

PSIHOLOGIA COPILULUI

Mihaela Găișteanu

CUPRINS

CAPITOLUL I	2
Studiul dezvoltării umane	
CAPITOLUL II	5
Factori care determină dezvoltarea psihică a copilului	
CAPITOLUL III	7
Teorii privind dezvoltarea umană	
CAPITOLUL IV	13
Dezvoltarea prenatală și nașterea	
CAPITOLUL V	18
Primul an de viață (0-12 luni)	
CAPITOLUL VI	26
Prima copilărie (1-3 ani)	
CAPITOLUL VII	34
A doua copilărie (3-6/7 ani)	
CAPITOLUL VIII	44
A treia copilărie (6/7-10/11 ani)	
CAPITOLUL IX	56
Pubertatea	
CAPITOLUL X	65
Adolescența	
CAPITOLUL XI	74
Sănătatea mintală a copilului – o	

CAPITOLUL I

STUDIUL DEZVOLTĂRII UMANE

Moto: „Toate cazurile sunt unice și foarte asemănătoare între ele ”T.S. Eliot

Studiul dezvoltării umane încearcă să răspundă la întrebarea de ce oamenii se schimbă în timp și de ce ei rămân aceiași. Studiul dezvoltării umane, în general și al dezvoltării copilului, în particular surprinde particularitățile de vârstă și individuale, felul cum apar și se manifestă diversele procese și însușiri psihice. Dezvoltarea proceselor cognitive, afective, voliționale, a însușirilor personalității se realizează în cadrul unei relaționări specifice în care putem surprinde, pe de o parte, particularitățile de vârstă, iar pe de altă parte, particularitățile individuale.

Psihologia copilului studiază legile de dezvoltare a psihicului copilului, încercând să stabilească în ce măsură acest proces este continuu sau în etape, în ce măsură influențează ereditatea și în ce măsură influențează socialul, ca mediu specific omului.

Mult timp s-a crezut că dezvoltarea copilului este un proces continuu, liniar, iar adolescența, de exemplu, nu este un stadiu de dezvoltare, copilul fiind considerat un adult mai mic. Noțiunea de "stadiu de dezvoltare" apare mai târziu și definește totalitatea trăsăturilor specifice unei anumite etape de viață comune pentru copiii de aceeași vârstă. Legat de această abordare apare termenul de **dezvoltare stadială (stadialitate)**.

În dezvoltarea copilului, de la 0-18 ani, s-au stabilit mai multe **etape/stadii**. Chiar dacă aceste etape nu sunt identice ca limită de vârstă în toate abordările, diferențele sunt ne semnificative.

Școala românească de psihologie consideră că dezvoltarea psihică a copilului cuprinde următoarele perioade:

- 0 – 1 an - sugarul
- 1 – 3 ani - copilul mic (prima copilărie)
- 3 – 6 ani - preșcolăritatea
- 6 – 11 ani - școlarul mic
- 11 – 14 ani - pubertate
- 14 – 18 ani - adolescență

Pentru a studia mai ușor dezvoltarea copilului trebuie să avem în vedere **trei domenii principale**. Această divizare este foarte utilă pentru studiu, dar trebuie să știm că foarte puțini din factorii acestor domenii aparțin numai unuia, în general ei interacționându-se.

1. Dezvoltarea fizică include tot ce ține de dezvoltarea corporală (înălțime, greutate, mușchi, glande, creier, organe de simț), abilitățile motorii (de la învățarea mersului până la învățarea scrisului). Tot aici sunt incluse aspecte privind nutriția și sănătatea.

2. Dezvoltarea cognitivă include toate procesele mintale care intervin în actul cunoașterii sau a adaptării la mediul înconjurător. În acest stadiu includem percepția, imaginația, gândirea, memoria, învățarea și limbajul.

3. Dezvoltarea psiho-socială este centrată asupra personalității și dezvoltării sociale ca părți ale unui întreg. Dezvoltarea emoțională este și ea analizată, exprimând impactul familiei și societății asupra individului.

Dezvoltarea umană		
Dezvoltare fizică	Dezvoltare cognitivă	Dezvoltare psiho-socială
Schimbările corporale	Intelectul (procesele	Emoțiile

gândirii) limbajul

Abilitățile motorii

Personalitatea

Relațiile cu ceilalți

Studiu de caz

A.P. are 18 ani Cele mai multe însușiri sunt tipice pentru foarte mulți tineri de vârsta lui: are 1,85 m înălțime, este student în anul I, învață pentru a-și asigura pentru viitor o profesie, are o prietenă, îi place să călătorească și să citească. Aceste trăsături nu-l deosebesc de mulți tinerii de vârsta lui. Dacă însă ascultăm povestea lui, aflăm că, la naștere viața lui a fost pusă sub semnul întrebării. Imediat după venirea pe lume părinții au aflat că suferă de insuficiență aortică și alte complicații. Felul cum el a devenit ceea ce este în prezent, cum a depășit aceste greutăți este o problemă personală, acest proces fiind influențat de familie și de ceea ce îi putea oferi societatea în acel moment. Considerăm importantă prezentarea acestui caz deoarece el surprinde două aspecte importante. În primul rând handicapul, problemele pe care le-a avut la naștere și, mai ales, depășirea lor sunt situații particulare de dezvoltare. Calea spre „normalitate” a însemnat o traiectorie individuală care a fost susținută de familie, dar mai ales de societate și de nivelul ei de dezvoltare din acel moment. Nu trebuie neglijat nici efortul personal necesar în asemenea situații. Din acest punct de vedere A. P. este un caz unic.

În al doilea rând, cunoașterea legilor de dezvoltare ne ajută să folosim potențialul fiecărei ființe umane, din prima zi de viață până la maturitate.

NOȚIUNI CHEIE

Psihologia copilului - știința care studiază legile de dezvoltare a psihicului copilului

Etapă/stadiu de dezvoltare - particularitățile psiho-sociale, fizice și cognitive caracteristice copiilor dintr-o categorie de vârstă

Dezvoltare cognitivă - dezvoltarea proceselor intelectuale și a dinamicii lor

ÎNTREBĂRI

1. Ce este psihologia dezvoltării?
2. Care sunt cele trei domenii ale dezvoltării?

3. Analizați exemplul dat și precizați care sunt aspectele individuale, unice și care sunt cele generale (particularități de vârstă).

CAPITOLUL II

FACTORI CARE DETERMINĂ DEZVOLTAREA PSIHICĂ A COPILULUI

Dezvoltarea psihică a copilului este un proces extrem de complex. La sfârșitul acestui proces trebuie să găsim omul matur, "înarmat" cu tot ceea ce-i permite adaptarea la societatea din care face parte. Acest proces este unul activ, dinamic care se realizează ca o consecință a influenței factorilor externi (mediul social, educație etc) asupra particularităților individuale ale copilului. Toți acești factori interrelaționează, importanța fiecăruia dintre ei devenind decisivă. Ereditatea, mediul social și educația sunt considerați factori importanți în devenirea umană.

Ereditatea

Reprezintă zestrea nativă, un specific biologic ce garantează o anumită formă diferențiată de adaptare și de reacție. Avem în vedere trăsăturile cunoscute sub numele de "predispoziții native", rezultat al dezvoltării biologice complexe de-a lungul generațiilor. Privite în acest fel aceste trăsături reprezintă punctul de plecare al dezvoltării, condiție fără de care acest proces n-ar putea fi parcurs.

Faptul că zestrea nativă poate fi atât de asemănătoare la un moment dat (gemenii univitelini) nu explică însă traiectoriile individuale ale dezvoltării lor. Acest lucru subliniază ideea că ereditatea condiționează procesul dezvoltării dar că nu este suficientă pentru evoluția omului.

Mediul social

Termenul de "*mediu*" exprimă totalitatea cerințelor sociale și a relațiilor în care trăiește și acționează copilul. Factorii care țin de mediul social se grupează în două categorii:

"mediul imediat" - familie, rude, școală, educatori - *micro-sistem*

"mediul social" în general - societatea cu particularitățile social-istorice - *macro-sistem*

Micro-sistemul și macro-sistemul nu sunt identice, deși ele se interacționează în multe puncte, în mod diferit, de la o etapă de vârstă la alta. Așa se explică de ce la copiii care trăiesc în aceeași societate există atâtea diferențe de dezvoltare.

Educația

Educația este factorul decisiv care acționează asupra copilului. Acest proces permanent și continuu nu se referă doar la educația intelectuală (informativă și formativă) care se realizează în instituții de învățământ, ci la toate influențele care modelează copilul în vederea creării unei personalități cât mai armonios structurate. Educația trebuie să asigure adaptarea optimă a copilului la cerințele societății, bazându-se pe potențialul individual.

NOȚIUNI CHEIE

Ereditatea - predispoziții native, rezultat al dezvoltării biologice complexe de-a lungul generațiilor.

Mediu social - exprimă totalitatea cerințelor sociale și a relațiilor în care trăiește și acționează individul

ÎNTREBĂRI

1. Cum influențează ereditatea, mediul și educația dezvoltarea individului?

CAPITOLUL III

TEORIILE DEZVOLTĂRII UMANE

Moto: „Este o greșeală capitală să teoretizezi înainte să ai informația.” (Sherlock Holmes)

„Nu este nimic mai practic decât o bună teorie.”

Dezvoltarea umană, ca problemă de studiu a psihologiei dezvoltării, este una destul de controversată. Ce este mai important, zestrea genetică, experiența personală a individului sau societatea în care se dezvoltă individul? Este dezvoltarea un proces continuu, liniar sau un proces care se desfășoară în etape? Iată câteva din întrebările care de-a lungul timpului au creat diverse răspunsuri și teorii cu privire la dezvoltarea umană. Cele mai importante dintre acestea sunt: teoria psihanalitică, teoria învățării, teoria umanistă și teoria cognitivă.

1. Teoria psihanalistă

Inițiatorul acestui curent este doctorul Sigmund Freud (1856-1939). Teoria psihanalistă interpretează dezvoltarea umană prin „inconștient” care o motivează și o coordonează. Impulsurile acestuia sunt prezente permanent ele influențând fiecare aspect al gândirii sau comportamentului uman, de la deciziile, alegerile importante. Cu

alte cuvinte, ne dictează pe cine să iubim, pe cine să urâm sau ce preferăm să mâncăm, cu ce ne place să ne îmbrăcăm.

Una din ideile importante ale lui Freud în ceea ce privește dezvoltarea copilului este aceea că el simte plăcere sexuală și are fantezii erotice cu mult înainte de adolescență. Teoria sexualității infantile cuprinde mai multe **stadii** (stadii psiho-sexuale):

a) *de la naștere la un an - stadiul oral* - gura devine centrul senzațiilor de plăcere ale întregului corp (de aceea hrănirea este activitatea cea mai stimulată).

b) *de la 1 la 3 ani - stadiul anal* - anusul devine locul senzațiilor de plăcere (de aceea problemele legate de toaletă sunt cele mai importante).

c) *de la 3 la 6 ani - stadiul falic* - penisul devine cea mai importantă parte a corpului. Băieții sunt mândri, iar fetele invidiază și se miră că ele nu au așa ceva. Copiii de ambele sexe au fantezii sexuale în ceea ce îi privește pe părinții lor, ceea ce le dezvoltă un sentiment de culpabilitate.

d) *7 - 11 ani - perioada de latență* - nevoile sexuale ale copilului se liniștesc, copilul folosindu-și energia în activitatea de învățare.

e) *adolescența - stadiul genital* - dezvoltarea organelor sexuale duce la focalizarea plăcerii în această zonă, adolescentul având plăcere sexuală și satisfacție sexuală.

Cu toate că teoria psihanalitică nu este acceptată în totalitate multe din ideile lui Freud sunt folosite și astăzi (de exemplu, ideea conform căreia subconștientul motivează comportamentul nostru, mecanismele de apărare sunt motivate de situații conflictuale și sexualitatea este o componentă importantă a comportamentului nostru).

Faptul că, în ceea ce privește stadialitatea dezvoltării copilului, Freud pune accentul mai ales pe primele trei perioade, neglijând importanța socialului, a educației, limitează teoria sa, acest aspect reprezentând una din carențele teoriei.

2. Teoria învățării

G.B. Watson 1878-1958 afirmă că dacă psihologia tinde să devină o știință atunci ea trebuie să studieze ceea ce se poate vedea și măsura.

Legile bazale ale teoriei învățării explorează relația dintre stimuli și răspunsul la aceștia, între un anumit fel de comportament și stimulul care l-a provocat. Unele răspunsuri sunt automate-reflexele (cum ar fi clipitul la un stimul luminos puternic). Cele mai multe răspunsuri sunt învățate, pe acest lucru bazându-se teoria învățării, care susține că viața este un proces continuu de învățare, condiționare.

Condiționarea sau învățarea condiționată se desfășoară în două direcții:

- *Condiționarea clasică*: este învățarea prin asociere. Cel care a făcut legătura între stimul și răspuns este neurologul Pavlov. Făcând cercetări asupra procesului salivăției la câini, a observat că aceștia nu salivau doar la apariția hranei ci și a altor stimuli nespecifici (dacă se aprindea un beculeț concomitent cu aducerea hranei după un anumit timp câinele saliva numai la aprinderea beculețului).
- *Condiționarea operantă* – reprezentantul cel mai important al acestei teorii este F. Skinner. El este de acord cu teoria învățării prin asociere, dar afirmă că un rol mult mai important îl are învățarea condiționată. În accepțiunea acestei teorii un sistem de recompensare poate fi utilizat în învățarea câinelui să dezvolte comportamente care nu sunt în repertoriul unui câine în mod obișnuit (câinii care detectează drogurile sau câinii folosiți în prinderea hoților). O dată învățat acest comportament câinele îl va repeta chiar dacă nu mai este recompensat.

În învățarea condiționată o mare importanță o are **recompensa**. Dacă apariția unui nou comportament este întărită șansele ca acest comportament să se repete mai des sunt mai mari. Întărirea este obținută prin recompensare (a unui comportament pozitiv al copilului întărește posibilitatea repetării lui și învățării acestuia).

Acest sistem caracterizează recompensarea pozitivă. Dacă dorim ca un anumit comportament să nu se mai producă (de exemplu plânsul copilului mic care nu obține ceea ce își dorește) atunci recompensarea va fi negativă prin ignorare (aceasta scăzând frecvența apariției comportamentului negativ până la dispariția lui)

Recompensele pot fi: biologice (dulciuri, fructe etc), materiale (jucării, jetoane, stelute, bile), sociale (lauda, evidențierea). Alegerea acestora variază în funcție de vârstă, persoană și scop.

Studiul științific al comportamentului uman, posibilitatea schimbării și modificării comportamentului, descoperirea modului în care copilul poate fi ajutat să dobândească anumite abilități, iată doar câteva din aspectele acestei teorii care au ajutat și ajută și în prezent medici, psihologi, educatori în munca lor de recuperare, vindecare.

Limitele acestui mod de abordare a dezvoltării umane constau în ignorarea emotivității, negarea existenței subconștientului (limitează înțelegerea comportamentului și mai ales patologia acestuia), în faptul că cercetările cele mai importante se bazează pe studiul animalelor.

3. Teoria umanistă

Reprezentanții acestei teorii au o viziune generală, holistică asupra dezvoltării umane, susținând că omul este mai mult decât o colecție de instincte, tendințe sau condiționări fiecare persoană fiind unică și demnă de respect. Cei mai importanți exponenți sunt Abraham Maslow și Carl Rogers.

Maslow afirmă că fiecare dintre noi are natura lui proprie și o puternică motivare pentru a-și exprima această natură. Primordial pentru om este asigurarea nevoilor bazice ale supraviețuirii - nevoile biologice. Ierarhic urmează nevoile de securitate și stabilitate, apoi nevoia de dragoste și apartenență, nevoia de stimă (stima de sine-nevoia de succes, de reușită și un statut corespunzător posibilităților individului). Ultima treaptă a acestei ierarhii o constituie afirmarea și actualizarea potențialului persoanei în societate. Armonia dezvoltării este rezultatul satisfacerii tuturor acestor trebuințe.

La baza teoriei umaniste a lui Rogers stă ideea că în devenirea sa omul poate ajunge la nivelul cel mai înalt al posibilităților sale cu ajutorul persoanelor apropiate (familie, prieteni). Acestea trebuie să ne ofere ajutor necondiționat. Cu alte cuvinte ei trebuie să ne iubească și să ne respect indiferent de ceea ce facem noi.

Criticile ce se aduc acestei teorii sunt legate tocmai de această abordare mult prea tolerantă. Umaniștii au avut contribuția lor explicarea fenomenului de dezvoltare a omului, susținând că niciodată nu este prea târziu ca o persoană să-și valorifice potențialul de care dispune.

4. Teoria cognitivă

Reprezentantul de seamă al acestei teorii este Jean Piaget 1896-1980. El a elaborat anumite întrebări legate de dezvoltarea cognitivă (intelectuală) întrebări considerate ca standard și care au fost incluse în testarea nivelului de inteligență al copilului. El și-a propus să găsească vârsta la care cei mai mulți copii pot să răspundă corect la fiecare întrebare. A descoperit astfel că la un anumit nivel de vârstă copiii au cam aceleași reușite și mai ales aceleași greșeli, lucru care l-a determinat să considere că dezvoltarea intelectuală se face secvențial, în etape. Jean Piaget considera că pentru dezvoltarea abilităților cognitive este mai important cum gândește copilul decât ceea ce știe la un moment dat. Piaget descoperă patru stadii de dezvoltare intelectuală, fiecareia dintre ele corespunzându-i un anumit tip de gândire.

- *de la naștere la 2 ani - stadiul senzorio - motor*

Copilul folosește simțurile și abilitățile motorii pentru a înțelege lumea. Această perioadă începe cu reflexele și se termină cu schemele senzori-motorii. Copilul înțelege că un obiect există chiar dacă nu se mai află permanent în câmpul său vizual. Începe să-și amintească și să-și reprezinte experiențele (reprezentări mintale).

