OPRACOWANIE INDYWIDUALNEGO PRZYPADKU DZIECKA PRZEJAWIAJĄCEGO TRUDNOŚCI WYCHOWAWCZE

Charakterystyka dziecka i rodziny:

Chłopiec, wiek - 5;5.

Dziecko pochodzi z rodziny pełnej, w której rodzice pozostają w nieformalnym związku (konkubinat). Chłopiec jest jedynakiem. W domu wraz z dzieckiem mieszkają jego rodzice oraz babcia. Rodzina mieszka w dużym mieście, w domu prywatnym. Warunki mieszkaniowe są dobre. Chłopiec mieszka sam w pokoju, który jest w pełni wyposażony i przystosowany do jego potrzeb (łóżko, biurko, przybory szkolne, książki, meblościanka). Atmosfera w domu jest pozytywna. Członkowie rodziny odnoszą się do siebie serdecznie i z szacunkiem. Obecnie chłopiec wychowywany jest przez matkę, która wykazuje cechy nadopiekuńczości (co prawdopodobnie pogłębiło problemy dziecka). Uczęszcza obecnie do przedszkola, jednak czuje się tam źle. Zważywszy na trudności emocjonalne, jest dzieckiem samotnym - zazwyczaj tylko w gronie najbliższych czuje się dobrze. Ma niewielu przyjaciół. Czasami pojawia się uśmiech na twarzy pięciolatka.

Opinia psychologiczna:

Chłopiec, wiek - 5;5
Wywiad

U chłopca obserwowane są zaburzenia emocjonalne i trudności przedszkolne (wycofanie, słaba integracja z grupą, niska motywacja do zajęć edukacyjnych). Obciążenia w wywiadzie ciążowo-porodowym: wrodzone zapalenie płuc. Po kilku miesiącach pojawiły się problemy ze wzrokiem. Rozwój psychomotoryczny przebiega w wolniejszym tempie z objawami opóźnienia ruchowego. Chłopiec objęty rehabilitacją ruchową.

Wnioski

Rozwój umysłowy chłopca przebiega w granicach normy, poniżej przeciętnej z cechami deficytów rozwojowych w sferze percepcyjno-motorycznej, zwłaszcza sprawność motoryczna. Występują cechy obniżonej dojrzałości emocjonalnej i słabsze przystosowanie społeczne w warunkach przedszkolnych - w dużej mierze wtórne do występujących trudności rozwojowych: na tle wycofania emocjonalnego i związanego z wolniejszym tempem psychomotorycznym i niedojrzałymi procesami uwagi dowolnej. Chłopiec wymaga wspomagania rozwoju w przedszkolu i szkole podstawowej.

Opinia pedagogiczna:

Na podstawie 2 przeprowadzonych testów, tj. Badania *Arkuszem Zachowania się Ucznia B. Markowskiej* oraz *Kwestionariuszem Zachowania się Dziecka w Przedszkolu*, wyraźnie widać, że:

- chłopiec wykazuje tendencje aspołeczne względem grupy rówieśniczej, mimo to jest dzieckiem towarzyskim, co wyraźnie widać podczas spotkań rodzinnych,
- posiada obniżoną motywację do nauki szkolnej, która stanowi główne źródło jego problemu,
- jest pasywny w działaniu, szybko zniechęca się do pracy,
- odczuwa głębokie niezadowolenie ze swego położenia, jednak nie demonstruje go w sposób agresywny.

Wywiad z matką chłopca:

Matka chłopca chętnie dzieli się własnymi przemyśleniami. Uważa bowiem, że ma on problemy zdrowotne, a „emocjonalne zawirowania" dziecka, to jedynie efekt dłuższej adaptacji przedszkolaka w nowym środowisku. Mimo to, dziecko zostało poddane diagnozie psychologicznej i lekarskiej (chłopiec jest pod stałą opieką lekarską). Wykazuje duże zdziwienie słysząc, iż chłopiec wymaga systematycznej terapii psychologicznej. W opinii kobiety pięciolatek rozwija się dobrze. Rodzicielka jest nadopiekuńcza w stosunku do syna - boi się, że nie poradzi sobie w wielu sytuacjach, wciąż traktuje go jak malutkie dziecko. Opisane zachowania kierowane na dziecko, stanowią wyraz bezradności rodzica wobec zaistniałego problemu jak i ukazują brak świadomości trudności występujących u dziecka. Problemy, z którymi zetknęli się rodzice w okresie noworodkowym i niemowlęcym dziecka, zmniejszają umiejętność realnego dostrzegania mocnych i słabych stron chłopca, utrudniając właściwy jego rozwój. Aby zmniejszyć deficyty i poprawić jakość życia dziecka, problem musi zostać najpierw zauważony, aby następnie móc nad nim „popracować".

