21 agosto 2021

“LA FIJLKAM VENETO A SCUOLA”

Dott.sa Emanuela Fornasier

Neuropsicologa dell’età evolutiva - psicoterapeuta

Psicologa dello Sport

Studio di psicologia e psicoterapia
San Vendemiano – Farra di Soligo (Tv)

Tel. 348.7642229

manufornasier964@gmail.com

Per iniziare…..

Il riconoscimento del valore dell'attività motoria e dello sport come promotore di benessere personale

NON INCIDE

sulla diffusione della pratica sportiva

Deficit progressivo dell'efficienza fisica e motoria nella popolazione scolastica

Falso mito dello «sport – spettacolo – commercio»

Azione sinergica delle agenzie educative ha avuto esiti significativi nell'introdurre nel pensiero comune argomenti quali:

- Stile di vita
- Benessere
- Tutela della salute

MA…..

NON E' CORRISPOSTO UN REALE CAMBIAMENTO DELLE ABITUDINI DI VITA DELLE PERSONE

QUINDI….cosa bisogna fare????

Obiettivo:
far fronte all'emergenza sociale della sedentarietà, della deroga al falr-play e dell'abbandono precoce della pratica motoria e sportiva:

Modalità:
delineare un NUOVO percorso di continuità tra

Famiglia Scuola Mondo dello sport

Garantire un'educazione

PER IN ATTRAVERSO

Le attività motorie e sportive

Come fare per ottenere un reale cambiamento??

3 ingredienti essenziali:

- Formazione integrata tra i diversi attori del mondo educativo e sportivo
- Supporto agli insegnanti di scuola da parte dei «tecnici» (es. laureati in scienze motorie, esperti del settore)
- NUOVO MODO di motivare i bambini nelle attività motorie e sportive

Esperienze che devono essere vissute come SIGNIFICATIVE

- STIMOLANO il cambiamento intenzionale e un continuo processo di riadattamento generale
- NO INFORMAZIONI meramente ti tipo addestrativo

Per iniziare…..

* Qualità dell'educazione

*Quantità e DIFFERENZIAZIONE delle opportunità di pratica motoria

*Condivisione di risorse e sinergia inter-istituzionale

Modello innovativo di educazione fisica

Obiettivo:

Incremento di popolazione che:

- farà della vita attiva e salutare
- * fair-play abitudine permanente

* World Health Organization, 2014

* Ministero Università e ricerca, 2009

Valorizzare e potenziare l'Educazione fisica:

* A partire dalla scuola dell'infanzia

* Intervenendo in tutti i domini della persona, per contribuire allo sviluppo dell'uomo e del cittadino

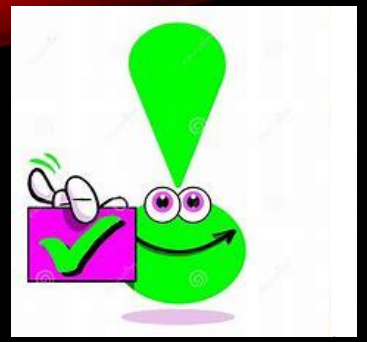
Apporto fondamentale dell'attività motoria in generale e dell'educazione fisica in particolare per lo sviluppo integrato del capitale individuale, fisico, emozionale, intellettuale, sociale e produttivo della persona (Bailey et al. 2013)

…torniamo qui….

Da qui l'importanza fondamentale dell' attività fisica,
qualunque essa sia
(attività fisica NON attività agonistica)

In età evolutiva una delle leggi fondamentali è:

IL MOTORIO SVILUPPA IL COGNITIVO



Lavorare a scuola significa incontrare una popolazione vasta ed eterogenea:

→ * I bambini sono «tutti diversi»

→ * Evitiamo di dare per scontato una partecipazione attiva ed entusiasta alle arti marziali…

Paura del contatto (soprattutto post-covid)

Difficoltà motorie

Difficoltà esecutive

Difficoltà attentive

Fragilità cognitive….

Deficit di inibizione della risposta impulsiva

Non c'è nulla che sia più ingiusto quanto far parti uguali fra disuguali

I bambini e gli adolescenti sono tutti diversi tra loro……

Conoscere lo specifico contesto classe

*importante lavorare in stretto concerto con insegnanti (specialisti che conoscono i singoli bambini)

Non voglio sapere nulla così non mi costruisco preconcetti

I primi incontri fanno la differenza

Un approccio corretto permette di «conquistare» anche i bambini con maggiori fragilità

Parliamo ora delle fragilità più frequenti:

Che cosa sono i disturbi neuroevolutivi?

Fragilità più o meno marcate, con le quali

SI NASCE

(non dipendono dalla volontarietà dell'individuo)

Per chiarire:

Difficoltà LIEVI non significa ASSENZA di difficoltà

Una diagnosi viene sempre emessa a seguito di una problematica che **COMPROMETTE** il funzionamento di una persona

Parliamo ora delle fragilità più frequenti:

I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

ADHD:

DEFICIT DA DISATTENZIONE
CON IPERATTIVITA'

DOP:

DISTURBO
OPPOSITIVO-PROVOCATORIO

DC:

DISTURBO DELLA CONDOTTA

ADHD: disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività

etichetta diagnostica utilizzata per descrivere una popolazione eterogenea e vasta di bambini che presentano una serie di problemi, le cui manifestazioni più evidenti riguardano la difficoltà a mantenere l'attenzione e a controllare l'impulsività e il movimento (Cornoldi, De Meo, Offredi, Vio, 2012).

