

I PROBLEMI DI COMPORTAMENTO cosa può fare la scuola

Dott.ssa Ombretta VENEZIANI

Psicologa e Psicoterapeuta

Email: ombrettaveneziani@gmail.com

Torino 2022

LA GESTIONE DEI PROBLEMI COMPORTAMENTALI

E' una delle incombenze più delicate a cui l'educatore deve far fronte.

Il bambino "difficile", manifestando comportamenti di indisciplina, non solo segnala insofferenza alle regole, con conseguenti disagi per l'educatore e per il gruppo

Esprime anche disagio e insicurezza personale , più o meno profondi e latenti, che l'educatore deve saper percepire e trattare con competenza.

Pragmaticamente costituisce un PROBLEMA:

- Ciò che un insegnante responsabile – più attento al benessere del bambino che alla propria tranquillità o alla propria immagine di professionista competente – giudica come tale.

Nell'azione dell'educatore si impersona la reazione della società:

- E' il primo riscontro che il bambino ha di come, al di fuori della propria famiglia, il mondo degli adulti imposta la reazione a tentativi, seppur deboli e iniziali, di devianza potenziale.
- Molta parte della futura evoluzione psicologica e sociale del bambino dipenderà anche da questo tipo di risposte

La scuola:

- rappresenta il principale luogo di socializzazione di bambini e ragazzi. È l'ambiente in cui si acquisiscono conoscenze e competenze, tra cui anche quelle sociali, come imparare a stare con gli altri, a gestire i conflitti, a far valere le proprie ragioni, a difendersi dalle prevaricazioni, a condividere, ad aiutare e chiedere aiuto, ecc.

GLI ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI CATEGORIE DIAGNOSTICHE:

Le classificazioni più in uso fanno riferimento a sistemi basati sul DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders dell'American Psychiatric Association) (1996) e sull'ICD 10 (International Classification of Diseases dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) (1992).

Per una valutazione analitica del grado di compromissione, di capacità/disabilità individuali e di difficoltà nel rapporto con l'ambiente si può consultare anche l'ICDH-2 (Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Attività Personali e della Partecipazione Sociale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) (1999).

Possono presentare bisogni educativi speciali alunni che rientrano in varie categorie diagnostiche:

Ritardo Mentale;

Disturbi Generalizzati dello Sviluppo;

Difficoltà di Apprendimento;

Disturbi da Deficit di Attenzione e da Comportamento Dirompente.

Oggi:

- Il Disturbo da deficit di attenzione/iperattività
- Disturbo oppositivo provocatorio
- Disturbo della condotta

Il disturbo da deficit di attenzione/iperattività

Come si manifesta, come viene interpretato, come intervenire

Cos'è il DDAI (Inglese ADHD)?

Un disturbo evolutivo dell'**autoregolazione** del comportamento che si manifesta soprattutto con difficoltà di mantenimento dell'attenzione, (gestione dello sforzo cognitivo in genere), controllo motorio e delle risposte impulsive.

Nella maggior parte dei casi si presenta associato ad altri disturbi e risulta invalidante per il soggetto stesso e pone notevoli difficoltà alle persone circostanti (genitori, insegnanti, coetanei)

DESCRIZIONE DEL CASO

Sintomi nucleari dell'ADHD



Deficit di attenzione



Iperattività



Impulsività

SINTOMI CARDINE

Breve definizione dell'ADHD

- Livello di inattenzione e/o iperattività-impulsività **inadeguato rispetto allo stadio di sviluppo,**
- ad insorgenza prima dei sette anni di età

...ma possono avere anche molti lati positivi



...possono
essere di

larghe
vedute



...possono
PRIMA!
essere

entusiasti



...possono

essere pieni
di energia



essere
spiritosi

Caratteristiche principali del DDAI

DISATTENZIONE

IMPULSIVITA'

IPERATTIVITA'

QUANDO IL LIVELLO DI IPERATTIVITA',
IMPULSIVITA' E DISATTENZIONE
PROVOCANO DEFICIT AL NORMALE FUNZIONAMENTO
SCOLASTICO E SOCIALE

Disattenzione

Spesso non riescono a....