- *de la 2 la 6 ani - stadiul preoperațional*

Copilul folosește gândirea simbolică incluzând achizițiile din sfera limbajului în activitatea de cunoaștere a lumii înconjurătoare. Gândirea este egocentrică, cunoașterea fiind făcută din perspectivă proprie.

- *de la 7 la 11 ani - stadiul concret operațional.* Copilul înțelege și folosește operațiile logice în rezolvarea de probleme. În această perioadă copilul își definește noțiunea de "număr", "clasificare" și "conservare".
- *de la 12 ani - stadiul operațiilor formale*
Copilul începe să abstractizeze, să gândească de la real la concret la ceea ce poate fi posibil, ipotetic. Piaget vede dezvoltarea intelectuală(cognitivă) ca un proces care urmează niște modele universale, scheme (schema este calea generală de gândi despre ceva sau modul general de interacțiune dintre ideile și lucrurile din mediul înconjurător.

Teoria cognitivă este valoroasă prin aceea că permite factorilor educaționali să solicite copiii în funcție de posibilitățile lor la un anumit interval de vârstă. Carențele acestui tip de abordare constau în ignorarea motivației externe, a importanței procesului de învățare și a societății în general.

Concluzii

Toate cele patru teorii au contribuit la înțelegerea dezvoltării umane. Toate sunt valoroase din anumite puncte de vedere, dar nici una nu a explicat complexitatea și diversitatea experienței umane. Cei mai mulți dintre cei care s-au ocupat de studiul dezvoltării umane au pornit de la premisele acestor teorii.

NOȚIUNI CHEIE

Teorie psihanalitică

Stadii psiho-sexuale

Teoria învățării

Stimul

Comportament

Condiționare clasică

Condiționare operantă

Recompensă

Teoria umanistă

Dezvoltare intelectuală

ÎNTREBĂRI

1. Care sunt premisele majore ale teoriei psihanalitice?
2. Care sunt stadiile dezvoltării conform teoriei psihanalitice?
3. Care sunt premisele majore ale teoriei învățării?
4. În ce constă învățarea operantă?
5. Cum abordează umaniștii dezvoltarea umană?
6. Care sunt stadiile dezvoltării inteligenței din perspectiva teoriei cognitive (Piaget)?
7. Care este contribuția acestor teorii la studiul dezvoltării umane?

CAPITOLUL IV

DEZVOLTAREA PRENATALĂ ȘI NAȘTEREA

Viața intrauterină, de la concepție până la naștere, este importantă pentru întreaga dezvoltare a omului. Când afirmăm acest lucru ne gândim nu numai la creșterea rapidă, la vulnerabilitatea viitorului copil dar și la dependența lui directă de mamă a cărei stare de bine, de sănătate este condiționată de foarte mulți factori. Cei mai mulți dintre aceștia se referă la mediul în care muncește viitoarea mamă, alimentația, stresul cotidian, traumele emoționale.

Societatea ca macrosistem prin posibilitățile medicale de care dispune trebuie să asigure femeii gravide posibilitatea unor controale permanente, a unor inițieri teoretice și practice a viitoarelor mame. Ele trebuie să știe ceea ce are importanță în dezvoltarea fătului, dându-le posibilitatea să evite tot ceea ce este nociv.

Rolul tatălui este la fel de important. Ocrotirea și încurajarea mamei, participarea la naștere oferă echilibru mamei în această perioadă atât de dificilă pentru ea.

Dezvoltarea intrauterină cuprinde **trei perioade**:

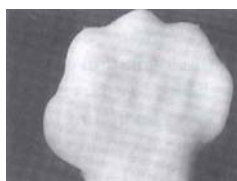
1. perioada germinală
2. perioada embrionară
3. perioada fetală

1. Perioada germinală - primele două săptămâni după concepție.

Primele 36 de ore după fertilizare, zigotul format se divide în două celule, acestea la rândul lor se divid în patru, astfel că la 6 zile de la concepție putem vorbi de mai mult de 100 de celule, fiecare dintre ele fiind identice cu zigotul din punct de vedere genetic și cromozomial.

2. Perioada embrionară - de la 3 săptămâni la 7 săptămâni.

În această perioadă dezvoltarea este rapidă. La 21 de zile după fertilizare se formează tubul neuronal (începutul sistemului nervos central - spinal și cervical). Tot acum începe și formarea capului, a vaselor de sânge (sistemul cardio-vascular). La sfârșitul acestei perioade încep să se formeze: ochii, nasul și gura, apar picioarele și mâinile. La 7 săptămâni embrionul măsoară 2 cm.



a



b



c

Cele trei stadii ale dezvoltării degetelor:
a – la 44 zile
b – la 50 zile
c – la 56 zile (degetele sunt complet formate)

3. Perioada fetală - de la 8 săptămâni până la naștere.

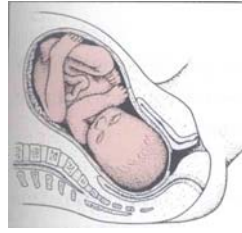
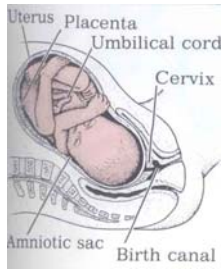
La 8 săptămâni embrionul are 2,5 cm și toate organele exceptând pe cele sexuale. Începând cu luna a treia se dezvoltă mușchii, iar cartilagiile încep să se transforme încet - încet în oase.

Tot în această perioadă dezvoltarea creierului este apreciabilă (lucru important în reglarea funcțiilor de bază ale organismului). Începând cu luna a patra pot fi percepute bătăile inimii și mișcările fătului. Din luna a șaptea organismul poate supraviețui (nașterile premature).



Nașterea

Starea fizică a noului născut este apreciată în funcție de câțiva parametri importanți (respirație, culoarea pielii, tonicitate musculară și reflexe) la 1 minut după naștere și după 5 minute, obținând scorul abgar. Dacă acest scor este mai mic de 7, copilul este în pericol cu atât mai mare cu cât el este mai mic.



Nașterea - primele minute



Factori de risc

Factorii care pot perturba nașterea țin de poziționarea fătului, starea de sănătate a mamei, dimensiunile fătului, etc. În epoca modernă foarte multe dintre problemele nașterilor au fost depășite. Atât mama cât și copilul trebuie să beneficieze de îngrijire medicală corespunzătoare.

Nașterile cu risc pot genera apariția unor deficiențe la copil. Cu cât depistarea acestora se face mai repede, cu atât șansele de recuperare sunt mai mari.

Factorii de risc ce pot produce anomalii

Cauze	Efecte	Igienă defectuoasă
Toxoplasmoze în organismul matern	Anomalii cerebrale, debilitate mintală, tulburări vizuale, calcificații cerebrale, hidrocefalii sau microcefalii.	Alimentare cu fructe și legume nespălate, alimente alterate, conserve.
Malnutriție a mamei.	Încetinirea creșterii numerice a celulelor nervoase, întârziere în dezvoltarea intelectuală, afectarea activității electrice a creierului.	Deficit de proteine și calorii, alimentație săracă și puțină fără lapte, glucide.
Infecții virale (la începutul sarcinii), gripe asiatice, rubeolă.	Unele gripe (asiatice) produc, uneori, neînchiderea tubului neural și degenerarea țesutului nervos, ori malformații. Rubeola mamei produce, adeseori, malformații cardiace, deficite auditive și vizuale, malformații ale sistemului nervos central la făt.	Frecventarea mediului infestat cu epidemii.
Radiații	Malformații grave. Au fost evidențiate la Hiroșima.	
Paraziți.	Malformații, debilitate generală.	Paraziți transmiși prin intermediul pisicilor și a câinilor.
Ereditate predominant parentală.	Boli genetice (cca. 1800 au fost depistate).	Consultații genetice.
Cauze necunoscute.	Malformații, anacefalie etc.	

NOȚIUNI CHEIE

Dezvoltarea intrauterină

Embrion

Făt

Tub neuronal

Abgar

ÎNTREBĂRI

1. Care sunt principalele caracteristici ale perioadei intrauterine?
2. Delimitați stadiile perioadei intrauterin.

3. Ce înțelegeți prin scorul Apgar?

CAPITOLUL V

PRIMUL AN DE VIAȚĂ (0-12 luni)

1. Dezvoltare fizică generală

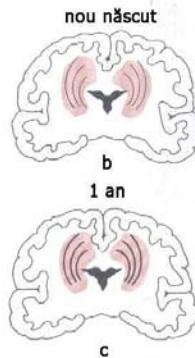
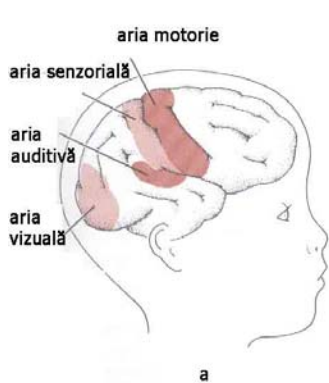
Dimensiunile și greutatea noului născut pot să varieze, dar, statistic, cei mai mulți dintre ei au între 50 cm - 53 cm și o greutate cuprinsă între 2,500Kg și 3 Kg.

În această perioadă schimbările, transformările prin care trece copilul sunt impresionante, astfel că la sfârșitul primului an copilul își triplează greutatea.

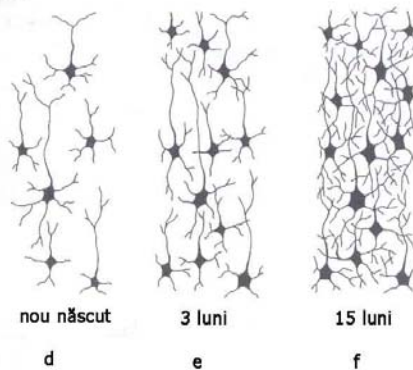
Vârsta copilului	Băieți		Fete	
	Greutate [grame]	Înălțime talie [cm]	Greutate [grame]	Înălțime - talie [cm]
la naștere	3200	50	3000	49
la 3 luni	5200	60	5100	59
la 6 luni	7300	68	7000	67
la 9 luni	8600	72	8400	71
la 12 luni	9400	79	9200	74

- Maturizarea și dezvoltarea creierului începe la nivelul neuronului (celula nervoasă), producându-se **mielinizarea** lor. Acest proces favorizează transmiterea impulsurilor neuronale mai repede și mai eficient.

dezvoltarea creierului



dezvoltarea neuronilor



În primele luni cel mai rapid se dezvoltă aria senzorială primară și aria motorie primară, acestea permițând copilului să-și dezvolte simțurile și mișcările corpului.

Aspectele generale ale dezvoltării fizice sunt legate de starea de sănătate generală și de nutriție.

Considerăm că problema nutriției este importantă în toate etapele de dezvoltare ale copilului dar în această perioadă rolul ei este deosebit de important. La început copiii

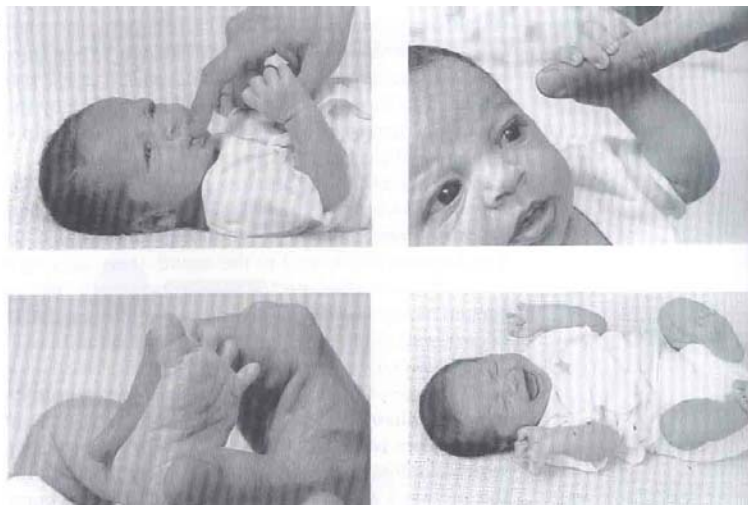
sunt sugari nu sunt în stare să mănânce hrană solidă. Hrana ideală este laptele mamei care în condițiile de sănătate și alimentație a acesteia acoperă nevoia nutritivă a noului născut. Nu mai puțin adevărat este că laptele mamei a fost înlocuit în ultimul timp cu substitute care au permis alimentarea copilului și în absența mamei. Problemele legate de nutriția copilului sunt foarte complexe deoarece din lună în lună ceea ce ei trebuie să mănânce include și alte alimente.

Astfel, în jurul vârstei de 6 luni copilul trebuie să mănânce alimentele esențiale (ouă, carne, fructe, legume), respectând indicațiile medicului pediatru. Sărăcia, absența acestor alimente din alimentația copilului sau a mamei, în perioada de alăptare, pot duce la malnutriție având efecte negative directe asupra dezvoltării copilului.

Dezvoltarea motricității

Noul născut are la naștere câteva **reflexe** (răspunsuri fizice involuntare). Unele dintre acestea sunt esențiale pentru viața însăși, iar altele dispar la o lună după naștere.

reflexe la 3 săptămâni



Unul dintre cel mai important este cel respirator (asigură menținerea adecvată a oxigenului din organism). Este urmat de reflexele care asigură menținerea constantă a temperaturii corpului și reflexele care asigură nutriția (reflexul suptului, copilul suge indiferent ce ajunge la gura lui: degetul, biberonul etc).

O dezvoltare evidentă a mișcărilor copilului apar în perioada 3-6 luni. Acum sesizăm primele elemente de intenționalitate în mișcări ceea ce ne permite să afirmăm că

după trei luni copilul prezintă mișcări adecvate, orientate, elaborate. Acest fenomen se datorează mielinizării neuronilor.

- Primele mișcări complexe coordonate sunt cele oculo-motorii urmate de cele audio-motorii. În strânsă legătură cu acestea se dezvoltă mult mișcările capului și gâtului. Mai târziu se dezvoltă mișcările corpului, întoarcerea independentă de pe de o parte pe alta, la 5-6 luni stă în șezut sprijinit.
- Între 4 și 5 luni se formează gestul de apucare (copilul poate să apuce obiectele și să le ducă la gură). După 5 luni mișcările de acest fel prezintă un caracter voluntar. Tot în această perioadă apare imitația motorie (în forma ei pasivă).
- Spre vârsta de 12 luni mișcările devin din ce în ce mai complexe, mai ample, mai voluntare. Apar elementele de mers (târârea, urmată de mersul cu sprijin, iar după 12-13 luni mersul independent.)

Abilități motorii	50% dintre copii au abilitatea motorie	90% dintre copii au abilitatea motorie
Întorc capul la 90 de grade când sunt așezați pe burtă	2, 2 luni	3,2 luni
Se rostogolește	2 luni	4,5 luni
Își ține capul	2 luni	4 luni
Stă fără sprijin	5 luni	7 luni
Stă în picioare ținându-se de ceva	5,6 luni	10 luni
Merge ținându-se de ceva	9 luni	12,6 luni
Stă singur în picioare	9,6 luni	13 luni
Merge bine	1 an	14 luni

Senzațiile și percepțiile

Contactul cel mai direct al copilului cu mediul fizic la care trebuie să se adapteze este realizat prin organele de simț. Deși copilul este capabil de senzații chiar de la naștere acestea se deosebesc mult de cele ale adultului.

- Viteza de transmitere a stimulului este mult mai lentă (reacțiile noului născut sunt asemănătoare cu cele ale unui adult obosit).
- Senzațiile noului născut sunt mai slabe decât ale adultului (excitanții puternici produc reacții șoc nediferențiate iar stimuli slabi ca intensitate nu produc senzații de loc).
- Gustul și mirosul sunt senzații care se dezvoltă cel mai mult în primele săptămâni deoarece sunt implicate în activitatea de hrănire.
- Spre sfârșitul lunii a doua pragurile senzoriale (intensitatea stimulului la care un analizator reacționează) se modifică, răspunsul organismului fiind mult diversificat și datorită multitudinii stimulilor din mediul natural, fizic al copilului.
- Pe baza activității organelor de simț se formează numeroase reflexe condiționate (proces ce poate fi echivalent cu dezvoltarea capacității de dezvoltare-în sens larg vorbind).
- Spre 3 luni copilul își formează vederea bioculară, vederea de aproape și de departe, perceperea culorilor. Putem afirma că în jurul acestei vârste copilului nu numai că vede dar și privește.

Nivelul de dezvoltare al analizatorilor, al senzațiilor are ca urmare formarea **percepției**. Aceasta este un proces complex la care participă inițial un număr redus de analizatori. Ea se dezvoltă sub forma unor **legături asociative la nivelul scoarței** între zonele angajate în perceperea unui obiect.

Dezvoltarea percepției are loc concomitent cu organizarea **atenției** și cu **capacitatea de orientare**. Reflexul de orientare are o foarte mare valoare biologică și este activ după primele zile de viață.

Prezența atenției se exprimă în actul perceptiv dezvoltându-se la sugari strâns legată de mișcare. De aceea percepția și mișcarea reprezintă o unitate în care obiectele devin cunoscute în măsura în care ele sunt obiecte ale apucării și mișcării.

2. Dezvoltarea cognitivă

Copilul începe viața necunoscând nimic din lumea care îl înconjoară doar cu anumite reflexe. Dezvoltarea senzorială și perceptivă, curiozitatea îl vor ajuta să descopere această lume.