IPERATTIVITA'

* Incapacità di stare fermi

* Attività motoria incongrua e afinalistica

* Gioco rumoroso e disorganizzato

* Eccessive verbalizzazioni

* Sensazione soggettiva di instabilità e tensione (adolescenti ed adulti)

*** Limitate possibilità di inibizione motoria**

IMPULSIVITA'

* Difficoltà di controllo comportamentale

* Incapacità a differire la risposta automatica ad uno stimolo (es. una domanda)

* Scarse capacità di riflessione

* Difficoltà a rispettare il proprio turno

* Tendenza ad interrompere gli altri

* Tendenza ad esporsi a situazioni pericolose, con possibili danni fisici

**** Difficoltà nel valutare le conseguenze di un'azione***

INATTENZIONE

* Disturbo di attenzione focale e sostenuta

* Distraibile da stimoli anche molto banali

* Difficoltà nel seguire un discorso

* Incapacità ad autoorganizzarsi

* Interruzione di attività iniziate

* Ruolo parziale della motivazione

* Difficile esecuzione di compiti scolastici, attività quotidiane, gioco

*** Evitamento di attività che richiedono sforzo cognitivo**

TEMPO COGNITIVO LENTO

(Barkley, J Child Adolesc Psychology, 2012)

Una parte dei soggetti con ADHD disattento (senza iperattività) presenta sintomi di inattenzione «pura»:

* Sognano ad occhi aperti, restare incantati
* Annebbiamento mentale, confusione
* Letargia, apatia e sonnolenza
* Rallentamento motorio
* Ipoattività, pigrizia, indolenza
* Trascuratezza, perdere oggetti facilmente
* Lentezza esecutiva (processazione, reazione)
* Non differenza tra maschi e femmine

TEMPO COGNITIVO LENTO

(Barkley, J Child Adolesc Psychology, 2012)

Rispetto agli ADHD presentano:

* Sono introspettivi e sognanti, si trascurano, poco motivati, mancano di energia in attività quotidiane

* Timidezza e lentezza possono essere interpretate come distacco o disinteresse

* Nei gruppi sono più ignorati che rifiutati (non sono intrusivi/aggressivi)

* Minore disturbo oppositivo-provocatorio o della condotta

* Ritiro sociale o passività sociale con i coetanei

* Disturbi di apprendimento (25-50%, soprattutto in matematica)

* Maggiori sintomi internalizzanti (ansia, depressione)

Caratteristiche secondarie

Scarso rendimento scolastico e/o disturbi specifici di apprendimento	➡	**Forti fluttuazioni nella qualità, accuratezza e velocità con cui viene svolto il lavoro assegnato**
Bassa autostima	➡	**Scarsa opinione di sé:** **- ripetute esperienze di insuccesso** **- difficoltà a valutare i propri risultati in base allo sforzo compiuto**
Difficoltà con i compagni	➡	**- Incapacità di rispettare le regole del gruppo** **- inadeguatezza nei comportamenti**
Aggressività verbale e fisica	➡	**Presente solo in alcuni casi**

Difficoltà di autoregolazione

2001; Difficoltà di autoregolazione a scuola; Cornoldi et al.; Erickson; Trento

I SINTOMI

In altre parole….

