autoritative de a vorbi (de natură să creeze optimism și încredere) cu un prieten sau un copil?*
6. *Ce tipuri de descrieri ale copiilor (sau adulților) invită la sau încurajează simpatie și îngrijire?*
7. *Citirea facială: prezentați imagini expresive de copii și adulți - lăsați fiecare persoană din grup să scrie ce tip de sentimente sunt exprimate, apoi comparați-le și dați posibilitatea fiecărei persoane să explice de ce crede că sunt exprimate sentimente diferite.*
8. *Prezentați scurte video-clipuri cu interacțiuni între persoana de îngrijire și copii. Apoi rugați participanții (individual sau în grup) să explice/interpreteze de ce persoana de îngrijire și copiii acționează în modul în care o fac în cadrul interacțiunii în fiecare episod. Ar fi putut/trebit să acționeze în mod diferit? Ce teme sunt utilizate?*
9. *Același exercițiu ca și ultimul (8), dar cu participanții la curs în rolul de persoană de îngrijire (își interpretează propriul film): de ce a acționat în modul în care a făcut-o? Cum interpretează aceasta copilul atunci când acționează în acest fel? Ar fi putut să acționeze în mod diferit? Lăsați un alt participant din grup să interpreteze același film și întrebați-l dacă este de acord.*

3. Cele trei dialoguri și opt teme privind interacțiunea pozitivă

Calitatea interacțiunii este determinantă pentru dezvoltarea copilului

Una dintre cele mai importante concluzii ale recentelor evoluții din domeniul psihologiei este cea conform căreia calitatea interacțiunii între persoanele de îngrijire și copii joacă un rol determinant în dezvoltarea copilului.

Anterior se credea că sugarul avea la naștere mai degrabă un caracter asocial și că acesta se dezvoltă social doar ulterior și treptat. Cu toate acestea însă, acum știm din numeroase cercetări complexe în domeniu faptul că *sugarul se naște cu o puternică predispoziție și cu inițiativa de a stabili un contact și de a comunica cu oamenii*, adică recunoaște vocea mamei imediat după naștere și preferă imaginile umane la scurt timp după naștere. Imediat după naștere bebelușii pot imita expresii faciale simple, iar după câteva săptămâni este posibil să se înceapă chiar și un schimb de sunete și expresii care au aparența unei conversații, de aici și denumirea de proto-conversație (Bråten 2004, Smith și Ulvund 1999).

Mai mult, acest lucru înseamnă că copilul este un agent activ în generarea îngrijirii pe care o primește. Nu doar persoana de îngrijire contribuie la această interacțiune, ci și copilul este un contributor important la propria îngrijire, în sensul că semnalele și inițiativele copilului sunt cele care „dau impuls” acțiunilor de îngrijire ale persoanei de îngrijire. Cu alte cuvinte, acțiunile de îngrijire ale persoanei de îngrijire apar ca o reacție la „solicitările” comunicative și inițiativa copilului. Se poate vorbi aici despre un aparent dialog în care copilul face o solicitare la care persoana de îngrijire dă un răspuns în conformitate cu ceea ce aceasta percepe a fi „solicitarea” copilului. Acest lucru înseamnă că dacă solicitările/inițiativele copiilor sunt slabe sau neclare datorită unei boli sau malnutriției, aceștia pot fi cu ușurință neglijați și expuși la îngrijire necorespunzătoare din cauza „impulsului” dat îngrijirii, și anume manifestările non-verbale și inițiativele copilului sunt prea slabe și greu de interpretat de persoana de îngrijire.

Cu alte cuvinte, sugarii se nasc ființe sociale care se ajustează biologic pentru a intra în interacțiune și în contact cu alți oameni. Dacă ar fi să forțăm un pic interpretarea, se poate spune că oamenii se nasc ca și „ucenici culturali” care, prin interacțiunea și contactul cu ceilalți, vor fi ghidați în comunitatea culturală ce caracterizează oamenii ca specie (Tomasello 1999).

Această idee se aliniază argumentului psihologului rus Vygotsky conform căruia „ceea ce se petrece în minte ca și operații mentale a îmbrăcat anterior forma interacțiunii între oameni.” Cu alte cuvinte, mintea noastră își are originea în interacțiunile anterioare - mai ales în interacțiunea între copil și cele mai importante persoane de îngrijire. Această concepție susține majoritatea teoriilor centrale recente afirmate în psihologia dezvoltării (Vygotsky 1978, Stern 1985, Klein 1992, Schaffer 1996, Nelson 1996, Tomasello 1999, Bråten 2004, Rogoff 2003).

În timpul ultimului deceniu, cercetările recente asupra comunicării sugarii au adus dovezi solide în susținerea opiniei lui Vygotsky și au determinat alte cercetări intense despre interacțiunea ghidată între persoana de îngrijire și copii - despre modul în care copilul, pe baza contactului comunicativ cu persoanele de îngrijire, este condus treptat spre comunitatea culturală (Carew 1980, Wertsch 1985, Rogoff 1990, Klein 1992, Schaffer 1996, Nelson 1996 și Saljø 2000). Conform acestor cercetări, dezvoltarea nu mai este privită ca un proces spontan care se desfășoară prin biologia copilului și ca o adaptare a acestuia la mediul fizic, ci ca un proces uman asistat în care copilul este condus, conștient sau inconștient, spre dobândirea abilităților necesare pentru a participa la comunitatea culturală (Papousek și Papousek 1991). Cu alte cuvinte, persoanele de îngrijire nu au doar un rol de îngrijire care constă în crearea siguranței fizice și emoționale pentru copil, ci au și un rol de îndrumare pedagogică care a fost deseori trecut cu vederea. În plus față de îngrijire și siguranță emoțională, un copil are nevoie și să fie însoțit de un facilitator stabil și să primească îndrumare cu privire la modalitățile de stăpânire ale propriei realități sociale în vederea transformării într-un participant la comunitatea culturală. Acest lucru înseamnă că îngrijirea copiilor trece dincolo de siguranță emoțională și încredere și, în plus față de acestea, un copil are nevoie de o îndrumare care să promoveze înțelegerea și cunoașterea lumii înconjurătoare. Acest lucru impune și un anumit sprijin în dobândirea abilităților necesare pentru adaptarea la alte persoane și împlinirea țelurilor așteptate de la acesta ca și participant la societatea noastră. În plus față de siguranță și atașament sigur, îndrumarea copiilor¹³ este o parte vitală a îngrijirii, iar dacă acest lucru nu se

¹³ Pentru a evidenția acest punct, manualul despre programul ICDP este intitulat „Interacțiune ghidată de la sugaar la preșcolar (Hundeide 2000)”.

realizează, consecințele pentru dezvoltarea viitoare a copilului pot fi grave (Rye 2002, Hundeide 2003).

Modelul ICDP, așa cum este descris mai jos, sumarizează anumite condiții care par vitale pentru calitatea interacțiunii dintre persoanele de îngrijire și copii și, astfel, și pentru dezvoltarea viitoare a copilului:

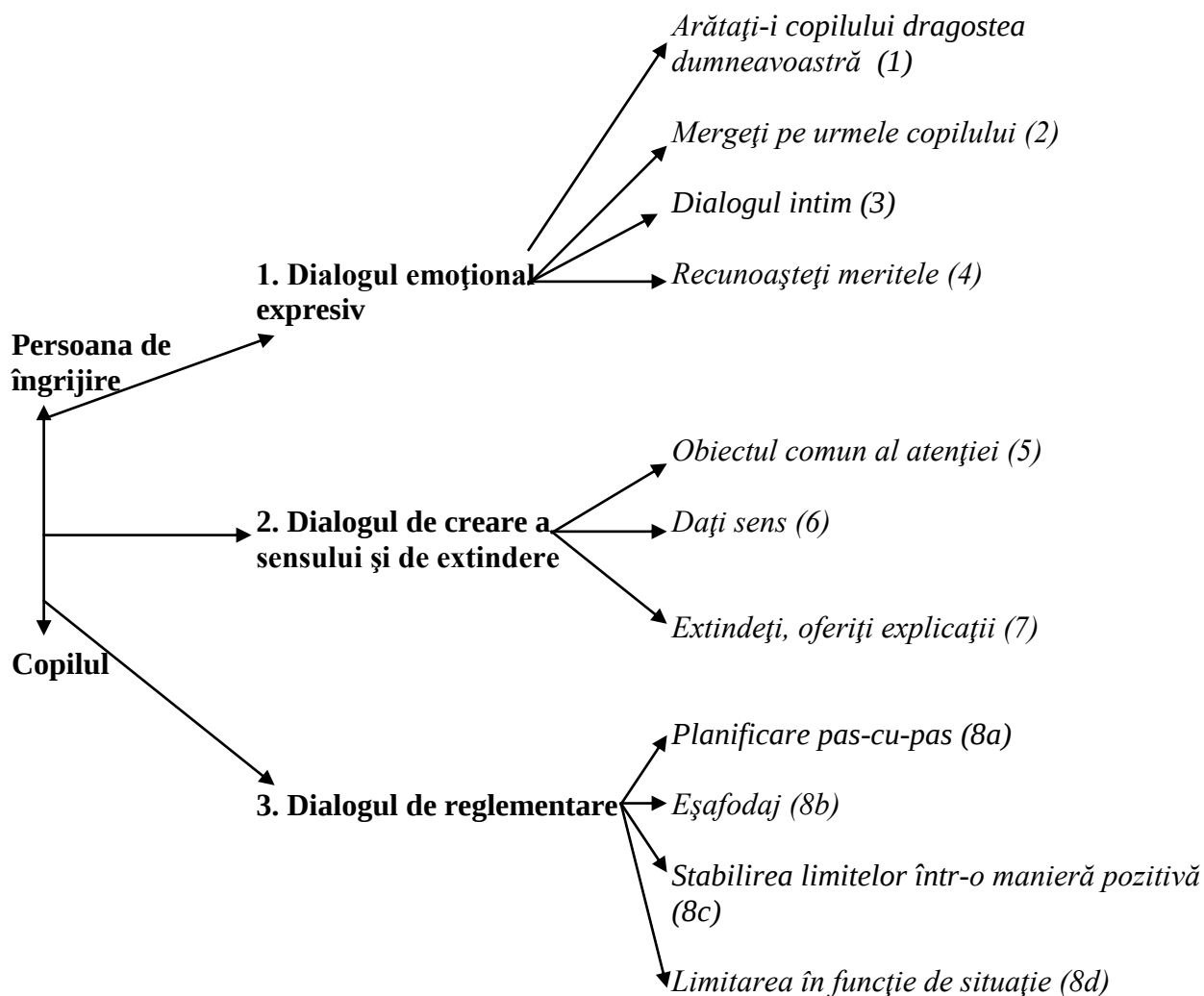
Cele trei dialoguri și opt teme privind interacțiunea pozitivă

Un alt aspect important al Programului ICDP este reprezentat de cele trei dialoguri și opt teme privind interacțiunea pozitivă (Figura 4, pagina 30). Pe scurt, aceste opt teme sintetizează într-o manieră simplă calitățile interacțiunii care sunt considerate vitale pentru dezvoltarea copilului în sens larg. Temele pot fi împărțite în trei categorii principale corespunzătoare celor trei dialoguri:

1. **Dialogul emoțional** cu copilul presupune faptul că persoana de îngrijire se ajustează la situația și starea copilului, vede și continuă inițiativa acestuia, exprimă sentimente pozitive, laudă și recunoaște meritele copilului și stabilește un dialog intim și afectuos.
2. **Dialogul de înțelegere** în care persoana de îngrijire se raliază atenției în cadrul unor experiențe comune cu copilul, extinde aceste experiențe și le dă sens, explică și spune povești astfel încât acestea să fie interesante și corelate universului experiențelor copilului. Astfel, copilul este condus spre o înțelegere și o perspectivă comună asupra realității, care este o condiție prealabilă pentru dezvoltarea normală și participarea în comunitate.
3. **Dialogul de reglementare** și de stabilire a limitelor în care persoana de îngrijire/profesorul ajută copilul să realizeze sarcini și să depășească provocări, adică dezvoltă strategii pentru acțiuni orientate spre rezultat care necesită planificare și auto-control. Acestea pot să varieze de la sarcini simple, cum ar fi ajutarea copiilor să se îmbrace și să mănânce singuri, la strategii de rezolvare a problemelor cu privire la diferite subiecte, spre exemplu matematică. În ambele cazuri, copilul este asistat pas-cu-pas să planifice și să se gândească la consecințele propriilor acțiuni. Acest lucru se aplică și **stabilirii limitelor**, parte a procesului de reglementare. Ideea stabilirii limitelor, pe baza Programului ICDP, este ca acestea să fie **pozitive și consecvente**, nu agresive și simbolice pentru putere, negative, depreciative și contradictorii. Spre deosebire de reglementarea negativă, reglementarea pozitivă se realizează prin „stabilirea limitelor” într-o atmosferă prietenoasă, cu respect reciproc și cu reguli clare de cooperare.

Programul ICDP a devenit cunoscut pentru cele opt teme pentru o bună interacțiune promovate. Acestea nu contrastează cu ceea ce eu am denumit cele trei dialoguri. Mai degrabă, cele trei dialoguri sunt o modalitate mai simplă de a face referire la același lucru. Figura de mai jos arată modul în care cele trei dialoguri includ diferitele teme: Dialogul emoțional include primele patru teme; dialogul de înțelegere include temele 5, 6 și 7, în timp ce dialogul de reglementare constă în tema 8 cu diferitele subpuncte și specificații.

Figura 4: Cele trei dialoguri și opt teme privind interacțiunea pozitivă



După cum arată și figura, cele trei dialoguri pot fi împărțite în cele opt teme privind interacțiunea pozitivă. Aceasta este o descriere mai detaliată decât în cazul celor trei dialoguri. Cele opt teme pot fi de asemenea utilizate pentru o analiză mai echilibrată a interacțiunii. Acestea nu se doresc a fi comenzi, ci puncte de plecare pentru a vorbi despre, a ne împărtăși și activa modalitățile naturale de a arăta dragostea, spre exemplu, sau despre modul în care stabilim semnificația și ne lărgim experiențele comune cu copiii noștri sau în care reglementăm și stabilim limitele într-o manieră pozitivă. Conținutul efectiv al celor opt teme este reprezentat de experiențe accesibile nouă tuturor. Poate nu este nimic nou, însă aceste experiențe sunt adevărata cheie pentru o îngrijire de calitate. Deși conținutul temelor poate părea foarte familiar multor oameni, întrebarea care se pune în continuare este în ce măsură sunt acestea efectiv puse în practică? Aceste teme fac referire la experiențele care sunt centrale pentru orice practică de îngrijire adecvată - la orice nivel¹⁴, și, drept urmare, este important ca acestea să fie activate și aduse în practică. Acesta este țelul Programului ICDP.