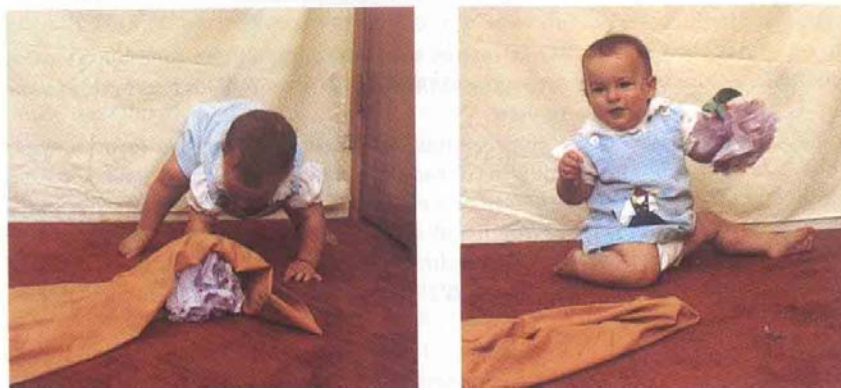
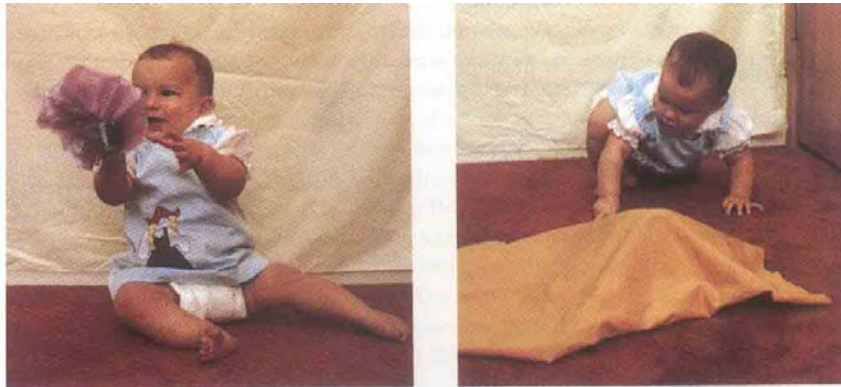
În jurul vârstei de 1 an copilul știe deja multe, descoperă multe obiecte, le cunoaște pe cele care produc zgomot, pe cele care se mișcă, pe cele care-i produc plăcere, pe cele care nu trebuie atinse, recunoaște persoanele apropiate din familie și reacționează la cele care sunt necunoscute.

El învață să comunice destul de bine cunoscând gesturile și cuvintele celorlalți, dar poate să-și facă cunoscute și propriile dorințe și emoții în moduri foarte variate incluzând „vorbitul” - spre sfârșitul acestei perioade copilul putând spune câteva cuvinte.

Dezvoltarea cognitivă la această vârstă este influențată foarte mult de zestrea genetică a copilului, de maturizarea scoarței cerebrale, dar și de factori externi - familia care poate stimula acest proces.

Jean Piaget susținea că între 0 și 12 luni copilul se află în **stadiul senzorio-motor al inteligenței**. Copilul învață și cunoaște lumea în acest mod și tot așa exprimă ceea ce a învățat.

Din punct de vedere cognitiv cea mai importantă achiziție a acestei perioade este „**obiectul permanent**”. Copilul înțelege că obiectul continuă să existe chiar dacă el nu mai poate fi văzut. Legat de acest lucru copilul își dezvoltă în jurul vârstei de 8 luni comportamentul de căutare a obiectului ieșit din câmpul lui vizual.



Între 8 și 12 luni, găsirea jucăriei "ascunse" este o activitate cognitivă - ea permite copilului să acționeze deliberat, bucurându-se în final de "victoria" obținută.

3. Dezvoltarea limbajului

Problema dezvoltării limbajului a fost una destul de controversată. Skinner afirma că învățarea limbajului, la această vârstă, se bazează pe asociere și condiționare. Chomsky afirmă că abilitatea de învățare a copilului este înnăscută.

Limbajul începe să se dezvolte chiar de la naștere, copiii comunicând prin sunete și gesturi. La sfârșitul primului an de viață copiii sunt capabili să rostească câteva cuvinte, deși înțeleg mult mai multe. Învățarea limbajului în acest interval de vârstă este rezultatul interacțiunii între copil și părinți. Nu numai copilul învață să vorbească de la adulți, ci și invers.

Părinții folosesc în această perioadă pentru a comunica cu copiii forme simplificate ale **limbajului „vorbirea bebelușului”** lucru care îl stimulează pe copil verbal și îi dezvoltă abilitatea de a înțelege și a repeta.

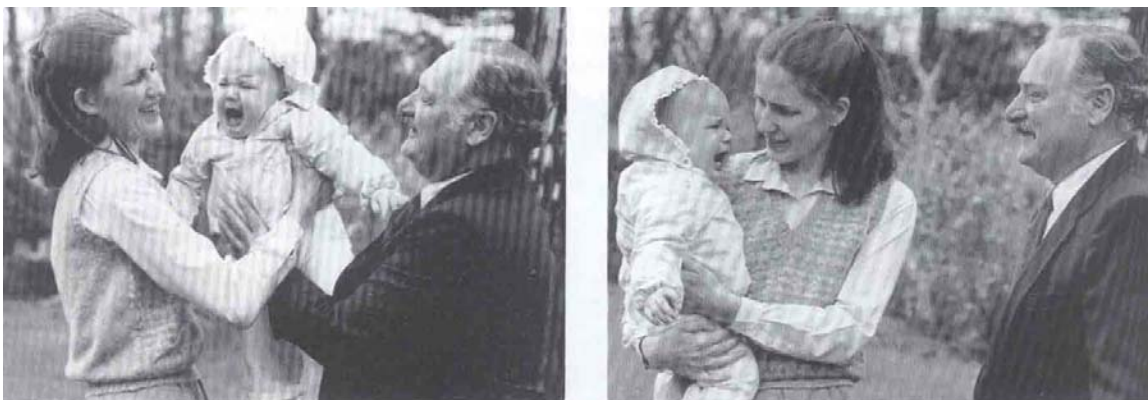
4. Dezvoltarea psiho-socială

Această dezvoltare include nu numai factorii care țin de dezvoltarea emoțională, factori considerați a fi importanți pentru dezvoltarea psihică a copilului, dar și relațiile dintre părinți și influențele socio-culturale.

Dezvoltarea emoțională

Faptul că atunci când copilului îi este foame sau când îl doare ceva plânge, că după 6 săptămâni poate zâmbi ca răspuns la un lucru plăcut, a determinat conturarea concepției conform căreia în perioada 0-1 an nu putem vorbi de emoții, ci de simple reacții.

Reconsiderarea acestui aspect are în vedere faptul că exprimarea emoțiilor se poate face de foarte timpuriu: **bucuria, surprinderea, supărarea, teama, neplăcerea, interesul pentru ceva anume** sunt de fapt forme de manifestare emotivă ale bebelușului. **Teama** este una din primele emoții cunoscute la copil. Chiar după naștere un zgomot foarte puternic sau persoane care se apropie de el îl sperie, determinându-l să plângă.



Mama nu trebuie să fie surprinsă de reacția copilului față de persoana necunoscută. La această vârstă comportamentul copilului este un semn că înțelege diferența între familiar și neobișnuit.

După 6 săptămâni apare zâmbetul ca răspuns dat altei persoane (**zâmbetul social**), iar după 3-4 luni **râde în imitație** sau dacă ceva îl bucură. La 6 luni se conturează teama de străini care va dispărea în jurul vârstei de 1 an. Tot în această perioadă se formează atașamentul față de persoana care-l îngrijește mama sau un substitut al acesteia.

În jurul vârstei de 8 - 9 luni se formează chiar o anxietate de separare – teama de a pierde persoana față de care și-a format atașamentul.

Relațiile conflictuale dintre părinți, modul cum influențele socio-culturale își pun amprenta asupra lor determină un anumit tip de relație cu copilul. Lipsa armoniei familiale, problemele de sărăcie, slaba informare în legătură cu nevoile copilului pot acționa negativ asupra lui.

NOȚIUNI CHEIE

Mielinizare

Arii senzoriale primare

Nutriție

Reflexe

Mișcări complexe coordonate

Mișcări voluntare

Senzații

Percepții

Obiectul permanent

Vorbirea bebelușului

ÎNTREBĂRI

1. Care sunt etapele dezvoltării motorii a copilului între 0-12 luni?
2. Enumerați câteva dintre notele specifice ale dezvoltării senzoriale a copilului între 0-12 luni.
3. Cum se dezvoltă limbajul în această perioadă?
4. Care sunt aspectele dezvoltării afective ale copilului mic?

CAPITOLUL VI

PRIMA COPILĂRIE

(1-3 ani - perioada antepreșcolară)

1. Dezvoltare fizică generală

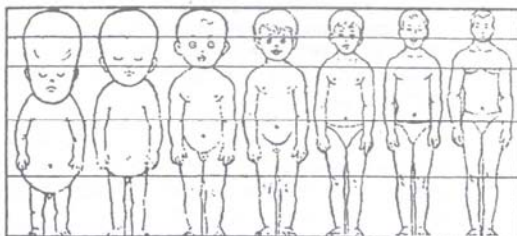
Spre deosebire de perioada precedentă copilul (1-3 ani) reușește să se desprindă parțial de adult (mama), devenind astfel o persoană activă în mediul specific existenței sale.

Copilul pornește în acest moment cu două achiziții extrem de importante pentru independența sa: dobândirea mersului și a comunicării verbale.

Între 12 și 18 luni:

- se consolidează mersul
- există o mai bună percepere și adaptare la mediul înconjurător;
- copilul devine atras de tot ceea ce vede. Stăpânirea mersului dezvoltă spiritul investigativ, lărgindu-se totodată câmpul de acțiune.

Între 18 și 28 de luni observăm o dezvoltare accentuată a comunicării și o modificare a aspectului general a copilului. Unele segmente ale corpului au ritmuri de creștere inegală ceea ce determină modificarea aspectului general. Tot acum are loc osificarea cutiei craniene, a membrelor, dentiția provizorie devine completă. Se dezvoltă sistemul muscular și se întăresc ligamentele lucru care facilitează efectuarea mișcărilor intenționate.



Aspectul fizic general este din ce în ce mai plăcut; specificul vorbirii și modul în care se relaționează cu ceilalți sporește caracterul simpatic al copilului, justificând numele dat al acestei perioade „de grație și drăgălășenie”.

Dezvoltarea creierului continuă. La 1 an el cântărește 980 gr., iar la 3 ani 1100 gr. Tot în această perioadă se dezvoltă zonele motorii specifice vorbirii.

Dezvoltarea motricității

O accentuată dezvoltare o cunosc mișcările implicate în mers, iar spre sfârșitul perioadei cele implicate în motricitatea fină.



Copilul care a învățat demult să-și folosească getele de la mâini și picioare, face acum o nouă descoperire "buricul".

Copilul își perfecționează mersul independent, poate merge cu spatele, poate urca scările, poată să sară și să se cațere. Dezvoltarea **motricității capătă un caracter exploziv** deoarece copilul se află într-o permanentă mișcare. Spre sfârșitul perioadei copilul își perfecționează aceste mișcări, mai ales în activitatea de joc. Mișcările mâinii, importante pentru manipularea obiectelor, jucăriilor sunt și ele într-o permanentă dezvoltare.

Căutând să-și cucerească independența față de adult, copilul își pune ciorapul încercând să achiziționeze o abilitate de autoservire.



La 1 an

- introduce un obiect în altul (umple o cană cu cuburi la comandă sau în imitație)
- poate deschide o cutie
- se poate servi de degete în acțiunea de alimentare alături de linguriță
- întoarce mai multe foi o dată la o carte.

Între 2 și 3 ani

- se dezvoltă gestul grafic (trage o linie pe hârtie iar mai târziu poate trage linii verticale și orizontale și poate colora)
- construiește (din cuburi)

Cel mai important aspect legat însă de dezvoltarea motricității este **jocul** sau **activitatea ludică**. Copilului îi place să se joace cu obiectele dar și cu adultul. În joc mișcările și conduita copilului încep să se coreleze, să se subordoneze unor intenții, ceea ce implică organizarea conduitei.

Dacă la începutul acestei perioade jocul este singular, iar durata jocului este scurtă, spre sfârșitul perioadei ajunge la 30 de minute.

Între 2 și 3 ani încep să apară elemente de cooperare a copilului în joc, cooperare care se consolidează pe măsură ce copilul crește.

Urmare a acestui fenomen este stabilirea de relații între copiii (**socializarea prin joc**). Relațiile pe care le pot stabili copiii prin joc pot fi pasive, active (atunci când dă jucăria altui copil, atunci când ajută pe alt copil) sau agresive (copilul lovește fără motiv, ia cu forța jucăriile altui copil).

Metodele educaționale sunt cele care trebuie să structureze și să modeleze comportamentul copilului în vederea asigurării unui **echilibru emoțional** al acestuia. Jocul rămâne legat de dezvoltarea motorie la această vârstă, dar complexitatea și organizarea lui sunt strâns legate de dezvoltarea cognitivă pe care o influențează în mod direct, jocul fiind modul prin care copilul învață în această perioadă.

2. Dezvoltarea cognitivă

Gândirea copilului mic (1-3 ani) este elementară și foarte legată de concret, operând cu reprezentări ale obiectelor și fenomenelor.

Dezvoltarea gândirii este strâns legată de dezvoltarea **limbajului**. Copilul descoperă că toate obiectele și fenomenele, însușirile au un nume. Cuvântul denumește un obiect, o persoană o însușire, iar înțelegerea lui de către copil se face prin perceperea situației.

Copilul începe să rostească corect și inteligibil cuvintele uzuale. Se păstrează însă caracteristica vorbirii copilului mic, care stâlcește anumite consoane sau inversează anumite silabe în cuvânt.

La începutul perioadei copilul se exprimă în propoziții scurte care se vor transforma treptat spre 3 ani în fraze. Capacitatea de înțelegere a copilului se lărgeste foarte mult devansând chiar forma deficitară a cuvântului. În această perioadă copilul își **verbalizează** toate curiozitățile și de aceea este foarte folosită întrebarea „ce este asta”. Concomitent el își verbalizează, dorințele, intențiile, voințele, sentimentele.

Învățarea cuvântului "nas" este mai ușoară atunci când ea se desfășoară ca un joc în care, alături de copil, părinții arată și denumesc, încurajând succesele copilului



În jurul vârstei de 3 ani, copilul atinge o fază superioară de dezvoltare a limbajului, acesta devenind **instrument al gândirii**. Gândirea utilizează cuvinte și construcții verbale pentru a se putea raporta la diversitatea lumii materiale, spirituale, iar pe baza lor copilul începe să înțeleagă și să diferențieze realitatea înconjurătoare, să facă distincția dintre el și obiecte, dar cu o înțelegere primitivă rezultată din raportarea realității la propria persoană.

3. Dezvoltarea emoțional-afectivă

Pe măsură ce înaintează în vârstă **conduitele afective** ale copilului devin tot mai complexe. În jurul vârstei de 18 luni rezonanța afectivă crește copilul fiind mult mai impresionabil. Acum se poate manifesta gelozia în raport cu un alt copil căruia i se acordă atenție sau față de o persoană care se interpune între el și mamă.

Timiditatea față de persoanele străine, simpatia sau antipatia față de cele cunoscute sunt atitudini ce se dobândesc în această perioadă. Copilului începe să-i placă gluma, păcăleala, comicul și poate surâde la complimente.

Atitudinea lui față de membrii familiei se modifică apărând anumite atitudini ostile față de adult concretizate în **negativismul primar**. Copilul se opune prin plâsete, țipete făcând adevărate spectacole. Aceste tendințe dispar către sfârșitul perioadei deoarece copilul se maturizează, dobândește mai multă siguranță, independență, dar și datorită folosirii unor metode educaționale adecvate.

Dilema bunicului este evidentă. Să încurajeze copilul sau să intervină? În final alege alternativa optimă. Copilul trebuie să-și dobândească abilitatea de urcare a scărilor.



Atașamentul afectiv față de persoana care îl îngrijește capătă acum valențe noi. Această atitudine afectivă se manifestă selectiv, dar se poate manifesta și față de anumite obiecte.

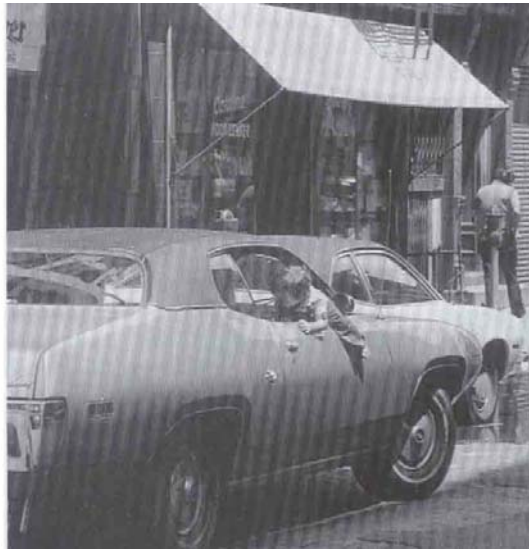
Atașamentul este adesea evidențiat prin contactul vizual decât prin contactul fizic. Este suficient să știe că părinții sunt în apropiere. Va avea astfel încredere să exploreze locul.



Anxietatea de separare devine evidentă, copilul reacționând amplu la separarea de persoana față de care manifestă acest atașament. În această perioadă atașamentul se exprimă mai ales față de mamă, iar la 21-24 de luni poate îmbrăca forme dramatice când

copilul, obișnuit cu prezența acesteia, îi descoperă absența. Acest lucru devine o problemă mai ales dacă persoana ce o înlocuiește pe mamă nu are un comportament adecvat problemelor copilului la această vârstă. Legat de acest aspect, **abandonul**, generează reacții care pot influența negativ dezvoltarea ulterioară a copilului. Cu toate că stările emoționale sunt intense multe dintre ele sunt fragile și instabile.

Neglijarea este mai des întâlnită decât abuzul fizic, dar e la fel de nocivă și distructivă pentru dezvoltarea copilului. Copilul poate suferi o întârziere emoțional-cognitivă.



Copilul trece de la o stare la alta, poate avea manifestări violente, zgomotoase, având puține resurse pentru a-și controla aceste stări. Sub influența adultului, a experiențelor lui relaționale, a modelelor care i se oferă, aceste comportamente dispar iar dezvoltarea emoțională devine mai stabilă și mai controlată.