...devono essere più gravi di quelli rilevati in altri ragazzi della stessa età

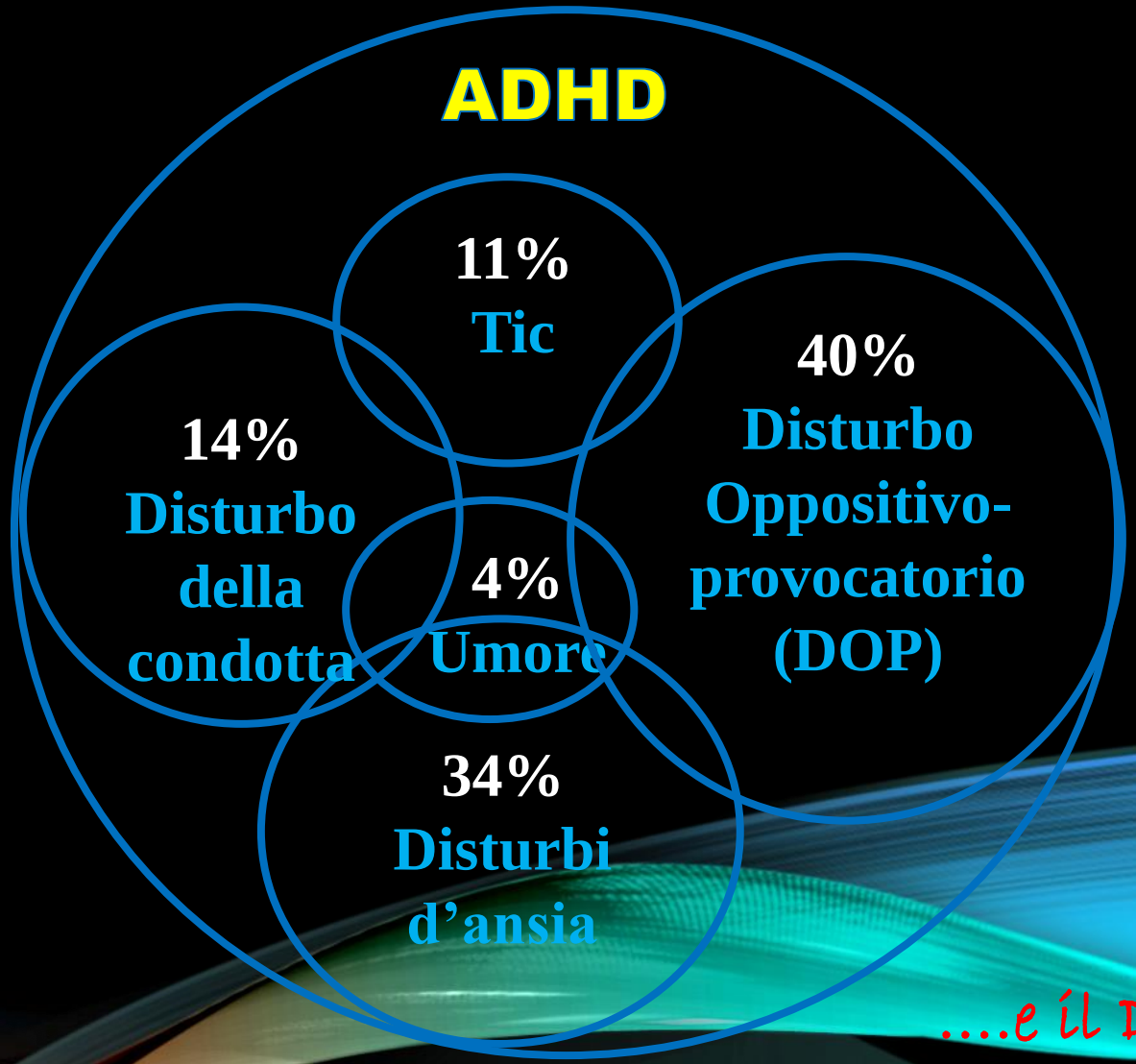
...devono essere più gravi di quelli rilevati altri ragazzi dello stesso livello di sviluppo

...devono essere presenti in almeno due contesti diversi (per es.: famiglia, scuola..)

…si modificano con l'età e possono durare per tutta la vita

…devono creare gravi problemi nella vita quotidiana

Comorbidità……



….e il DSA????

Studio MTA, 1999

Disturbo oppositivo-provocatorio (DOP)

Quando un bambino o un adolescente mette in atto, nei confronti degli adulti, una serie di atteggiamenti e comportamenti negativi tipo:

- **Rifiutare di rispettare le richieste e/o le regole**
- **sfidare o fare irritare deliberatamente genitori o insegnanti**
- **accusare gli altri per i propri errori e per il proprio cattivo comportamento**
- **essere litigioso e collerico**
- **essere permaloso e facilmente contrariabile**
- **essere arrabbiati e rancoroso**
- **essere polemico/provocatorio e vendicativo**

Disturbo oppositivo-provocatorio (DOP)

* l’ADHD contribuisce e talora causa il DOP (a causa di una disregolazione emozionale)

* questo può spiegare la scoperta che i trattamenti per l’ADHD riducono il DOP, quando sono molto precoci

* alcuni DOP sono correlati a famiglie disgregate

* una scadente genitorialità può derivare da ADHD parentale

* un precoce DOP predice la persistenza dell’ADHD durante lo sviluppo

Da cosa è causato l'ADHD?

Origine NEUROBIOLOGICA

Fattori ambientali

Qual è la sua incidenza? → Dal 3 al 5% della popolazione scolastica

Si «guarisce» dall'Adhd? → L'ADHD non è una malattia, ma un funzionamento neuroevolutivo diverso….

Fattori individuali

A livello neurobiologico:

la ricerca scientifica suggerisce che i bambini/ragazzi con ADHD, DOP abbiamo un deficit di funzione dopaminergica (striato) che può essere responsabile delle disfunzioni esecutive, e una disfunzione noradrenergica responsabile dell'estrema variabilità dei tempi di reazione

Ovviamente è tutto molto più complesso di così: il concetto chiave è che c'è un funzionamento dei circuiti cerebrali che è diverso rispetto allo sviluppo tipico, e questo funzionamento è la **causa principale** dei sintomi e dei segni dell'ADHD

Funzioni esecutive

- Talamo
- Nuclei della base
- Corteccia prefrontale

Meccanismo di facilitazione delle decisioni basato su

- Inibizione delle informazioni irrilevanti
- Mantenimento e manipolazione delle informazioni utili Al successo del mio comportamento

deficit nelle funzioni esecutive

*Inibizione della risposta → Difficoltà di autoregolazione
- motoria
- emotiva

*Memoria di lavoro
- verbale
- Visuo-spaziale

*Flessibilità

*Vigilanza

*Pianificazione e controllo dell'interferenza

Fattori individuali

a livello temperamentale:

inadeguata interazione tra il temperamento del bambino e il temperamento dell'adulto

Per esempio

- eccessiva rigidità rispetto alle regole e alla disciplina, al «modo in cui si fanno le cose»,
- «mollare» e lasciare che il bambino faccia come meglio crede

questi bambini spesso «ci prendono per sfinimento»

Fattori individuali

<u>Da un punto di vista cognitivo:</u>

un ruolo importante viene giocato dalle ***distorsioni cognitive***, cioè i pensieri che facciamo rispetto a ciò che ci accade e quindi nel modo in cui interpretiamo le situazioni.

locus of control esterno

deficit nelle funzioni esecutive

Fattori ambientali

In famiglia

Bambini che mettono a «dura prova» il sistema famiglia…….