- ✓ Prestare cura ai dettagli
- ✓ Mantenere l'attenzione per un periodo prolungato
- ✓ Evitare distrazioni in compiti poco motivanti
- ✓ Organizzare le proprie attività
- ✓ Affrontare compiti lunghi

Iperattività-impulsività

Spesso...

- ✓ Si muovono eccessivamente, anche in contesti non adeguati
- ✓ Sembrano continuamente mossi da un motorino
- ✓ Passano continuamente da un'attività all'altra
- ✓ Sparano le risposte a caso
- ✓ Interrompono o sono invadenti nei confronti degli altri
- ✓ Non sanno attendere l'attesa e il proprio turno

Quanti sono gli ADHD?

- ✓ Secondo il DSM tra il 3% e il 5%
- ✓ Secondo una ricerca italiana (Nord, Centro, Sardegna) circa il 3%
- ✓ Sono l'1,5% quelli del sottotipo combinato
- ✓ Secondo gli insegnanti circa il 20% degli alunni sono disattenti o iperattivi: in realtà tra questa folla ci sono tanti falsi positivi (altri disturbi e bambini molto vivaci)
- ✓ In realtà circa il 50% dei casi segnalati ai servizi per sospetto ADHD, ha poi una vera e propria diagnosi di ADHD. Gli altri ricevono altre diagnosi

Oltre ai sintomi principali si osserva

- ✓ Scarso rendimento scolastico soprattutto nelle materie che richiedono organizzazione e sforzo (produzione e comprensione di testi, studio, matematica)
- ✓ Difficoltà nelle relazioni sociali sia con gli adulti che con i coetanei
- ✓ Scarsa autoregolazione delle emozioni e degli impulsi per cui spesso reagiscono in modo inadeguato o commettono azioni pericolose
- ✓ Bassa motivazione per l'esecuzione di attività che richiedono sforzo cognitivo

Disturbi associati

Circa il 70% dei bambini con ADHD presenta altri disturbi, tra cui

- ✓ Disturbi Specifici di Apprendimento (30%) (Dislessia)
- ✓ Disturbo Oppositivo Provocatorio (25%)
- ✓ Disturbo della Condotta (10% - 15%)
- ✓ Disturbi d'Ansia/Depressione (15%)

I purtroppo i soggetti con DDAI, o con altri problemi di comportamento, manifestano anche altri sintomi che vengono definiti secondari in quanto si presume derivino dall'interazione tra le caratteristiche specifiche del disturbo con l'ambiente sociale e con quello scolastico in cui si trovano inseriti tali bambini.

Storia evolutiva del DDAI

- ✓ La maggior parte delle prime segnalazioni avvengono quando i bambini hanno 7 – 9 anni
- ✓ Durante la preadolescenza il quadro inizia a modificarsi in base ai fattori di miglioramento o aggravamento
- ✓ In adolescenza ed età adulta
 - 30% - 40% buona remissione dei sintomi
 - 60% - 70% rimane il disturbo
 - Circa la metà di essi presenta una comorbidità con disturbi Esternalizzati (Condotta) o Internalizzati (Psicopatologia)

Una possibile evoluzione

- I primi sintomi di iperattività si manifestano a tre anni
- Le difficoltà aumentano con l'ingresso a scuola per l'aumento delle richieste cognitive e comportamentali
- Verso i 10 anni l'iperattività tende a diminuire
- Alle scuole medie alcuni riescono a compensare le loro difficoltà, ma persiste il deficit attentivo
- In età adolescenziale e adulta rimangono difficoltà sociali, professionali dovute all'impulsività e alle scarse abilità organizzative

