

STUDIU DE CAZ

Cicu Mirela-Nicoleta

G.P.P., „Căsuța Poveștilor”, Pitești

“Studiul de caz presupune observarea unor fenomene, analiza și explicarea acestora în scopul măsurării și evaluării capacității elevilor de a realiza asemenea demersuri (analiză, interpretare, argumentare, emiterea unor judecăți de valoare) !.”

Un plan de intervenție personalizat, elaborat pentru orice caz în lucru, este un program ce presupune mai întâi evaluarea nevoilor, formularea obiectivelor, proiectarea propriu-zisă.

Prezentul plan de intervenție personalizat motivează integrarea unui băiețel ce prezintă întârzierea în dezvoltarea cognitivă, survenită din neasimilarea abilităților cognitive specific vârstei.

Gândirea copilului la această vârstă este strâns legată de dezvoltarea senzațiilor și percepțiilor → copilul ia contact cu obiectele și fenomenele din jurul lui prin investigații practice, desfășurând în continuare (ajutat mult și de cadrul didactic) actul percepției.

SITUAȚIE : relație agresivă față de părinți, colegi, educatoare.

Atitudini neconvenționale, ostile pentru activitatea ce se desfășoară în grădiniță.

SUBIECT :

- Nume și prenume : F.A.
- Data nașterii : 26.11.2006
- G.P.N. Corbi
- Domiciliu : sat Corbșori, comuna Corbi, jud. Argeș

CARACTERIZARE GENERALĂ A SUBIECTULUI :

- Vârsta : 6 ani
- Copil inadaptat, imatur pentru vârsta lui, relație agresivă cu părinții, colegii și cadrele didactice.

Copilul F.A., băiat, născut la data de 26.11.2006, prezintă întârziere în dezvoltarea limbajului, întârziere mintală (Q 1 60), sindrom hiperkitenic, diagnosticate și atestate prin certificate medical.

VARIABLE SOCIO-FAMILIALE :

Antecedente părinți : relații bune, alteori mai puțin bune, ale părinților cu vecinii, cu cadrele didactice; relațiile părinți – bunici, uneori bune, alteori mai puțin bune.

Istoria cuplului parental : mama se implică mult mai mult în creșterea și educarea copilului decât tatăl, este mai tolerantă cu copilul decât acesta (care uneori este agresiv cu copilul). Din această cauză, între părinți apar situații tensionate, caracterizate prin acuze, reproșuri.

Situația familial : bună.

Atmosfera familial : este tensionată între

- mamă și tată;
- părinți și bunici.

Relația părinți – copil : autoritară din partea tatălui, cu pedepse corporale amenințări verbale frecvente, astfel încât copilul a căpătat o atitudine ostilă față de acesta.

Cultura familial : valori de nivel mediu.

FIȘA INDIVIDUALĂ DE EVALUARE PSIHPELAGOGICĂ

Antecedente fiziologice :

- a început să meargă la 2 ani;

- a stat în șezut la 9 luni;
- a spus primele cuvinte la 1 an;
- uneori uită să spună de nevoile fiziologice.

Antecedente patologice :

- iminență de avort la 4 luni și 2 săptămâni;
- naștere prematură.

Istoricul dezvoltării : este crescut de ambii părinți într-o familie legal constituită. Are un frate mai mare cu 13 ani decât el. Prezintă întârziere în dezvoltarea limbajului, primul cuvânt l-a rostit la 2 ani (“mama”), uneori instabilitate psihomotorie, agresivitate față de mamă, că-l lasă la grădiniță.

Petrecerea timpului liber : nu se antrenează în joc cu alți copii (vecini, cunoștințe etc.) de vârsta lui, prefer să-i privească de la distanță, nu-i place să se implice în mici activități pe care i le solicit părinții.

Istoricul dezvoltării pedagogice : s-a adaptat greu la activitatea și disciplina din grădiniță din cauza tulburărilor de comportament și de limbaj. Achiziții minime, dexteritate manual redusă, memorie de lungă durată slabă, pronunție incorectă, gândire greoaie, voință slabă, manifestată prin refuz, deficit de atenție sporit.

DIAGNOSTICARE :

Examenul somatic : prezintă o dezvoltare statuară și toracică normală, situată la limita superioară.

Examenul psihopedagogic : bine dezvoltat fizic, fizionomie a feței plăcută, nu este interesat în a avea grijă de ținuta vestimentară; inteligență sub limita normalului, capacitate slabă la efort, la concentrare, nu poate urmări mult timp o activitate de joc, decât invers. Prezintă sindrom hiperkinetic, ceea ce i-a creat premisele unei tulburări de comportament.

Examenul logopedic : prezintă bradilat, caracterizată printr-o vorbire cu pauze prea lungi între cuvinte, greu de urmărit. Prognosticul este însă favorabil, ritmul vorbirii putând fi ameliorat.