Personalitatea copilului se constituie prin apariția și dezvoltarea unor elemente bazale ale acesteia în relație cu cei din jur și cu achizițiile importante de viață.

NOȚIUNI CHEIE

Ritm de creștere inegal

Mișcări voluntare

"Perioadă de grație și dregălășenie"

Motricitate fină

Caracterul exploziv al dezvoltării motorii

Gestul grafic

Activitate ludică

Echilibrul emoțional

Verbalizare

Conduite afective

Negativism primar

Atașament afectiv

Abandon

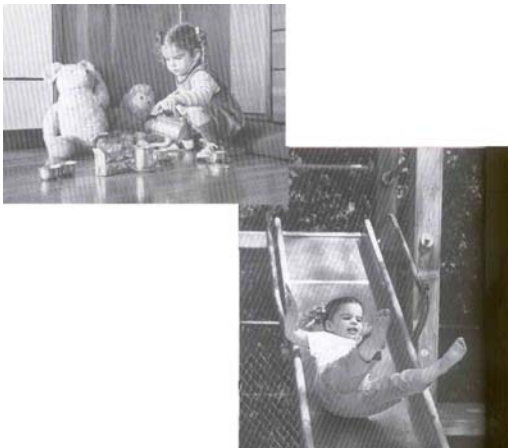
ÎNTREBĂRI

1. Care sunt trăsăturile generale ale acestei etape de vârstă?
2. Prin ce se caracterizează dezvoltarea motorie?
3. Denumiți câteva din aspectele specifice ale dezvoltării emoționale la copilul mic.
4. Ce înțelegeți prin atașament și care este rolul lui în structurarea personalității copilului?

CAPITOLUL VII

A DOUA COPILĂRIE

(3 - 6/7 ani - perioada preșcolară)



Expresia celor "7 ani de acasă", pe care omul îi are sau nu-i are, reflectă tocmai importanța pe care această perioadă o are în evoluția psihică a copilului.

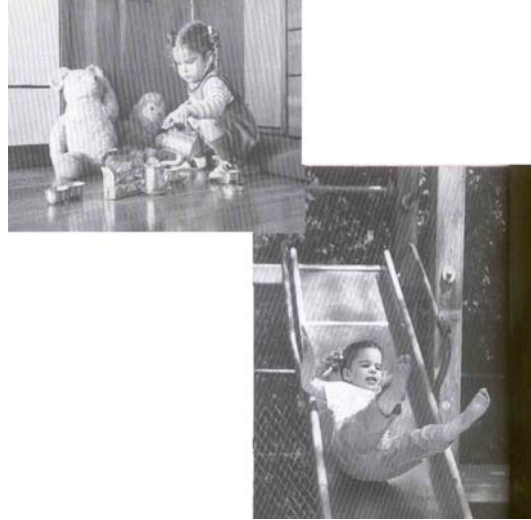
Copilul se integrează tot mai activ în mediul social și cultural din care face parte asimilând modele de viață și experiențe. Solicitățile complexe și diversificate ale mediului social

determină dezvoltarea bazelor personalității, dezvoltarea capacității de cunoaștere și a comunicării.

Integrarea copilului în colectivitate devine o condiție esențială a stimulării și folosirii optime a potențialului său. Grădinița devine astfel unul din factorii cheie ai dezvoltării copilului în această perioadă de vârstă.

Copilul se descoperă din ce în ce mai mult pe sine, realizând că nu este identic cu ceilalți. Tot în această perioadă conștientizează că propriile acțiuni (comportamente) produc anumite reacții în mediul lui de viață sau altfel spus avem de a face cu o primă formă de responsabilitate.

Tot ceea ce face, ce spune se realizează și se exprimă în **atitudini**. Copilul se joacă, participă la acțiunile celorlalți relaționându-se cu ei. Toate acestea îi creează copilului satisfacție, bucurii și trăiri intense pe plan afectiv. Lipsa grijilor, fericirea acestei perioade a condus la denumirea de "vârsta de aur a copilăriei".

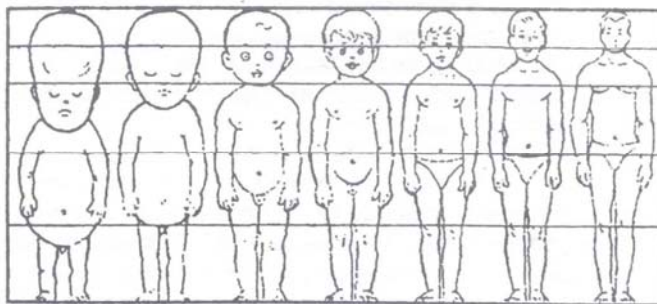


1. Dezvoltarea fizică

Între 3 – 6/7 ani creșterea în înălțime a copilului se face de la aproximativ 92 cm la 116 cm, iar creșterea în greutate este semnificativă, ceea ce ne determină să spunem că are loc o schimbare importantă în aspectul general a copilului.

Tot acum are loc schimbarea și dezvoltarea structurii mușchilor (descrește ponderea țesutului adipos), pielea devine mai elastică și mai densă. Procesul de osificare se intensifică (apar mugurii dentiției definitive și se osifică oasele lungi ale sistemului osos).

Datorită faptului că nu toate organele și segmentele corpului se dezvoltă identic copilul are o înfățișare ușor disproporționată (de exemplu între 3 și 4 ani capul este mai mare în raport cu corpul, iar membrele mai scurte în raport cu toracele).



Dezvoltarea motricității se face în sensul creșterii preciziei mișcărilor (ele sunt mai fine, complexe și mai sigure) și dezvoltării echilibrului.

Dezvoltarea structurală a scoarței cerebrale, în această perioadă, este legată de departajarea zonelor vorbirii și fixarea dominanței asimetrice a uneia din cele două emisfere, de obicei stânga pentru dreptaci.

Volumul creierului se modifică și el de la 350 gr, cât are la 3 ani, la 1200gr, spre sfârșitul perioadei. Ca urmare a diferențierii neuronilor și sistemului nervos periferic, scoarța cerebrală dobândește un rol de coordonare al întregii activități psihice a copilului.

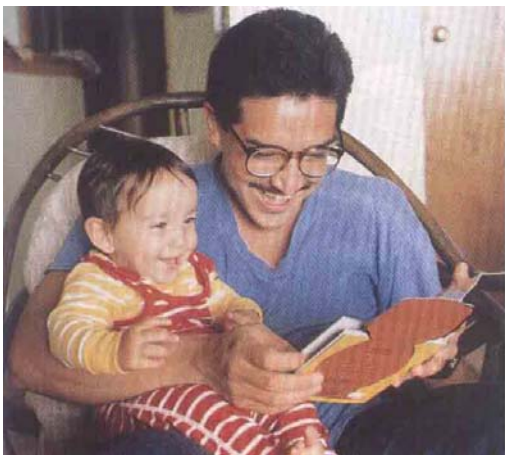
Dezvoltarea explozivă a motricității acestei vârste duce la sporirea **autonomiei**, pe de o parte, dar și la o **dezvoltare psihică superioară** vârstei anterioare. Jocurile de mișcare, de construcție, desenul, modelarea plastilinei sunt activități care stau la baza dezvoltării abilităților intelectuale, cu alte cuvinte potențează dezvoltarea cognitivă.

Activitățile de acest gen ajută nu numai la dezvoltarea motricității fine, ci și la sesizarea micilor diferențe de formă și mărime.



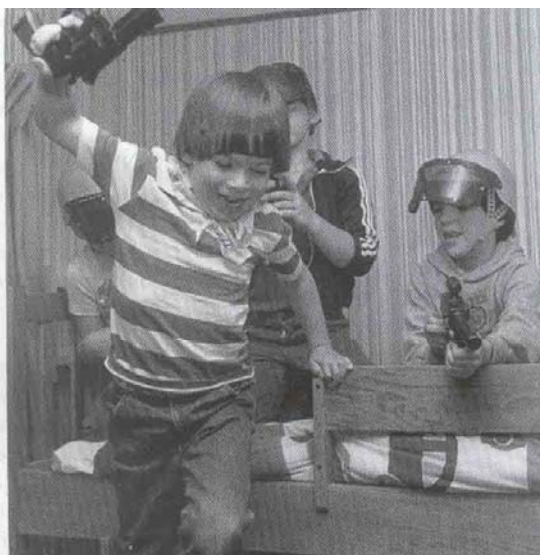
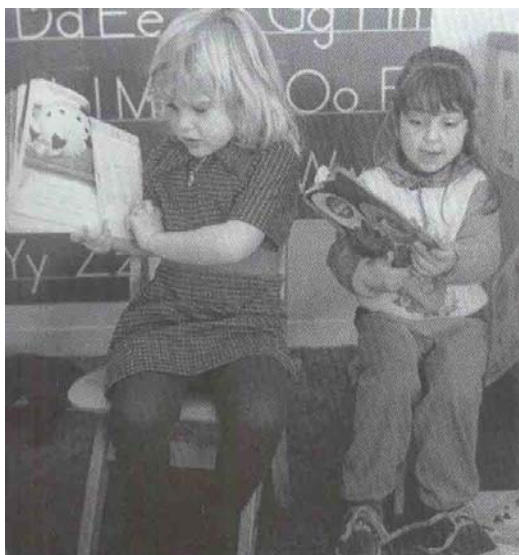
2. Dezvoltarea cognitivă

Gândirea copilului la această vârstă este strâns legată de dezvoltarea senzațiilor și percepțiilor. Gândirea copilului începe prin investigații practice asupra obiectelor și fenomenelor din jurul lui, bazându-se în continuare pe actul percepției (din acest motiv se spune că la acest moment gândirea copilului este concretă).



Ilustrațiile din cărți sunt foarte folositoare în însușirea unor abilități bazale pentru citit.

Gândirea concretă a copilului se deosebește foarte puțin de impresiile sale reale. O dată cu folosirea cuvintelor copilul devine capabil de **gândire simbolică**. Folosindu-se de cuvinte ca simboluri ale obiectelor, fenomenelor, persoanelor, acțiunilor copilul își dezvoltă abilitatea de a înțelege și de a comunica. El are posibilitatea la această vârstă de a se juca "de-a școala", "de-a mama", dezvoltând astfel **jocul imaginat** în care cuvintele înlocuiesc situațiile concrete.



Jocul imaginat "de-a școala", "de-a polițistul", dezvoltă gândirea preoperațională, care permite copilului să facă distincție între ceea ce este real și ceea ce este imaginat.

Piaget afirma că această abilitate a copilului de a se folosi de simboluri nu include abilitatea relaționării logice (de exemplu un copil la sfârșitul acestei perioade știe că

$3+2=5$ dar nu realizează că $5-2=3$ – stadiul preoperațional al gândirii. Tot acum copilul respectă, prin gândirea sa, principiul conservării cantităților, a numărului.

















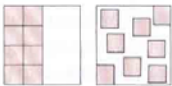

Exemplu dacă punem aceeași cantitate de apă în două pahare identice, iar după aceea unul din pahare este schimbat cu unul mai înalt, dar care are același volum, copilul va răspunde că, în cel mai înalt se află o cantitate mai mare de apă.

Dacă copilul este întrebat care șir are mai multe bile el răspunde că în șirul mai lung. La prima situație va răspunde corect, dar la a doua va greși deoarece el își conservă numărul.

000000 0 0 0 0 0 0 (situația 1)

000000 000000 (situația 2)

TESTAREA DIFERITELOR FORME DE CONSERVARE

	începem cu	apoi	întreabă copilul	de obicei răspunsul este
conservarea lichidelor	două pahare egale cu lichid 	pune lichidul dintr-un pahar în altul mai înalt și mai subțire 	care pahar conține mai mult lichid?	cel mai înalt 
conservarea numărului	două șiruri egale de bile 	distanța și bilele din primul șir 	unde sunt mai multe bile?	în șirul mai lung 
conservarea materiei	două bucăți egale de plastilină 	transformați una din cele 2 subțind o și alungind o 	care conține mai multă plastilină?	bucata alungită 
conservarea lungimii	două bastoane egale ca lungime 	mutați unul spre stânga 	care este mai lung?	cel îndreptat spre dreapta. 
conservarea volumului	2 pahare cu lichid în care se află 2 bile de plastilină 	schimbați forma unei bile alungind o 	care bilă va înlocui un volum mai mare de apă?	cea alungită. 
conservarea ariei	2 suporturi egale pe care așezați identic același număr de cuburi 	rearanjați cuburile pe unul din suporturi 	care suport are acoperită o suprafață mai mare de cuburi?	cel în care cuburile au fost reasezate. 

O altă caracteristică a gândirii este și caracterul ei **egocentric**. La această vârstă copilul își centrează gândirea asupra propriului ego.

Animismul gândirii, caracteristic acestei vârste, se remarcă prin aceea că tot ce îl înconjoară pe copil este însuflețit. Asemenea lui, animalele și obiectele pot vorbi, pot râde. Dezvoltarea atenției în această perioadă asigură posibilitatea desfășurării oricărei activități, focalizând energia psihică asupra acesteia.

Copilul se poate orienta mai bine în mediul înconjurător, poate cunoaște mai bine obiectele și fenomenele. Dezvoltarea **atenției voluntare** este strâns legată de dorințele și intențiile copilului de a finaliza activitatea. Astfel, spre 6-7 ani copilul își poate menține atenția 40-50 de minute în joc, audiții, vizionări, activități la grădiniță. Actul cogniției este potențat nu numai de dezvoltarea atenției voluntare, ci și de activitatea de memorare care, la această vârstă, capătă forme intenționate, voluntare și logice.

3. Dezvoltarea limbajului

Dacă la 3 ani vocabularul copilului cuprinde între 700/800 și 1.000 de cuvinte, la 6 ani el ajunge să cunoască 2.600 de cuvinte.

La această vârstă raportul între **vocabularul pasiv** (cel înțeles) și **cel activ** (folosit) se modifică, astfel încât limbajul pasiv se apropie de cel activ ca valoare de comunicare. Dezvoltându-se concomitent cu gândirea, limbajul preșcolarului se îmbogățește foarte mult devenind un instrument activ în relaționare.

Modul în care se dezvoltă limbajul este puternic influențat de mediul în care trăiește copilul, de cât de mult i se vorbește, de cât de mult este stimulat să folosească limbajul în comunicare. De aceea la această vârstă se remarcă diferențe între copii (dacă nu este stimulat corespunzător copilul va vorbi mai târziu). Copilul educat corespunzător își însușește rapid cuvinte noi, folosește activ clișeele verbale ale adulților. Foarte hazlii sunt creațiile verbale la această vârstă. De exemplu – "clontește" este ceva rău asemănător babei cloanța, sau s-a "molit" pentru ceva care s-a înmuiat de la adjectivul moale.

În jurul vârstei de 3 ani vorbirea copilului se caracterizează printr-o expresivitate accentuată, prin bogăție, varietate, originalitate (utilizarea mijloacelor expresive, melodice ale limbii, ale intonației și ale mimicii).

Vorbirea este încărcată de exclamații, repetiții, pronume demonstrative. Spre vârsta de 6 ani copilul se exprimă prin propoziții și fraze tot mai corecte gramatical folosind epitețe, comparații, verbe, adverbe. Toate au loc concomitent cu dezvoltarea corectitudinii pronunțării.

În această perioadă datorită unor defecte anatomice ale mandibulei (buze de iepure), anomalii ale maxilarului, prezența unor vegetații adenoide, lipsa dinților se observă **deficiențe** în articularea anumitor cuvinte, sunete, consoane etc.

Apar așa numitele **dislalii** simple - când este afectat un sunet sau polimorfe - când sunt afectate mai multe sunete. Pe măsură ce copilul crește, de la caz la caz și în funcție de cauza care a provocat dislalia, anumite deficiențe de pronunție se corectează de la sine. Cele care sunt persistente până la o vârstă mai mare 5-6 ani trebuie remediate cu ajutorul logopedului, specialistul care, prin anumite tehnici, poate corecta aceste defecte.

Alte tulburări ale limbajului sunt cauzate de deficiențe neurologice. Și în acest caz recuperarea logopedică este necesară. Sunt situații în care nedeveloparea corespunzătoare a limbajului (expresiv - cel vorbit și receptiv - ceea ce înțelege copilul) apare ca rezultat al unor deficiențe de dezvoltare cum ar fi autismul, ca reacție la un șoc traumatic, emoțional sau ca expresie a unei întârzieri în dezvoltarea intelectuală a copilului.

Copiii stresați, frustrați, abuzați emoțional pot prezenta tulburări ale fluxului vorbirii, tulburări cunoscute sub numele de **balbisme** (logonevrozele). Tulburările de limbaj remarcate de părinți, educatori care trebuie să intervină apelând la specialiști.

4. Dezvoltarea afectivității

La începutul acestei perioade manifestările comportamentale sunt nediferențiate și implică **stări afective confuze** (copilul preșcolar râde și plânge în același timp sau râde cu lacrimi pe obraz). După 4 ani emoțiile devin mai profunde, dispozițiile mai persistente, stările afective sunt încă legate de ceea ce este mai apropiat în sensul de concret, perceptiv.

Copiii încep să-și stăpânească emoțiile, încearcă să nu mai plângă atunci când se lovesc. Apare posibilitatea **simulării emoțiilor** (se dezvoltă mai ales în activitatea de joc). Apariția sentimentelor și emoțiilor estetice, intelectuale, morale este o caracteristică a acestei vârste (să te porți frumos înseamnă să te porți corect și invers). Tot acum copilul poate să aprecieze prin frumos sau urât anumite trăsături ale obiectelor, fenomenelor, persoanelor etc. Observăm că cuvântul condiționează și dezvoltarea acestui proces psihic. Prin cuvânt, în cadrul comunicării verbale, copilul își poate exprima bucuria, tristețea, supărarea.

Jocul și manifestarea personalității

La 3 ani jocul este încă legat de obiecte și de manipularea lor. Interesul copilului pentru adulți, pentru interrelaționarea cu ei dă naștere la forme noi ale activității ludice. Copilul copiază situații și conduite umane și le reproduce în jocul cu subiect și rol, devinind pe rând medic, profesor etc. În multe din aceste jocuri imitația ocupă un rol important.

