

A4.1_aprilie_2022_Studii de caz privind dezvoltarea de abilități emoționale, consilierea socială/ vocațională a preșcolarilor/ elevilor din grupul țintă constituit în județul Botoșani, pe categorii de vârstă și nevoi de servicii psiho-sociale, în vederea acordării de suport emoțional/ psihologic pe durata implementării proiectului și pe perioada sa de sustenabilitate

PROIECT DE CONSILIERE INDIVIDUALĂ

Probleme comportamentale, dificultăți legate de integrarea în colectivitate, randament școlar scăzut

1. IDENTIFICAREA ȘI DESCRIEREA PROBLEMEI

Tabloul familiei

N.C. este un elev în vârstă de nouă ani, provine dintr-o familie destrămată, părinții fiind divorțați.

Tatăl s-a recăsătorit, mama a plecat în străinătate, copilul rămânând în grija bunicii din partea mamei într-un apartament cu două camere din apropierea școlii. Copilul este adus și dus de la școală alternativ de către bunici. Aceștia manifestă afecțiune față de copil și copilul de asemenea este atașat de ei. Tatăl păstrează relația cu baiatul, vorbesc la telefon, se interesează de situația școlară a copilului, și uneori îl duce în vizită la domiciliul lui din Bârlad.

Mama menține de asemenea relația cu copilul său telefonic, însă se văd mult mai rar, de două, trei ori pe an. Copilul este afectat de absența părinților, este lipsit de afecțiunea acestora, iar pentru a compensa lipsa lor bunicii adesea îl suprăprotejează.

Tabloul copilului

Copilul C. a fost înscris la școală din clasa I. Încă de la început am desprins câteva caracteristici ale acestui copil care-l diferențiau de ceilalți elevi din clasă, de aceeași

vârstă cu el. Astfel, el era foarte impulsiv, hiperactiv, cu tulburări de atenție și cu deprinderi motorii mai puțin formate decât ceilalți copii. Se manifesta ca fiind foarte nerăbdător, întâmpina dificultăți în a aștepta sau a-și amâna nevoile, iar uneori avea acțiuni bruște și fără premeditare.

De cele mai multe ori răspunde înainte ca întrebarea să-i fie adresată, întrerupe și îi deranjează pe alții provocând probleme în clasă sau în grupul de copii în timpul pauzelor. Își deranjează colegul de bancă, îi ia rechizitele, atinge lucruri pe care nu ar trebui să le atingă. Datorită impulsivității produce mereu accidente de tipul: răstoarnă lucrurile celorlalți, se ciocnește cu alții, etc. Întâmpină de asemenea dificultăți în a-și amâna dorințele și în a-și aștepta rândul.

În clasă îi este dificil să stea liniștit. El se ridică frecvent din bancă, alunecă de pe scaun sau atârână pe marginea lui, se joacă cu alte obiecte, își mișcă picioarele aproape tot timpul cât stă pe scaun, se ridică deseori din bancă în timpul orei.

În privința sarcinilor școlare, acest copil nu reușește niciodată să le ducă la bun sfârșit. Acest lucru se poate observa mai ales în activitățile care reclamă efort intelectual. Problemele apar în general în activitățile impuse de alții, comparativ cu cele pe care le alege singur. El oscilează frecvent între activități, pierzându-și repede interesul față de activitatea în desfășurare și dedicându-se alteia. Face deseori greșeli de neatenție chiar și în realizarea celor mai ușoare teme de lucru. Munca lui este dezordonată și superficială.

Din punct de vedere al motricității putem spune că motricitatea grosieră este relativ bine dezvoltată, însă motricitatea fină este foarte slab dezvoltată raportat la ceilalți copii din clasă. Nu are formate deprinderile motorii cele mai simple (de exemplu: îmbrăcarea hainei, închiderea fermoarului, legarea șireturilor, luarea gheozdanului în spate, etc.).

Limbajul este mai sărac, se exprimă uneori greoi, nu are întotdeauna o coerență verbală. Comunică destul de greu cu ceilalți copii, de multe ori ceilalți copii evitându-l. Prezintă o ușoară întârziere în dezvoltarea cognitivă.

Toate acestea au dus la achiziții școlare scăzute.

2. STABILIREA OBIECTIVELOR

A. Obiective pe termen lung:

- ✓ Diminuarea comportamentului hiperchinet și impulsiv în timpul orelor și în familie;
- ✓ Îmbunătățirea capacității de concentrare și a vigilenței;
- ✓ Formarea unor deprinderi motorii elementare;
- ✓ Stimularea limbajului, dezvoltarea exprimării orale;
- ✓ Îmbunătățirea productivității și a performanțelor școlare;
- ✓ Îmbunătățirea relațiilor sociale, acceptarea lui de către colegii de clasă;
- ✓ Îmbunătățirea interacțiunii bunici-copil;
- ✓ Îmbunătățirea interacțiunii învățătoare-elev în timpul orelor.