● familiarità

● ...e il futuro?
comorbidity

● ambiente familiare e scolastico (ordinato e prevedibile)

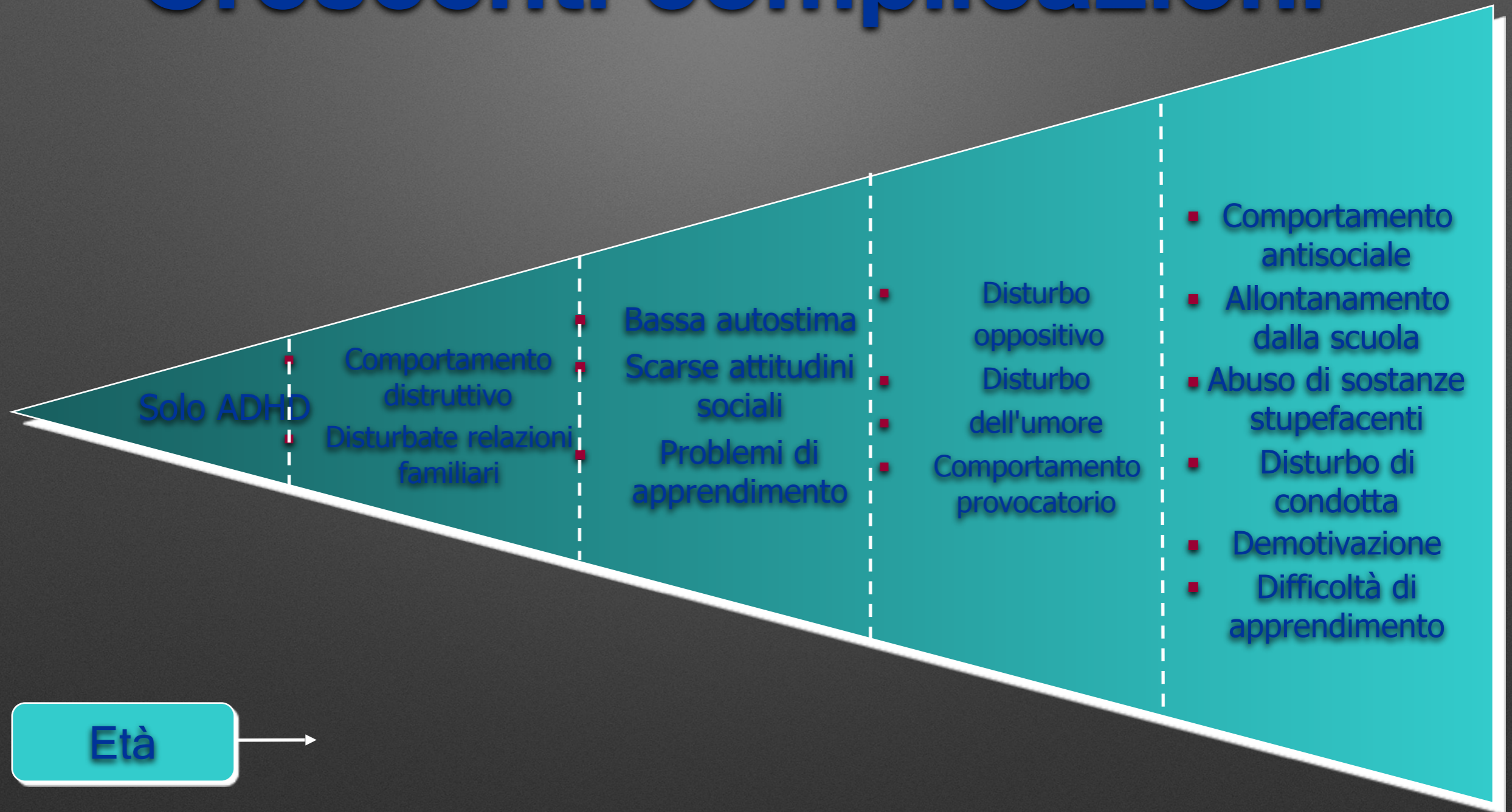
● atteggiamento di insegnanti e genitori

● abilità cognitive di base

● interventi psico-educativi

DECORSO DEL DISTURBO

Crescenti complicazioni



Qual è la causa del DDAI?