Copilul începe să se joace cu mingea, tricicleta, cu păpușile, iar între 5 și 6 ani își manifestă interesul pentru colecții. În joc copilul vine în contact cu ceea ce este nou pentru el (dezvoltarea jocului cu reguli, de-a ascunselea de exemplu). În acest gen de jocuri el se subordonează respectării regulilor jocului și se relaționează corespunzător cu ceilalți copii.

Întreaga perioadă este dominată de dorința de joc. Copilul învață astfel, să se comporte, capătă informații despre lume, despre sine, se bucură sau se întristează când pierde sau se ambiționează să câștige. Jocul devine un instrument al educației sociale și morale. În jocul cu subiect și rol se facilitează receptarea unor aspecte legate de frustrare și regulile de viață socială. Grupul de joacă al copilului devine colectivul de copii de la grădiniță (este un grup stabil care permite dezvoltarea relațiilor între copii). Aici el învață să se conformeze regulilor și să-și armonizeze cerințele cu cele ale grupului.

În concluzie pentru a se putea integra și coopera eficient cu cei din jur copilul trebuie să atingă un anumit nivel al socializării în care nu este suficientă numai posedarea calității dezvoltării în planul dezvoltării psihice, ci presupune și o modalitate de percepere și considerare a calităților celor cu care vine în contact.

Pe acest fond se formează trăsături de personalitate cum ar fi sensibilitatea, egoismul, încăpățânarea, aroganța, altruismul, spiritul de întraajutorare, trăsături care-i diferențiază atât de mult pe copii, proiectând o anumită tipologie a personalității pe care o putem regăsi și în alte etape de vârstă.

Interacțiunea părinte - copii este complexa la aceasta vârstă. Problema cea mai importantă care se pune este legată de calea cea mai eficientă educațional în relația cu aceștia.

Părinții iubitori care reușesc să ofere căldura, modele pozitive copiilor, părinții care se folosesc în procesul educațional de calitățile copiilor și nu de defectele lor, cei care nu "strivesc" personalitatea copilului prin autoritate excesivă au copii fericiți, încrezători în forțele proprii. Prin această atitudine ei reușesc să aibă o comunicare optimă cu copilul, lucru esențial în educare.

Metodele necorespunzătoare bazate pe autoritate excesivă, pe folosirea pedepsei fizice, pe ignorarea personalității copilului determină apariția comportamentelor agresive, a unei imagini de sine deficitare.

Perioada școlară, care va urma, va dezvolta multe din trăsăturile de personalitate, care s-au format în această perioadă.

NOȚIUNI CHEIE

"Cei 7 ani de acasă"

Gândire concretă

Gândire preoperațională

Gândire simbolică

Conservarea cantităților

Animismul cognitiv

Gândire egocentrică

Atenție voluntară

Vocabular activ - vocabular pasiv

Limbaj expresiv

Limbaj receptiv

Dislalie

Autism

Balbism

Logopedie, recuperare logopedică

Emoții, sentimente estetice, intelectuale, morale

Jocul cu rol

Jocul simbolic

Metode educaționale necorespunzătoare

ÎNTREBĂRI

1. Enumerați câteva caracteristici ale acestei etape de vârstă.
2. Care sunt trăsăturile activității cognitive?
3. Ce achiziții mai importante se realizează în dezvoltarea limbajului?
4. Care este specificul dezvoltării emoționale a copilului în perioada 3-6/7 ani?
5. Ce rol are jocul în dezvoltarea anumitor trăsături de personalitate?
6. Ce urmări poate avea folosirea de către părinți a unor metode educaționale necorespunzătoare în dezvoltarea personalității copilului?

CAPITOLUL VIII

A TREIA A COPILĂRIE (6/7-10/11 ani – școlarul mic)

Această perioadă este apreciată de unii autori sfârșitul la copilărie și un început primar al pubertății. Problemele acestei etape sunt legate de **adaptarea școlară** și de **învățare**.

Învățarea devine tipul fundamental de activitate, solicitând intens intelectul și determinând dezvoltarea unor capacități și strategii de învățare. Paralele cu acest proces copilul face achiziții importante – deprinderile de scris-citit, care devin condiția și instrumentul însușirii celorlalte achiziții.

1. Dezvoltare fizică generală

Între 6-7 ani are loc o încetinire a procesului de creștere, care ulterior se va intensifica ușor.

Dentiția provizorie începe să fie înlocuită cu dentiția permanentă (apar primii molari). Acest proces de dezvoltare a dentiției permanente este însoțită de osificarea mai intensă la nivelul toracelui, claviculei și coloanei vertebrale. La 7 ani are loc osificarea bazinului.

Creierul crește în greutate ajungând la 1.200 de grame. Tot acum se dezvoltă forța musculară, paralel cu dezvoltarea îndemânării (copilul învață să scrie).

Se dezvoltă și se perfecționează activitatea motorie generală, mai ales autocontrolul. Abilitățile motorii se dezvoltă și ca urmare a exercițiului fizic din orele de educație fizică.

Copilul între 6-7 ani/10-11 ani poate învăța orice sport: mersul pe bicicletă, înot, patinaj, hambal etc, cu condiția ca el să fie susținut și stimulat în acest sens.

2. Dezvoltare cognitivă

Intrarea copilului în școală, contactul cu specificul activității școlare creează condiții noi favorizante pentru dezvoltarea gândirii copilului determinând un proces important în cunoașterea lumii înconjurătoare.

Copilul își însușește pe parcursul acestei perioade un mare volum de cunoștințe, dezvoltându-și concomitent modalități noi de înțelegere. Astfel se dezvoltă o serie de calități ale cunoașterii cum ar fi: observarea atentă, atenția, exprimarea în mod desfășurat a ideilor, imaginația.

Dezvoltarea gândirii este condiționată și strâns legată de dezvoltarea limbajului, dar și de dezvoltarea experienței cognitive directe – senzații, percepții, reprezentări.

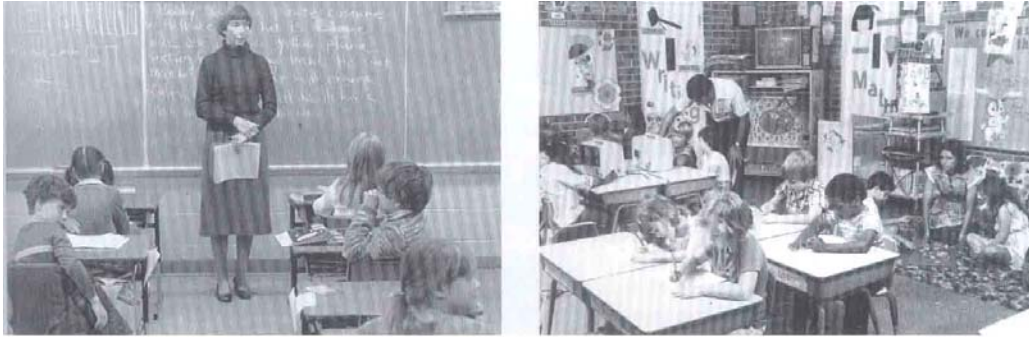
Învățarea scris-cititului este considerată deschizătoarea tuturor drumurilor elevului către informație și cunoaștere.

Toate aceste achiziții fac să deosebească semnificativ elevul de 10-11 ani față de cel de 6-7 ani prin modul de gândire, exprimare, învățare, limbaj, rezolvare de probleme.

Piaget susține că între 7-11 ani copilul se află în perioada operațiilor concrete. Aceasta înseamnă că el începe să înțeleagă principiile logicii atâta timp cât ele se referă la concretul obiectelor și fenomenelor.

Înțelegerea numeroaselor fenomene din natură se realizează prin mijlocirea reprezentărilor. Fenomenele observate și reprezentate devin mijlocul de explicare a unor fenomene mai complicate.

Exemplu: dilatarea corpurilor, explicată prin diverse exemple din natură, devine punct de plecare în înțelegerea unor procese geologice – dezintegrarea rocilor sub acțiunea schimbărilor de temperatură.



Metodele clasice de predare, folosirea tablei și cretei, a explicațiilor par a nu trezi interesul copiilor din clasă. Învățătorul trebuie să se adapteze cerințelor de vârstă (7,8 ani) folosind material didactic auxiliar.

Reprezentările au un rol foarte important în însușirea noțiunii de număr – în activitatea didactică folosindu-se reprezentări ale obiectelor, persoanelor, cum ar fi bețișoare, bile, păpuși etc.

În însușirea și înțelegerea științelor naturii, biologie, anatomie, geografie folosirea reprezentărilor ocupă un loc important. Cu alte cuvinte reprezentările devin tot mai variate și pot fi treptat desprinse de obiecte, ceea ce îi dă copilului independența de a opera cu obiecte noi. În procesul învățării copilul operează frecvent cu scheme și imagini ce facilitează transmiterea unor informații. Pe baza acestora se vor forma simbolurile și conceptele. Văzută în acest fel reprezentarea constituie veriga de legătură între concret și abstract. O dată schema însușită copiii o pot aplica în diverse contexte – ei știu că numărul 24 rămâne neschimbat indiferent dacă el este $10+14$ sau $23+1$.

La această vârstă copilul, aplicând regulile acestui tip de gândire, poate să desprindă trăsăturile caracteristici, definitorii ale obiectelor, fenomenelor, persoanelor sau situațiilor. Legat de această caracteristică gândirea copilului școlar capătă o calitate nouă – **reciprocitatea**.

În această perioadă copiii încep să **clasifice**, să includă obiectele după anumite însușiri esențiale în categorii și clase (baza formării noțiunilor). Includerea în clase mai relevă și ideea că un anumit obiect sau persoană pot aparține cel mult unei clase.

Altă caracteristică a cogniției școlarului mic o constituie posibilitatea **creării de serii** – aranjarea în serie a obiectelor în funcție de mărime, grosime, culoare etc.

Strâns legat de dezvoltarea intelectuală și implicate direct în activitatea de învățare sunt **memoria** și **atenția**. Ele capătă noi dimensiuni la această vârstă. Se cunoaște faptul că elevii cu probleme de concentrare a atenției au dificultăți în activitatea de învățare și mai ales în fixarea și reactualizarea cunoștințelor.

În primii 6-7 ani ai vieții atenția este definită ca expresie a orientării și concentrării activității psihice. În general, copilul de 6-7 ani nu poate fi atent în cadrul unei activități mai mult de 25-30 minute. În momentul intrării în școală atenția este destul de bine dezvoltată (atenția voluntară este mai puțin conturată). Stabilitatea și durata atenției urmează să se dezvolte în următorii ani. Educarea atenției este inclusă în procesul instructiv-educativ prin stimularea interesului copilului pentru activitățile școlare prin dezvoltarea dorinței de a duce la bun sfârșit o activitate și, în general, prin realizarea unei motivații pozitive față de întreaga activitate de învățare.

Memoria se referă la fixarea informațiilor școlare, la modul cum elevul recunoaște și reproduce oral sau scris ceea ce a fost memorat. Fixarea, recunoașterea și reproducerea sunt legate direct de nivelul dezvoltării inteligenței la copil. Tot ceea ce se fixează în memorie fără ca elevul să înțeleagă, să descopere cauzalitatea se uită repede – **memoria de scurtă durată**.

Memoria școlarului mic se sprijină pe concret, pe perceptibil. De aceea, folosirea materialului didactic ilustrații, planșe este foarte indicată. În acest mod se face o fixare concret-senzorială care este fragmentată de detalii ne semnificative (legată de perioada concretului în gândirea elevului mic). Copilul păstrează informațiile care l-au impresionat mai mult. Mai târziu, elevul își va organiza activitatea de memorare selectiv.

În opoziție cu memorarea mecanică, imitativă se dezvoltă **caracterul logic al memorării** – elevul înțelegând ceea ce a memorat. Spre sfârșitul acestei perioade se dezvoltă exactitatea, promptitudinea și rapiditatea reproducerii.

Putem afirma că **imaginația** elevului mic devine mai complexă, mai bogată, se bazează pe termeni și împrejurări din ce în ce mai variați. Creșterea impresionabilității și sensibilității micului școlar contribuie mult la dezvoltarea imaginației reproductivă. El se entuziasmează repede, are o mare admirație pentru faptele eroice și pentru întâmplările neobișnuite, îi place să aibă roluri în care să interpreteze personajele preferate.

Învățarea cititului îi dă posibilitatea să citească cu plăcere basme și povestiri, toate acestea stimulându-i imaginația și interesul pentru tot ceea ce există și ar putea exista pe lume. În aceste condiții imaginația devine instrument al cunoașterii.

3. Dezvoltarea limbajului

Dezvoltarea limbajului este remarcabilă, școala și familia stimulând acest proces. Școlarul mic se exprimă mult mai bine, în fraze corecte din punct de vedere gramatical, folosește cuvinte de legătura "că", "pentru că", "deoarece". Vocabularul lui activ ajunge la 2.000-2.500 de cuvinte. Dezvoltarea limbajului scris este strâns legată de învățarea și diferențierea fonemelor (aspectul sonor al literei). Dezvoltarea vocabularului este evidentă prin numărul mare de cuvinte folosite – vocabular activ, forma expresivă a limbajului și prin diminuarea numărului de cuvinte pe care nu le rostește, dar le înțelege.

Dezvoltarea structurilor gramaticale corecte este corelată cu învățarea regulilor gramaticale care sunt identice pentru cele două forme ale limbajului. Tot acum se dezvoltă limbajul interior "pentru sine" (Vîgotski).

Dezvoltarea limbajului are loc odată cu creșterea interesului pentru citit, iar exprimarea se perfecționează în activitățile de dezvoltare a vorbirii libere, de compunere.

4. Dezvoltarea psiho-socială

Înainte de intrarea în școală copilul se caracterizează prin instabilitate emoțională, predominând afectelor. Dinamica sentimentelor este legată de creșterea gradelor de conștiință a propriei activități și a relației cu ceilalți. Se dezvoltă propriile dorințe și aspirații. În această perioadă are loc **creșterea sensului moral - afectiv al conduitei generale**, dezvoltarea sentimentelor și stărilor afective legate de relațiile afective impuse de școală și aprecierea socială a acțiunilor lor. Tot în această perioadă se dezvoltă sentimentele intelectuale.

Copilul înțelege și resimte tot ceea ce se întâmplă în familie, conflicte, certuri, despărțiri. Sunt semnificative pentru copil relațiile pozitive cu părinții sau, dimpotrivă, atitudinile de renegare, de rejectare a unora din părinți. Relațiile afectuase dintre părinte și copil, cât și relațiile dintre părinți conduc la structurarea pozitivă a personalității. Pentru a alege conduita educațională corectă, adecvată părintele trebuie să își cunoască foarte bine copilul. Această cunoaștere trebuie să țină cont de părerea celorlalți, a învățătorului, a psihologului și medicului. Utile pentru activitatea educațională a părintelui sunt și cunoștințele legate de caracteristicile de vârstă.

Cu toate că folosirea pedepsei fizice pare a fi eficientă imediat, mult mai utilă educațional este admolestarea verbală - fetița conștientizează motivele nemulțumirii mamei și cel mai probabil va dori să nu se mai repete în viitor.

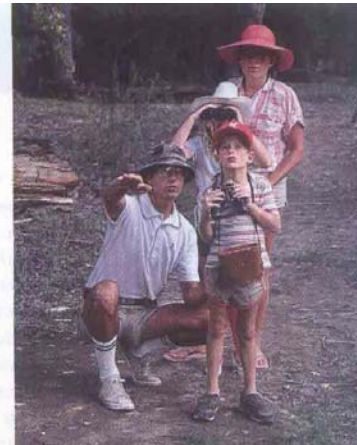


Școala și activitatea de învățare, prin cerințele specifice determină modificări în toate planurile activității psihice a copilului. În această perioadă, la nivelul personalității se structurează trebuințele, interesele și atitudinile. Evoluția personalității se realizează concomitent cu dezvoltarea interrelațiilor sociale și valorificarea noilor experiențe de viață. Dezvoltarea intereselor sociale sunt determinate de viața socială, în general și de

viața școlară, în particular. Am văzut că relațiile defectuase dintre părinți și copii au efecte negative (agresivitate, hiperemotivitate, instabilitate, anxietate etc). Toate acestea se răsfrâng negativ la nivelul întregii activități școlare. Armonizarea relațiilor părinte-copil, o viață de familie echilibrată și afectuasă dezvoltă trăsături de personalitate opuse celor enumerate mai sus: copilul are încredere în forțele proprii, se adaptează ușor vieții școlare și dobândește un real echilibru emoțional. Rolul învățătorului este foarte important. El devine "model" pentru școlar, este cel care îl face să înțeleagă mai repede și mai bine informațiile transmise. Modul în care el apreciază școlarul (corectitudinea, lipsa favoritismului) dezvoltă la copii simțul propriei valori. Dezvoltarea sociabilității școlarului mic se manifestă evident tot în activitatea școlară prin relațiile cu ceilalți copii și se dezvoltă prin **joc**. La acest nivel de vârstă jocul capătă valențe noi. Copiilor le plac jocurile cu subiect, cu roluri. Jocul devine mai bine organizat, regulile sunt respectate mai riguros, iar spre finalul acestei perioade sporește caracterul competitiv al acestuia.

Perioada școlarului mic se caracterizează, din punct de vedere social, prin apariția prietenilor, copiii devenind mai puțin dependenți de părinți și mai interesați de colegi, de prieteni.

Ajutând părinții să facă un foc de tabără, învățând cum să se orienteze într-o pădure, copilul dobândește noi abilități și devine mai încrezător în forțele sale.



Prietenia se leagă prin apariția unor interese și activități comune. Ei își dezvoltă comportamente asemănătoare, preferă același gen de literatură, se exprimă asemănător, au aceleași păreri despre anumite persoane. Dezvoltarea socială, spre sfârșitul acestei etape, pregătește terenul pentru cea imediat următoare - pubertatea.