B. Obiective pe termen scurt:

- ✓ Să își mențină atenția concentrată pentru mai mult timp;
- ✓ Să poată rezolva sarcinile trasate de învățătoare, finalizându-le;
- ✓ Să respecte „Regulile clasei”;
- ✓ Să întrebe și să răspundă la întrebări;
- ✓ Să ia parte la activitățile de învățare în grup;
- ✓ Să participe la discuții în mici grupuri informale;
- ✓ Să respecte „Regulile familiei”;
- ✓ Să scadă numărul comportamentelor impulsive la școală și în familie.

3. STABILIREA LOCULUI DE DESFĂȘURARE

- Sala de clasă,
- Cabinetul psihopedagogic,

4. ALEGEREA MODALITĂȚILOR SPECIFICE:

Metode:

- Observația copilului;
- Analiza cazului;
- Jocul de rol;
- Jocul de masă și cu reguli
- Poveștile terapeutice.

PLAN DE INTERVENȚIE PERSONALIZAT

Planul de intervenție personalizat are la bază metode și strategii centrate pe copil, în funcție de particularitățile lui, pentru a crea un mediu care să favorizeze și să sprijine învățarea, dar și centrate pe familie, prin intermediul acestor demersuri dorindu-se modificarea acelor condiții familiale care mențin simptomatologia copilului.

1. Terapia cognitiv-comportamentală

În intervenția noastră am avut ca scop diminuarea tulburărilor de comportament ale copilului prin demersuri care includ alături de terapia medicamentoasă specifică tulburărilor hiperchinetice și metode de auto-educație, intervenții prin joc, precum și demersuri de management al comportamentului și metode de întărire operantă.

Obiectivul central al trainingului de auto-educare este îmbunătățirea capacităților de autoreglare și a strategiilor reflexive de rezolvare de probleme. Terapia trebuie să ajute copilul să își mențină atenția concentrată, să își controleze mai bine impulsurile și să elaboreze planuri de acțiune, pentru a rezolva mai bine sarcinile.

Tehnicile de management al comportamentului sunt centrate pe respectarea anumitor reguli și pe oferirea de recompense. Astfel, au fost discutate cu copiii „Regulile clasei”, stabilind cu toții, împreună anumite reguli de comportament pentru anumite situații, urmând ca ei să se observe și să se monitorizeze. Dacă regulile erau respectate elevul A. era recompensat prin laudă, încurajare, dar și prin oferirea de puncte, întărindu-se în acest fel comportamentele pozitive.

Nu în ultimul rând am recurs la trainingul prin joc. Am utilizat diferite jocuri și activități, de diferite grade de familiaritate, și diferit structurate prin care am urmărit îmbunătățirea intensității și duratei jocurilor și activităților. Am început cu jocuri și activități simple, insistând pe regulile jocului și pe finalitatea lui, asigurându-mă că jocul ales poate fi dus la bun sfârșit de A., după care am crescut gradual complexitatea lui, crescând astfel gradual implicarea copilului în sarcină și

prelungind durata concentrării atenției în sarcină. Dintre activitățile derulate amintim: jocuri de rol, materiale de construcții, jocuri de masă și cu reguli, jocuri didactice pe calculator, materiale de pictat și de confecționat. Nu uităm nici de metodele de întărire: întărirea socială a fiecărei activități de joc și întărirea prin oferire de puncte.

2. Dezvoltarea abilităților de comunicare și relaționare

Scopul acestei acțiuni este și activizarea vocabularului pe baza experiențelor imediate, cu cuvinte care denumesc obiecte, ființe, fenomene observate, cunoscute, însușiri caracteristice, acțiuni, poziții spațiale, relații interpersonale, unele trăiri afective.

Obiectivele acțiunii sunt conturate raportat la particularitățile individuale și de vârstă ale elevului:

- să transmită un mesaj simplu în cadrul activităților de învățare;
- să primească mesaje, să îndeplinească acțiuni simple;
- să răspundă adecvat (verbal sau comportamental) la ceea ce i se cere.

Examenul vorbirii constă în următoarele manifestări:

- vocalele sunt pronunțate, consoanele dificile sunt înlocuite sau omise;
- grupurile consonantice sunt înlocuite cu o consoană mai ușor de pronunțat.
- nu formulează propoziții, adesea cuvântul are rol de propoziție sau folosește propoziții în care lipsește pronumele, vorbește sacadat.

3. Terapia logopedică

Logopedul va selecționa exerciții ce corespund particularităților copilului.