¹⁴ Temele pentru o interacțiune de bună calitate se aplică sugărilor, copiilor mici, școlarilor, dar și relațiilor adulților și în cazul vârstnicilor care pot să nu beneficieze de îngrijire psihologică adecvată

Temele interacțiunii pozitive nu sunt comenzi

Temele pentru o interacțiune pozitivă nu se doresc a fi comenzi care trebuie urmate, ci mementouri și puncte de plecare pentru reactivarea experiențelor pe care majoritatea dintre noi le avem, dar, cu toate acestea, sunt trecute cu vedere datorită stresului cotidian. Aceste 8 teme sunt tematici de introspecție personală în situațiile de interacțiune tipice cu copiii care apar în viața de zi-cu-zi.

Lucrând cu aceste teme în diferite contexte culturale din Africa, America Latină și Asia de Sud-Est, precum și în diferite țări europene, putem vedea că ele exprimă lecții comune pe care majoritatea oamenilor le recunosc și le resimt ca fiind importante pentru îngrijirea pe care o acordării copiilor de diferite vârste. Cu toate acestea, cele 8 teme pot fi articulate specific în diferitele comunități. Haideti să aruncăm o privire mai atentă asupra fiecărui dialog.

4. Dialogul emoțional: Îngrijirea ca și comunicarea de recunoaștere și afirmare emoțională

Atunci când privim copilul ca pe o persoană în sensul descris mai sus, este natural să simțim alături de copil, să arătăm empatie și să ne identificăm cu experiența copilului ca și cum ar fi propria noastră experiență, de aici și expresiile „experiențe împărtășite” și „empatie”. Acest lucru este de o importanță vitală în legătură cu sugarii, iar majoritatea cunoștințelor despre dialogul emoțional derivă din cercetările asupra interacțiunii mamă-sugar (Stern 1995, Brăten 2004, Smith și Ulvund 1999).

Modul prin care se poate intra în contact cu sugarul este prin *armonizare afectivă și empatie*, în plus față de participarea la acțiunile copilului. Acesta este un proces spontan, nu unul bazat pe reflecție, și participativ pe care o persoană de îngrijire sensibilă îl trăiește în relația cu copilul. (Brăten 2000). Psihoanalistul britanic Winnicot (1965) a descris această stare emoțională în relație cu sugarul drept „preocupare primară” despre care consideră că poate să apară la scurt timp după naștere, mai ales la mamă. În această situație bazată pe sensibilitate, o mamă sau persoană de îngrijire preocupată urmează copilul cu ochii atunci când acesta este luat să fie îngrijit de o altă persoană. Sugarul este deja parte din ea, la fel cum sunt și membrele, iar când copilul plânge, este ca și cum o parte din ea plânge. Această situație eu o numesc „identificare empatică” cu sugarul - copilul este în interiorul zonei de empatie, iar persoana de îngrijire este disponibilă din punct de vedere emoțional... *Identificarea empatică nu privește doar relațiile noastre cu sugarii, ci și relațiile noastre în general cu persoanele de care suntem apropiate, indiferent de vârstă. Drept urmare, dialogul emoțional este utilizat pe tot parcursul vieții.*¹⁵

¹⁵ Exemplele menționate în această descriere se referă deseori la interacțiunea cu sugarii pentru că este forma dominantă de interacțiune pentru acest grup de vârstă și a făcut obiectul a numeroase cercetări.

Vom analiza acum în mai multe detalii cele patru teme care formează dialogul emoțional.

Arătați-i copilului că îl iubiți (Tema 1)



Manifestările de dragoste din partea părinților sau persoanelor de îngrijire sunt o cerință umană de bază care dă naștere sentimentului de siguranță. Acest lucru este de o importanță aparte pentru sugari și copii mici. Pentru ca aceștia să dezvolte o atitudine încrezătoare față de oameni și de lume, ei au nevoie de stabilitate, dragoste și un contact sensibil cu persoanele de îngrijire în timp.

Sentimentul că sunt iubiți este cel care creează siguranța

Punctul important în prima temă, cea în legătură cu arătarea unor sentimente pozitive de dragoste, este ca sentimentele de dragoste să fie exprimate astfel încât copilul să resimtă și să înțeleagă faptul că persoana de îngrijire îl iubește și îl apreciază. Sentimentul că este iubit și apreciat de cei apropiați pare a fi vital pentru senzația copilului de siguranță și încredere în lumea înconjurătoare și în propria persoană.

Există numeroase modalități de a demonstra sentimente pozitive față de un copil. Se poate realiza prin intermediul unui *contact direct, față-în-față*, între părinți și copii, când toți zâmbesc și râd unii la ceilalți. Mai mult, mama poate spune în mod deschis copilului „Te iubesc” sau „E frumos când ne jucăm împreună” sau „Îmi place când suntem împreună...”¹⁶

Sentimentele de dragoste pot fi exprimate și prin *atingere și îmbrățișare*, fără cuvinte, după cum vom vedea mai jos.

¹⁶ Există coduri culturale despre modul în care dragostea trebuie exprimată într-o manieră acceptabilă și naturală. În anumite societăți se manifestă o largă deschidere de exprimare (Hall 1978, Tronick 1989), iar oamenii își exprimă deschis sentimentele pentru ceilalți, adică spunând că își iubesc copiii. În alte societăți, spre exemplu în cea norvegiană, acest lucru se realizează cu mai multă moderație și indirect. Totuși, mesajul poate fi același.

Atunci când acest lucru se întâmplă natural, efectul este unul puternic. Drept urmare, este important să se creeze situații intime în care manifestările să apară natural. La acest lucru se face referire și sub denumirea de comunicare pozitivă.

Pentru persoanele de îngrijire este în continuare important să își arate dragostea pentru copil și pe măsură ce crește, dar într-o altă modalitate, de exemplu părinții arătând disponibilitatea de a petrece timp cu copiii și de a lua parte la activitățile acestora, adică părinții sunt *disponibili din punct de vedere emoțional* pentru copiii.

Contactul fizic pozitiv și atingerea afectuoasă

Cunoaștem faptul că în societățile tradiționale în care mama este nevoită să participe într-o mai mare măsură la munca câmpului, purtarea sugarului în spate întreaga zi este o practică des întâlnită, dar oportunitățile de dialog față-în-față sunt mai degrabă rare. *Pe de altă parte, copilul are tendința de a petrece majoritatea timpului lipit de corpul mamei - zi și noapte. În aceste societăți, contactul fizic și atingerea sunt mai importante decât dialogul față-în-față prin care se exprimă sentimentele de dragoste. Contactul fizic și atingerea sunt evident importante și în societatea noastră* (Ochs și Shefilin 1988). O idee similară a fost promovată de faimosul psihiatru pentru copii Winnicot (1965), care a accentuat faptul că „ținerea” fizică este o formă de bază de contact afectiv care va urma copilul în toate relațiile viitoare ale acestuia. Mai recent, apelând la studii experimentale, Field (1999) a arătat că contactul corporal și în special atingerea și masajul au un efect psihologic pozitiv direct asupra copiilor născuți prematur și, drept urmare, pot fi considerați slabi din punct de vedere fizic. Aceasta a constatat că așa-numiții „bebeluși prematuri” s-au recuperat mai repede în cazurile în care s-au utilizat masajul și stimularea corporală, comparativ cu grupul de control căruia nu i s-a aplicat o astfel de stimulare (efectul vitalizant al masajului).

Nivelurile contactului fizic

Un contact afectuos se poate realiza în multiple modalități. Exemple pe care marea majoritate a oamenilor le recunosc:

- O atingere ușoară care exprimă simpatie - „Sunt alături de tine”
- Mâna pusă pe umărul celui alt ca și expresie a simpatiei și consolării
- Strângerea mâinii copilului vorbind într-o manieră liniștitoare
- Îmbrățișarea ca expresie a simpatiei/consolării sau bucuriei reciproce
- Masajul ca tratament și metodă de relaxare

Masajul bebelușilor este o practică răspândită pe scară largă în India în legătură cu îmbăierea sugarilor și a fost adoptată recent și în Europa. De asemenea, îmbrățișările afectuoase au fost utilizate în cadrul abordării terapeutice în cazul adolescenților neglijăți, respinși de familie și care duc lipsa unei îngrijiri bazate pe dragoste.¹⁷

¹⁷ Este vorba aici de organizația australiană „Youth Insearch” care folosește îmbrățișările ca și metodă de a stabili contactul și a deschide calea spre activități terapeutice de grup cu adolescenții

Armonizarea sensibilă la starea și limitele copilului

În munca noastră cu copiii neglijăți din instituții, observăm uneori în cadrul ICDP faptul că copiii care au fost respinși și care au nevoi acute de contact evită contactul vizual direct. Aceștia își feresc privirile (se uită în jos sau în lateral) atunci când cineva încearcă să stabilească contact vizual cu ei. În astfel de cazuri, am mai observat și că o mângâiere ușoară a mâinii copilului în timp ce vorbim calm și afectiv cu acesta deschide calea spre un viitor contact. O mângâiere ușoară pe față poate deseori face copilul să își schimbe expresia; expresia de tristețe și respingere este înlocuită de una mai încrezătoare și mai mulțumită, iar copilul este pregătit pentru contact vizual direct. Avem numeroase exemple din filme care ilustrează procesul subtil de stabilire a contactului prin atingeri sensibile. Cu toate acestea, acest proces necesită sensibilitate și armonizare la starea și limitările copilului (Stern 1985, 1995).

În ceea ce privește o atingere afectuoasă, este important să fim conștienți de faptul că în acest domeniu există norme și limite pentru ceea ce este cunoscut ca apropiere corespunzătoare și acceptabilă, spre deosebire de ce se poate percepe ca un atac amenințător la adresa limitelor personale ale interlocutorului. Acest lucru prezintă o relevanță aparte atunci când necunoscutul are grijă de copil. În acest caz este important ca persoana de îngrijire să cunoască aceste limite și să se ajusteze la ceea ce este potrivit și corect în interacțiune. Sensibilitatea față de ceea ce este natural și acceptabil pentru interlocutor este esențială în acest domeniu.

Cele mai recente cercetări privind semnificația iubirii în dezvoltarea copilului

Există noi cercetări din domeniul neuroștiințelor și psihologiei dezvoltării care confirmă cu tărie ipoteza noastră conform căreia manifestarea iubirii între persoana de îngrijire și copil joacă un rol foarte important în dezvoltarea copilului - mai ales pentru dezvoltarea creierului acestuia (Gerhardt 2004).

Nivelul de cortizol, un hormon al stresului, par să fie un indicator valabil al stresului. Această constatare deschide o nouă perspectivă pentru cercetări noi asupra copiilor și nivelurilor stresului în diferite contexte și în diferite condiții, cum ar fi nivelul de stres al acestora la grădiniță, în perioadele de separare, neglijare, cu niveluri ridicate de stres și anxietate, etc. (Sunderland 2007).

Aceste studii din întreaga lume, arată modul în care stresul la vârste fragede poate duce la modificări negative pe termen lung la nivelul creierului copilului (Shore 1997, Cozolino 2002) și astfel, în general, la consecințe pe termen lung în dezvoltarea emoțională a copilului și adultului. De asemenea, există și cercetări care arată că atingerea, masajul și o prezență liniștitoare și iubitoare a unei persoane de îngrijire atașate pot reduce nivelul de cortizol la un bebeluș stresat. Multe dintre aceste constatări au fost replicate cu alte primat, cum ar fi cimpanzeii.

Cercetările au arătat că un copil este bine atâta vreme cât există atenție emoțională, individuală și plină de căldură din partea unei figuri familiare, cum ar fi o dădăcă... Dar nu este suficient ca bebelușilor să li se acorde atenție doar în situații de stres emoțional; cercetările au mai arătat și că dacă dădacele se ocupă de altceva, presupunând că bebelușul este bine pentru că nu plânge, nivelul de cortizol a crescut foarte mult (Dettling 2000). Acest lucru este o altă dovadă a faptului că îngrijirea de calitate și contactul contează cu adevărat.

Observați și urmați inițiativa copilului dumneavoastră (Tema 2)



Cât de mult răspundeți „solicitărilor” emoționale ale copilului dumneavoastră?

O întrebare care are nevoie de un răspuns – la fel cum o manifestare non-verbală sau un gest, care este înțeles ca o expresie a dorinței sau inițiativei, are nevoie de o reacție din partea cuiva. Acțiunile, exprimările și inițiativele sau solicitările de comunicare ale copilului au și ele nevoie de răspunsuri. Cu toate acestea, condiția prealabilă pentru a putea răspunde copilului este ca cineva să observe și să simtă „solicitarea” copilului, să îi interpreteze starea și expresiile, de la sunete la expresii ale feței și limbaj al corpului.

Atunci când acest lucru se întâmplă (pot exista diferențe importante în modul în care persoana de îngrijire interpretează sugarii și expresiile acestora), conduce în mod natural la un răspuns pe care persoana de îngrijire îl dă copilului și se pot pune bazele unui „dialog de îngrijire”. Cu alte cuvinte, atunci când expresiile copilului sunt interpretate drept „solicitări de comunicare”, ele primesc un răspuns. Aceste „solicitări” pot fi sunete percepute ca și „pălăvrăgeală” sau mișcări ale mâinilor percepute ca și cum copilul se întinde pentru a fi ridicat. Cu toate acestea, pot exista însă și alte exprimări emoționale, cum ar fi atunci când un sugar nu se simte bine și plânge după o reacție; astfel de exprimări impun capacitatea adultului de a se armoniza la starea și trăirile sugarului. Stern (1985) se referă la o astfel de „armonizare”, denumind-o „confirmare din interior” adaptată sentimentelor copilului - spre deosebire de confirmarea externă a acțiunilor copilului care este deseori aplicată în terapia comportamentală¹⁸.

¹⁸ Acest lucru înseamnă că îngrijirea, prin natura sa, este bazată pe comunicare - este o reacție la „solicitările” expresive de ajutor. Cu toate acestea, este important să conștientizăm faptul că nu fiecare acțiune îndreptată spre copil va fi percepută ca un „răspuns” la o astfel de solicitare. Pentru ca un sugar să perceapă o acțiune ca pe un răspuns, aceasta trebuie să fie ajustată la contextul și starea emoțională a copilului astfel încât reacțiile să fie percepute ca relevante și „contingente” la momentul oportun cu propriile manifestări ale copilului.

Condiția prealabilă *pentru a reacționa într-o manieră adaptată și armonizată la celălalt este să se observe și să se simtă inițiativa celuilalt, inclusiv inițiativele emoționale ascunse și nevoile care nu sunt foarte vizibile. Există diferențe importante în modurile de manifestare a sensibilității în acest sens. Drept urmare, pregătirea pentru a vedea și interpreta expresiile emoționale ale copiilor (și adulților) este o parte vitală a pregătirii în cadrul Programului ICDP (Elman 1976, Friessen 1980).*

În cadrul interacțiunii, indiferent dacă are loc cu un sugar sau cu un copil mai mare, este important ca persoanele de îngrijire să acorde atenție situației, dorințelor, intențiilor și limbajului corpului acestuia și să încerce să se adapteze mergând pe urmele motivului de preocupare pentru copil. Urmărirea inițiativei copilului este importantă pentru dezvoltarea copilului și va face ca acesta să simtă că este apreciat și îngrijit. Persoanele de îngrijire, în interacțiunile lor zilnice, trebuie să permită copilului, în anumite limite, să își continue inițiativele de vreme ce este important pentru copil să nu se simtă împins mai tot timpul în activități de ceilalți.