Copilul cu nevoi speciale

Există și cazuri în care dezvoltarea copilului nu corespunde cu cea a copiilor de aceeași vârstă. Multe din aceste cazuri pot apărea și pot fi depistate încă de la naștere, altele apar pe parcursul dezvoltării. Intrarea copilului în școală, solicitarea complexă pot fi momentul depistării unor probleme care până atunci au fost ignorate.

Indiferent de situațiile care au dus la apariția acestor probleme considerăm necesar lămurirea câtorva aspecte mai importante.

În concepția tradiționalistă termenul de "handicap" reprezintă posibilitățile reduse ale unei persoane de a acționa, comparativ cu posibilitățile unei persoane sănătoase. O abordare mai generală definește termenul ca "neputința unei persoane vizând activitățile profesionale, sociale, de relaționare, civice și afective".

Abordarea modernă consideră prin "handicap" dezavantajul unei persoane ca urmare a unei deficiențe sau incapacități de a acționa normal, parțial sau total, în îndeplinirea sarcinilor considerate normale pentru ea.

Deficiență = infirmitate = pierderea, anomalia, degradarea unei structuri sau a unei funcții anatomice.

Incapacitate = pierderea capacității ca urmare a unei infirmități de a efectua o activitate în condiții considerate normale pentru o ființă umană.

Cauzele care determină apariția acestor deficiențe sunt multiple:

- cauze genetice (modificări ale formulei genetice – sindrom Landon Down)
- bolile infecto-contagioase – poliomeilită, tuberculoză, infecții ale urechii medii, ale ochiului
- accidente – au rol secundar în apariția handicapului
- nașterile cu risc (travaliu prelungit, naștere prematură, folosirea metodelor mecanice în extragerea fătului)
- cauzele socio-culturale – acestea sunt primordiale în societăți slab dezvoltate sau în curs de dezvoltare, în mediile defavorizate economic, unde sărăcia și ignoranța,

lipsa asistenței medicale, a prevenției medicale, generează apariția handicapului sau agravează handicapurile deja existente prin lipsa posibilităților de depistare și intervenție.

Tipuri de handicap

a. după cauza care le-au generat:

- congenitale
- dobândite

b. după localizare:

- motrice
- mentale
- senzoriale
- organice (boli cronice)
- tulburări instrumentale (la limita dintre handicap și normal)
- handicapuri asociate

Deficiențele motorii

- deficiențe fizice de natură osteo-articulară (malformații congenitale și deformații apărute în timpul dezvoltării (rahitism, cifoze, scolioze)
- deficiențe fizice de natură neurologică (infirmitate motorie cerebrală, leziuni periferice, afecțiuni neurologice evolutive)

Handicapul mintal cuprinde:

- întârzierile mintale
- tulburările psiho-afective grave
- bolile mintale cronice invalidante

Întârzierea mintală a copilului

La copilul normal inteligența este corespunzătoare vârstei cronologice. Inteligența sau vârsta mintală se stabilesc de către psiholog prin aplicarea unor teste specifice. Specialistul stabilește **coeficientul de inteligență** stabilind dacă copilul se află sau nu

limitele dezvoltării normale. Cele mai importante abateri de la normalitate sunt: întârziere ușoară (debilitate mintală), întârziere medie, profundă și severă.

Tulburările psihice și de dezvoltare la copil sunt manifestări care afectează gândirea, comportamentul sau afectivitatea. Ele au o determinare multiplă:

- predispoziție ereditară
- anomalii în dezvoltarea timpurie a creierului
- experiențe de viață traumatizante
- carențe în satisfacerea trebuințelor individuale (neglijare)

Tulburarea psihică cuprinde tulburări de învățare, autismul, hiperactivitatea cu deficit de atenție, tulburări de comportament, tulburări fobice, anxio-depresive, somatomorfe.

Ne vom opri asupra câtorva din aceste categorii, considerate ca relevante pentru școlarul mic.

Tulburările de comportament sunt reprezentate de comportamente persistente de tip antisocial (încălcarea normelor sociale adecvate vârstei și acțiuni îndreptate împotriva altora). Formele de manifestare cuprind comportamente violente, cruzime fizică față de oameni și animale, minciuna, furtul, distrugerea de obiecte personale, comunitare și abandonul școlar.

Tulburările de învățare cuprind tulburările de scris-citit (dislexie, disgrafie)

- **dislexie vizuală** – copiii au dificultăți în recunoașterea simbolurilor grafice și/sau de înțelegere a textului citit
- **dislexie auditivă** – copiii nu pot relaționa simbolurile cu sunetele și/sau au dificultăți la sinteza fonematică.
- **disgrafie** – dizabilități importante în reprezentarea grafică a simbolurilor, cuvintelor și punctuației.

Tulburările abilităților matematice sunt mai rare și constau în dificultatea de a recunoaște simbolurile matematice, de a codifica și opera cu ele.

Tulburările de dezvoltare a limbajului pot afecta înțelegerea limbajului vorbit - tulburări receptive sau capacitatea de exprimare prin vorbire – tulburări expresive.

În recuperarea copilului cu nevoi speciale o foarte mare importanță o are descoperirea timpurie a handicapului. Cu cât acest proces este mai precoce, cu atât recuperarea copilului are șanse mai mari.

Acceptarea copilului cu nevoi speciale este un drum dramatic care trebuie să înceapă cu familia și să continue cu prietenii, colegii, societatea în general. Dacă acceptarea copilului nu are loc la nivelul familiei ea nu poate avea loc nici la nivelul societății.

Dorința firească a oricărei familii este să aibă un copil cât mai sănătos. Apariția unui copil cu probleme determină o stare de șoc (traumă emoțională). În depășirea acestei stări există mai multe etape:

- negarea (părinții nu cred, au impresia că doctorul s-a înșelat)
- depresia (retragerea în sine, insomnii, oboseală)
- furia - vinovăția (supărare violent manifestată)
- acceptarea ideii de intervenție, pentru susținerea copilului cu soluții neconvenționale, paramedicale
- acceptarea care presupune elaborarea planurilor de viitor, eliminarea și rezolvarea tensiunilor emoționale, a frustrărilor

În final familia ajunge la un echilibru stabil, putând să își valorizeze optim resursele psihice și fizice în vederea recuperării copilului.

NOȚIUNI CHEIE

Stadiul operațiilor concrete

Reprezentări grafice

Reciprocitate cognitivă

Elaborarea seriilor

Atenție voluntară

Imaginație

Instabilitate emoțională

Sensul moral afectiv al conduitei generale

Sentimente intelectuale

Relații pozitive părinte-copil

Deficiență

Incapacitate

Handicap

Tulburări instrumentale

Dislexie

Disgrafie

Întârziere mintală

Depistare precoce

ÎNTREBĂRI

1. Definiți principalele caracteristici fizice la acestei vârste.
2. Care este rolul reprezentărilor în activitatea cognitivă a copilului?
3. Care sunt dimensiunile vieții afective la această vârstă?
4. Ce presupune activitatea școlară și cum se desfășoară procesul de învățare?
5. Ce caracterizează activitatea socială a școlarului mic?
6. Definiți termenul de "handicap".
7. Care este rolul familiei în susținerea copilului cu nevoi speciale?

CAPITOLUL IX

PUBERTATEA

Pubertatea este percepută ca sfârșitul copilăriei, remarcându-se prin procesul de creștere accentuată, maturizare intensă (mai ales sexuală) și printr-o structurare complexă a personalității.

Primele semne ale pubertății sunt aproape invizibile, cu timpul transformările pe care le suportă copilul devenind ușor observabile. Aspectul fizic general, comportamentul puberului devin din ce în ce mai evidente.

Primele semne ale pubertății sunt legate de concentrația din sânge a hormonilor masculini (testosteronul) și feminini (estrogenul). Aceștia sunt responsabili în mare parte de transformările pe plan biologic.

1. Dezvoltare fizică generală

În acest interval de vârstă are loc o creștere în înălțime și greutate. Astfel fetele câștigă în jur de 24 cm și 17 kg, iar băieții în jur de 24 cm și 19kg.

Creșterea se realizează în pusee, devenind impetuoasă și antrenând stări de oboseală, dureri de cap, agitație. Mai intensă este creșterea în lungime a oaselor lungi ale membrelor superioare și inferioare, ceea ce conferă puberului un aspect caricatural. Îmbrăcămintea devine repede mică și neîncăpătoare.

Prin creșterea trunchiului și a masei musculare se mărește forța fizică. În același timp se dezvoltă și organele interne, iar la băieți dispare grăsimea ca urmare a extinderii articulațiilor și a masei musculare. La fete țesutul adipos se menține, se subțiază talia. Se dezvoltă partea facială a craniului, dantura permanentă, oasele mici ale mâinii.

Se produce maturizarea sexuală care se evidențiază prin semnele primare și secundare (părul pubian și axilar, dezvoltarea sânilor la fete, apariția ciclului și menarhei;

la băieți au loc primele ejaculări spontane, se modifică vocea și comportamentul în general).

În plan psihologic aceste fenomene dau naștere unor trăiri tensionale, confuze și de disconfort. Trăirile sunt intensificate și de prezența acnelor, a transpirației abundente și mirositoare, a sensibilității pielii în situațiile emoționale. Spre sfârșitul perioadei puberale, datorită faptului că organele sexuale devin funcționale, sexualitatea își pune amprenta asupra relațiilor cu sexul opus (apar primele manifestări ale erotismului).

Ținând cont de transformările biologice ale acestei perioade, de creșterea semnificativă în înălțime și greutate, alimentația puberului trebuie să fie adecvată acestei dezvoltări rapide, să conțină necesarul de proteine, calorii și vitamine (în această perioadă nevoia de zinc, fier, calciu și vitamina D este cu 50% mai mare).

Conduita generală a puberului alternează între momente de vioiciune, conduite exuberante de tip infantil cu momente de oboseală, apatie și lene. În anumite condiții puberul poate deveni chiar conflictual.

Activitatea școlară se complică devenind mai complexă și mai solicitantă. Se modifică statutul de elev mic prin antrenarea puberului în activități responsabile, competiționale (concursuri tematice, jocuri competiționale). Acestea determină puberul să-și evalueze propria valoare și să devină conștient de aptitudinile sau talentele pe care le are.

Acum începe formarea **conștiinței de sine**, puberul încadrându-se în categoria elevilor buni, mediocri sau slabi. Preocupări școlare intense îl determină pe puber să nu mai fie stăpânit atât de frecvent de agitația motorie și labilitatea din primele clase.

Un semn distinct al puberului - comportamentul contradictoriu este determinat și de modul inegal în care este el perceput de către adulți. Câteodată este considerat încă copil, iar altădată „mare”.

Puberul începe să fie neliniștit, stângaci, nesigur de sine, încercând să găsească soluții de ieșire din situațiile în care este pus. Treptat începe să fie tot mai independent și să se simtă tot mai bine în grup, alături de copiii de vârsta sa.

Comportamentul puberului capătă nuanțe diferite la băieți și fete. Acestea din urmă, dezvoltându-se mai repede din punct de vedere biologic, depășesc cu ușurință adaptarea la noua etapă de viață fiind mai stabile, mai sărguincioase, mai comunicative. Comportamentul față de părinți se schimbă, dorința de independență, de a-și petrece timpul liber cu cei de vârsta lor dând naștere uneori la relaționări conflictuale.

O altă sursă de conflict intern al puberului poate fi și modul cum s-a produs această maturizare. Maturizarea tardivă sau precoce modifică poziția puberului în colectiv și relaționarea lui cu ceilalți. Respingerea, marginalizarea determină izolarea și formarea unei imagini de sine necorespunzătoare a celui în cauză.

2. Dezvoltarea cognitivă

Dezvoltarea intelectuală este strâns legată de dezvoltarea psihică generală și de procesul de maturizare biologică, de activitatea școlară diferită de cea a micii școlarități.

Senzorialitatea se restructurează prin erotizarea funcțiilor sale. Fenomenul este mai evident la nivelul sensibilității vizuale, auditive și tactile. Sensibilitatea auditivă evoluează pe direcția dezvoltării câmpului vizual și a pragurilor absolute și diferențiale.

Sensibilitatea vizuală crește de 2-3 ori la 13 ani față de parametrii înregistrați la 10 ani. Se dezvoltă capacitatea de prelucrare a informației vizuale concomitent cu diferențierea evaluării vizuale a mărimii, distanței și formei. Puși să descrie anumite tablouri după vizionarea unor modele puberii se pierde în detalii, dar în același timp se dezvoltă și tendința de a da un anumit sens, semnificație celor relatate (încărcătură proiectivă, copilul exprimându-și prin aceasta dorințe, sentimente, temeri).

Sensibilitatea auditivă se manifestă sub aspectul creșterii capacității de discriminare pe plan verbal. Fenomenul este facilitat de dezvoltarea auzului fonematic care se exersează și prin plăcerea puberilor de a asculta muzică. Tot în această perioadă se dezvoltă și sensibilitatea sudorifică care trece printr-un proces de erotizare (atenți la relația cu sexul opus dar mai ales fetele folosesc deodorantul, parfumul, săpunuri frumoase mirositoare). Investigația tactilă capătă sensuri noi și se subordonează aceluiași tendințe de erotizare menționate.

Experiența perceptivă este influențată de organizarea observației directe, care prin dezvoltarea atenției voluntare capătă valențe noi. Această dezvoltare a abilităților observatorii este susținută și prin dezvoltarea interesului puberului pentru ceea ce îl înconjoară.

În această perioadă se dezvoltă structurile logico-formale și volumul de concepte. Ca urmare se dezvoltă operațiile gândirii, care începe să opereze cu informații din ce în ce mai abstracte și mai complexe.

Jean Piaget afirmă că ceea ce caracterizează aspectul formal al gândirii este extinderea operațiilor concrete și creșterea capacității de a face raționamente. De asemenea, structurile operatorii superioare constau „în a organiza realul în activități sau în gândire și nu în a-l copia pur și simplu”.

A. Gasell susține că la această vârstă apar modalități de gândire ce prefigurează gândirea adultului, dezvoltând astfel potențialul intelectual al puberului.

Cunoștințele puberilor devin din ce în ce mai diverse și mai complexe. Se creează obișnuința de a utiliza frecvent scheme, imagini, simboluri și concepte din care transpare capacitatea de a înțelege situații complicate și strategii de exprimare. Cunoștințele lor sunt structurate pe concepte de mare complexitate în care operarea cu probabilitatea este tot mai activă. Aceasta face posibilă o alternanță pe planul gândirii și elaborarea de judecăți și raționamente în care se valorifică abilitățile intelectuale.

Ele devin evidente spre 13-14 ani. Conduitele inteligente de la această vârstă se caracterizează prin:

- răspunsuri complexe și nuanțate la cerințe
- se diferențiază elementele semnificative și se raportează efectele posibile la cauzele implicate
- se dezvoltă abilități de exprimare prin simboluri și limbaj nuanțat
- crește capacitatea de analiză abstractă și de sesizare a ficțiunii
- se dezvoltă capacitatea de a emite predicții valide bazate pe real

Piaget afirmă că în această perioadă puberul utilizează forme ale reversibilității simple (care se exprimă prin inversiune și negație) și complexă (prin simetrie și reciprocitate).

3. Dezvoltarea limbajului

Procesul de dezvoltare a limbajului se face din punct de vedere cantitativ și calitativ.

Vocabularul înregistrează o evoluție esențială, iar posibilitatea puberului de al folosi crește evident. Debitul verbal ajunge la 60-120 de cuvinte pe minut față de 60-90 de cuvinte la școlarul mic. Se dezvoltă capacitatea de a folosi asociații verbale cu semnificații multiple și de a exprima idei ample. Însușirea regulilor gramaticale, studiul literaturii, lectura particulară duc la îmbunătățirea modului de exprimare a puberului. Mediul socio-cultural în care trăiește copilul, familia, grupul de prieteni pot influența comunicarea verbală a puberului.

Se remarcă la această vârstă limbajul de grup, tânărul folosind anumite expresii alături de îmbrăcăminte și alte obiceiuri specifice grupului din care face parte.

4. Dezvoltarea psiho-socială

În această perioadă datorită numeroaselor contacte cu situații de viață noi și complexe viața afectivă se diversifică, se dezvoltă viața interioară a puberului, se maturizează modul în care se relaționează cu ceilalți.

Diversitatea trăirilor afective se exprimă prin dezvoltarea mobilității mimice, expresivitatea privirii, amplificarea funcțiilor de comunicare.

Amprenta acestei diversificări afective se observă ușor la puber și se manifestă prin forme protestatate, de opoziție și trăirea sentimentelor de culpabilitate sau de respingere a unor cerințe de politețe considerate absurde.

Din confruntarea cu situațiile de viață se nasc sentimente negative (ură, dispreț) sau pozitive (dragoste, admirație). În ambele cazuri se produce proiecția personalității și se elaborează comportamente ce pun în evidență relația dintre dorință-aspirație-trebuință și realitatea lumii înconjurătoare. În literatura de specialitate se desprind două tendințe în ceea ce privește comportamentul și atitudinea la puberi:

- pozitivă – puberul este echilibrat, sincer, dezinvolt, adaptat
- negativă – pesimistă care presupune apariția tulburărilor emoționale (impulsivitate, lipsă de armonie, potențial delinvent)

Aceste aspecte se cristalizează și devin tot mai evidente, pe măsură ce puberul înaintează în vârstă, ele fiind prezente și în adolescență. Spre sfârșitul perioadei trăirile emoționale devin extrem de complexe.

Spiritul competițional determină comportamente și stări emoționale legate de trăirea succesului sau eșecului. Apar astfel, sentimente de admirație, invidie, suspiciune, teamă și frustrare.

În relațiile cu părinții stările afective devin mai tensionate ca urmare a manifestării opoziției și culpabilității. Cu toate că în această perioadă tendința spre independență a puberului devine din ce în ce mai evidentă, paralel cu aceasta se manifestă și dorința, nevoia de ocrotire și afecțiune din partea părinților.

