

## STUDIU DE CAZ

### DESCRIEREA CAZULUI:

#### **Date generale:**

- Elev, D.S ,14 ani si 8 luni, clasa a VII-a
- Episod depresiv ușor, tulburare de anxietate socială, întârziere în achiziția limbajelor receptiv si expresiv, dislalie polimorfă, tulburări instrumentale mixte, ADHD în observație, epilepsie rolandică în observație. Diagnosticarea a fost făcută în cadrul Clinicii de Psihiatrie Pediatrica, Cluj.
- Locuiește cu familia nucleu în Tăutii Măgherauș
- Ambii părinți sunt foarte interesați să ajute elevul.
- Situația materială buna/foarte buna.
- Condiții de locuit peste medie .

#### **Contextul in care a fost depistat cazul :**

- Profesorii au cerut ajutorul consilierului școlar deoarece elevul nu putea fi evaluat oral si nici cu colegii nu colabora.
- La ore stă "micit" în bancă și doar vizual urmărește ce se întâmplă în actul de predare..
- Pleacă de la școală singur.
- Merge la consiliere psihopedagogică, atât în școală cât și în particular dar nu ajunge la niciun rezultat, fiind într-o permanentă opoziție.
- În urma discuției mele cu părinții, am constatat că acasă vorbește, că a fost mutat la două școli din același motiv și am observat reticența familiei în a accepta faptul că elevul nu vorbește.

#### **Istoricul cazului :**

- Nu se mai găsesc metode de comunicare cu el, are somatizări pe fond emoțional inexplicabile.
- Nu îl preocupă școala în mod deosebit, rezultatele sale școlare deprecindu-se vizibil.
- Evită ședințele de consiliere, găsește motive medicale pentru care să nu vină la școală în zilele cu programare la cabinet.

#### **Metode de psihodiagnostic:**

- Observația
- Testul Raven

- Chestionarul stimei de sine, Nepsy II
- Chestionar pentru identificarea tipului de inteligență predominant (Exercițiu Gardner)

### **Caracterizarea elevului:**

- Are inteligență de nivel mediu.
- Inteligente definatorii : spațială , auditivă.
- Este retras, foarte liniștit, lent în reacții.
- Este labil afectiv, trecând ușor de la o stare la alta.
- Are o activitate motorie lentă, care nu poate fi influențată prin impunerea de reguli sau observații.
- Are dificultăți de comunicare, instabilitate afectivă, conduită opozantă, lipsă de răbdare.
- Adesea evită sau respinge activitățile care îi solicită efort mental susținut (exemplu: participarea la lecții).

### **Intervenția terapeutică a constat în:**

#### *1.Consilierea individuală* a elevului, urmărind :

- Îmbunătățirea imaginii de sine și dezvoltarea capacității de autocunoaștere realistă.
- Formarea deprinderilor de relaționare pozitivă ( prin comunicare asertivă, abilități în rezolvarea de probleme și luare de decizii).
- Formarea unor atitudini pozitive față de un stil de viață sănătos.
- Dobândirea unor tehnici eficiente de învățare.
- Dezvoltarea motivației pentru învățare prin orientare profesională.

#### *2.Consilierea grupului*

- elev-părinți
- profesor diriginte;
- profesori din consiliul clasei.

- Acordarea unei atenții deosebite de către întregul corp profesoral al clasei
- Asigurarea participării la ședințe de consiliere școlară în cadrul cabinetului școlii
- Sustinerea necesității unei evaluări de specialitate, a ședințelor de logopedie și terapie cognitivă comportamentală

### **Rezultate obținute :**

- Îmbunătățirea relațiilor cu profesorii și colegii (vorbeste în șoaptă și doar cu anumite persoane).
- Vorbeste liber cu consilierul școlar, doar in echipă unu la unu;
- Și-a îmbunătățit rezultatele școlare si a promovat Evaluare Națională.

**Concluzie:** acesta a fost și sper să rămână așa, un caz fericit, un caz în care prin colaborarea dintre factorii decizionali implicați s-a reușit aducerea unui adolescent pe o cale bună. A contribuit și faptul că și-a dorit si elevul această schimbare precum și schimbarea anturajului în care aceasta trăia.