Charakterystyka problemu:

Ze względu na trudności okresu ciążowo-porodowego oraz poporodowego, tj. wrodzone zapalenie płuc (może rzutować na pracę mięśni i wydolność organizmu - stąd zapewne problemy z motoryką małą i dużą) i późniejsze pogorszenie widzenia - u dziecka pojawiły się trudności w przedszkolu (wywołane obniżoną sprawnością grafomotoryczną oraz niższymi umiejętnościami manualnymi). Owe trudności przyczyniły się do wykształcenia się u chłopca zaburzeń emocjonalnych, objawiających się wycofaniem, słabą integracją z grupą, czy niską motywacją do zajęć. Nieleczone zaburzenia emocjonalne mogą pogłębiać się i z czasem wywoływać głębsze spustoszenie

w psychice tak małego człowieka. Nieadekwatność wyrażania emocji jest niepokojącym sygnałem, a zarazem niemym „wołaniem o pomoc”. Chłopiec zazwyczaj reaguje pasywnie, nie podejmuje prób ponownego włączenia się w działanie, szybko się poddaje i wycofuje z podjętej aktywności.
U dziecka występuje obniżony poziom samooceny. Trudności szkolne jak i problemy na tle nerwowym stanowią formę buntu przeciw codziennym zmaganiom, z którymi mierzyć musi się pięciolatek. Maskowanie własnych wad i deficytów jest trudniejsze do zaobserwowania przez najbliższe otoczenie (w tym rodziców, czy nauczycieli). Ukryta walka z problemami utrudnia diagnozę i opóźnia wdrożenie procedur leczenia. Wsparcie najbliższych oraz fachowa pomoc terapeutyczna jest niezbędnym czynnikiem inicjującym terapię.

Przyczyny:

Obecny stan psychiczny oraz zdrowotny Piotrka wywołany jest dwoma czynnikami- obciążeniami z okresu niemowlęctwa i niesprzyjającą postawę matki, która swą nadopiekuńczością pozbawia własne dziecko normalnego szczęśliwego dzieciństwa, czym zmniejsza szanse na maksymalne rozwinięcie wrodzonego potencjału syna. Postawa ta nie jest postawą budującą, dlatego warto uświadomić rodzicowi wagę problemu i zaproponować adekwatne formy rehabilitacji i kompensacji.

Prognoza:

W przyszłości mogą zaistnieć dwie sytuacje:

- pozostawienie chłopca samemu sobie ze swoimi problemami doprowadzić może do pogłębienia stanu psychicznego i fizycznego dziecka;
- wsparcie czynione przez najbliższych, terapia wielokierunkowa (psychologiczna, ruchowa), wyrozumiałość oraz cierpliwość przyniosą zapewne pozytywne efekty.

Tak pogłębione zaburzenia możemy próbować zmniejszyć, a z czasem i usunąć całkowicie, dzięki systematycznej i długotrwałej pracy na wielu płaszczyznach. Pracy nie tylko dziecka, ale i jego najbliższych!

Wdrożenie oddziaływań:

Podstawę stanowić będą działania wielorakie - leczenie medyczne (problemy ze wzrokiem oraz rehabilitacja ruchowa), a następnie działania włączające chłopca w grupę rówieśniczą i podnoszące jego samoocenę.
Istotna będzie tu także bliska współpraca terapeuty z matką chłopca. Aby przebiegała ona pomyślnie warto utrzymać pozytywny kontakt matki z synem, edukować ją, umacniać w poczuciu, że pozwolenie dziecku na wykazanie się będzie owocowało w przyszłości oraz

informować ją na bieżąco o jego postępach.

Proponowane metody pracy: muzykoterapia, metoda Leczniczo - Pedagogiczna Janiny Magnuskiej, metoda Dobrego Startu Marty Bogdanowicz**,** Programy aktywności - *Świadomość Ciała, Kontakt i Komunikacja* - Marianny i Christophera Knillów.

W zakresie terapii naprawczej oddziaływać będziemy na rozwój i kształtowanie zachowań emocjonalno - społecznych, by dziecko: potrafiło konsekwentnie wykonać zadanie, z chęcią rozwiązywało napotkany problem, współpracowało w grupie i zawiązywało łatwo kontakty z innymi dziećmi.

Rozwój i kształtowanie zachowań emocjonalno – społecznych.	
CEL	**ĆWICZENIA**
Potrafi konsekwentnie rozwiązać zadanie	- Tworzenie robota z puszki, dekorowanie go różnorodnymi materiałami; - Układanie puzzli;
Potrafi z chęcią rozwiązać napotkane zadanie	- Zabawy z chustą animacyjną (utrzymanie piłki na chuście itp.);
Potrafi współpracować w grupie	- Narysowanie kukiełek do teatrzyku; - Przygotowanie przedstawienia „*Kot w Butach*”- nauka ról, przygotowanie strojów, budowa sceny; - Wymyślenie grupowej Bajki „*Wymarzone wakacje*”;
Potrafi zawiązywać kontakty	- Zabawy integracyjne (np. wiewiórki do dziupli); - Branie udziału w sytuacjach sprzyjających użyciu funkcji upominania się o rzeczy, osoby; - Podawanie ręki na przywitanie i machanie ręką na pożegnanie; - zabawa „*Budowle z naszych ciał*”;

Założenia terapii:

- Okres terapii: min 6 miesięcy,
- Czas trwania terapii: 45 min,
- Częstotliwość zajęć: 24 spotkania,
- Forma indywidualna (3 razy w miesiącu) i grupowa (raz w miesiącu).