- **COMPONENTE APPRESA**
 - regole domestiche
 - ambiente caotico
 - atteggiamento frettoloso e impulsivo
 - insegnamento del saper aspettare
 - esperienze negative per aver atteso
 - gratificazione della frettolosità
- **COMPONENTE INNATA**
 - studi di genetica
 - genitori con DDAI
 - circuiti cerebrali (aree anteriori del cervello, dopamina, noradrenalina)
 - efficacia del Metilfenidato

Quali sono le cause e come si manifesta il disturbo

Bisogna distinguere le cause (fattori determinanti la patologia) dall'espressione dei sintomi (gravità e durata)

- Le cause dell'ADHD riconducono ad una base neurobiologica: il bambino nasce con una predisposizione a sviluppare il disturbo
- L'educazione, l'ambiente familiare e/o scolastico possono far sfociare in modo più o meno evidente la sintomatologia, che bisogna intendere come un continuum di disattenzione e/o iperattività (dal meno grave al più grave)

COME SPIEGARE I DEFICIT RISCONTRATI NEL PAZIENTE ddai

- deficit di inibizione motoria
- deficit di controllo della vigilanza
- deficit esecutivo e strategico
- incapacità di tollerare l'attesa
DEFICIT AUTOREGOLATIVO

che si può manifestare in diversi modi, ad esempio
con :

- difficoltà attentive : il bambino appare “distratto”, ma ciò non è dovuto all’incapacità di concentrarsi su un compito quanto piuttosto alla tendenza a ricercare comunque nuovi stimoli senza essere poi in grado di fare attenzione a più cose contemporaneamente e finendo per non riuscire a farne bene nessuna. A questa incapacità di suddividere in modo efficiente la sua attenzione si aggiunge poi una specifica difficoltà a mantenere l’attenzione nel tempo.

- difficoltà nella soluzione di problemi :
il bambino stenta a frenare le proprie risposte impulsive, non si ferma a sufficienza a considerare le caratteristiche del problema che deve affrontare, possiede uno scarso bagaglio di strategie utili e fatica anche ad individuare quale sia la più adatta in base al tipo di compito, inoltre non controlla abbastanza l'applicazione del piano d'azione.

- scarsa motivazione :

ciò che spesso viene a mancare nei bambini con DDAI è la convinzione di base di essere in grado di affrontare e risolvere i problemi; infatti, sottoposti a varie situazioni di fallimento, questi bambini tendono a sentirsi meno in gamba e a non valutare in modo adeguato i traguardi raggiungibili attraverso lo sforzo e l'impegno.

- difficoltà emotive :

legate alla gestione di emozioni quali la rabbia, la frustrazione, la vergogna che spesso il bambino non riesce a contenere e che possono provocare delle risposte di tipo aggressivo verso gli altri (aggressività verbale e/o fisica).

In linea con tali modelli è necessario sottolineare il ruolo della mediazione verbale nello sviluppo dell' autoregolazione.

Già Luria (1961) e Vygotsky (1962) identificarono una modalità di apprendimento dell'autocontrollo comportamentale, da parte del bambino, tramite la verbalizzazione delle istruzioni: inizialmente i genitori, attraverso una serie di comandi, orientano il comportamento del figlio a partire da circa 3 anni.