* Senso di inadeguatezza e di inefficacia sperimentato dai genitori

* Forti pressioni dal mondo esterno *(….»tuo figlio è maleducato….viziato….»)*

*Alternanza tra stile educativo rigido e «mollare» per sfinimento

Fattori ambientali

nella scuola

* Esperienze negative vengono accumulate fin dai primi anni della scuola…..

Problemi legati all'autostima del bambino

problemi legati al fatto che i compagni «sentono» i rimproveri al bambino (effetto «alone»)

- Stigma
- Isolamento sociale

Percezioni distorte rispetto ad un ambiente OSTILE e GIUDICANTE

Fattori ambientali

genitori, insegnanti ed educatori

- percezione distorta delle proprie capacità:
  - AUMENTO
    - frustrazione
    - livello di stress
  - ABBASSAMENTO → livelli di tolleranza

« ***devi stare più attento***»»; «***sei lento, devi sbrigarti***»»: « ***sei sempre l'ultimo***!»….

ma anche frasi come «***vedi che se ti impegni ce la fai***»…..

Fattori di rischio:

*Presenza di familiari con le stesse fragilità → genetica / ambiente

*Comorbilità con altri disturbi

*QI nella fascia bassa della norma

*Relazioni familiari disorganizzate

MANCATA ACCETTAZIONE DEL PROBLEMA da parte di genitori e insegnanti

Fattori Di Miglioramento

*Buon funzionamento cognitivo

*Assenza di altri disturbi

***Comprensione** del problema da parte di genitori e insegnanti

*Accettazione delle caratteristiche del bambino/ragazzo

*Presenza di poche regole comprese, condivise e non arbitrarie

*Atteggiamento riflessivo di chi circonda il bambino

*Valorizzazione dell'accuratezza (non della velocità)

*Supporto di professionisti specializzati per supportare il ragazzo e la famiglia

Passaggi critici

* diagnosi: **comprensione e accettazione**

* Intervento **precoce**
  * bambino
  * famiglia
  * scuola

* Pianificare interventi **«life span»,** che accompagnino il bambino all'ingresso della vita adulta

* Cambi di scuola
  * Ingresso prima elementare
  * Ingresso prima media
  * Ingresso prima superiore
  * università
  * Mondo del lavoro

PARLIAMO ORA UN PO' DEL LINGUAGGIO DELLA SCUOLA:

Spesso (non sempre) i bambini e i ragazzi con fragilità hanno:

PEI
Piano Educativo Individualizzato

↓

In presenza di L 104
(e spesso con insegnante sostegno)

PDP
Piano didattico personalizzato

↓

Il ragazzino è stato identificato come BES e il CC ha deciso di predisporre il PDP

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO - PEI

redatto per gli alunni con certificazione di handicap, per programmare gli obiettivi educativi e didattici individuali e le strategie e metodologie finalizzate al loro raggiungimento.
Strumento che tiene in considerazione i progetti didattico-educativi; riabilitativi;di socializzazione individualizzati e forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche.

PEI per gli alunni con disabilità L. 104/92, art 13, e dal DPR 24/2/94, art. 4

Redatto CONGIUNTAMENTE dagli operatori scolastici e da quelli dei Servizi sociosanitari dell'ASL che sostengono l'integrazione, con la COLLABORAZIONE della famiglia

*Strettamente connesso al PF (Profilo di Funzionamento – secondo il modello bio-psico-sociale) che **dal 1 settembre 2019**, sostituisce la diagnosi funzionale e il profilo dinamico-funzionale.*

PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO PDP

PER ALUNNI CON DSA

L. 170/2010 DM 5669/2011 e Linee guida

Documento di programmazione

La scuola esplicita una serie di azioni didattiche → individualizzate

→ personalizzate

Identifica una serie di → Strumenti compensativi

→ Misure dispensative

→ Forme di verifica e valutazioni personalizzate

RACCORDO CON LA FAMIGLIA

PRIMO OBIETTIVO PDP

INDIVIDUARE UN SISTEMA EFFICACE PER PORTARE L'ALUNNO A ***SUPERARE I PROPRI LIMITI*** *E ARRIVARE VERAMENTE AD* ***IMPARARE***

I INTERVENTO → DIDATTICA EFFICACE ⟷ Modo di fare scuola che tenga conto delle sue specificità, valorizzandone le potenzialità

INTERVENTO ABILITATIVO → Finalizzato a dare delle abilità

II TIPO DI INTERVENTO → INTERVENTI COMPENSATIVI

↓

Sistema alternativo per raggiungere (anche se in modo parziale) risultati funzionalmente equivalenti

III TIPO DI INTERVENTO → INTERVENTI DISPENSATIVI

↓

Si utilizza quando NON ha funzionato l'intervento abilitativo e NON sono stati individuati sistemi compensativi efficaci

NON risolve i problemi esistenti ma almeno ne evita di nuovi

*rif. Alunni con BES, Ianes e Cramerotti, 2013, Erickson, Trento

PEI e PDP → *ABITI CUCITI SU MISURA DEL RAGAZZO*

Gli strumenti compensativi da usare…..