În cadrul terapiei logopedice se vor realiza corespunzător:

- exerciții de dezvoltare a auzului fonematic;
- imitarea de sunete sub formă de onomatopee;
- repetarea unor serii de silabe;
- exersarea pronunțării cuvintelor mono - bi și poli silabice;

- repetarea unor propoziții scurte într-o intonație expresivă;
- formarea de mici propoziții pe baza unor imagini concrete;
- formarea de răspunsuri la întrebări.

Activitatea logopedică este reluată de către învățătoarea copilului în cadrul activităților de învățare la clasă. Învățătoarea va apela frecvent în cadrul lecției la activități cu sarcina: “Povestește ce vezi în imagini”. Pentru a-l include pe A. în activitate, acesta va fi solicitat să răspundă la întrebări cu grad mic de dificultate. Pentru fiecare răspuns este recompensat verbal iar atunci când este ajutat i se oferă un stimul pozitiv - prin atitudinea pozitivă și mijlocită de diverse situații de învățare și socializare din grupă.

4. Consilierea familiei (Programul părinte-copil)

Scopul programului părinte-copil este acela de a induce modificări în interacțiunile părinte-copil, acestea constituind o premisă a reducerii problemelor comportamentale ale copilului în familie.

Punctele centrale ale programului sunt modul în care caracteristicile copilului, cele ale părinților și problemele familiale influențează:

- comportamentul copilului,
- percepția comportamentului copilului de către părinți și
- reacțiile părinților la comportamentul copilului.

Reducerea tensiunilor în familie poate avea o importanță majoră în diminuarea problemelor comportamentale ale copilului, de aceea ele au fost discutate în cadrul programului părinte-copil.

Etapele terapeutice ale programului părinte-copil au urmărit:

- îmbunătățirea relației părinte-copil;
- modificarea comportamentului impulsiv în situații bine definite prin utilizarea consecventă a unor tehnici pedagogice și terapeutice;
- utilizarea de către părinți a întăririlor comportamentelor dezirabile;
- folosirea unor întăriri verbale specifice (lauda sau dezaprobarea);
- recurgerea la întăriri consistente;

- utilizarea în primă fază a metodelor de recompensare și abia apoi a tehnicilor de pedepsire;
- acordarea unei atenții deosebite la posibilele reacții față de comportamentele indezirabile (nu certăm copilul, nu stabilim reguli dacă nu reușim să obținem cooperarea lui);
- observarea calităților copilului;
- stabilirea de comun acord a Regulilor familiei;
- formularea cerințelor într-un mod eficient;
- utilizarea Planului de puncte atunci când lauda nu este suficientă.

5. REALIZAREA EVALUĂRIILOR

Pentru cunoașterea obiectivă a profilului psihologic al copilului și mai ales pentru adoptarea unor măsuri pedagogice adecvate particularităților individuale s-au folosit un set de probe psihologice care au permis identificarea unor particularități ale dezvoltării.

Probe utilizate: teste pentru stabilirea nivelului de dezvoltare intelectuală (Testul Raven Color și Binet-Simon), teste proiective de personalitate (Omulețul și Familia mea) și un chestionar pentru evaluarea tulburărilor hiperchinetice completat de părinți împreună cu învățătoarea (TRF – Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist).

6. CONCLUZII:

Programul de intervenție personalizat presupune colaborarea în echipă, formată din educatoare, psiholog, logoped, familie, toți cei implicați în activitatea desfășurată de A. pe parcursul unei zile pentru a forma un cerc de susținere, echilibrare și integrare a lui A. în comunitate.

În urma intervenției educative am reușit să realizăm un progres favorabil prin ameliorarea tulburărilor hiperchinetice și de atenție. Activitatea noastră în școală s-a axat pe urmărirea evoluției copilului implicat și pe crearea de prilejuri pentru a exersa suplimentar activități necesare urmărind totodată dezvoltarea încrederii în forțele proprii. Acest fapt l-am realizat prin aplicarea unor metode și procedee

eficiente pentru integrarea copilului în colectivul clasei, relaționarea sa cu ceilalți copii și cu adulții, formarea deprinderilor comportamentale, motrice, socio-afective, practice.

Bibliografie selectivă:

1. Băban, Adriana, (coord.), *Consiliere educațională*, Revista - Învățământul preșcolar, 2006.
2. Dopfner, Manfred, Schurmann, Stephanie, Frolich, Jan, *Program terapeutic pentru copiii cu probleme comportamentale de tip hiperchinet și opozant* THOP, Ed. RTS, 2002.
3. Salade, D, Dăscălescu, R, *Învățăm spre drumul spre mai bine*, Ed, Napoca Star, Cluj Napoca, 2000.