Examenul neuropsihiatric : întârziere în apariția și dezvoltarea limbajului, întârziere mintală, sindrom hiperkinetic.

STRATEGII DE INTERVENȚIE ALE CADRULUI DIDACTIC

Identificarea situației : relația violentă cu educatoarea, colegii, părinții. Comportament agresiv. Neputința de a se adapta la programul zilnic al grădiniței.

Diagnoză și prognoză : colectarea informațiilor s-a realizat prin :

- ședințe individuale cu părinții copilului;
- vizite la domiciliu;
- au fost intervievați colegii de clasă și cu părinții acestora;
- discuții cu rudele copilului : unchi, mătușă, verișori;
- discuții cu medicul de familie al preșcolarului;
- analiza produselor activității la clasă;
- analiza comportamentului copilului vis – a – vis de programul instructiv – educativ din instituție.

Observarea comportamentului în grădiniță :

- dorința de a realiza alte sarcini decât cele propuse de educatoare : se joacă la cutia cu jucării, umblă prin dulapuri, închide și deschide ușa acestora și a clasei, necăjește colegii, dându-le pe jos materialele de pe masă;
- lăleie în timpul programului, articulând diferite silabe, strigăte, onomatopee;
- reacție violentă față de educatoare;
- neputința de a realiza o relație de colegialitate;
- lipsă de interes față de disciplinele activităților, nesupunere, opoziție (rupe și aruncă foaia cu sarcina de lucru, țipă).

PROGRAMUL DE INTERVENȚIE AL CADRULUI DIDACTIC

Scopul : dezvoltarea potențialului cognitiv al copilului în vederea integrării lui în activitățile de tip școlar cât și în grupul de copii.

Obiective pe termen lung :

- creșterea nivelului de dezvoltare cognitivă prin stimularea corespunzătoare a senzațiilor și percepțiilor;

- dezvoltarea exprimării orale, înțelegerea și utilizarea corectă a semnificațiilor structurilor verbale;

- creșterea nivelului de dezvoltare motrică.

Obiective pe termen scurt :

- să realizeze asemănări și deosebiri privind conservarea numărului de obiecte;

- să alcătuiască judecăți logice cu privire la lungimea, forma, mărimea, grosimea, culoarea obiectelor;

- să întrebe și să răspundă la întrebări;

- să ia parte la discuții în cadrul grupului de copii;

- să ia parte în mod conștient la activitățile de învățare în grup.

PROGRAMUL 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.

ȚINTA 1 : Dezvoltarea abilităților de comunicare

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

Obiectivele acțiunii sunt atent conturate în raport cu particularitățile individuale ale copilului aflat în studiu :

- să primească mesaje, să îndeplinească acțiuni simple;

- să răspundă adecvat (verbal sau comportamental) la ceea ce i se spune.

Copilul nu poate formula singur propoziții. Adesea un singur cuvânt are rol de popoziție/frază, sau dacă încearcă o alcătuire a lor, din ele lipsesc pronume, cuvinte de legătură, etc.

Examinarea vorbirii concluzionează următoarele manifestări :

- vocalele sunt prezente, consoanele dificile sunt omise sau înlocuite. Grupurile consonantice sunt înlocuite cu o consoană mai ușor de pronunțat.

Exercițiile care corespund particularităților copilului selectate de educatoare:

- reglarea respirației;

- emiterea de sunete sub formă de onomatopee;

- exerciții de dezvoltare a auzului fonematic;

- repetarea unor serii de silabe;

- exersarea pronunțării cuvintelor (mono, bi, polisilabice);

- denumirea unor imagini sau obiecte;

- repetarea unor propoziții scurte într-o intonație expresivă;

- formarea de propoziții scurte pe baza unor imagini concrete;

- formarea de răspunsuri la întrebări;

- povestire liberă.

Având în vedere importanța deosebită a mediului social în tratarea tulburărilor de limbaj, se va avea în vedere sprijinul familiei, în sensul de a convinge pe membrii acesteia (în special tatăl) să fie răbdător și afectuos cu copilul.

Se va apela frecvent în cadrul activităților la clasă la rezolvarea de către copil mai întâi a unor sarcini mai simple : “Povestește ce vezi în această imagine”. Pentru a-l include și pe F.A. într-o astfel de activitate, acesta va fi solicitat să răspundă la întrebări cu un grad (la început) mai mic de dificultate, de exemplu : “Pe cine vezi tu în această imagine?”.

După ce reușește să denumească obiectele sau personajele, sarcina mai complexă de formare a unei povestioare este preluată de alt copil. Pentru fiecare răspuns bun, F.A. este recompensat verbal, prin : “Bravo”, “Foarte bine” sau prin stimulente distinctive : jetoane prinse în piept.