….devono esistere!!!

Non sempre ci sono strumenti pronti per ogni tipo di fragilità/difficoltà….

Spesso sono necessari strumenti pensati appositamente per un alunno…..che possono servire per gestire un problema contingente, fino al superamento dello stesso….

….devono funzionare!!

Se non compensano, cioè se non sono in grado di bilanciare positivamente il disturbo o la difficoltà, non servono a nulla e quindi non ha senso proporne l'uso

*rif. Alunni con BES, Ianes e Cramerotti, 2013, Erickson, Trento

Le misure dispensative:

Interventi che consentono allo studente di NON svolgere alcune prestazioni, che a causa del disturbo risultano particolarmente difficoltose e non migliorano l'apprendimento (MIUR, 2011, p.7)

\+

AGEVOLANO L'ALUNNO, alleggerendolo dalle difficoltà per lui insuperabili

\-

PENALIZZANO L'ALUNNO, in quanto lo privano della possibilità di essere completamente autonomo, a meno che non vengano applicate unitamente agli strumenti compensativi

categoria importante di interventi didattici su cui lavorare:

FACILITAZIONE:

- aiuto temporaneo all'interno di un processo che porta il ragazzo a raggiungere obiettivi che da solo non potrebbe mai raggiungere

IMPORTANTE:

si basa sul concetto di ZONA DI SVILUPPO PROSSIMALE

(Vygotskij, 2008)

Interventi fuori dalla zona di sviluppo prossimale dell'individuo portano ad insuccesso scolastico

IMPOTENZA APPRESA

STRUTTURAZIONE:

lo scopo è di adattare il contesto di apprendimento, puntando a rendere **STRUTTURALE**, cioè insito nel processo, un approccio educativo corretto e funzionale

3 livelli

**** COMUNICAZIONE***: rendere chiari e comprensibili messaggi che altrimenti risultano inefficaci, in quanto considerati SCONTATI O IMPLICITI

**** PREVEDIBILITA' DEGLI EVENTI:*** routine esplicite, codificate e senza sorprese

**** RIDUZIONE DELLE VARIABILI AMBIENTALI, DEI RISCHI DI DISTRAZIONE E DEI MARGINI DI DISCREZIONALITA':*** hanno l'obiettivo di rendere più probabile il comportamento corretto o l'azione positiva, riducendo il numero delle scelte alternative o di situazioni potenziamente fuorvianti

LAVORO SUL GRUPPO CLASSE (INDISPENSABILE)

* Classe resiliente

* Valorizzare la risorsa *compagni di classe*
  - Cooperative learning
  - tutoraggio

CRITERI DI VALUTAZIONE E LIVELLI MINIMI ATTESI

* Vanno definiti i criteri di valutazione degli apprendimenti

* Vanno definiti gli «obiettivi minimi» di apprendimento: consistono nello stabilire la soglia «minima» di competenze al di sotto della quale il percorso scolastico non può proseguire

Prima di iniziare……

Mi chiedo che cosa provo e penso io come insegnante….

Questionario AICA
(M. Di Pietro)

Insegnante ..... Scuola..... Classe.....

Data .....

Legga attentamente le seguenti affermazioni e indichi quanto condivide il loro contenuto secondo questa codifica:

⓪= non sono d'accordo ② = sono abbastanza d'accordo

① = solo in piccola parte sono d'accordo ③ = sono completamente d'accordo

Come vede non è previsto un atteggiamento neutrale. Anche se può risultare difficile prendere posizione su alcune affermazioni, dovrebbe chiedersi se prevale, sia pure di poco, l'accordo o il disaccordo

1.	Il comportamento di un alunno dipende in gran parte dal carattere	⓪ ① ② ③
2.	Dedicarsi ai problemi comportamentali della classe significa sacrificare una parte della didattica	⓪ ① ② ③
3.	Mi sento rilassato quando sono in classe	⓪ ① ② ③
4.	Quando un alunno si comporta male a scuola spetta ai genitori fare qualcosa per correggere il bambino	⓪ ① ② ③
5.	Con alcuni alunni non si può fare proprio niente per cambiare il loro comportamento	⓪ ① ② ③
6.	Le caratteristiche genetiche hanno un'influenza determinante su tutti i comportamenti degli alunni	⓪ ① ② ③
7.	E' possibile occuparsi dei problemi degli alunni senza trascurare il proprio programma d' insegnamento	⓪ ① ② ③
8.	Trovo estenuante gestire il comportamento degli alunni	⓪ ① ② ③
9.	E' colpa dell'inadeguatezza dei genitori se certi alunni sono così problematici	⓪ ① ② ③
10.	Credo sia corretto utilizzare tecniche di condizionamento per modificare il comportamento di un alunno problematico	⓪ ① ② ③
11.	Certi alunni sono impossibili da gestire	⓪ ① ② ③
12.	Al di fuori della didattica, un insegnante non dovrebbe avere altre responsabilità	⓪ ① ② ③
13.	A volte vorrei aver scelto un'altra professione	⓪ ① ② ③
14.	La disgregazione della famiglia è la causa principale delle difficoltà di molti alunni	⓪ ① ② ③
15.	Usare tecniche per migliorare il comportamento dell'alunno non serve a niente se non interviene anche la famiglia	⓪ ① ② ③