Dialogul intim cu alternarea rolurilor (Tema 3)

După cum am menționat deja, la scurtă vreme după naștere, se poate stabili un schimb de sunete, gesturi și exprimări afective cu caracter de dialog cu persoana de îngrijire, care este caracterizat de alternarea și diviziunea rolurilor.

Acest dialog timpuriu a fost denumit „proto-conversație” (Brăten 2004). Într-o proto-conversație, persoana de îngrijire și copilul sunt „la același nivel”, sunt reciproc armonizați atât din punct de vedere ritmic, cât și emoțional, și acționează pe rând.

Atunci când o persoană de îngrijire se adaptează în mod sensibil la bebeluș astfel încât proto-conversația față-în-față cu contact vizual să se dezvolte, se naște un eveniment plăcut pentru ambele părți care este caracterizat de zâmbete și râs. În astfel de situații, surâsurile și vocalizările sugarului invită la răspunsuri pline de afecțiune, dând naștere așa-numitului „vorbit bebeluș” în care mama vorbește copilului pe un ton ridicat și ca și cum ar ști cum să interpreteze sentimentele și dorințele bebelușului:

„Atât de fericit ești acum? Vrei să îi arăți lui mami că... Și te întinzi un pic să îmi arăți... Da, uite, asta vrei...?”

Acesta este un mod afectuos și interpretativ de adresare către copil, în care mama sau tatăl fac remarci cu privire la expresiile și acțiunile copilului ca și cum acestea ar fi exprimări pline de înțeles.

Într-o extindere a *proto-conversației cu copiii mai mari și adulții, contactele emoționale, schimbul de sentimente și „secretele” intime sunt mai importante decât comunicarea de informații obiective:*

Dialogul intim cu copiii mai mari și adulții

În cazul copiilor mai mari și adulților, dialogul intim are un caracter diferit. Acesta de regulă începe de la interesul reciproc care este comunicat prin limbajului corpului și priviri. Atunci când într-o relație se produce deschiderea expresivă, aceasta poate fi urmată de o conversație care este caracterizată de un nivel mai ridicat de încredere personală - una dintre persoanele își exprimă deschis sentimentele și deschide calea spre discutarea unor tematici mai intime și mai afective în care una dintre persoane se „dezvăluie” celeilalte. Atunci când acest lucru se întâmplă, cealaltă parte se simte obligată să dea curs încrederii care i-a fost arătată sau să confirme ce a spus celălalt, și astfel ia naștere o conversație intimă bazată pe încredere. Astfel de conversații intime și de confirmare pot avea și o importanță terapeutică pentru că au de regulă valoare esențială de consolare și confirmare: „Există cineva în care mă pot încrede și cu care pot să îmi împărtășesc tristețea sau suferința...” Acest lucru este important atunci când oamenii trec prin momente dificile.

Cu fetițele, această conversație intimă bazată pe încredere este de regulă o modalitate de a crea alianțe, inclusiv unele care îi exclud pe ceilalți: „Suntem prietene și avem secretele noastre, dar Anne nu poate să vină...” Cu alte cuvinte, aceeași tehnică de comunicare ce poate fi utilizată în egală măsură pentru crearea confortului și a incluziunii între părinți și copii poate funcționa și ca instrumente de excludere între copii.

Lauda și recunoașterea (Tema 4)

Lauda și recunoașterea meritelor de către ceilalți este un element central pe toată durata vieții, din pruncie și până la bătrânețe. Mare parte a celor descrise mai sus pot fi descrise și ca forme de recunoaștere: exprimarea sentimentelor de iubire, privirea copilului, urmarea inițiativei copilului, reacțiile la vocalizările bebelușului și, ultimul, dar nu cel din urmă, aprecierea realizărilor copilului și laudarea acestuia pentru ceea ce a făcut bine - toate implică acceptare și recunoaștere - a fi apreciat de ceilalți.¹⁹

Acest punct este relevant și în relațiile dintre adulți. Recunoașterea poate îmbrăca numeroase forme, de la afirmarea deschisă a unei realizări când cineva primește o laudă publică și remarci de apreciere, până la forme mai ascunse ale „remarcării” - atunci când cineva se uită la dumneavoastră cu o privire afirmativă, chiar și atunci când vă simțiți dat la o parte, vă zâmbește apreciativ și vă reține numele. De asemenea, se poate remarca și în modul de adresare și salut: poate fi vorba doar de un simplu „bună” sau persoana respectivă se oprește și face schimb de amabilități, îl ascultă pe celălalt vorbind, se interesează de starea celeilalte persoane și a familiei acesteia. Sau cineva își amintește să vă trimită o încurajare când sunteți bolnav sau treceți prin momente dificile. Astfel este caracterizat un *mediu uman inclusiv și apreciativ*. Se asigură astfel și baza pentru bunăstarea copiilor și adulților în egală măsură. Similar, se aplică și opusul, spre exemplu atunci când nu există o recunoaștere reciprocă, când domină afirmarea de sine și competiția sau indiferența în relațiile cu ceilalți, când șeful, profesorul sau părintele nu face remarci pozitive în situații când astfel de remarci sunt naturale și de așteptat sau, chiar mai rău,

¹⁹ Se demonstrează astfel și faptul că multe dintre temele emoționale se suprapun în anumite privințe, deși rămân diferite.

când o astfel de atitudine vine la pachet cu denigrare, neglijare sau dispreț - rețeta perfectă pentru disconfort, eșec și îmbolnăvire.

O persoană care este generoasă din punct de vedere social (și populară) își alocă timp să îi remarce și să îi aprecieze pe ceilalți, își amintește ce îi interesează pe aceștia și întreabă, ascultă și face comentarii cu privire la aceste interese, mai degrabă decât să se scoată permanent pe sine în evidență și să vorbească doar despre propria persoană.



Un zâmbet de apreciere?

În relațiile cu copiii, toate acestea au o importanță aparte: părinții să își facă timp să asculte ce îi preocupă pe copii, să facă lucruri împreună și să facă remarci de apreciere legat de ceea ce fac copiii bine. În general, acest lucru înseamnă a manifesta un interes pozitiv în copil și a comunica direct sau indirect cu copilul, transmitându-i că este iubit și apreciat ca persoană; mai înseamnă în plus și a arăta că cineva este interesat de aceleași lucruri ca și copilul - nu doar în legătură cu realizările care se ridică la valorile și ambițiile adultului.

Modul în care aprecierea este exprimată diferă din punct de vedere social și cultural. Stilul tipic american, cu laude verbale făcute cu voce tare, nu este o practică obișnuită în culturile mai tradiționale, unde respectul și supunerea predomină în relația dintre adulți și copii. În astfel de societăți, recunoașterea se face de regulă mai discret și indirect - prin intermediul unui zâmbet sau a unei încuviințări prietenoase din cap spre copil pentru a-i demonstra acestuia că acțiunea sa este remarcată și apreciată. Recunoașterea se poate manifesta și prin absența criticilor (LeVine și White 1985), un aspect de o relevanță aparte mai ales pentru copiii mai mari. Există anumite studii care arată faptul că se pot stabili diferite standarde culturale cu privire la modul de exprimare a recunoașterii.²⁰

²⁰ O comparație mai puțin formală între interacțiunea studenților norvegieni și israelieni cu copiii (de pe casetele video) a arătat diferențe importante în expresivitatea emoțională a studenților față de copii în general. În mod special, diferențele au vizat aspectele legate de apreciere și laudă. În legătură cu acest punct, studenții norvegieni au fost mult mai rezervați decât cei israelieni (în colaborare cu Pnina Klein 1990).

Drept urmare, trebuie să fim atenți înainte să catalogăm abaterile de la standarde drept un semn de patologie sau aberație. Recunoașterea și primirea confirmării din partea celorlalți pare să fie, într-un fel sau altul, fundamentul întregii vieți sociale.



Care dintre temele emoționale se potrivește cel mai bine cu această imagine?

Rezumat: Îngrijirea înseamnă comunicare - nu o stradă cu sens unic

Cele patru teme descrise mai sus sintetizează anumite caracteristici vitale ale dialogului emoțional timpuriu. Aceste teme nu oferă o imagine completă asupra interacțiunii efective, dar acesta nu este oricum obiectivul. Obiectivul este reprezentat de sintetizarea anumitor caracteristici cheie într-o manieră simplă care să meargă drept la subiect, astfel încât aceste caracteristici să fie înțelese de persoanele de îngrijire care le pot apoi recunoaște în interacțiunile cu copiii.

Dialogul emoțional oferă baza pentru dezvoltarea sentimentului de încredere în copil, în raporturile cu ceilalți, la care Erikson face referire sub denumirea de „încredere de bază”. Este important să reținem faptul că dialogul înseamnă un schimb bidirecțional de la copil către persoana de îngrijire și de la persoanele de îngrijire către copii. Drept urmare, nu este vorba doar ca persoana de îngrijire să ofere „îngrijire copilului”, de vreme ce și copilul își aduce aportul; contribuția copilului constă în exprimarea propriilor nevoi și inițiative la diferite niveluri. Drept urmare, îngrijirea poate fi descrisă drept „reacția la solicitarea și apelul copilului.” Cu toate acestea, pentru a oferi un răspuns corespunzător și sensibil, este nevoie ca înainte de toate să observăm și să interpretăm semnalele copilului care, în acest caz, sunt semnale emoționale. Persoanele de îngrijire remarcă „solicitarea emoțională” a copilului? Sunt persoanele de îngrijire „disponibile din punct de vedere emoțional” astfel încât să poată să observe copilul și să îi răspundă acestuia? Acestea sunt întrebări importante. În cadrul Programului ICDP, persoanele de îngrijire sunt instruite să remarce inițiativa expresivă a copilului - „să citească pe fața și din expresiile copilului” astfel încât acestea să poată răspunde inițiativei copilului. Cea de-a doua temă, „să observăm și să urmărim inițiativa copilului” este deci fundamentală pentru că evidențiază caracterul de dialog al îngrijirii.

Există numeroase modalități de a demonstra sentimente pozitive față de un copil. Acestea se pot manifesta deschis, prin exprimarea verbală clară a sentimentelor pozitive, sau pot avea un caracter mai degrabă moderat și indirect, prin zâmbete de apreciere sau atingere fizică. Aici pot să intervină diferențele culturale, iar unele cercetări ne-au arătat că comunicarea cu sugarii se poate realiza atât prin interacțiuni deschise față-în-față similare „proto-conversației”, cât și fizic, prin îmbrățișări și atingeri tandre. Unele cercetări au arătat în plus și faptul că atingerile tandre și masajul pot avea un efect vitalizant asupra copiilor născuți prematur (Field, 1995).

Atunci când inițiativa unui copil este urmată de o reacție sensibilă, se stabilește un „dialog intim” în care ambele părți fac schimb de exprimări afective în timp. La început, acest proces este văzut drept o proto-conversație între persoana de îngrijire și sugar, pentru ca ulterior să se transforme într-un schimb de sentimente și experiențe pe care copilul simte nevoia să le exprime. Acest tip de schimb se poate transforma în „conversații intime” care consolidează legătura între cei doi - persoana de îngrijire devine ulterior un partener de încredere al copilului. Vedem acest lucru și în prietenii timpurii, în care copiii fac schimb de „secrete”- și includ anumiți copii, excluzându-i însă pe alții din „zona lor de empatie”. În ultimul, dar nu și cel din urmă rând, recunoașterea și lauda sunt părți importante ale acestui proces – prin care se comunică mesajul „Te văd”, „Te apreciez”, „Apreciez ce faci”, „Mă bucur să te văd”. Acestea sunt sentimente de bază care ne aparțin tuturor pentru că suntem toți creaturi sociale și, drept urmare, dacă ne dorim să ne simțim bine și să fim incluși într-o comunitate dată, avem nevoie de conformare socială din partea celorlalți. Acolo unde aceasta lipsește din mediu, se naște o sursă de nefericire și boală.

Acolo însă unde dialogul emoțional este așa cum trebuie să se dezvolte, avem de-a face cu un atașament reciproc între adult și copil care se poate dovedi vital pentru viitoarele relații ale copilului, adaptarea socială și sentimentul de încredere al acestuia.

Ce înseamnă să fim „disponibili din punct de vedere emoțional”?

Conform lui Zeynep Biringen (2004), un părinte disponibil din punct de vedere emoțional:

1. Este prezent alături de copil, îi acordă atenție când acesta îi solicită acest lucru verbal sau non-verbal...
2. Oferă copilului oportunități de a se implica emoțional alături de el. Se apropie de copil în timpul jocului și în alte momente.
3. Este sensibil la emoțiilor copilului și la modul în care acesta își comunică emoțiile. Este important ca un copil să știe că poate exprima sentimente pozitive și negative în egală măsură și că va fi în continuare iubit. Este sensibil la „vocabularul emoțional” unic al copilului.
4. Își cenzurează exprimarea fâțișă sau disimulată a ostilității față de copil - chiar și în situații de stres ridicat
5. Este disponibil, fără însă a fi invaziv - este disponibil pentru interacțiune în loc să se impună în fața copilului (Op.cit 123-124)

Întrebări la care toți participanții trebuie să răspundă:

- *De ce este dialogul emoțional atât de important pentru dezvoltarea copilului? Vă rugăm să dați exemple de ce se poate întâmpla atunci când acesta lipsește.*
- *Explicați cele patru teme emoționale cu exemple concrete:*
 - Manifestarea de sentimente pozitive față de copil*
 - Remarcarea și urmărirea inițiativei și expresiei copilului*
 - Stabilirea unui dialog intim*
 - Recunoașterea și laudă*
- *Jucați un joc de rol sau demonstrați interacțiunea persoana de îngrijire-copil în care sunt utilizate toate cele patru teme emoționale.*
- *Dați exemple de interacțiune în care sunt prezente „demonstrarea sentimentelor pozitive” (1) și „recunoașterea” (4), dar în care persoana de îngrijire nu „urmează inițiativa copilului” (2). Apoi dați exemple de situații în care persoana de îngrijire urmează inițiativa copilului.*
- *Dați exemple de teme emoționale în interacțiunile dintre adulți.*
- *Ce înseamnă următoarele:*
 - „Comunicarea expresivă a copilului”*
 - „Armonizarea afectivă a mamei la copil”*
 - „Demonstrarea de disponibilitate emoțională”*

Alte sarcini și întrebări cu privire la dialogul emoțional:

1. Observare, identificare, analiză²¹

Prezentați imagini și identificați tema emoțională corespunzătoare.

2. Analiză video

Împărțiți grupul în patru. Fiecare sub-grup urmărește video-clipuri de 20 de secunde cu diferite situații de interacțiune - fiecare sub-grup analizează și prezintă dacă tema ce le-a fost alocată a fost sau nu prezentă în video-clip. Acest lucru este apoi înregistrat prin realizarea profilului de interacțiune. În continuare, se mărește numărul de teme pe care trebuie să le identifice. Dați posibilitatea participanților să se rotească astfel încât toți să ajungă să vadă fiecare dintre cele patru teme emoționale.