ȚINTA 2 : TERAPIA COGNITIVĂ

Terapia cognitivă se constituie din acțiuni și programe suplimentare care facilitează înțelegerea lucrurilor, fenomenelor și situațiilor de viață.

Conform stadialității lui J. Piaget, de la 2 la 6/7 ani, copilul se află în stadiul preoperațional. Gândirea copilului în această perioadă este egocentrică (analizează totul numai din perspectivă proprie).

Antrenamentul cognitiv propus pentru F.A. fixează câteva repere specifice stadiului gândirii preoperaționale și anume conservarea :

- numărului de obiecte;
- volumului;
- materiei;
- lungimii.

TEME	ÎNCEPEM CU...	APOI	ÎNTREBĂM COPILUL	ÎN GENERAL COPILUL RĂSPUNDE :
Conservarea numărului de obiecte	Două șiruri egale de bile	Distanțăm bilele unui șir	Unde sunt mai multe bile?	În șirul mai lung
Conservarea lichidelor (volumului)	Două pahare identice cu cantități egale de lichid (apă)	Punem lichidul într-un pahar într-unul mai înalt și mai subțire	Care pahar conține cel mai mult lichid?	Cel mai înalt
Conservarea materiei	Două bare egale (lungime, grosime) de plastilină	Transformăm una dintre ele, subțind-o și alungind-o	Care conține mai multă plastilină?	Bucata alungită
Conservarea lungimii	Două bastoane egale ca lungime	Se mută unul spre stânga	Care este mai lung?	Cel îndreptat spre dreapta

Terapia cognitivă se vrea înțeleasă ca un proces complex de echilibrare mintală prin organizarea specifică a cunoașterii la copiii cu cerințe educative speciale.

ȚINTA 3 : STRATEGII DE FRATERNIZARE

- dezvoltarea relațiilor de colegialitate ;
- sprijin individual în rezolvarea temelor;
- într-ajutorarea în echipă cu colegii de bancă;
- participarea la alegerea liderului unui anumit grup pe baza anumitor criterii.

STRATEGII DE NEGOCIERE PRIN :

Compromis : - îndeplinirea responsabilităților pe care le are în clasă (ștergerea tablei, distribuirea materialelor, udatul florilor);

- atitudine corespunzătoare față de colegi;
- respect pentru educatoare.

Colaborare : - stabilirea regulilor de comportament în clasă și în afara ei;
- precizarea comportamentelor acceptate și neacceptate.

ȚINTA 4 : CONSILIEREA PĂRINȚILOR

Înțelegând dezamăgirea, frustrarea și neputința familiei în fața refuzului și/sau a dificultăților copilului de a îndeplini sarcini și de a se integra în grupul de copii, s-a considerat a fi necesară colaborarea cu familia printr-un program de acțiune comun convenit.

Prin discuții, exemplificare la fiecare întâlnire, i-am ajutat pe părinți să înțeleagă cât modul în care gândesc ei înșiși despre împlinirea copilului în viață va determina maniera în care își vor educa fiul, inoculându-i totodată acestuia o anumită imagine de sine.

Aceasta este cea care ar putea să protejeze și să accelereze achizițiile copilului, determinându-i o dezvoltare cât mai apropiată de normal sau ar putea să le frâneze, accentuând sau fixând deficiențele.

În discuții am subliniat faptul că în această situație părintele trebuie să fie un bun ascultător, să fie flexibil, realist, capabil să zâmbească și să colaboreze cu copilul pentru a-i înțelege problemele și a-l ajuta corespunzător.

Prin informare, părinții înțeleg cum să găsească și să aplice soluția cea mai eficientă în soluționarea problemelor ridicate de copil. Ei trebuie să realizeze că prin răbdare, înțelegere, încurajare, pot ajuta copilul să treacă peste inhibiții și să înceapă să execute acele activități în care înainte nu avea încredere în forțele proprii.

Alături de acest aspect, se adaugă acela al îmbunătățirii relației părinți-copil, prin acordare de timp, mai multă înțelegere.

CONCLUZII :

Programul de intervenție personalizat urmează să continue printr-o colaborare în echipă formată din educatoare, psiholog, logoped, familie, toți cei implicați în activitățile desfășurate de F.A., pe parcursul unei zile, pentru a forma un cerc de susținere, echilibru și integrare a lui F.A. în comunitate.

În urma intervenției educative (terapie logopedică, terapie cognitivă, etc.) s-a reușit să se realizeze un progres, până acum favorabil (dar nu încheiat), prin ameliorarea tulburărilor de limbaj și mai puțin a tulburărilor hiperkinetice și percepție cognitivă. Acest lucru a constituit un real factor de favorizare a dobândirii achizițiilor specifice vârstei preșcolară, pe care le-a antrenat și dezvoltat prin demersuri specifice.