Per redigere un PEI o un PDP per un ragazzo con disturbo di comportamento devo necessariamente rilevare quali sono le **REALI difficoltà** che si manifestano NEL contesto scolastico (o A CAUSA di ciò che accade nel contesto scolastico)

Devo rilevare i
COMPORTAMENTI PROBLEMA

A SCUOLA

- aula
- ricreazione
- mensa
- laboratori
- ……

A CASA
(riferiti dai genitori)

- Svolgimento compiti
- Effetto «rimbalzo»

Come si usano questi strumenti:

ATTRAVERSO L'ANALISI FUNZIONALE DEL COMPORTAMENTO

Da indicazioni su COME l'individuo può aver acquisito una determinata condotta

PRINCIPIO BASE

QUALSIASI COMPORTAMENTO CHE OGNUNO DI NOI METTE IN ATTO può essere ricondotto a due insiemi di variabili

I PROCESSI DI INSEGNAMENTO-APPRENDIMENTO

MOTIVAZIONE

ATTENZIONE

Gli aspetti situazionali, fisiologici, psicobiologici (disturbo) INFLUENZANO l'aspetto motivazionale

Indicazioni su PERCHE' viene messo in atto il comportamento

ANALISI FUNZIONALE DEL COMPORTAMENTO

Regole d'uso

D I S C O

* **D**efinizione «operazionale» del comportamento problema (sul quale vogliamo intervenire)

* **I**nformazioni relative al comportamento problema

* **S**elezione del metodo di analisi funzionale da seguire

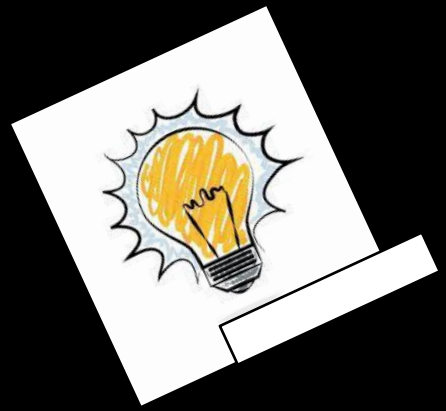
* **C**ommento sui risultati

* **O**pzione di intervento

1 – DEFINIZIONE «OPERAZIONALE» DEL COMPORTAMENTO SUL QUALE INTENDIAMO INTERVENIRE (COMPORTAMENTO PROBLEMA)

Comportamento problema:
risposta comportamentale che riduce la qualità di vita dell'individuo che lo mette in atto

Operazionale:
descrizione obiettiva e puntuale, tralasciando qualsiasi termine che possa dare adito a interpretazioni



Suggerimento:
potremmo descrivere la scena come se, dalla nostra descrizione, un pittore dovesse poi rappresentarla su tela: se scriviamo «arrabbiato», «agitato», «sereno»…..non descriviamo in modo operazionale, ma interpretiamo una situazione

2 - INFORMAZIONI RELATIVE AL COMPORTAMENTO PROBLEMA

Raccolta informazioni rispetto alla storia di quel comportamento

* Colloqui con figure di riferimento
* Osservazioni informali
* Compilazione questionari e griglie di osservazione

Servono per raccogliere più informazioni possibili e rispondere in maniera esaustiva a domande tipo:
**quando il comportamento ha iniziato a manifestarsi?*
**In che contesto si verifica?*
**Con che frequenza ed intensità?*
**Alla presenza di chi avviene?*
**Il comportamento si verifica alla presenza di antecedenti e conseguenze già rilevati?*
**Se si, quali?*
**La contingenza che segue il comportamento è fornita costantemente?*
**Ci sono antecedenti non rilevati che favoriscono comparsa del comportamento inadeguato?*

3 - SELEZIONE DEL METODO DI ANALISI FUNZIONALE DA SEGUIRE

Noi useremo ABC COMPORTAMENTALE, che è un sistema di osservazione diretta

Modello ABC

Antecedenti			Comportamento	Conseguenze		
luogo	Chi era presente	Richieste fatte (cosa e come)	Descrivere le singole azioni secondo le modalità operazionali	Come ha reagito l'ambiente	Conseguenze pratiche	Conseguenze relazionali

TAB. 3.1
Analisi funzionale del comportamento

Nome dell'alunno.....