Sintomi secondari e Disturbi Associati

- ❖ i soggetti con DDAI, oltre ai sintomi primari, manifestano anche altri comportamenti disturbanti ritenuti secondari in quanto si presume derivino dall'interazione tra le caratteristiche patognomoniche del disturbo e il loro ambiente.
- ❖ il crescente interesse clinico che ruota attorno a questa sindrome è da ricercare in tre ordini di fattori: l'elevata incidenza del disturbo, la compresenza di numerosi altri disturbi (comorbidità), e la probabilità di prognosi infausta.
- ❖ I bambini con DDAI sono maggiormente a rischio per altre problematiche psicologiche. Circa il 44% di essi presenta almeno un altro disturbo, il 32% ne presenta altri due e l'11% altri tre (Szatmari, Offord & Boyle, 1989 in Barkley 1998). In particolare il quadro della compresenza con altri disturbi è il seguente: tra il 20% e il 56% presentano anche un Disturbo della Condotta, circa il 35% manifestano anche un Disturbo Oppositivo/Provocatorio, il 25% soffre anche di Disturbi dell'umore e un altro 25% ha Disturbi d'Ansia.

Il 60-70% dei bambini ADHD ha un disturbo psicopatologico associato sia in campioni clinici che epidemiologici.

La comorbidità condiziona l'espressività clinica, la gravità, la prognosi, il trattamento.

Diversi sottotipi di ADHD

D. Oppositivo-Provocatorio/D. della Condotta/ Disturbo di Personalità Antisociale

Il disturbo oppositivo provocatorio è caratterizzato da un comportamento provocatorio, negativista ed ostile (collera, litigiosità, sfida, provocazione, ecc.).

Il disturbo della condotta è caratterizzato da una tendenza stabile alla violazione delle regole e dei diritti altrui (aggressioni a persone o animali, distruzione di proprietà, frode o furto, gravi violazioni di regole, ecc.).

La nosografia attuale tende a considerare i due disturbi come distinti, ma il primo precede sempre il secondo, e ne rappresenta una forma attenuata o subsindromica.

Il disturbo della condotta ad esordio precoce è un fattore di rischio per il disturbo di personalità antisociale.

Disturbo oppositivo-provocatorio

- spesso va in collera
- spesso litiga con gli adulti
- spesso sfida o non rispetta le regole degli adulti
 - spesso irrita deliberatamente le persone
 - spesso accusa gli altri per i propri errori
 - spesso è suscettibili o è irritato dagli altri
 - spesso è arrabbiato o rancoroso
 - spesso è dispettoso o vendicativo

Almeno 4 dei sintomi precedenti sono presenti per almeno 6 mesi e determinano una alterazione del funzionamento sociale, scolastico, lavorativo.

Disturbo della condotta

- Aggressione a persone o animali (minacce, scontri fisici, uso di armi, crudeltà fisica su persone o animali, coercizioni sessuali)
- Distruzione di proprietà (appiccare il fuoco, o distruggere proprietà in altro modo)
- Frode o furto (entrare in un edificio o in un'auto per rubare, mentire per ottenere vantaggi, furto in negozi)
- Gravi violazioni di regole (fuggire di casa almeno 2 volte, passare la notte fuori di casa prima di 13 anni contro il volere dei genitori, marinare sistematicamente la scuola)

Almeno tre dei criteri precedenti per almeno 6 mesi, con significativa compromissione funzionale.

Disturbo antisociale di personalità

- Incapacità di conformarsi alle norme sociali, con condotte suscettibili di arresto
- Disonestà (mentire, usare falso nome, truffare ripetutamente gli altri per profitto personale)
 - Impulsività o incapacità a pianificare
- Irritabilità, aggressività (scontri o assalti fisici ripetuti)
- Inosservanza spericolata della sicurezza propria o altrui
- Irresponsabilità abituale (incapacità di mantenere un lavoro, o di far fronte ad obblighi finanziari)
- Mancanza di rimorso dopo un danno arrecato ad altri

Tale quadro si manifesta dopo 15 anni, è stabile, e compromette il funzionamento sociale o lavorativo.

Disturbo antisociale di personalità

Solo una parte dei DOP evolvono in DC.