3. Profilul de interacțiune

Realizați un profil de interacțiune raportat la propria dumneavoastră interacțiune cu copilul utilizând cele trei dialoguri.

Faceți un astfel de profil doar cu temele emoționale.

²¹ Aici este utilizat un model de activare, care este explicat pe larg în manualul formatorului. Există trei forme primare de activare, și anume: 1. Sarcinile de observare, 2. Sarcinile practice care testează temele de interacțiune, și 3. Sarcinile de comunicare.

Repetati procesul, dar de data aceasta cu privire la interactiunea cu parintii dumneavoastra, atat cu mama, cat si cu tata pe cand aveati 5-6 ani.

4. Comunitati

Stati in perechi si explicati celelalte persoane cele patru teme cu exemple. Schimbati rolurile si lasati ascultatorul sa fie cel care explica acum.

Cum ati explica cele patru teme emotionale si importanta lor la locul dumneavoastra de munca? Care sunt efectele asupra copilului atunci cand dialogul emotional lipseste sau este deficitar? Utilizati exemple cu copii din institutii, orfelinate, spitale sau gradinite...

5. Actiunati - punerea temelor in practica

Testati diferitele teme emotionale in practica in timpul jocului si discutati in grup.

Cum a reactionat copilul dumneavoastra atunci cand ati...?

Filmati fiecare participant in interactiunea cu propriul copil. Acestia trebuie sa isi analizeze propriul film si sa il prezinte celorlalti, analizandu-si propria interactiune. In continuare grupul va face remarci constructive.

Realizati un caiet cu decupaje reprezentative pentru cele patru teme, inclusiv imagini si exemple din relatia cu proprii copii. Acesta va deveni mai tarziu propriul dumneavoastra manual.

Retineti faptul ca exercitiile care va sunt date ca tema pentru acasa pentru a fi rezolvate cu copilul sunt importante.

6. Jocuri de rol

Distribuiti imagini cu diferite situatii. Dati timp participantilor, impartiti pe grupuri mici de maxim cinci persoane, sa creeze scenarii de interactiune pe baza imaginilor pe care apoi sa le puna in scena intr-un joc de rol.

Diferite forme de interactiune emotionala (discursuri).

Aratati cum linistiti un copil de 4 ani care plange.

Cum consoleti un adult care trece printr-o suferinta?

Incrajarea copiilor si adultilor: Cum trebuie incrajat un copil care...

Ascultand si urmand initiatiiva celorlalti - ce vrea cu adevarat sa exprime?

Dialogul intim sub forma expunerii personale si deschiderea dialogului emotional intim - dialog personal de impartasire - „suntem prieteni”

Cum recunoasteti meritele si aratati aprecierea?

7. Pornind de la teme - descrieti si aratati in jocul de rol:

Cum laudam si recunoastem meritele

Recunoastere prin priviri, gesturi de apreciere si limbajul corpului

Dezaprobar cu cinism si negativism - desconsiderarea celorlalti

Modalitati indirecte de respingere - a nu fi remarcat, ce nu se spune si ce se spune indirect

Episoade: joc de rol cu caldura si indiferenta

Salutul la prima intalnire

La plecare

Intalnirea cu o persoana nesigura si tematoare cu o parere proasta despre sine

Dialog pozitiv amuzant si glume potrivite - umor impersonal - umor de genul „suntem prieteni”

8. Unde este limita spațiului personal:

Demonstrați-vă unii altora unde este „limita spațiului personal” pentru dumneavoastră. Atingere, spațiu personal, povestiți o experiență foarte personală și intimă, o experiență traumatică dificilă

9. Citirea fețelor

Prezentați imagini expresive de copii și adulți - lăsați fiecare persoană din grup să scrie ce tip de sentimente sunt exprimate, apoi comparați-le și dați posibilitatea participanților să explice de ce cred că există opinii diferite despre tipul sentimente care sunt exprimate.

Remarcând expresia celuilalt - ce exprimă fața?

Ce transmite limbajul corpului?

Acum jucați un joc de rol în perechi: unul dintre dumneavoastră se va identifica cu copilul, iar celălalt va pune în scenă o reacție sensibilă a unui adult față de respectivul copil.

Rețineți faptul că cele patru teme emoționale sunt cheia către a fi plăcut și acceptat de ceilalți: ascultându-i pe ceilalți, exprimând o recunoaștere pozitivă, arătându-le că îi iubiți, privindu-i și zâmbindu-le, reținându-le numele, întrebându-i despre lucrurile care îi interesează, dându-le timp să vorbească, interesându-vă de situația personală, despre familie, etc.

5. Dialogul de înțelegere²²

Dialogul de înțelegere urmărește îmbogățirea experiențelor copiilor cu privire la lume denumind și explicând ceea ce trăiesc alături de ceilalți.

La fel ca și în cazul dialogului emoțional, dialogul de înțelegere necesită sensibilitate și capacitatea de ajustare la obiectul atenției copilului - inițiativă și intenții. Acesta se întâmplă în mod natural atunci când persoana de îngrijire are perspectivă și se identifică empatic cu copilul. Acesta va avea apoi capacitatea de a-și asuma perspectiva copilului și *de a fi partaș la inițiativa, intențiile și planurile copilului într-o situație care poate fi mai apoi susținută și îmbogățită.*

În realitate, dialogul de înțelegere înseamnă *pătrunderea în aventura copilului de explorare a lumii și asumarea unui rol de actor în aceasta.* Persoana de îngrijire ajunge astfel în interiorul inițiativelor și intențiilor copilului și ia parte în procesul de îndrumare a copilului în lumea înconjurătoare²³. Atât persoana de îngrijire cât și copilul se află în zona de empatie dintre cei doi. Mesajul în acest caz este că copilul are nevoie de îndrumare și sprijin pentru a înțelege și aborda lumea noastră comună a sensurilor - dragostea nu este îndeajuns. Conform lui Vygotsky, copilul este prin natura sa un ucenic, iar sarcina noastră ca persoane de îngrijire nu se reduce doar la oferirea de sprijin afectiv prin dialog, ci implică și oferirea de sprijin cognitiv și îndrumare prin intermediul dialogului de înțelegere.

²² La acest proces se face referire sub denumirea de „mediere” sau „învățare mediată” (a se vedea Klein 1999).

²³ Aceasta este o perspectivă interpretativă în care un individ încearcă să înțeleagă și să coreleze acțiunile copilului prin atribuirea de experiențe, sentimente și intenții copilului ca și persoană conștientă din interiorul propriei noaste lumi a sensurilor.

Cele trei teme ale dialogului de înțelegere

Dialogul de înțelegere are trei aspecte sau teme (5, 6, 7):

1. *Obiectul comun al atenției („Uite aici!”)*

Acest obiect comun al atenției este identificat fie atunci când persoana de îngrijire îndreaptă atenția copilului, fie atunci când persoana de îngrijire se adaptează la activitatea copilului. (Tema 5)

2. *Descriind și dând semnificație obiectului atenției copilului sau activității în care este implicat („Ce este asta?”) descriind și/sau demonstrând modul în care lucrurile sunt și manifestând entuziasm. (Tema 6)*

3. *Extindere prin corelații cu lucruri care sunt dincolo de ce se arată privirii; crearea unei povești despre o experiență prezentă sau anterioară a copilului prin care se explică ce s-a întâmplat („De ce?”). (Tema 7)*

Există o legătură naturală între aceste trei aspecte ale dialogului secundar care apare natural odată cu direcționarea atenției spre același lucru (tema 5); aceasta este apoi descrisă și comentată (tema 6) și elaborată și dezvoltată prin explicații și povești (tema 7).

„Privește aici!” (un apel la îndreptarea atenției către un punct de interes comun) (T. 5)

„Ce este aceasta?” (Denumire - întrebare despre semnificație) (T. 6)

„De ce ...?” (Întrebare despre expansiune și explicații) (T. 7)

„Spune-mi de ce...” (O poveste care explică) (T. 7)

Acest dialog ia naștere natural într-un context în care cineva caută informații și explicații, spre exemplu atunci când privim la ceva împreună - o carte cu imagini, la televizor, când se face o plimbare pentru a observa împrejurimile, etc. Inițiativa poate aparține fie copilului, fie persoanei de îngrijire.

Acest tip de dialog poate părea trivial la prima vedere, dar numeroase cercetări au arătat că tocmai aceste calități ale interacțiunii între persoana de îngrijire și copil la o vârstă fragedă par să faciliteze și să susțină dezvoltarea socială, lingvistică, cognitivă și morală a copilului (Klein 1992, Schaffer 1996, Tomasello 1999, Hoffman 2000 și Rogoff 2003).

Haideți să aruncăm o privire mai atentă asupra diferitelor aspecte sau teme (5, 6, 7) care formează dialogul de înțelegere:

Concentrarea și îndreptarea atenției spre un obiect de interes comun (tema 5)

Atunci când o persoană de îngrijire merge pe urmele copilului într-o manieră sensibilă într-o situație tipică de joacă, cei doi vor avea un punct comun spre care să își îndrepte atenția de vreme ce atât persoana de îngrijire, cât și copilul se își îndreaptă atenția în aceeași direcție, asupra aceluiași obiect sau aceleiași situații - *astfel încât se plasează în interiorul aceluiași câmp al atenției* (Tomasello, 1999). În continuare, persoana de îngrijire descrie ceea ce vede astfel încât să se creeze un schimb complex cu copilul despre ceea ce cei doi experimentează împreună. În funcție de vârsta copilului, continuarea poate fi o narațiune de extindere sau un dialog în care experiențele comune sunt explicate riguros, iar uneori, acolo unde se dovedește relevant, se pot realiza comparații cu alte experiențe similare sau se poate intra într-o poveste (Hundeide, 2001). După cum am menționat deja, acest dialog bogat în semnificații și de extindere este vital pentru dezvoltarea socială, lingvistică și cognitivă a copilului (Carew 1980, Klein 1992, Schaffer 1999, Nelson 1999).

Concentrarea atenției pe același obiect sau temă este o condiție prealabilă pentru ca un schimb relevant să aibă loc între copil și persoana de îngrijire. În comunicarea cu sugarii, se acordă atenție *aceluiași obiect fizic* din mediul înconjurător, în timp ce în cazul copiilor mai mari și al adulților, atenția poate fi îndreptată spre *aceeași temă simbolică*.

Cu toate acestea, îndreptarea atenției spre același obiect nu este o deprindere pasivă, ci face parte din acțiunile de comunicare în care o persoană poate conduce, iar cealaltă o urmează: o persoană de îngrijire *se poate adapta la nevoia de atenție a copilului* sau persoana de îngrijire poate atrage atenția copilului scoțându-l din activitatea curentă și *redirecționându-i atenția* astfel încât cei doi să ajungă să împărtășească același obiect al atenției. Această ultimă strategie poate crea uneori confuzie pentru că *întrerupe sau deranjează continuitatea activității pe care copilul o are în derulare*. Pe de altă parte, s-a demonstrat faptul că atunci când persoanele de îngrijire fac eforturi pentru a intra în și a urma „câmpul de atenție” al copilului prin participarea la activitatea acestuia și oferirea de asistență pentru a o extinde, dezvoltarea lingvistică și cognitivă a copilului este încurajată. Dar situația poate foarte bine să se inverseze, atunci când persoana de îngrijire redirecționează atenția copilului și începe să facă remarci despre lucruri care se plasează în afara câmpului curent al atenției copilului; o astfel de abordare pare să aibă un efect negativ asupra dezvoltării lingvistice și cognitive a copilului (Tomasello 1999).

Teoriile de mai sus se aplică în egală măsură sugarii și copiilor mici. Copiii mai mari se adaptează mai ușor atunci când adulții le redirecționează atenția de la activitatea curentă și sunt capabili să se concentreze alături de adult într-o manieră constructivă în astfel de situații. Cu toate acestea, cercetările cognitive în general au arătat că întreruperea atenției copilului și a intenției care generează această atenție (în mod deliberat) se poate dovedi deranjantă pentru copil și va aduce un plus de dificultate sarcinii pe care copilul încearcă să o rezolve (Rommetveit 1992, Hundeide 1992). Cu alte cuvinte, redirecționarea atenției distrage și deranjează copilul cu consecința reducerii calității activității copilului.²⁴

²⁴ Acest lucru nu înseamnă că o astfel de diversiune sau redirecționare a atenției copilului trebuie evitată în orice context pentru că sarcinile cognitive dificile care formează abilitatea copilului de a restructura și deprinde o anumită flexibilitate cognitivă sunt caracterizate tocmai de astfel de diversiuni și distrageri. Totuși, este nevoie în acest sens ca un copil să dezvolte o structură de bază a înțelegerii, iar aceasta să poată fi modificată.

Strategia de atragere a atenției față de strategia de ajustare a atenției

Drept urmare, se impune o diferențiere între *strategia de atragere a atenției copilului*, prin care persoana de îngrijire intervine într-o manieră impunătoare și deranjantă în activitatea în care este angajată atenția copilului, și *strategia de ajustare a atenției*, în care persoana de îngrijire se adaptează la obiectul atenției copilului. În acest ultim caz, copilul nu este deranjat de persoana de îngrijire care i se alătură de fapt și accentuează caracteristicile lucrurilor, arătând, demonstrând, denumind, etc. Acest mod de adaptare la ceea ce îi stârnește copilului atenția s-a dovedit a fi corelat cu o dezvoltare pozitivă a limbajului în al doilea an de viață (Schaffer 1998 pag. 123).



Obiectul comun al atenției

Mai există și un alt aspect al atenției care merită menționat, și anume faptul că o activitate care este obiectul atenției comune presupune ca persoana de îngrijire și copilul deopotrivă să facă și să experimenteze ceva împreună, iar copilul să se simtă înțeles. După cum și Tomasello (1996) punctează, în aceste cazuri nu este vorba doar de a avea un obiect comun al atenției, *ci și de a fi efectiv conștient de punctul de interes al celuilalt*. Aceasta se transformă apoi într-o modalitate de împărtășire, conduce la un sentiment de înțelegere și angajament reciproc, o confirmare reciprocă prin participarea la o semnificație împărtășită. Împărtășirea sensurilor în acest mod este motivantă și pentru copil care, drept urmare, poate dori să meargă mai departe de nivelul său obișnuit. O confirmare în acest sens a venit și dintr-un recent studiu de cercetare despre așa-numitele „episoade de implicare comună” în care persoana de îngrijire și copilul își identifică un obiect comun al atenției pe care adultul îl utilizează pentru a lărgi repertoriul comportamental al copilului astfel încât copilul să fie ajutat să atingă un nivel superior al competenței (Schaffer 1996, pag. 114). Aceasta este „participarea ghidată” care joacă un rol vital în dezvoltarea cognitivă a copilului; adultul acționează în interiorul „zonei de dezvoltare proximă” - după cum punctează și Vygotsky (1978).

Care este situația opusă concentrării în comun a atenției? Haosul și confuzia, în care un copil fluctuează și sare de la o activitate la alta fără a avea capacitatea să se concentreze și să urmeze constant un curs al acțiunii. Astfel de simptome sunt asociate ADHD, dar în acest caz pot fi doar rezultatul unei „socializări deficitare a atenției”, așa cum pune problema Vygotsky.