Comportamenti osservati:

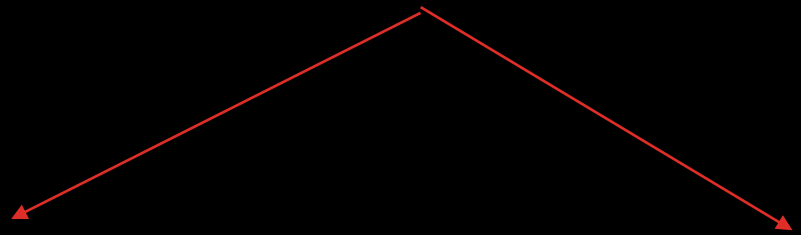
Data e ora	Antecedenti: che cosa è successo prima?	Comportamento: cosa ha fatto l'alunno?	Conseguenze: cosa è successo dopo? 1. Cosa hanno fatto gli altri (insegnanti e alunni)? 2. Come ha reagito a questo l'alunno?

ione:
licato anche
o dove si è
ato il
ortamento e
a presente
nante X;
agni Y;Z….,

- I PROBLEMI EMOTIVI E COMPORTAMENTALI
- DEGLI ALUNNI, M. Di Pietro,, Firera e Liuzzo

4 - COMMENTO SUI RISULTATI

In questa fase ci dovremmo chiedere se le ipotesi iniziali che sono state fatte sulla funzione di un determinato comportamento possano essere confermate



SI

Andiamo a mettere in atto le opzioni di intervento

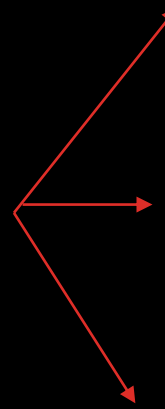
NO

Cercheremo altre cause ed eventualmente altre variabili che in precedenza non abbiamo considerato che possano influenzare il comportamento

5 - OPZIONI DI INTERVENTO

* Vanno definite in base alla funzione del comportamento, alle caratteristiche della persona che mette in atto il comportamento inadeguato; al suo contesto di vita; alle persone che la circondano nella quotidianità

Possibili strategie di intervento possono includere:



* Miglioramento delle abilità comunicative
* Intervento basato sugli antecedenti
* Intervento basato sulle conseguenze

Piccolo riassuntino

In Figura 1.1 viene presentato un diagramma che illustra una sintesi delle fasi che abbiamo descritto.