În acest context, părinților le revine un rol dificil, ei trebuie să găsească calea educațională optimă pentru a armoniza aceste tendințe contradictorii ale personalității puberului. Aceste metode trebuie să fie bazate pe înțelegerea specificului acestei vârste, pe toleranța eventualelor comportamente neadecvate.

Nerezolvarea pe această cale a problemelor puberului sau, din contră, accentuarea lor duc la tulburări care pot căpăta uneori forme patologice (ticuri, depresie, abandon școlar etc). În planul personalității se conturează tot mai evident stări de acceptanță sau de respingere în raport cu adulții în care judecata morală și valorică se supune exigențelor superioare și a atitudinilor negative față de compromisuri.

La aceasta se adaugă diferențele culturale dintre părinți și copii, diferențe ce se datorează schimbării de statut cultural al tineretului și evoluția contemporană a unor noi domenii care implică activități inedite de mare încărcătură socială. Puberul, încercând să se adapteze cerințelor sociale, își asumă în mod conștient un anumit **rol social**. Aceasta determină instalarea identității ca persoană care aparține unei anumite societăți. Aceste roluri pot fi **naturale** (de vârstă, de sex, de naționalitate, cetățenie) sau roluri **de adeziune**, legate de responsabilitățile sociale ale puberului (rolul de elev, de membru al unei asociații) și roluri **potențiale**, care se nasc prin apariția dorințelor, aspirațiilor, idealurilor. Aceste roluri sunt în continuă mișcare ele transformându-se sub influența experienței și achiziției psihice.

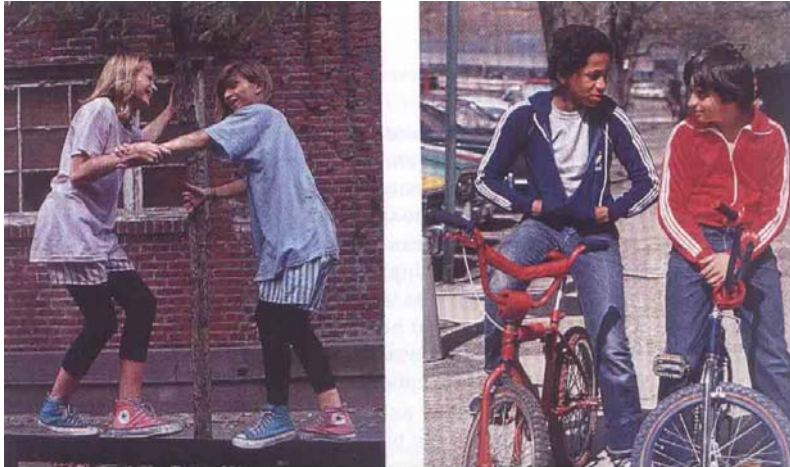
Jean Piaget afirmă că la această vârstă evoluția personalității este marcată de nivelul conștiinței și judecății morale. După 13 ani copilul dobândește capacitatea de a se transpune imaginativ, virtual în locul altei persoane.

Conform opiniei lui L. Kohlberg, între 13 și 17 ani are loc acceptarea regulilor sociale, dar și a responsabilității morale, iar morala proprie devine element de satisfacție, sursă a respectului față de sine. Tot acest proces complex de maturizare fizică și de dezvoltare a trăsăturilor de personalitate formează spre sfârșitul perioadei comportamente stabile.

Dezvoltarea relațiilor cu ceilalți tineri este concretizată prin comportamentul puberului în grup. În această perioadă, mai mult decât în oricare alta, viața socială se trăiește cu o intensitate maximă.

Grupurile constituite pentru joc, pentru învățare sau pentru alte tipuri de acțiuni au o mare stabilitate și devin omogene pe criterii relativ constante (mai ales al sexului și

vârstei). De exemplu, între 10 și 12 ani băieții ignoră fetele care sunt mai evolute biologic decât ei. Grupuri mixte de băieți și fete apar după această vârstă. Ceea ce îi încadrează pe tineri într-un grup sau altul sunt interesele comune, personalitatea.



Prieteni care-și împărtășesc secretele, au același stil vestimentar și sigur aceleași întrebări despre viață.

Copiii care nu sunt integrați în grupuri, așa-numiții „nepopulari”, sunt aceia care manifestă o inadaptare afectivă, de multe ori aceasta fiind o prelungire a relațiilor de disconfort din familie. Aceștia se pot manifesta prin hiperemotivitate (timizi, retrași, interiorizați) sau din contră certăreți, zgomotoși, egoiști.

Puberul are impresia că în grup („gașcă”, „bandă”) se poate realiza mai bine și că în această formă se pot opune mai ferm adulților. Grupul își formează coduri, parole, locuri de întâlnire, ritualuri. Se dezvoltă astfel spiritul de camaraderie.

Dacă obiectivele de bază ale grupului intră în discordanță cu normele morale, sociale aceasta poate avea influențe negative asupra puberului.

De multe ori în grup se dezvoltă spiritul pentru aventură (legat și de curiozitatea specifică acestei vârste), spiritul de explorare (investigația caselor părăsite, a locurilor necunoscute, nepopulate etc).

Aspectul controversat al acestei vârste este tributari schimbărilor impetuoase din planul fizic și al eforturilor de adaptare la solicitări din ce în ce mai ample. Această

perioadă trebuie percepută de părinți și educatori cu tot ceea ce are ea specific în efortul de a găsi o metodă educațională optimă.

NOȚIUNE CHEIE

Maturizare sexuală

Estrogen

Testosteron

Puseu de creștere

Comportament opozițional

Erotizarea senzorialității

Structuri logico-formale

Rol social

Grup

ÎNTREBĂRI

1. Care este specificul acestei perioade de vârstă?
1. Care sunt principalele transformări din planul dezvoltării fizice?
2. Care sunt consecințele pe plan comportamental ale maturizării sexuale?
3. Care este specificul gândirii în această perioadă?
4. Ce semnifică grupul pentru puber?
5. Cum se realizează adaptarea socială la acest nivel de vârstă?

CAPITOLUL X

ADOLESCENȚA

(14/15 ani – 18/25 ani)

Dacă specific pubertății era puseul de creștere, în perioada adolescenței se produce o dezvoltare intensă în plan psihic și se stabilizează structurile de personalitate. Este o perioadă tumultuoasă, plină de contradicții, fiind descrisă de unii asemeni unei "furtuni", ca "vârsta crizelor", "vârsta ingrătă", iar de alții "vârsta marilor elanuri", "vârsta de aur".

Adolescentul este un nonconformist și un luptător activ pentru îndeplinirea dorințelor sale, un original în adaptarea la lumea înconjurătoare.

1. Dezvoltare fizică

Între 14 și 20 de ani creierul atinge greutatea maximă. Se încheie procesul de osificare a anumitor părți ale craniului în timp ce osificarea scheletului se realizează progresiv și se definitivează între 20 și 25 de ani.

Concomitent se dezvoltă volumul mușchilor și se crește forța musculară. La începutul adolescenței se accentuează dezvoltarea musculară, în special la nivelul mușchilor mari. Cu timpul se extinde și la nivelul altor grupe de mușchi, ceea ce determină perfecționarea și coordonarea mișcărilor fine. La mijlocul acestei perioade se constată o stabilizare a creșterii în greutate și înălțime (acest fenomen se corelează cu alimentația și condițiile de activitate).

Înfățișarea adolescenților diferă în funcție de sex. Fetele prezintă proeminențe ale bustului, o configurație aparte a bazinului, șolduri mai dezvoltate, au craniul mai mic, fața mai scurtă, depuneri de grăsime pe partea superioară a coapsei. Comportamentul capătă și el aspecte specifice, erotizante (fetele încep să își îngrijească părul, să fie atente la deodorante, parfumuri etc.)

Băieții manifestă și ei trăsături specifice de comportament, începând să prezinte interes pentru fete. Dezvoltarea biologică tinde spre echilibru în această perioadă, în timp ce evoluția psihică se realizează prin tensiuni, conflicte. După pubertate tânărul trăiește mai intens ieșirea din societatea de tip tutelar a familie și intrarea în viața cultural-socială sau într-o viață școlară mai complexă.

Adolescența cuprinde **trei perioade** distincte:

1. **preadolescența (14-16 ani)**

- stabilizarea maturizării biologice
- dezvoltarea conștiinței de sine
- viața psihică este intensă, plină de conflicte interioare exprimate prin stări de agitație, impulsivitate, anxietate
- domină dorința de afirmare personală, care focalizează interesele către activitățile care îi reprezintă

2. **adolescența propriu-zisă (16-18 ani)**

- din punct de vedere biologic se constată o anumită fragilitate, atât nervoasă, cât și somatică
- intelectualizare intensă
- atitudini de independență
- acceptă responsabilități multiple
- tânărul trece printr-un proces intens de socializare a aspirațiilor, manifestărilor vocaționale și profesionale

3. **adolescența prelungită (18-20/25 de ani)**

- tânărul își câștigă total independența
- predomină activitățile intelectuale
- se dezvoltă stilul personal și conduita definitivă personalității
- tânărul luptă pentru statutul profesional, dar și pentru cel social (el fiind capabil în această perioadă să își întemeieze o familie)

Unii consideră această etapă o treaptă a altei perioade – tinerețea.

2. Dezvoltarea cognitivă

Activitatea cognitivă reflectă aviditatea pentru achiziționarea de cunoștințe și disponibilitatea pentru confruntarea de idei.

Se evidențiază gândirea discursivă și se constituie concepția despre lume și viață. Inteligența se maturizează, astfel încât la 16-18 ani atinge un nivel maxim de operativitate. Operațiile formale prezente în gândirea puberului spre 13-14 ani se dezvoltă în continuare. Specifice acestei vârste sunt jocurile de perspicacitate, de istețime, adolescenții căutând situații care le stimulează capacitatea cognitivă.

Adolescentul gândește din ce în ce mai logic și mai sistematic, reușind astfel să răspundă solicitărilor școlare din ce în ce mai complexe.

Performanțele intelectuale sunt influențate de potențialul cognitiv al adolescentului, dar și de talentele, preferințele lui, de atitudinea față de viață și învățatură.

Cu toate că în această perioadă dezvoltarea cognitivă este evidentă, adolescentul are dificultăți în a gândi rațional în legătură cu experiențele lui imediate. Această trăsătură a cogntiției adolescente definește **egocentrismul** specific vârstei (Elkind 1978). Adolescenții consideră, de exemplu, că problemele prin care trec ei, sentimentele pe care le au, experiențele pe care ei le traversează sunt unice. Adolescentul, în același context al gândirii egocentrice, își creează un auditoriu imaginar (de exemplu își poate vorbi în oglindă ore în șir imaginându-și cum ar vorbi ceilalți despre el). Tot de egocentrismul cognitiv ține și explicarea tendinței de a transforma imposibilul în posibil (mulți tineri își imaginează că sunt imuni față de regulile morale ale societății și astfel pot să își asume riscuri nebănuite). Tot în acest sens adolescentul își imaginează că viața lui personală este una deosebită asemenea eroilor din cărțile sau filmele preferate.

Dezvoltarea **limbajului** este evidentă și devine din ce în ce mai mult un instrument, un mod de exprimare a propriei personalități. Adolescentul caută cuvinte și expresii, își nuanțează vorbirea pentru a putea face față solicitărilor specifice acestei perioade. Studiul literaturii, al gramaticii, dorința de a citi și descoperi lumea prin lectură,

modelele verbale folosite în familie, iată câțiva factori care influențează și condiționează dezvoltarea limbajului.

J. Rousselt în lucrarea sa "Adolescentul acest necunoscut" relevă trei forme mai importante de conduită ce se produc prin prisma dorinței adolescentului de a fi unic:

1. **conduita revoltei:** - adolescentul refuză sistematic și ostentativ ceea ce învățat sau a fost obligat să învețe; el adoptă atitudini negativiste, contrazice fără temeii, ironizează, utilizează un limbaj ieșit din comun, de multe ori agresiv
2. **conduita închiderii în sine** - se interiorizează, se izolează, aspecte care determină îndepărtarea de societate
3. **conduita exaltării și a afirmării** - adolescentul caută confruntarea cu alții pentru a-și verifica calitățile fizice și intelectuale, adoptă atitudini extreme față de tot ceea ce disprețuiește sau concordă cu atitudinile sale

Dezvoltarea inteligenței permite adolescentului să conștientizeze situații care sunt mai puțin plăcute, conflictuale, tensionale. În acest mod se nasc sentimentele de tristețe, melancolie. Fiind perioada intrării în viață a examenelor, a responsabilităților evident exprimate, pot apărea în urma unor eșecuri, insuccese crize intense pe plan emoțional, adevărate drame. În general aceste trăiri negative, stări conflictuale ale adolescentului sunt trecătoare și depășite cu ușurință. În anumite condiții însă (familii dezorganizate, relații violente între părinți, ruperea comunicării între părinți și copii) aceste stări se pot agrava și complica, ducând la modificări negative în comportamentul adolescentului.

3. Dezvoltarea psiho-socială

Aspectele generale ale întregii perioade evidențiază o serie de caracteristici ce aduc o notă de specificitate în raport cu celelalte etape ale dezvoltării umane.

Una din aceste caracteristici este dezvoltarea conștiinței și a conștiinței de sine în care sunt implicate identitatea egoului și plasarea subiectului în realitate.

Adolescentul este confruntat obiectiv și subiectiv cu schimbări multiple legate de maturizarea sexuală și de descoperirea dimensiunilor realității sociale.



O parte esențială a dezvoltării emoționale este creșterea interesului pentru sexul opus. Aceste familiarități vor ajuta adolescentul să stabilească relații în perioada adultă.

Apartenența la o anumită familie și la un anumit grup presupune adaptarea și depășirea situațiilor infantile, de frustrare, nesiguranță și dependență. La aceasta se adaugă cunoașterea propriului potențial, a vocațiilor lucruri care permite adolescentului să-și manifeste atitudinile și preferințele.

În dezvoltarea conștiinței de sine imaginea corporală contribuie la organizarea identificării caracteristicilor organice, pe care adolescentul încearcă să le perceapă în profunzime și cu un fel de admirație. W. James surprinde dialectica dezvoltării conștiinței de sine și a distanței care se creează între "eu" și "sine". Eul este cel ce cunoaște și este conștient, sinele reprezintă latura cunoscută. Sinele poate fi material (atunci când se referă la tot ce posedă adolescentul) și social (când se referă la rolul, statutul, identitatea adolescentului). El este astfel expresia activității psihice în care se remarcă mai ales sfera emoțiilor și dorințelor. Atât în cazul sinelui cât și al eului, percepția adolescentului poate îmbrăca o formă negativă sau pozitivă. Când intervin eșecuri școlare, când estimarea de sine este scăzută tânărul are tendința de a se subestima, nu are încredere în forțele proprii și nu manifestă inițiativă și perseverență în activitate (motivație și voință deficitară).

Succesele, o familie suportivă, valorizarea propriului potențial duc la încredere în sine, la dorința de a se afirma și realiza. În obținerea acestei imagini pozitive adolescentul se raportează la cei din jur și la atitudinea acestora față de el. Apariția conflictelor și a frustrărilor în această perioadă este frecventă. Apar astfel tensiuni în procesul căutării de sine și raportarea la modul de a fi și a se comporta a acelor din jurul lui sau în îndeplinirea rolului, statutului, a relației dintre vocație și exercitarea anumitor meserii.



Adolescenții se orientează spre cei care le împărtășesc gusturile. Festivalurile de muzică sunt locuri ideale de a face noi cunoștințe.

Aceste tensiuni pot fi minimalizate dacă familia posedă metodele educaționale optime și adecvate adolescentului. Adevărul cel mai important în relația dintre părinte și copil rămâne deschiderea comunicării dintre cei doi.

Enumerăm câteva dintre **stilurile educaționale**, încercând să evidențiem care ar fi cel mai potrivit în această perioadă.

1. **stilul autocratic** – adolescentul nu are voie să-și exprime nici o opinie sau să ia singur vreo decizie
2. **stilul autoritar** – chiar dacă își exprimă anumite opinii, deciziile finale le iau părinții
3. **stilul democratic** – adolescentul contribuie cu judecata proprie, își impune propriile păreri și opinii, dar deciziile trebuie vizate de părinți
4. **stilul echilibrat** – părinții și copiii joacă același rol în emiterea opiniilor, dar și luarea deciziilor (participare egală)

Stilul echilibrat este cel mai adecvat, el permițând valorizarea adolescentului, dezvoltându-i respectul față de sine, responsabilitatea, menținând optimă comunicarea dintre părinte și copil.



Cel mai bun lucru pe care părinții îl pot face pentru a-și ajuta copiii ajunși la vârsta adolescenței să renunțe la rolul lor mult prea evident de protectori și susținători ai disciplinei, dar să acționeze totuși ca zid de siguranță dacă apar anumite probleme. Este foarte important ca tinerii să aibă posibilitatea de a socializa cu persoane de sex opus.

Când conflictele și frustrările îmbracă forme acute și când acestea se prelungesc în timp, pot apărea tulburări comportamentale (abandon școlar, furt, minciună, violență etc), tulburări emoționale (depresie, anxietate).

Pe fondul acestor distorsiuni psihice pot apărea premisele delincvenței juvenile care pot duce tânărul până în pragul crimei, consumului de droguri, furtului etc. Tot din aceste motive suicidul pare să caracterizeze o anumită categorie a tinerilor de această vârstă. Dramele nerezolvate, marile nerealizări ale vârstei sunt factorii cei mai importanți care creează premisele suicidului. Considerat un fenomen grav, suicidul nu poate fi tratat decât terapeutizând tânărul de la primele semne (tristețe, apatie, izolare).

O altă problemă a adolescenților rămâne abuzul sexual cu toate consecințele ce decurg din acest fenomen.

Adolescentul se constituie pe sine prin continue căutări și diferențieri față de alții, proces nelipsit de tensiuni și conflicte. Personalitatea adolescentină nu evoluează linear, ci cu oscilații, cu perioade de inegalitate și chiar dizarmonii din care se pot dezvolta structuri pozitive sau negative.