Atunci când un astfel de copil trebuie să se concentreze, este important ca orice posibile distracții să fie eliminate astfel încât doar acele obiecte care au legătură cu activitatea sau proiectul în sine să se remarce în câmpul de atenție al copilului, iar persoana de îngrijire să acorde sprijin copilului ajutându-l să își concentreze atenție pe acei pași care sunt necesari pentru ca demersul să aibă succes. Această strategie este cunoscută sub denumirea de „eșafodaj” și va fi detaliată în secțiunea dedicată „reglementării”.

Comunicarea sensului descriind ce se întâmplă aici și acum (tema 6)

După cum am menționat deja, concentrarea atenției pe același lucru conduce la conversații naturale între persoana de îngrijire și copil, prin *accentuarea, demonstrarea și nominalizarea calităților obiectului (lucrului) pe care îl observă împreună*. Ne referim la acest proces sub denumirea de „*mediere a sensurilor*” (Klein 1992). Condiția prealabilă pentru medierea sensurilor într-o manieră care să implice copilul este ca persoana de îngrijire „să fie acolo unde este și copilul”, adică să își îndrepte la rândul ei atenția spre ceea ce se experimentează împreună și, în plus, ca persoana de îngrijire să aibă un anumit nivel de înțelegere asupra modului în care copilul trăiește și interpretează această experiență.²⁵

Dialog utilizând concentrarea și medierea sensurilor

„*Privește*” (se face apel la un punct comun de interes: se uită la o plantă împreună)
„*Știi cum se numește această plantă?*” (solicitarea sensului)
„*Se numește...*” (sens prin denumire)
„*Privește aceste frumoase flori...*” (accent pe sensul estetic)

Concentrarea atenției și sensul merg de regulă mână-în-mână. Acolo unde se identifică un astfel de interes comun fie prin atragerea atenției copilului, fie prin adaptarea persoanei de îngrijire la inițiativa și direcția atenției copilului, continuarea naturală a acestei situații este reprezentată de mediere prin denumirea obiectelor aflate în centrul atenției; acest lucru se face de regulă întrebând despre denumire („Ce este asta?”) prezentând direct denumirea („Știi cum se numește floare? Se numește lealea - uite, floarea este roșie, iar tulpina este verde”).

Copiii cu vârsta între 2 și 4 ani sunt preocupați de denumirile lucrurilor și este important ca persoana de îngrijire să fie disponibilă să susțină acest interes al copilului denumind lucrurile din jur. *Astfel, copilul este ghidat prin interacțiune să observe mediul, lucrurile și oamenii la fel cum persoana de îngrijire percepe și trăiește lumea... Copilul este ghidat printr-o lume lingvistică obișnuită a sensurilor pe care le poate împărtăși cu ceilalți. Acesta este un aspect vital al dezvoltării lingvistice și cognitive.*

²⁵ Sensul are întotdeauna și un aspect emoțional și de evaluare tacit care este vital atunci când se urmărește activarea intereselor și angajamentului copilului. Conform teoriei lui Pnina Klein, bucuria de a ne concentra atenția pe aceleași lucruri și a descoperi sensuri este comparabilă cu crearea „apetitului pentru înțelegerea de noi lucruri”. O bună persoană de îngrijire va încerca întotdeauna să transmită entuziasm și angajament copilului (Klein 1992).



Dați sens inițiativei și întrebărilor copilului

Intrați în lumea sensurilor copilului

Pentru a participa la această lume a sensurilor creată de copil, adultul trebuie să renunțe la stilul centrat de înțelegere care implică luarea în serios a inițiativelor și manifestărilor copilului și încercarea de a găsi conexiuni care să le dea sens și scop. Este o atitudine opusă caracterizării vocalizelor copilului drept lipsită de sens sau ca reflectare a gradului mai redus de dezvoltare a inteligenței sau competenței copilului (Hundeide 1987, 2003). Scopul este să deveniți un facilitator care să conducă copilul pas-cu-pas, pornind de la inițiativele și nivelul său de înțelegere, în direcția înțelegerii complexe lumi a sensurilor. Acest lucru este, evident, vital și pentru dezvoltarea lingvistică a copilului.

Denumirea obiectului atenției comune ca parte a explicării sensurilor

Într-un context mai general, comunicarea sau „medierea” sensurilor implică înainte de toate identificarea și denumirea de către persoana de îngrijire a obiectului comun al atenției și ulterior adaptarea explicațiilor date astfel încât acestea să fie compatibile cu interesul și nevoile copilului în situația dată. Pnina Klein denumește acest proces „reciprocitatea caracterului intenționat” (Klein 1990, 1992). Atunci când se reușește concentrarea comună a atenției, persoana de îngrijire va continua prin a susține experiența și inițiativa copilului denumind și descriind obiectul de interes sau demonstrând modul în care acestea funcționează. Acesta este calea prin care limbajul este asimilat, și anume în cadrul unor situații date, cum ar fi rutinele de masă, culcare sau joacă, care toate creează cadrul pentru ca dialogul între adult și copil să aibă loc.

O familiarizare cu necunoscutul este exact ce se întâmplă prin medierea sensurilor. Cu ajutorul denumirii și comunicării sensului, copilul dezvoltă așteptări mai previzibile și dobândește controlul asupra propriilor experiențe. Acest lucru nu este valabil doar în cazul copiilor, ci și al adulților atunci când aceștia sunt expuși la experiențe neobișnuite care sunt dificil de plasat, spre exemplu experiențe traumatiche. Primul pas în redobândirea controlului asupra experiențelor este reprezentat de denumirea, descrierea și simbolizarea acestora. Terapia în

cazul traumelor include și această etapă: descrierea situației necunoscute pentru a deveni familiară și previzibilă. Eu denumesc acest proces crearea de povești de siguranță despre ceea ce se întâmplă. Obținem astfel un punct de sprijin pentru experiențe noi, imprevizibile și înspăimântătoare.

Expansiunea, explicațiile și poveștile despre experiențele copilului cu privire la lume (tema 7)

Ultima componentă a dialogului de înțelegere este cea a expansiunii pentru că este vorba de o *depășire a situației existente*. Atunci când o persoană de îngrijire extinde experiențele copilului, aceasta trece dincolo de situația prezentă. Poate merge „înainte” și anticipa ce urmează să experimenteze copilul în viitor sau „înapoi” și oferi explicații și comparații cu alte situații similare pe care copilul le-a trăit anterior. Acest lucru se poate realiza în diferite modalități, spre exemplu printr-o simplă comparație:

„Ai mai văzut asta înainte?”

„Îți amintești când am vizitat-o pe bunica, ce avea ea?”

Sau se poate realiza dând explicații despre felul în care lucrurile se întâmplă sau funcționează, adică explicații care răspund la *întrebarea „de ce”*. În raporturile cu copiii mai mici, acest lucru se poate realiza cel mai bine prin *povești simple în care experiențele copilului sunt plasate într-un context familiar*.

În analiza pe care a realizat-o „participării ghidate” între persoanele de îngrijire și copiii din diferite culturi, Rogoff (2003) a evidențiat faptul că această expansiune are loc atunci când persoana de îngrijire încearcă să *construiască punți de la cunoscut înspre necunoscut și invers* - intrând în lumea sensurilor copilului, oferind explicații care se referă la lucruri și situații cunoscute și familiare. Se poate aborda și o altă direcție, pornind de la ce este cunoscut și explorând mai departe necunoscutul prin adresarea de întrebări provocatoare: „Dacă aici este așa, atunci probabil că și acolo este tot așa, nu?” Se demarează un proces de reflecție privind posibilitățile și ipotezele „ce se poate întâmpla...” Există multiple modalități de a pune în uz fantezia și lărgi experiențele și percepțiile copilului.

Atunci când se reușește concentrarea pe același obiect de interes, se pot aborda modalități diferite pentru a merge înainte în funcție de episod sau de natura sarcinii, spre exemplu atunci când ne uităm împreună într-o carte, arătăm spre imagini și întrebăm „Ce este asta?”, „De ce este...?” Expansiunea este un proces de îmbogățire a experienței copilului. *Expansiunea* înseamnă că persoana de îngrijire oferă explicații și „trece dincolo” de ceea ce se vede și se experimentează împreună (în funcție de vârsta sau nivelul de dezvoltare al copilului):

Cum se realizează expansiunea?

Aceasta poate să apară atunci când adultul explică de ce și de unde provine ceva, cu ce seamănă, ce se va întâmpla în continuare, face comparații, etc. Sau se poate realiza prin relatarea de povești astfel încât necunoscutul să devină cunoscut și sigur în conformitate cu poveștile și evenimentele pe care copilul le cunoaște.



Concentrarea pe o pasăre și apoi oferirea de explicații despre locul unde trăiesc păsările, urmată de elaborarea explicațiilor pentru a include informații despre semințe și cum se hrănesc păsările



Expansiunea se realizează, deci, în diferite moduri:

- O primă abordare *logico-analitică* ce se materializează printr-un dialog despre clasificare, asemănări și deosebiri, comparații, raționament, etc. (Bruner 1990, Hundeide 1996).
- O altă abordare denumită *narativo-dramatică*, adică spunerea de povești și folosirea dramei și a jocurilor de rol ca și metode de expansiune.

Ambele metode sunt importante pentru că ele pregătesc copilul pentru diferitele arii ale culturii umane, adică cele poetico-artistice și morale, pe de-o parte, și cele tehnico-științifice, matematice, pe de altă parte.

Expansiunea pedagogică prin intermediul contactului apropiat

Haideți să pornim prin a analiza expansiunea din perspectiva abordării logico-analitice care este tipică pentru mediul pedagogic:

Dialog caracterizat de sens, recunoaște și expansiune

1. Copilul ia o portocală și o ține ridicată în fața persoanei de îngrijire.
2. „Da, uite - ce este aceasta?” (concentrarea cu solicitarea sensului - temele 5 și 6)
3. ”Eh ...?”
4. „Este o portocală” (Oferirea de sens prin denumire - tema 6)
5. „Poți să spui asta?” Portocală?” (Sens - calitățile denumirii - tema 6)
6. „Polocală”
7. „Știi ce gust are?” (Sens: întrebare despre calitățile obiectului - tema 6)
8. „Este acră...” (copilul comunică sensul prin denumirea calității obiectului - tema 6)
9. „Da, așa este” (confirmare/recunoaștere - tema 4)
10. „Toate portocalele sunt acre?” (întrebare despre expansiune - cu referire la alte portocale - tema 7)
11. ”Da...”
12. „Știi și altceva care este acru?” (expansiune prin evidențierea unei calități a obiectului, depășirea situației curente - temele 6 și 7)
13. ”Eh...”
14. „Știi ceva ce este dulce?” (expansiune prin evidențierea diferențelor - tema 7)
15. ”Da, ciocolata...”
16. „Da, este corect” (confirmare/recunoaștere - tema 4)

În dialogul de mai sus, exprimările de la 2 la 8 vizează sensul - tema 6.

Recunoașterea se regăsește la numărul 9. Aceasta este tema 4.

În continuare, de la 10 la 14 sunt întrebări despre expansiune, în care se trece dincolo de situația dată și se fac comparații cu ceva ce nu se regăsește în respectiva situație („altceva ce are gust dulce sau acru”)

Acesta este un dialog logico-analitic tipic care are un scop pedagogic.

În continuare vom analiza un dialog diferit în care expansiunea se realizează prin intermediul poveștilor. Acesta se întâmplă de cele mai multe ori atunci când copilul are o experiență neașteptată pe care nu o înțelege.

Expansiune însoțită de spunerea de povești și reconstituirea a ceea ce s-a întâmpla

Anna are 4 ani, iar prietenul ei cel mai bun, Peter, care locuiește în casa vecină, este bolnav și a fost dus la spital pentru că s-a rănit la picior. Annei îi este dor de el și îi spune mamei: „Vreau să mă joc cu Peter”

„Nu poți să te joci cu Peter astăzi pentru că nu este acasă, o să fie acasă într-o altă zi...”

Fetița plânge „Vreau să mă joc cu Peter - unde este Peter”

„Peter este la spital cu mama lui - știi doar că Peter a căzut, s-a lovit și îl dureau tare de tot piciorul. Apoi a venit doctorul și a spus că Peter trebuie să meargă la spital pentru ca durerea de la picior să dispară și Peter să fie din nou bine.”

„Când se întoarce Peter acasă?”

„Se întoarce peste două zile și se va simți mult mai bine. Dar s-ar putea ca piciorul să îl mai doară, așa că va trebui să stea în casă”

„Pot să mă joc cu Peter?”

„Da, poți să îl vizitezi când se întoarce acasă și să te joci cu el acolo”

„Ajunge curând?”

„Da, o să vină în curând - în curând, și apoi o să poți să mergi să te joci cu el acolo.”

Anna este fericită.

Aceste tipuri de evenimente și explicații sunt tipice pentru preocupările copiilor. Se pot produce schimbări bruște, spre exemplu atunci când familia se mută, iar copiii nu mai pot să se joace cu aceeași prieteni sau poate interveni un divorț, părinții se ceartă, cineva moare sau așteptările și dorințele de la viața de zi cu zi nu se împlinesc: Peter este bolnav...

Atunci când ne gândim la numeroasele experiențe dramatice pe care copiii refugiați le trăiesc când trebuie să își părăsească țara, casa, familia și prietenii, putem să înțelegem de ce aceștia au atât de multe întrebări fără răspuns cu privire la care au nevoie de explicații, spre exemplu:

Ce s-a întâmplat?

Unde-mi sunt prietenii și familia?

De ce a trebuit să plecăm așa brusc?

De ce ne aflăm aici?

Cât vom sta aici?

Unde vom locui?

Când ne întoarcem acasă?

În astfel de contexte, poveștile explicative sunt foarte importante pentru a transforma necunoscutul în ceva familiar și inteligibil. Astfel, lumea devine din nou sigură și previzibilă. Atunci când oamenii trăiesc ceva șocant, nou sau traumatic, este nevoie ca experiența în cauză să fie plasată într-un context care să aibă sens și care să genereze sentimentul de siguranță, iar din acest motiv spunerea de povești devine un instrument atât de important. Drept urmare, poveștile sunt deseori utilizate în terapia traumelor: *copilul sau persoana care a fost expusă la o experiență șocantă trebuie să reconstituie treptat ce s-a întâmplat prin crearea unei povești.*²⁶ Persoana în cauză trebuie să participe activ în crearea poveștii pentru ca aceasta să aibă efectul terapeutic vizat. Drept urmare „spunerea de povești prin dialog” este uneori utilizată atunci când copilul ia parte la crearea poveștii, iar persoana de îngrijire (terapeutul) îndrumă copilul prin întrebări și indicii (Hundeide 2001).