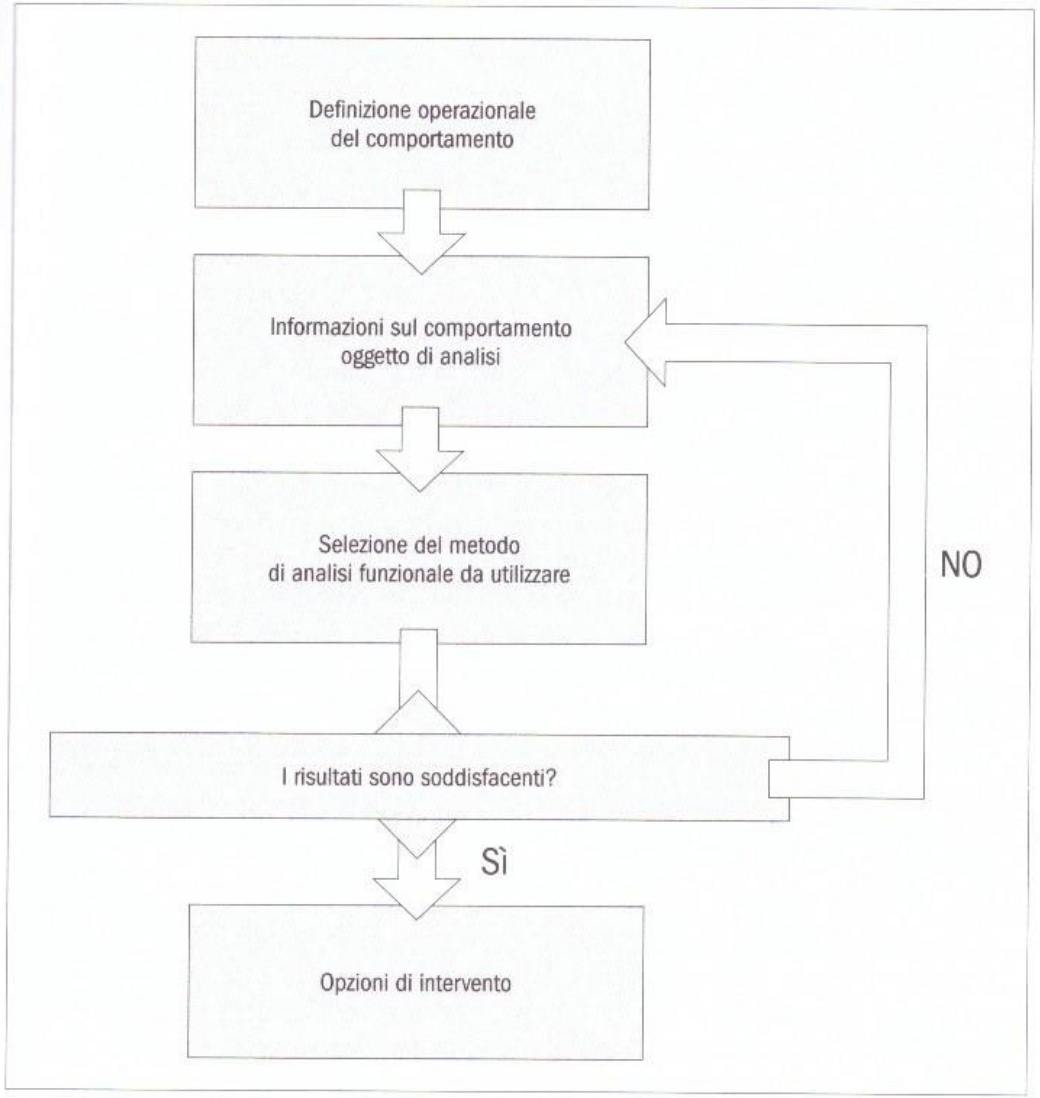


Fig. 1.1 Fasi di sviluppo dell'assessment funzionale.

APPENDICE DI APPROFONDIMENTO

Ma che cosa dobbiamo osservare????

NEONATI/ BAMBINI di 1-3 anni

*Dorme molto poco

*Variazioni rapide della regolazione emotiva

*Limitato adattamento sociale in associazione con l'interazione genitore/bambino

*Difficoltà nella gestione della fase del «NO»

BAMBINI IN ETÀ PRESCOLARE
3-6 anni

Ridotta intensità e durata del gioco → *Attenzione: in alcuni giochi possono starci anche per ore!!*

Irrequietezza motoria

Ritardo nell'acquisizioni dei prerequisiti all'apprendimento

Oppositività

Aggressività con i pari (a volte anche con gli adulti)

Difficoltà di adattamento sociale (fanno fatica a regolarsi di fronte a situazioni per loro impreviste)

Crisi di collera

….genitori esausti…

BAMBINI DI SCUOLA ELEMENTARE
6-12 anni

*Distraibilità

*Irrequietezza

*Comportamento impulsivo e dirompente

*Comportamento aggressivo

*Problemi associati ed implicazioni

- Bassa autostima
- Rifiuto da parte dei compagni/coetanei
- Disturbi specifici di apprendimento
- Ripetizione di classi
- Rapporti familiari difficili

Cosa significa essere adolescenti con adhd

I nostri ragazzi hanno difficoltà a:

Selezionare e focalizzarsi su stimoli rilevanti nell'ambiente:

* Procrastinano nei compiti e nei lavori noiosi

* Faticano a focalizzarsi sulle scelte…..

* Emotivamente sovraccarichi…

* Difficilmente portano a termine qualcosa

* Difficoltà in tutti i compiti che dal loro punto di vista non sono interessanti e/o richiedono di fronteggiare un complesso ordine di stimoli mentali

Mantenere la concentrazione e resistere alla tentazione:

* Iniziano un compito «noiso»…e lungo la strada si focalizzano su altro, lasciando il compito incompleto o lo completano successivamente in modo non adeguato

* Spesso stimoli visivi, uditivi e cinestetici competono per raggiungere attenzione dell'adolescente: attività che richiederebbero un tempo limitato di esecuzione diventano molto più lunghe…

Tendenza ad annoiarsi molto facilmente (difficoltà a mantenere lo sforzo attentivo in coerenza con il compito)

* Si annoiano facilmente con attività ripetitive o poco stimolanti, specie in compiti lunghi e noiosi

* Spesso vanno alla ricerca di esperienze nuove ed eccitanti per mantenere vivo il loro interesse

* Comportamenti a rischio

Difficoltà di organizzazione e di recupero delle informazioni apprese

* Difficoltà a programmare le priorità

* Percezione distorta del tempo che passa

Difficoltà di passaggio da un'attività all'altra

* Eccessiva focalizzazione su un solo dettaglio della situazione

* rigidità

IMPULSIVITA'

* Bassa capacità di controllo degli impulsi

* Difficoltà ad attivare risposte inibitorie

Difficoltà a dilazionare la ricompensa

* Sceglie il piacere immediato anziché la soddisfazione futura

* Non riflette sulle conseguenze delle proprie azioni

* Grossa difficoltà ad adeguare il comportamento a regole esterne

Impulsività cognitiva

* Difficoltà ad essere precisi nell’esecuzione di un compito

Distorsioni cognitive

Difficoltà ad interpretare le situazioni contestualizzandole correttamente

Locus of control esterno

Tutto ciò che accade nella vita del ragazzo (sia in positivo che in negativo) dipende dall'esterno (il professore «buono» /»cattivo»; la fortuna/sfortuna ecc

CONSEGUENZA:
I ragazzi non si sentono protagonisti attivi della propria vita, ma spettatori passivi, in balia degli eventi

Dal punto di vista emotivo

* frustrazione

* Bassa autostima

* agitazione

*Malumore e/o sovraeccitazione

* collera

* Improvvisi scatti di rabbia o violenza con risposte aggressive fisiche e verbali (verso sé stessi e verso gli altri)

Con che cosa sta vivendo il tuo bambino?

Grazie per l'attenzione

…e se lo vorrete….

….alla prossima puntata!!!!

Dott.sa Emanuela Fornasier

Tel. 348.7642229

manufornasier964@gmail.com

Studio di psicologia e psicoterapia

San Vendemiano – Farra di Soligo (Tv)