Viziunea asupra lumii

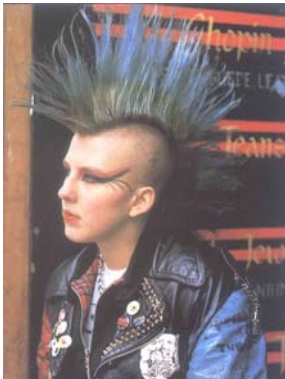
Un factor important care determină atitudinea competitivă și rebelă a adolescenților este modul în care mintea umană percepe lumea și înțelege noțiuni precum "adevărul" și "realitatea".

La fel cum corpul se dezvoltă în pubertate, mintea se dezvoltă în adolescență. Adolescentul nu mai acceptă viziunea îngustă și simplistă asupra lumii caracteristică copilăriei. El devine conștient că are la dispoziție mai multe alternative. Ideile părinților cu privire la stilul de viață și moralitate, modul de viață al familiei, modul de abordare locală a educației și asistenței sociale, politicile guvernului, chiar și ideile despre poluare și conservarea mediului nu sunt singurele alternative posibile. Adolescentul își dă seama că există perspective contradictorii, iar pentru unele dintre ele merită să lupte.



Mama și fiica cumpărând haine împreună. Relația părinte-copil este de obicei întărită dacă părinții încearcă să împărtășească câteva dintre noile preocupări ale odraslelor lor.

Această căutare îi determină pe adolescenți să-și pună întrebări care par să nu aibă răspuns. Ce este adevărul? Cine sunt eu? Ce este realitatea? Filosofi și oameni de știință au discutat aceste probleme timp de secole și deși nu există răspunsuri, punerea acestor întrebări îi ajută pe adolescenți să-și construiască o imagine proprie asupra lumii și a modului cum funcționează. Treptat încep să-și dezvolte atitudinile, relațiile și un cod moral și comportamental personal care îi fac diferiți.



Un adolescent care încearcă să-și găsească identitatea poate recurge la soluții extreme pentru a afișa o imagine stereotipă cunoscută, ca această tânără cu machiaj și pieptănătură punk. În ciuda faptului că adolescentul poate încălca legile societății, el este pregătit să accepte legile unui grup de camarazi, chiar dacă acestea sunt la fel de stricte.

Atitudinea societății

S-a spus că adolescența este o perioadă confuză și conflictuală, la fel ca atitudinea societății față de ea. În unele țări există serviciu militar obligatoriu, astfel încât tinerii antrenați pentru a deveni soldați se văd deseori puși în situația de a ucide înainte de a avea drept de vot. De asemenea, multe țări permit tinerilor să se căsătorească și să aibă copii la o vârstă la care nu au dreptul la permis de conducere sau să se înscrie la o bibliotecă. Unele societăți interzic relațiile homosexuale între bărbații tineri, dar nu și pe cele dintre femei.

Unii experți susțin că atâta timp cât societatea ia decizii arbitrare cu privire la tratarea unor persoane adulte sau nu, nu e de mirare că adolescenții sunt derutați cu privire la acest subiect. Nu numai că așteaptă de la ei să facă față unor probleme de ordin fizic, hormonal, emoțional sau spiritual, dar sunt totodată expuși unei societăți inconsistente în cerințele pe care le emite și care se află într-o continuă schimbare, lăsând în urmă vechile valori și adoptând altele noi.

În cele din urmă, adolescentul este supus unei adevărate încercări. Este timpul să se gândească ce fel de persoană își dorește să fie, cum ar vrea să fie lumea și societatea în care trăiește. Foarte mulți oameni își petrec viața încercând să-și atingă scopurile, iar adolescența este doar primul pas spre împlinirea lor.

CAPITOLUL XI

SĂNĂTATEA MINTALĂ A COPILULUI – O PROBLEMĂ DE ACTUALITATE

Competitivitatea vieții contemporane, consecință a transformărilor economice, politice și sociale rapide, a modificat semnificativ raporturile interpersonale, scoțând în evidență valoarea factorilor sociali și influența asupra sănătății fizice și mintale, rolul colectivității și al instituțiilor sociale.

Dr. Brook, primul director OMS, spunea că "societatea nu va putea produce niciodată suficienți specialiști pentru a trata toate bolile mintale de care este responsabilă". Cercetările internaționale au confirmat că cea mai mare parte a tulburărilor mintale sunt determinate de om. În acest context sănătatea mintală rămâne o problemă a sănătății publice, societății revenindu-i responsabilitatea prevenirii îmbolnăvirii, îngrijirii bolnavilor, precum și a readaptării lor.

Ponderea factorilor psiho-sociali variază în raport cu vârsta. Astfel, în perioada copilăriei ei au un rol esențial formativ de structurare a psihicului. În acest sens familia ocupă un rol important. Avantajele unui mediu familial adecvat, armonios au fost în permanent subliniate (indiferent de etapa de vârstă).

De cele mai multe ori familia reprezintă mediul aproape exclusiv în care se desfășoară socializarea copilului în primii 3 ani de viață, iar mai târziu ea constituie suportul adaptării sociale.

Modul în care copilul traversează această primă perioadă a vieții este crucială pentru dezvoltarea intelectuală, structurarea afectivității și formarea personalității în general. El este influențat de capacitatea părinților de a-l înțelege și de a-i satisface nevoile, de căldura și stabilitatea legăturii afective ce se dezvoltă între copil și lumea celor mari, cantitatea și calitatea informațiilor, experiențelor de cunoaștere, a deprinderilor și șanselor educaționale oferite.

Printre formele principale de legătură interumană, mai ales pentru primul an de viață, menționăm: apropierea fizică (ținutul în brațe, mângâierea, hrănirea, igiene zilnică), contactul vizual, vorbirea blândă, liniștitoare. Toate acestea creează o relație sensibilă și stabilă cu copilul, asigurând sentimentul de siguranță și încredere în lumea ce-l înconjoară.

Relația cu mama este așa – numita legătură "primordială" (S. Freud), creată prin dezvoltarea atașamentului față de o ființă apropiată – mamă, dar și tată, bunică sau o altă persoană de îngrijire, devenită prin constanța legăturii "substitutul matern".

M. Rutter spune că, pentru a obține un atașament durabil, pozitiv, legătura trebuie să aibă calități corespunzătoare "funcției" de mamă: să fie o relație de dragoste stabilă, oferită de aceeași persoană. Interacțiunea părinte-copil nu trebuie să fie de lungă durată, dar în mod necesar plăcută, să atragă copilul, să-l răsplătească. În acest context este importantă responsivitatea, promptitudinea cu care adultul răspunde la chemările copilului, la nemulțumirile lui.

Atașamentul din primii 3 ani de viață, favorizează procesele complexe de identificare și imitație, care angajează viteza de învățare și asimilare a cunoștințelor. Substitutul matern "figura mamă" (Rutter) prin comportamentul său, duce la satisfacerea numeroaselor trebuințe infantile (fiziologice, de protecție, de securitate, dragoste, afecțiune, apreciere, succes, respect de sine, perfecționare).

La copilul mic se adaugă și alte trebuințe, cum ar fi cea de cunoaștere, de explorare și trebuința de comunicare, expresivitate, contact interuman (izolarea ducând la o serie de tulburări psihice).

O trebuință marcantă a copilului este cea de mișcare. Ea este mai evidentă după vârsta de 1 an și se asociază cu trebuințele de atingere, explorare, manipulare a obiectelor. Contrazicerea, interzicerea acestor nevoi, duce în mod paradoxal la exacerbarea lor, la crize de mânie, opoziție, tulburări de somn, inapetență.

Există o corelație strânsă între îndeplinirea nevoilor de mișcare și dezvoltare psihomotorie, blocarea lor având efecte negative. Dacă luăm în considerație rolul diferențiat al fiecăruia dintre părinți în formarea copilului, se știe că mama este aceea care în general asigură armonia și echilibrul necesar procesului educativ și structurării sănătoase a personalității.

Disfuncțiile vieții de familie, care se răsfrâng negativ asupra sănătății mintale a copilului se grupează în:

1. situații de separare a copilului de părinți, tranzitorie sau definitivă (se constituie stări de privare afectivă ale căror dinamică și efecte sunt raportate direct la: vârsta când survine privarea, durata ei și calitățile mediului în care este mutat copilul).
2. condițiile nesatisfăcătoare ale vieții de familie prin calitatea educației sau/și a climatului afectiv emoțional familial (certuri, violențe).

Un efect negativ asupra dezvoltării copilului o au spitalizările prelungite sau separările de părinți de lungă durată (plasarea copilului la bunici până la vârsta de 6-7 ani, de exemplu). Mai gravă, cu risc pentru sănătatea mintală a copilului este separarea îndelungată sau abandonul și instituționalizarea precoce a copilului în leagăne, case de copii etc. Ea devine deosebit de traumatizantă când survine după 6-7 luni, când copilul a realizat deja atașamentul față de mamă. În multe cazuri se poate instala sindromul carențial afectiv și întârziere psihomotorie. Alături de aceste urmări pot apărea și tulburări de personalitate și comportament.

Printre factorii negativi care determină asemenea efecte în instituții sunt:

- tendința de a organiza instituțiile respective după modelul spitalelor (se acordă o atenție deosebită pentru menținerea sănătății fizice a copilului. Schimbarea mentalității, înregistrată în ultimii 13 ani a făcut ca această tendință să se mențină din ce în ce mai puțin.)
- ignorarea nevoilor emoționale ale copiilor
- activitatea educațională formală sau neadecvată nevoilor specifice ale acestor copii
- absența cadrelor cu competență educațională

Personalul implicat în creșterea și educarea copiilor din instituții trebuie să fie specializat în domeniul sănătății mintale a copilului, să cunoască dezvoltarea stadială a copilului, să stăpânească modele educaționale stimulatorii, adecvate acestor copii, să recunoască semnele unor întârzieri sau afecțiuni psihice.

Copiii din instituții provin, în cea mai mare măsură, din medii carentate socio-economic, toți având o accentuată lipsă de stimulare psihomotorie. Din acest motiv cei care lucrează cu acești copii sunt obligați să cunoască principiile generale de stimulare și recuperare.

În ultimul timp se vorbește tot mai mult de umanizarea instituțională. Personalul trebuie să aibă o atitudine tolerantă, să-i accepte pe acești copii, așa cum sunt. În efortul educațional de a-i stimula corespunzător, de a-i reintegra în societate, personalul va coopera cu copiii cu blândețe, dragoste, încredere, adică depășirea conduitei clasice a personalului de supraveghere, instruire și examinare mecanică.

În cercetarea "Abuzul asupra copilului din instituțiile de protecție socială din România", realizată de Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție, IOMC și Fundația Internațională pentru Copil și Familie, sunt surprinse majoritatea aspectelor la care ne-am referit anterior. Culegerea datelor s-a făcut la sfârșitul anului 1999 și începutul anului 2000. Studiul s-a realizat pe un eșantion de 3164 de copii aflați în instituții de protecție socială, cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani.

Temeiul legal al prezenței copilului în instituție este măsura de protecție. Începând cu anul 1998, măsurile de protecție pentru copiii din instituții puteau fi numai plasamentul, încredințarea și plasamentul în regim de urgență.

Copiii din instituțiile de protecție socială, asemeni celor din familie, au anumite drepturi care trebuie respectate.

1. condițiile generale oferite în instituții

După 1990 majoritatea instituțiilor de protecție s-au construit pe fostele instituții rezidențiale, ale căror principii de funcționare erau departe de a satisface nevoile reale ale copilului. Apare acum conceptul de instituție organizată după modelul familial, creionându-se instituții de talie mică sau restructurând spații în instituții existente, pentru a crea subunități autonome (module) găzduirii unui număr mai mic de copii.

Spațiul și obiectele personale au fost aspecte neglijate până în 1989. S-au făcut progrese importante în acest sens. Astfel încăperea care era destinată dormitului, începe să capete destinația camerei pentru copii, cu dulapuri, obiecte personale, loc de efectuare a temelor sau de joacă și recreere.

2. dreptul la identitate și istorie personală

Ponderea copiilor (mai mari de 14 ani) care au carte de identitate este numai de 45,7%. Problemele care se ivesc sunt legate de lipsa părinților și imposibilitatea găsirii lor. Asigurarea dreptului la istorie personală constituie o preocupare recentă pentru autoritățile din domeniul protecției copilului. S-a constatat că doar 56% dintre copii și-ar putea reconstitui istoria pe baza documentelor existente.

3. dreptul de a avea o familie

În cercetarea menționată s-au urmărit vizitele părinților la copii și a copiilor la părinți, consemnarea evenimentelor de relație cu familia și condițiile create în instituții pentru păstrarea legăturii cu familia. S-a constatat că doar 66% dintre părinții care se află în exercițiul drepturilor părintești și-au vizitat copilul cel puțin o dată. Frecvența vizitelor diferă în funcție de tipul instituției. Cei mai nevizitați copii sunt cei care se află în centrul de plasament pentru copii 0-3 ani., iar cei mai vizitați sunt cei din centre de plasament pentru copii școlari. Este recomandabil a se crea în acest sens, condiții vizitelor părinților la copii.

4. dreptul la sănătate

Indicatorii antropometrici utilizați în studiu pentru evaluarea stării de sănătate au fost:

- înălțimea, raportată la vârstă
- greutatea, raportată la vârstă
- greutatea, raportată la înălțime

La toate grupele studiate "înălțimea mică pentru vârstă" a înregistrat un procent mult mai mare decât la copii neinstituționalizați. Același lucru este valabil și pentru raportul greutate-vârstă. Procentul de vaccinare nu este mai mare de 85%.

5. dreptul la educație

Rata de școlarizare a copiilor din instituții este ridicată. Încadrarea copiilor în învățământul post-gimnazial arată că majoritatea urmează o școală profesională (46%), iar 31% urmează liceul. Ponderea copiilor din instituții care urmează o școală profesională în detrimentul liceului este mai mare decât în cazul copiilor din mediul urban.

6. dreptul la îngrijire personalizată

Procentul de copii care beneficiază de asistență personalizată este mic – 20%, iar cele mai multe programe sunt lipsite de consistență.

7. dreptul la informare

Copilul care a împlinit 10 ani are dreptul de a fi informat în scris asupra măsurii de protecție care a fost stabilită de Comisia pentru protecția copilului.

8. dreptul la opinie

Se referă la faptul că fiecare copil trebuie să aibă propria opinie în legătură cu măsura de protecție care urmează să fie stabilită.

9. dreptul la reevaluare periodică a măsurii de protecție

Se referă la cel puțin o dată la 3 luni măsura de protecție aleasă să fie reevaluată în interesul copilului.

10. dreptul la îngrijire de calitate

Se referă la calitatea (pregătire profesională, experiență) personalului de îngrijire.

În concluzie putem afirma că în instituție copilul trăiește într-un mediu nefiresc, raportat la viața cotidiană, ceea ce îl împiedică în însușirea acelor experiențe care sunt necesare competențelor de viață. Experiențele în mediul casnic, în ambientul fizic exterior instituției, participarea la diversitatea situațiilor cotidiene sunt resurse pentru integrarea socială care lipsesc sau sunt limitate la copiii din instituții (interacțiunea cu vecinii, utilizarea serviciilor comunitare – poștă, magazine, cinematografe, teatre, parcuri).

Toate practicile ce nu țin cont de drepturile copiilor instituționalizați, de specificitatea dezvoltării lor, tind să se includă în ceea ce specialiștii numesc "abuz psihologic". Acesta constă în acele acțiuni prin care se blochează posibilitatea de autonomizare și care se exprimă în comportamentul acestuia prin incapacitate de gestionare a relației cu mediul fizic și social, prin a nu ști cum să acționezi în situațiile cotidiene. Abuzul psihologic alterează competențele individuale și sociale ale copilului sau structurează aberant comportamente care îl împiedică la explorări, experiențe, rămânând repliat pe propria-i persoană (comportamentul cu autostimulare prin legănare, lovire).

Copilul este supus abuzului psihologic atunci când, în mediul său de viață nu sunt create condiții pentru structurarea achizițiilor, practicilor, comportamentelor sociale cerute.

ÎNTREBĂRI

1. Enumerați drepturile copilului și comentați în ce măsură se pot aplica ele în cazul copilului instituționalizat.
2. Care sunt principalele cauze ale tulburărilor de atașament la copil?
3. Care sunt obligațiile personalului de îngrijire față de copiii din instituții?

BIBLIOGRAFIE

1. *Introduction to psychology exploration and aplication* – Denis Coom, West Publishimt
2. *Abnormal psychology in the human context* - Richard Price, The Dorsey Press, 1981
3. *Psychology* – David G. Myers, Worth Publisher Imp., 1988
4. *Cognitive psychoterapy, stasis and change*, 1989
5. *Tratat de pediatrie* – Petru Măilă, 1988
6. *Adolescent psychiatry* – Scherman C. Feinstein, 1971
7. *Creșterea copilului de la o zi la șase ani (Manualul părinților)* – Anne Bacus, Teora 1995
8. *Adolescent psychiatry. Developemental and clinical studies* (vol.18) – Scherman C. Feinstein, 1992
9. *Basic Child Psychiatry* – Philip Barker, 1975
10. *Psihologie clinică* – G. Ionescu, Editura Academiei, 1985
11. *Copiii sunt din Rai* – Dr. John Gary, Editura Venus, 1999
12. *Dicționar de psihiatrie* – Editura Univers Enciclopedic
13. *Copilul maltratat* – Karl Killèm, Editura Eurobit, 1998
14. *High Risk infants and children* - Daniel Sterm, Editura Academic Press, 1980
15. *Assessment of children's inteligence and special abilities* – Jerome Sattler
16. *Behavior modification,am interoductory textbook* – Allam Bellack și Michel Hersem, 1977
17. *Am approach to teachino autistic children* – Margaret Everard, 1977
18. *Essetial of child psychiatry* – A.M. Connell, 1979
19. *Terapia de familie* – Iolanda Mitrofan, Editura Sper, 2001