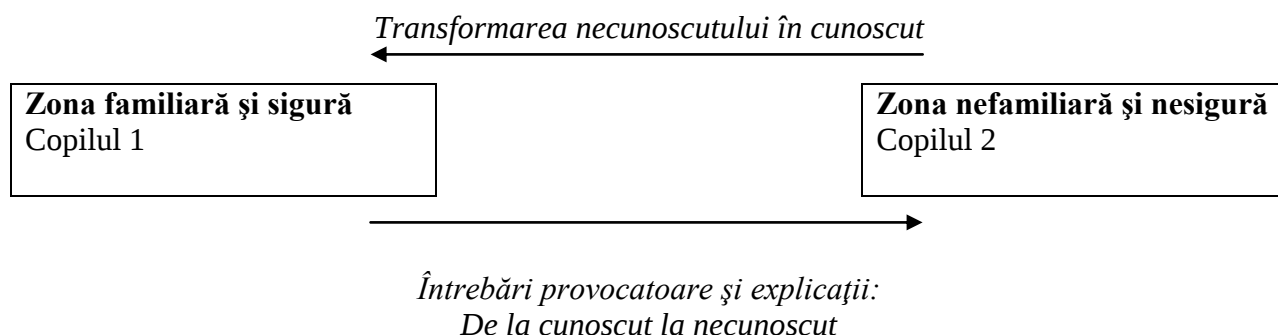
Atunci când un copil a trecut prin experiențe traumatiche puternice, poate simți nevoia să își redefinească *singur sau prin alte cuvinte respectiva experiență, să creeze o nouă poveste* (sau o reprezentare simbolică) *despre ceea ce s-a întâmplat*. Aceasta este o poveste care reduce efectul înfricoșător al experienței, astfel încât aceasta să poată fi abordată în cadrul sistemului normal de semnificații al copilului. Diferitele forme de terapie urmăresc în mod specific acest obiectiv. Acesta este un exemplu de modalitate în care expansiunea prin spunerea de povești și simbolizare (spre exemplu prin desenarea și dramatizarea a ceea ce s-a întâmplat) poate ajuta la depășirea experiențelor traumatiche și dobândirea auto-controlului (a se vedea expansiunea prin „distanță”, la pagina 55).

Acest lucru este ilustrat în figura de mai jos cu ajutorul copilului 2 care este plasat într-o zonă necunoscută și nesigură, spre exemplu atunci când un copil refugiat ajunge în Norvegia. Acest copil are nevoie de explicații și povești care să îi creeze sentimentul de siguranță și care îl pot liniști și construi punți de la situații nefamiliare la unele familiare.

²⁶ Așa-numitele „reinterprețări ale amintirilor” și „cutii cu amintiri” sunt un exemplu de punere în practică a acestui principiu (caietul coordonatorului UNICEF), la fel și terapia bazată pe reconstituire în cazul traumelor (Herman 1992).

Exemplu: Un prieten profesor care predă o oră de citire juca șarade cu elevii, iar un grup i-a solicitat să fie o pisică moartă. A reieșit că în drumul către școală copiii văzuseră pe drum o pisică moartă care fusese călcată de o mașină. Elevii au simțit nevoia de a repune în scenă povestea pentru a împăca cu realitatea situației.

Explicații și povești care creează sentimentul de siguranță:



Imaginați-vă un copil refugiat (copilul 2 din figură) care ajunge în Norvegia și trăiește lucruri noi, înspăimântătoare și necunoscute și, în același timp, resimte lipsa rudelor, a prietenilor și a casei sale din Somalia. Un astfel de copil va avea probabil nevoie de explicații care să îi dea sentimentul de siguranță și care să transforme necunoscutul și noul în siguranță și inteligibilitate (săgeata de la necunoscut la cunoscut).

Necunoscutul și cunoscutul pot fi conectate printr-o punte prin *reconstituirea unui mediu familiar cu rutine familiare și lucruri pe care copilul le poate recunoaște* (așa-numitele „obiecte de tranziție”).

Acesta este un aspect cu importanță aparte pentru copiii care se simt nesiguri și înfricoșați datorită schimbărilor neașteptate și mutării în medii noi, spre exemplu casele de refugiați.

Cu toate acestea, pentru un copil care trăiește într-un mediu sigur (Copilul 1 din figura de mai sus), nu un plus de siguranță este în mod neapărat cel mai important factor pentru dezvoltarea sa viitoare, ci mai degrabă mai multe **provocări**. Provocarea este un principiu important în toate etapele dezvoltării. În ceea ce privește expansiunea, aceasta are loc atunci când persoana de îngrijire sau profesorul pune întrebări ce depășesc situația prezentă, cineva își imaginează alte posibilități și alternative, spre exemplu „*ce s-ar întâmpla dacă...?*” „*Imaginați-vă... ce se va întâmpla atunci?*”

Un copil care este plasat într-o zonă de siguranță, Copilul 1, poate avea nevoie de provocări pentru a-și imagina posibilități și alternative care sunt vitale pentru întreg procesul de soluționare și reflecție. (Acest lucru este ilustrat în figură prin săgeata de la zona familiară la cea nefamiliară).

Acest concept este similar cu ceea ce Sigel și Cocking (1997) au denumit „*distanță*”. Înseamnă încercarea de a ne distanța de situația prezentă astfel încât copilul să poată să își facă o imagine de ansamblu și astfel să vadă diferitele posibilități și alternative.

Distanțarea și reconstrucția simbolică

O modalitate prin care se poate crea distanță este reprezentată de reconstituirea simbolică a ceea ce a trăit copilul. Această abordare este deseori utilizată în terapia cu copiii care au trecut prin experiențe traumatiche. Concret, înseamnă că copilului i se dă sarcina să *scrie, deseneze sau pună în scenă ce a trăit*. Se creează astfel o anumită distanță de experiența emoțională și vizuală imediată care tinde să fie dominantă la copiii mici. Astfel, un copil poate dobândi treptat controlul asupra a ceea ce a trăit și o imagine de ansamblu care să îi permită să vadă noi posibilități și noi soluții. Acest lucru este valabil și în cazul adulților - avem nevoie de distanță pentru a vedea noi posibilități.

Distanțarea poate să apară atunci când persoana de îngrijire sau profesorul *pune întrebări* astfel încât copilul trebuie să își „lărgască” „zona de dezvoltare proximală” și să funcționeze în cadrul acesteia pentru a găsi răspunsul. După cum vom vedea în capitolul următor, această abordare este cunoscută și sub denumirea de „cu un pas înainte” (Heckhausen 1987, Meadows și Cashdan 1988, Pramling 2008). Cercetările ne-au arătat importanța acesteia pentru dezvoltarea intelectuală a copilului (Sigel și Cocking 1977, Klein 1992, Schaffer 1996 și Valsiner 2000).

Rezumat

După cum am menționat chiar în introducere, există trei criterii indicate în cadrul dialogului de înțelegere: concentrarea în comun a atenției (sau concentrare cu reciprocitate, tema 5), medierea sensului (tema 6) și expansiunea (tema 7). Toate acestea sunt condiții necesare pentru ceea ce Feuerstein numește „experiențele mediate de învățare” (Feuerstein 1980). Feuerstein le consideră fundamentale pentru dezvoltarea cognitivă a copilului.

Rețineți faptul că temele dialogului de înțelegere sunt vitale pentru dezvoltarea conceptuală și cognitivă a copilului, iar dacă aceste teme lipsesc din dezvoltarea timpurie a copilului, pot să apară probleme la momentul la care copilul începe școala. Dialogul de înțelegere acasă este un „capital cultural” pe care copilul îi ia cu sine în lume. Dialogul de înțelegere reprezintă baza efectivă pentru participarea copilului în comunitatea culturală din care face parte (a se vedea Rogoff 2003).

După cum am văzut, expansiunea este tema care se poate dovedi cel mai greu de înțeles, dar, în același timp, este și tema cea mai bogată și mai importantă pentru dezvoltarea mentală a copilului. *Diferența între oferirea de semnificații (tema 6) și expansiune (tema 7) constă în faptul că în timp ce unul dintre tipuri oferă semnificație, celălalt descrie și vorbește despre ceea ce o persoană trăiește și vede aici și acum. În cazul expansiunii, o persoană depășește limitele situației și oferă explicații și povești, nu doar descrieri (Bruner 1990).*

Mai mult, am văzut și că există două forme de expansiune, și anume cea logico-analitică și cea narativă. Expansiunea poate îmbrăca forma explicațiilor și poveștilor de confirmare și creare a sentimentului de siguranță sau poate fi reprezentată de o abordare opusă, și anume provocarea experienței copilului astfel încât acesta să se „întindă” pentru a vedea noi posibilități și soluții.

Expansiunea și crearea de semnificație sunt de asemenea importante și pentru capacitatea copilului de stăpâni viața cu toate dificultățile și provocările acesteia. Conform unui binecunoscut cercetător al traumei, felul în care dăm sens evenimentelor din viața noastră este un aspect important al capacității noastre de a face față vieții și al voinței. Unele persoane au putut să supraviețuiască psihologic pentru că au avut capacitatea de a crea o imagine a realității înțesată de speranță și optimism și de a-și activa astfel abilitățile potențiale de a supraviețui și face față situațiilor (Seligman 1991). Altele însă pot să creeze o imagine care le confirmă și adâncește imaginea depresivă și lipsită de speranță asupra realității și propriilor posibilități.

Drept urmare, modul în care dăm sens propriei vieți, poveștile pe care ni le spunem singuri, modul în care ne privim pe sine în lume și modul în care anticipăm sau interpretăm viitorul sunt în strânsă legătură cu modul în care facem față și supraviețuim din punct de vedere psihologic (Janoff Bulman 1992).

Exerciții și întrebări:

Întrebări la care trebuie să răspundă toți participanții:

Vă rugăm să explicați pe scurt diferența între dialogul a) emoțional, b) de înțelegere și c) de reglementare

Explicați cele trei teme:

Concentrarea

Oferirea de sens

Expansiunea

Care este diferența între ele?

De ce este expansiunea atât de importantă în interacțiunea între persoana de îngrijire și copii?

Dați exemple concrete de interacțiune între persoana de îngrijire și copii în care sunt utilizate cele trei teme.

Dați un exemplu de o situație în care apar concentrarea și sensul, dar în care lipsește expansiunea.

Alte sarcini și întrebări:

Explicați cele două modalități de concentrare

Explicați cele două modalități de creare a sensului

Explicați cele două modalități de expansiune

Observare și identificare

Prezentați imagini și identificați care dintre cele trei teme ale dialogului de înțelegere se pretează cel mai bine?

Prezentați imagini cu copii și persoane de îngrijire în diferite situații și solicitanți participanților să identifice

a) Care dintre dialoguri se pretează fiecărei imagini și b) care teme se pretează fiecărei imagini.

c) Elaborați dialogului care să ilustreze aceste teme d) puneți în scenă prin jocuri de rol aceste dialoguri.

Pe baza imaginilor alese, descrieți efectiv dialogurile (realizați un manuscris) prezentând toate temele din dialogul de înțelegere. Demonstrați prin intermediul unui joc de rol.

Analiză video

Împărțiți grupul în patru. Fiecare sub-grup primește o temă a dialogului emoțional și o temă a dialogului de înțelegere. Participanții urmăresc un scurt video-clip de 20 de secunde cu diferite situații de interacțiune - fiecare sub-grup va prezenta apoi dacă tema ce le-a fost alocată a fost sau nu prezentă în video-clip. Acest lucru este apoi prezentat și se realizează profilul de interacțiune: În continuare, se mărește numărul de teme pe care trebuie să le identifice.

Dați posibilitatea participanților să se rotească astfel încât toți să ajungă să vadă fiecare dintre cele patru teme emoționale.

Profilul de interacțiune:

Realizați un profil de interacțiune raportat la propria dumneavoastră interacțiune cu copilul utilizând cele trei dialoguri.

Faceți un astfel de profil doar cu temele dialogului de înțelegere.

Realizați un profil cu privire la interacțiunea cu părinții dumneavoastră, atât cu mama, cât și cu tatăl dumneavoastră, pe când aveți 5-6 ani în care să aplicați temele dialogului emoțional și ale dialogului de înțelegere.

Identificați situații tipice de interacțiune pentru fiecare temă

Identificați situații tipice în care fiecare dintre cele trei teme ale dialogului de înțelegere este exprimată natural, ex. unde și când exprimarea expansiunii către copil apare în mod natural? De ce are nevoie copilul să se concentreze? Alte situații în care dialogul de înțelegere domină interacțiunea? Creați câteva situații tipice de interacțiune - scrieți și puneți în scenă prin jocuri de rol situațiile în care cele trei teme ale dialogului de înțelegere sunt exprimate în mod clar.

Comunicați

Stați în perechi și explicați celelalte persoane cele patru teme cu exemple.

Schimbați rolurile și lăsați ascultătorul să fie cel care explică acum.

Cum ați explica cele trei teme ale dialogului de înțelegere și importanța lor la locul dumneavoastră de muncă?

Explicați ce se întâmplă cu un copil atunci când dialogul de înțelegere lipsește.

Utilizați exemple cu copii din instituții, când copiii încep școala. etc.

Acțiuni (încercați cu propriul dumneavoastră copil, notați dialogul în detaliu sau puneți în scenă un joc de rol)

Descrieți și demonstrați cele două modalități prin care se poate obține concentrarea atenției pe același obiect de interes. Descrieți și arătați modul în care ați interacționa cu un copil care nu se concentrează și care își schimbă constant obiectul spre care își îndreaptă atenția.

Creați un dialog de înțelegere utilizând: 1. Obiectul comun al atenției; 2. Adresarea de întrebări pentru oferi semnificații; 3. Denumirea; 4. Punctarea calităților estetice

Creați un dialog în care 1. Persoana de îngrijire/profesorul se rialiază interesului copilului, 2. Copilul întreabă despre modul în care funcționează un lucru (cum...), 3. Persoana de îngrijire demonstrează o funcție și o denumeste, 4. Punctează ulterior calitățile obiectului.

Realizați un dialog cu un obiect comun al atenției, oferirea de semnificații prin denumire și în care expansiunea are loc prin comparații cu lucruri sau situații familiare.

Aceeași cerință ca la exercițiul precedent, doar că expansiunea are loc prin analiza asemănărilor și deosebirilor dintre obiecte.

Realizați un dialog în care expansiunea are loc prin întrebări de tip „de ce” cu explicații - în care copiii și persoana de îngrijire alternează rolurile prin adresarea de întrebări.

Expansiunea prin intermediul poveștilor

Realizați un dialog în care apare o reconstituire (poveste) a unei situații dificile (traumatice) care a avut loc.

Imaginați o situație traumatică (un atac) în care distanțarea se realizează pe măsură ce copilul, alături de persoana de îngrijire, reconstituie situația la nivel simbolic prin desene și povești.

La fel ca în cazul exercițiului anterior, doar că în contextul unei situații pedagogice de învățare dificilă.

Elaborați o scurtă poveste în care o persoană trece de la o situație nefamiliară și nesigură la una familiară și sigură. Elaborați o scurtă poveste în care o persoană trece de la o situație cunoscută și familiară la una necunoscută, nouă și plină de provocări (Ce credeți că s-ar întâmpla dacă...)

Creați o poveste prin tehnica spunerii de povești prin dialog în care copilul și persoana de îngrijire creează împreună o poveste pornind de la întrebările persoanei de îngrijire „ce se întâmplă acum?” „Ce crezi că se va întâmpla acum?” (această tehnică trebuie încercată cu propriul copil)

6. Dialogul de reglementare: Îngrijirea ca și acțiune de stabilire a limitelor și reglementare

Reglementarea comportamentului implică ajutarea copilului să își facă o imagine de ansamblu asupra situației, ajutându-l să reflecteze asupra cursului viitor al situației, să planifice în prealabil astfel încât să nu acționeze doar din impuls și să aleagă prima și cea mai evidentă alternativă. Pe scurt, reglementarea constă în ajutarea copilului să acționeze strategic. „Eșafodajul” și „planificarea pas-cu-pas” sunt descrieri ale acestei abordări.

Conform lui Vygotsky (1978) aceasta este cheia către controlul intern. În tradiția lui Feuerstein, se presupune de asemenea și că un copil care este expus în mod regulat la experiențe de „participare ghidată” cu „eșafodaj” va dezvolta capacitatea de control, atât la nivel general, cât și la nivel moral (Feuerstein, Klein și Tannenbaum 1991)

Reglementarea prin intermediul planificării pas-cu-pas

Reglementarea sau capacitatea de a planifica în prealabil și de a concepe o strategie de acțiune pas-cu-pas, inclusiv capacitatea de a pune în practică auto-controlul și de a nu acționa impulsiv, sunt calități esențiale pentru rezolvarea problemelor - mai ales tipul de rezolvare a problemelor care se așteaptă de la elevi la școală.

În cadrul planificării pas-cu-pas, persoana de îngrijire organizează situația astfel încât copilul să își poată face cu ușurință o imagine de ansamblu, iar situația să încurajeze acțiunile care se

așteaptă să fie realizate. Am denumit acest proces „pregătirea terenului” și îndepărtarea distracțiilor.

Astfel, persoana de îngrijire ajută copilul să „planifice proiectul”. Copiii au deseori tendința de a sări de la un proiect la altul, lucru permis în joacă, dar este important pentru copil să învețe să *mențină o intenție și o linie de acțiune și în timp*:

Un tată și un copil se joacă lego împreună, iar copilul începe să învârtă o bilă. Tatăl spune: „Ce trebuie să construim?”

Copilul: „Turnul Eiffel din Paris”

Tatăl: „Da, corect, haide să încercăm asta”

Copilul începe din nou să construiască. Astfel, tatăl a ajutat copilul să respecte planul.

Planificarea pas-cu-pas (tema 8a)

Conform lui Heckhausen (1987), dezvoltarea auto-controlului are loc cel mai bine atunci când persoana de îngrijire sau profesorul ridică *provocări pentru copil cu un pas înainte*. Persoana de îngrijire sau profesorul concentrează atenția copilului spre aspectele sarcinii care sunt imediat superioare nivelului copilului astfel încât acesta să se „întindă” pentru a atinge țelul stabilit. Aceasta este o strategie pe care multe persoane de îngrijire o aplică spontan. Cu toate acestea, este evident nevoie de sensibilitate față de obiectul atenției copilului, obiectivele și capacitatea acestuia. Și chiar și atunci când sensibilitatea persoanei de îngrijire nu este suficient ajustată, mulți copii normali au capacitatea de a desprinde instrucțiuni sau indicii pe care să le utilizeze singuri în activitatea în curs orientată spre un țel.²⁷ Cu alte cuvinte, *copilul nu este doar un destinatar pasiv, ci și un partener activ care alege tipul de îndrumare și îngrijire de care are nevoie pentru propria activitate* (Schaffer 1996, pag. 267).

Eșafodaj (tema 8b)

După cum am menționat anterior, dezvoltarea copilului este un proces asistat sau sprijinit social. Modul în care această asistență este oferită este de asemenea important, după cum arată și cercetările lui David Woods (1998) în acest domeniu. Acesta accentuează faptul că copilul ar trebui să beneficieze doar de ajutorul de care are nevoie pentru că dacă primește prea mult ajutor, nu va dezvolta înțelegerea independentă și controlul considerate importante pentru deprinderea de către copil a sentimentului de independență și autonomie.

„Eșafodajul” - sprijin treptat

Persoana de îngrijire trebuie deci să evite să preia complet controlul și să fie atât de insistentă încât copilul să fie deposedat de inițiativă.

Conform lui Wood, gradul de control ar trebui să fie mai degrabă „contingent”, adică gradul de asistență trebuie reglementat în funcție de nivelul deprinderilor copilului și dificultatea sarcinii în cauză.

Dacă un copil nu are suficientă încredere sau sarcina este extrem de dificilă, este potrivit să i se acorde un sprijin considerabil, spre exemplu prin demonstrații pas-cu-pas. De îndată ce copilul începe să gestioneze sarcina, ajutorul va fi diminuat sau retras complet astfel încât copilul să simtă că stăpânește sarcina prin forțe proprii.

²⁷ Este interesant faptul că majoritatea persoanelor de îngrijire cu o sensibilitate normală nu au probleme de adaptare la „nivelul” copilului, în ciuda absenței cunoștințelor academice despre etape. Se pare că este suficient doar ca acestea să rămână atente la activitatea și inițiativa copilului. Mai mult, se pare, de asemenea, că copilul selectează îndrumarea de care are nevoie pentru „proiectele” proprii (Heckhausen 1987).

Atunci când un copil este implicat într-o activitate orientată către un țel, spre exemplu o sarcină de construire (construirea unui turn din cuburi) sau rezolvarea unei probleme de matematică, este natural ca adultul să aplice *strategia de sprijin prin eșafodaj* prin care persoana de îngrijire se adaptează mai întâi la problema și obiectul atenției copilului și doar apoi îi acordă acestuia sprijin adaptat fără a prelua inițiativa de la copil, adică *prin indicii, demonstrații și remarci indicative*. Odată ce copilul dobândește mai mult control asupra sarcinii, asistența este treptat retrasă astfel încât în final copilul ajunge să simtă că a „dovedit” singur sarcina (a se vedea Woods 1998).



Cine deține controlul aici?



Persoana de îngrijire transferă controlul copilului

Pentru ca reglementarea bazată pe sensibilitate să se poată materializa, este important ca persoana de îngrijire să ia contact cu copilul în interiorul zonei de empatie și să aibă *capacitatea de a fi părtașă la intențiile, planurile și proiectele copilului*.

Reglementarea contextuală: utilizarea situațiilor și stabilirea de rutine pentru a controla comportamentul (Tema 8c)

Este important să se înțeleagă faptul că comportamentul copilului nu este controlat doar de copil sau de persoana de îngrijire (persoanele de îngrijire) ale acestuia, *ci și de situațiile sau „contextele”*²⁸ *în care se află și de rutinele pe care copilul se așteaptă să le aplice în aceste situații.* Antropologul Whiting numește acest proces „regulile permanente ale contextului”. Atunci când un copil se află în sala de clasă, se aplică reguli diferite decât cele aplicabile în timpul pauzelor. Atunci când copilul ia cina acasă cu familia intervin alte reguli decât atunci când acesta este afară cu prietenii. *Diferitele contexte sau situații au reguli implicite la care se pretează un comportament adecvat. Diferitele situații „cer” anumite comportamente și diferite alternative de activitate. Astfel, copilul poate fi influențat prin reglementarea situației în care se află.*

Atunci când un copil acționează într-o manieră nerestricționată și condamabilă față de ceilalți copii, programele orientate spre comportament recomandă deseori așa-numitul „time-out” - îndepărtarea copilului de situație. Aceasta poate fi percepută drept o formă blândă de sancționare, dar la fel de bine acesta poate fi un exemplu de reglementare cu ajutorul contextului: copilul este plasat într-un nou context cu alte reguli implicite care nu incită la furie. La prima vedere, aceasta este o formă de *reglementare prin intermediul situației* de care profită majoritatea părinților; spre exemplu, atunci când doi copii se ceartă pentru o jucărie sau din alte motive, o reacție des întâlnită a părinților este să le schimbe situația/contextul implicându-i în activități alternative („invitații”).

În plus, acest lucru înseamnă că deseori se poate anticipa comportamentul așteptat de la copii într-o anumită situație. Spre exemplu, într-o situație în care sunt două jucării și patru copii care le vor, se poate cu ușurință anticipa apariția unui conflict și a certii - aceasta este o „situație” inerentă. Analizând aceste situații se pot înțelege acțiunile copilului - nu doar cele determinate de personalitate și abilitățile de interacțiune, ci și cele generate de situația în care se află.²⁹

Mai mult, s-au realizat anumite cercetări, în continuarea muncii lui Vygotsky, care au arătat că noi, oamenii, deopotrivă adulți și copii, suntem legați de situații mai mult decât ne-ar plăcea să credem, atât din punct de vedere al comportamentului, cât și al funcțiilor noastre mentale (Istomina 1975, Hundeide 2003).

Cu alte cuvinte, reglementarea poate să apară nu doar prin interacțiunea directă cu copiii, *ci și din reglementarea contextuală, adică planificând succesiunea de situații astfel încât să se încurajeze posibilități alternative aliniate modului în care se dorește ca un copil/copiii să se comporte...*³⁰

²⁸ Contextul activității” (Weisner og Gallimore og Tharp 1988). Puncte similare de vedere au fost afirmate și de Super și Harkness (1986) prin conceptul de „nișă de dezvoltare” creat de ei (a se vedea Reed 1990). În acest context, voi utiliza termenul „situație”.

²⁹ O astfel de analiză poate fi extinsă pentru a include „întreaga zi a copilului”, adică toate situațiile sau direcțiile tipice de activitate la care copilul ia parte pe parcursul unei zile. Acesta este un mod de a cartografia „universul” copilului și experiențele acestuia care sunt determinante pentru dezvoltarea viitoare a copilului (Haavind 1987).

³⁰ Am descris șapte situații tipice care se „necesită” diferite forme de interacțiune cu persoanele de îngrijire într-o versiunea anterioară a Programului ICDP. Acestea sunt: intimitatea (1), situațiile de consolare (2), participarea la situațiile „gospodărești” zilnice (3), situațiile de proiecte de joacă (4), situațiile informative didactice sau ludice (5), situațiile de stabilire a limitelor (6) și

Dacă un copil trăiește într-un mediu haotic în care așteptările de la situații sunt lipsite de claritate și contradictorii, nu se poate aștepta de la acesta să se comporte disciplinat și controlat; haosul pe care copilul îl trăiește în situațiile zilnice se va reflecta și în comportamentul acestuia. *Drept urmare, este important pentru copii, mai ales pentru cei mici, să li se stabilească rutine legate de situațiile standard din viața de zi-cu-zi astfel încât aceștia să resimtă un mediu organizat și previzibil.* S-a demonstrat că acest lucru este vital în situații de criză în care copiii au fost „dezrădăcinați” din mediul lor și plasați în tabere de refugiați, spre exemplu. *Un aspect important al siguranței este reprezentat de existența rutinelor zilnice din situațiile tipice de zi-cu-zi.*

Stabilirea pozitivă a limitelor (tema 8d)

În plus față de reglementarea menționată cu privire la realizarea sarcinilor și proiectelor, mai există un alt aspect diferit al reglementării cu privire la nivelul de auto-control și capacitatea copilului de a respecta reguli comune unor acțiuni și unui comportament bazat pe respect. Acesta este de regulă cunoscut sub denumirea de „stabilire a limitelor”. Există versiuni pozitive și negative ale stabilirii limitelor.

Într-o clasă tradițională condusă autoritar avem de-a face în majoritatea cazurilor cu versiunea negativă în care profesorul are tendința de a folosi reglementarea negativă și de a controla toate comportamentele nedorite prin tehnici negative de control, cum ar fi un „comando” agresiv, evidențierea greșelilor și interdicții fără explicații și, uneori, chiar ridiculizând sau găsind „țapi ispășitori”. Această strategie are tendința de a crea o atmosferă caracterizată de nesiguranță și teamă - cine va fi următoare victimă? Aceasta este frica fundamentală. Aceasta nu este o atmosferă care să încurajeze învățarea și dezvoltarea acelei „minți exploratoare” de care vorbește Pnina Klein (1990). *Mai degrabă avem de-a face cu o atmosferă care încurajează preocupări externe cu privire la „răspunsul corect”, supunerea bazată pe teamă și supunerea în fața autorității, precum și tentativele de a face pe plac profesorului. Situația este diametral opusă unei orientări independente și explorării lumii înconjurătoare.*

Problema acestor metode constă în faptul că ele favorizează cunoașterea superficială și de fațadă pe termen scurt, în timp ce cunoașterea bazată pe explorare activă, cooperare și curiozitate, pe ce Piaget (1972) o numește „cunoaștere operațională”, nu este în niciun fel încurajată. O astfel de abordare a cunoașterii are un impact pe termen mai lung asupra dezvoltării de către copil a înțelegerii, angajamentului și inteligenței.

copiii jucându-se singuri (7). Aceste situații diferite se pretează unor diferite tipuri de interacțiune cu persoana de îngrijire. Cercetările privind interacțiunea cu copiii au omis în mare parte acest aspect.

Stabilirea limitelor într-o manieră pozitivă

Spre deosebire de reglementarea negativă, „stabilirea limitelor” într-o atmosferă prietenoasă și bazată pe respect reciproc reprezintă o reglementare pozitivă. În locul strigătelor și comenzilor cu caracter negativ, există explicații ale motivelor pentru care anumite lucruri nu sunt permise și ale necesității existenței anumitor reguli sau interdicții. Regulile și consecințele încălcării lor sunt convenite și puse în practică. Atunci când copiii acționează în mod corect, li se recunoaște acest merit. Acest lucru este ceea ce unul dintre cei mai importanți experți în domeniu, Martin Hoffman (2000), a numit „inițiere”.

Exemple în acest sens cu copii mici sunt prezentate în continuare:

„Dacă îl mai împingi, o să cadă și o să înceapă să plângă”

„Nu trebuie să lovești pe nimeni cu ce ai în mână pentru că îl va durea tare - îți amintești când te-a lovit băiețelul de la grădiniță?”

„Dacă nu vrei să împarți jucăriile (bunătățile) cu el, va fi trist, așa cum și tu ai fi dacă nu le-ai împărțit cu tine.”

„Mary s-a supărat foarte tare când ai împins-o și i-ai luat păpușa”

„Se teme de întuneric, așa că te rog să aprinzi lumina la loc”

Conform lui Hoffman, aceasta este cea mai importantă diferență între procedurile de control bune și cele inadecvate cu privire la stabilirea limitelor și creșterea copiilor, iar procedurile bune creează baza pentru dezvoltarea înțelegerii morale, empatiei și sentimentului responsabilității în copil (Hoffman 2000). *Nu este suficient ca un copil să fie disciplinat și obedient, acesta trebuie, în plus, să știe de ce acțiunile lui sunt corecte sau greșite, astfel încât comportamentul său derive din înțelegere morală și responsabilitate.*

Esența inițierii, conform lui Hoffman, este următoarea „(...) inițierea comunică dezaprobarea de către părinte a acțiunii anti-sociale a copilului și punctează, direct sau indirect, faptul că acțiunea este greșită și că copilul a acționat într-o manieră greșită. Inițierea reușește două lucruri pe care alte tehnici de disciplinare nu reușesc să le realizeze, și anume:

- a. *Îndreaptă atenția copilului spre suferința sau experiențele negative ale victimelor și clarifică acest lucru copilului. Drept urmare, evidențiază abilitățile empaticе ale copilului prin activarea mecanismelor de declanșare a empatiei și aduce în prim plan disconfortul empatic.*
- b. *Inițierea punctează și rolul pe care acțiunile copilului îl joacă în apariția disconfortului. Se creează astfel condițiile necesare pentru un sentiment intens de disconfort bazat pe empatie și preocuparea pentru că o altă persoană a fost lezată sau a avut de suferit. Este important ca acest lucru să se puncteze și clarifice copilului, pentru că copiii mici pot plânge împreună cu victima fără a conștientiza că au cauzat suferință victimei (Hoffman 2000, paginile 150-151).*

În plus, trebuie să se rețină și faptul că, în cazul copiilor mici, clarificarea lucrurilor pe care nu au voie să le facă poate să îndrepte atenția acestora spre aspecte negative, adică nu văd alte alternative decât cele evidențiate ca interzise. Drept urmare, aceste interdicții („...nu ai voie să...”) se pot dovedi contraproductive invitând copilul și îndreptându-i acestuia atenția spre acțiuni negative și interzise. În astfel de situații, *devierea și reîndreptarea atenției spre alternative pozitive, în combinație cu reglementarea de situație*, se poate dovedi o strategie importantă, mai ales în ceea ce privește copiii mici, dar și la niveluri mai ridicate, atunci când inactivitatea și lipsa alternativelor pozitive pot conduce la un ciclu al acțiunilor negative.

Stabilirea negativă a limitelor apare deseori în contexte în care copilul se comportă în mod sistematic într-o manieră condamnabilă și sfidătoare. Aceasta este o strategie prin care copilul urmărește să atragă atenția părinților. Este cunoscută sub denumirea de *căutare negativă a atenției* pentru că părinții de regulă reacționează prin iritare, comenzi negative sau amenințări în astfel de situații. Totuși, pentru un copil care caută cu disperare atenția părinților, poate pentru că este gelos pe frățiorul mai mic, atenția negativă este mai bună decât ignoranța. *Pentru ca o astfel de evoluție să fie îndreptată într-o direcție pozitivă, copilul are nevoie de atenție pozitivă, recunoaștere și aprobare atunci când acționează „corect” și de ignorare și retragerea atenției părinților atunci când acționează greșit.*

Încurajarea înțelegerii morale cu copiii

Spre deosebire de tehnicile de disciplinare a comportamentului, scopul Programului ICDP nu este doar să reducă incidența situațiilor de comportament condamnabil și egoist al copiilor, ci să încurajeze înțelegerea morală și perspectiva empatică astfel încât copilul să dezvolte standarde interioare care pot fi folosite în toate situațiile. Pentru ca acest deziderat să fie atins, copilul trebuie tratat ca o persoană independentă care are nevoie să i se dea posibilitatea să exploreze, sub îndrumare pozitivă și cu corecțiile și explicațiile de rigoare (inițiere), modul în care poate interacționa cu ceilalți - adulți și copii deopotrivă.

Cercetările ne-au arătat că acei copii care dezvoltă un grad înalt de altruism au fost crescuți de părinți care și-au făcut timp să se explice și să comunice cu ei despre de ce anumite lucruri sunt greșite și care au apelat la explicații care au favorizat empatia pentru a-i face să înțeleagă consecințele hărțuirii sau ale unui comportament egoist (a se vedea Hoffmann 2000, Eisenberg 2000).

Stabilirea limitelor cu consecințe și dezvoltarea responsabilității

Dacă un copil nu a deprins regulile de bază ale interacțiunii sociale care sunt așteptate de la el în societate, copilul va întâmpina probleme pentru că poate crede că nu există limite și că poate să își dea frâu liber impulsurilor de egoism fără restricții pentru că nu a fost niciodată învățat cu consecvență că astfel de acțiuni au consecințe negative. *Asociabilitatea și problemele de comportament sunt motivate în astfel de condiții nenormate și dezordonate. Nu pentru că copiii se nasc agresivi sau malefici, ci pentru că nu au învățat regulile de bază și rutinele interacțiunii sociale.* Acești copii nu au resimțit niciodată nici consecințele pozitive ale respectării acestor reguli de bază, nici consecințele negative ale încălcării lor. Drept urmare aceștia se dezvoltă ca niște copii nenormați și haotici care nu au standarde la care se să raporteze în interacțiuni sau

colaborări și care ajung să se facă ușor neplăcuți pentru că nu știu regulile de bază ale prieteniei și reciprocității. Iar în cel mai rău caz, ei devin niște egoiști lipsiți de respect cu probleme de comportament pe care nici ei, nici cei din jurul lor nu le mai pot controla (Baumrind 1967).

Unii vor susține că într-o astfel de situație doar adoptarea unei abordări pozitive caracterizată de dragoste și tehnice de reglementare însoțite de explicații nu este suficientă. În plus, aceleași voci vor insista că se impun *consecințe negative sistematice pentru copil atunci când acesta încalcă regulile pentru a contracara cazurile extreme de tulburări de comportament* (Patterson și alții 1992, Arnesen, Ogden og Sørli 2006).

Atunci când vorbim de consecințe negative în acest context, nu ne referim la pedepse fizice, ci la *ignoranță și retragerea privilegiilor* (pe care le controlează părinții) sau la faptul că copilul trebuie să părăsească situația unde s-a ivit conflictul.

Pentru a putea desfășura un astfel de proiect este nevoie de auto-control și de consecvență. Nu sunt deloc rare situațiile în care părinții cu probleme personale grave, care au copii cu comportamente condamnabile, au nevoie de ajutor într-un astfel de caz. Aici intervine așa-numitul „Program de gestionare a părinților”. Acesta este un program ce urmărește pregătirea părinților cu copiii cu probleme grave de comportament. Nu vom intra în mai mult detalii în acest context pentru că depășește obiectul Programului ICDP (Patterson și alții 1992; Arnesen, Ogden și Sørli 2006).

Rezumat

Reglementarea este o parte importantă a creșterii copiilor pentru că prin reglementare copiii dobândesc auto-controlul ce reprezintă o condiție prealabilă pentru acțiunile orientate spre rezultate și pentru dezvoltarea abilităților necesare pentru adaptarea la mediul uman. Controlarea impulsurilor și sentimentelor sunt de asemenea condiții preliminare ce trebuie îndeplinite pentru ca stabilirea limitelor să funcționeze în practică.

Reglementarea se realizează cel mai bine în activitățile de zi-cu-zi ce urmăresc un scop sau în proiectele realizate în cooperare cu persoana de îngrijire, de la construirea unui turn din cuburi la o vârstă fragedă până la rezolvarea problemelor de matematică la liceu. Pentru o reglementare de succes, copilul are nevoie să dezvolte capacitatea de a planifica în prealabil și de a anticipa consecințele propriilor acțiuni și de a încerca pas-cu-pas diferite soluții. Aceasta este o activitate orientată care se dezvoltă cel mai bine atunci când copilul beneficiază de sprijin bazat pe sensibilitate, iar acțiunile în sunt reglementate în cadrul unui joc combinat cu persoana de îngrijire. Este vorba de așa-numitul „eșafodaj” în care persoana de îngrijire provoacă copilul prin indicii cu privire la cum trebuie acesta să procedeze. De îndată ce abilitățile copilului se îmbogățesc, persoana de îngrijire își retrage treptat sprijinul astfel încât copilul ajunge să aibă sentimentul de autonomie și deprindere independentă. Este ceea ce Vygotsky numește „funcționarea în zona de dezvoltare proximală a copilului”.

Este important de remarcat faptul că copilul poate fi de asemenea reglementat și prin controlarea situațiilor în care se află. Prin ajustarea și modificarea situației de la o situație de conflict la una

care încurajează alte alternative mai pozitive de acțiune, se poate reduce incidența comportamentelor negative și condamnabile ale copilului.

În cadrul Programului ICDP, accentul este pus pe ceea ce noi numim stabilirea pozitivă a limitelor. Adică limitele sunt stabilite într-o manieră hotărâtă, dar bazată pe respect, prin explicații și acord. Scopul este dezvoltarea altruismului și înțelegerii morale în copil.

Exerciții și întrebări:

Întrebări pentru toți participanții:

Vă rugăm să explicați pe scurt diferența între dialogul emoțional, de înțelegere și de reglementare.

Explicați cele trei modalități prin care se poate realiza reglementarea:

1. Planificare pas-cu-pas
2. Eșafodaj
3. Reglementare contextuală
4. Stabilirea pozitivă a limitelor

Creați o situație de interacțiune cu o activitate orientată spre rezultat în care să utilizați planificarea pas-cu-pas și eșafodajul.

Creați o situație de interacțiune în care copilul are un comportament condamnabil și în care dumneavoastră utilizați reglementarea contextuală și stabilirea pozitivă a limitelor.

Care este diferența între stabilirea pozitivă și negativă a limitelor?

De ce sunt explicațiile importante în legătură cu stabilirea limitelor?

Alte sarcini și întrebări:

Care este opusul planificării pas-cu-pas?

Care este opusul eșafodajului?

Explicați diferența între stabilirea pozitivă și negativă a limitelor.

Ce este „inițierea” în legătură cu stabilirea limitelor în concepția lui Hoffman?

Ce este „eșafodajul prin provocări”?

De ce este reglementarea atât de importantă în interacțiunea între persoanele de îngrijire și copii?

Cum dezvoltă copiii auto-controlul în concepția lui Vygotsky?

Observare și identificare

Arătați imagini cu diferitele aspecte ale reglementării.

Prezentați imagini cu copii și persoane de îngrijire în diferite situații și solicitanți participanților să identifice

- a) Care dintre dialoguri se pretează fiecărei imagini și b) Care teme se pretează fiecărei imagini
- c) Concepeți dialoguri care să illustreze aceste teme d) Puneți în scenă aceste dialoguri prin jocuri de rol

Pe baza imaginilor alese, descrieți dialoguri concrete (realizați un manuscris) care ilustrează cele trei modalități în care dialogul de reglementare poate avea loc. Demonstrați prin intermediul unui joc de rol.

Analiză video

Împărțiți grupul în patru și distribuiți fiecărui sub-grup o temă din fiecare tip de dialog. Apoi urmăriți scurte video-clipuri de 20 de secunde cu situații de interacțiune - fiecare sub-grup va interveni de îndată ce recunoaște în clip tema ce i-a fost repartizată. Acest lucru este apoi înregistrat într-un profil de interacțiune:

În continuare, se mărește numărul de teme pe care trebuie să le observe.

Dați posibilitatea participanților să se rotească astfel încât toți să ajungă să vadă fiecare dintre cele patru teme emoționale.

Identificați situații tipice de interacțiune în care utilizarea fiecăreia dintre cele patru modalități de reglementare survine natural.

Identificați situații tipice și naturale pentru fiecare dintre cele patru modalități de reglementare, de exemplu când și unde utilizarea unei strategii pas-cu-pas este o abordare naturală în interacțiunea cu copilul? Reglementare contextuală?

Când este firesc să se utilizeze eșafodajul? Când este firesc să se utilizeze stabilirea pozitivă a limitelor?

Creați câteva situații tipice de interacțiune - scrieți și puneți în scenă prin jocuri de rol situațiile în care cele modalități de reglementare sunt utilizate.

Comunicați

Stați în perechi și explicați-vă unul altuia cele patru tipuri de reglementare. Schimbați rolurile și lăsați ascultătorul să fie cel care explică acum.

Cum ați explica stabilirea pozitivă a limitelor părinților despre care presupuneți că utilizează mai mult tehnici negative de disciplinare?

Explicați ce se întâmplă cu un copil atunci când dialogul de reglementare lipsește.

Cum se comportă acești copii? Cu ce tipuri de probleme se vor confrunta acești copii?

Cum abordați părinții care au un astfel de copil, care cred că libertatea totală este cea mai bună soluție?

Acțiune (încercați cu propriul dumneavoastră copil, notați dialogul în detaliu sau puneți în scenă un joc de rol)

Descrieți și arătați modul în care ați interacționa cu un copil cu deficit de atenție și care a beneficiat de foarte puțină reglementare în creșterea sa.

Concepeți un dialog de reglementare cu privire la un proiect comun (spre exemplu un proiect de construcție în joacă) cu 1. Obiectul comun al atenției 2. Strategia pas-cu-pas 3. Eșafodaj și 4. Recunoaștere

Concepeți un dialog cu un copil mic cu tulburări de comportament în care persoana de îngrijire 1. Distrage atenția copilului și îi arată alternative pozitive de acțiune, 2. Acordă atenție pozitivă și recunoaște ceea ce copilul reușește să facă. Concepeți un dialog cu stabilire pozitivă a limitelor în care să se utilizeze inițierea și explicațiile generatoare de empatie. Identificați o activitate care îi place copilului și în care se implică; încercați să folosiți eșafodajul pentru a vedea cât de mult puteți face copilul să se întindă cu sprijinul dumneavoastră comparativ cu atunci când acționează singur (aceasta este zona de dezvoltare proximală în cadrul acestei activități).

Dezvoltați înțelegerea morală prin spunerea de povești prin dialog.

Creați o poveste prin tehnica spunerii de povești prin dialog în care copilul și persoana de îngrijire creează împreună. Persoana de îngrijire decide temele morale și stabilirea limitelor, pedepsele și ce se poate face pentru a ameliora situația.

Tabelul 1: Cele opt teme în contrast: Acest tabel poate fi utilizat ca și prezentare generală și formular de observare atunci când se aplică scara de la 1 la 5, unde (5) înseamnă foarte pozitiv, (3) neutru și (1) foarte negativ.

1. Arătarea sentimentelor de iubire	5	4	3	2	1	Neglijarea și respingerea copilului
2. Urmărirea inițiativei copilului	5	4	3	2	1	Dominarea și forțarea propriilor inițiative
3. Existența unui dialog personal de calitate cu copilul	5	4	3	2	1	Absența comunicării cu copilul
4. Lăudarea și recunoașterea meritelor copilului	5	4	3	2	1	Deprecierea și subevaluarea copilului
5. Ajutarea copilului să își concentreze atenția	5	4	3	2	1	Distragerea și crearea de confuzie pentru copil prin stimuli contradictorii
6. Explicarea și manifestarea entuziasmului față de experiențele copilului	5	4	3	2	1	A nu vorbi și a fi indiferent la experiențele copilului
7. Extinderea și îmbogățirea experiențelor copilului prin comparații, explicații și povești	5	4	3	2	1	Vorbind puțin, doar strictul necesar în acel moment Nedând explicații copilului
8. Reglementând acțiunile copilului pas-cu-pas. Stabilirea limitelor pentru ceea ce este permis într-o manieră pozitivă prin punctarea alternativelor	5	4	3	2	1	Atitudine permisivă Lăsându-l pe copil singur. Absența îndrumărilor pentru acțiunile copilului Stabilirea negativă a limitelor „nu, nu” fără explicații