Circa 1/3 dei soggetti con DC evolvono verso un disturbo antisociale di personalità. Il DC ad esordio più precoce è quello più negativo sul piano prognostico.

L'ADHD è un fattore di rischio per un DC ad esordio più precoce. L'associazione con ADHD aumenta il rischio prognostico negativo di DC. ADHD + DC rappresentano un sottotipo clinicamente e geneticamente specifico.

Mediatore prognostico fondamentale: condizioni sociali.

Il rischio antisociale dell'ADHD (e probabilmente del DOP e dell'ADHD-DOP) è mediato dal DC, in particolare ad esordio precoce.

ADHD + Disturbi del comportamento

Disturbo oppositivo-provocatorio (DOP): 50%

Disturbo della condotta (DC): 20-30%

La maggioranza dei bambini <12 aa con DOP e/o DC hanno anche ADHD, ma adolescenti con DC ad esordio tardivo spesso (70-80%) non hanno ADHD.

L'ADHD può essere un precursore di DOP/DC ad esordio precoce

Il bambino DDAI e la Scuola

L'intervento a scuola per il DDAI

1. Predisposizione di un ambiente facilitante
2. Gestione delle lezioni
3. Gestione del comportamento
4. Approccio metacognitivo
5. La gestione dello stress dell'insegnante

La gestione del comportamento

- Il monitoraggio
- L'osservazione e l'analisi funzionale del comportamento
- L'uso di gratificazioni e punizioni
- Il time-out

L'approccio metacognitivo

- Problem-solving
- Gestione delle emozioni
- Autostima
- Attribuzioni

**LA SUA CAPACITA' DI CONCENTRAZIONE
E DI ATTENZIONE SOTENUTA**

**IL PERCORSO DI PIANIFICAZIONE
E SOLUZIONE DEI PROBLEMI**

IL LIVELLO DI AUTOSTIMA

**IL COMPORTAMENTO
CON GLI ALTRI**

**IL COMPORTAMENTO
MOTORIO**

**LA TENDENZA A DARE
UNA RISPOSTA
PRECIPITOSA E IMPULSIVA**

**LA CAPACITA
DI RIPSONDERE
IN MODO POSITIVO
A CERTE EMOZIONI**

**IL BAMBINO NON
RIESCE A REGOLARE:**

**IL LIVELLO DI MOTIVAZIONE,
LA FIDUCIA NELL'IMPEGNO
E NELLO SFORZO**

**LA SUA CAPACITA' DI CONCENTRAZIONE
E DI ATTENZIONE SOSTENUTA:** il bambino
non riesce a selezionare informazioni rile-
vanti di un testo, a rispettare le consegne,
a portare a compimento
il lavoro

Il bambino non riesce a selezionare il percorso di pianificazione e di soluzione dei problemi, a riconoscere il materiale necessario alla esecuzione delle consegne

IL LIVELLO DI AUTOSTIMA: poco modulata;
senso di sé come cattivo studente;
ruolo di bullo comunque gratificante

IL COMPORTAMENTO CON GLI ALTRI:

scarsa abilità collaborativa; non rispetto delle regole nei giochi o nelle consegne; interpretazioni negative di interazioni neutre

IL COMPORTAMENTO

MOTORIO: difficoltà a star seduto, composto, fermo; goffaggine, scarsa riuscita in attività motorie coordinate; comportamento motorio avventato o pericoloso

LA TENDENZA A DARE
UNA RISPOSTA PRECIPITOSA E IMPULSIVA:
difficoltà ad aspettare la parola, a pianificare
prima di parlare e agire
(ad es. andando fuori tema);
disordine nell'esposizione e sul foglio

LA CAPACITA' DI RISPONDERE
IN MODO POSITIVO A CERTE EMOZIONI:

il bambino può presentare scoppi di rabbia o di gioia;
scarsa tolleranza al richiamo dell'insegnante;
difficoltà a tollerare i "no" e l'attesa.

IL LIVELLO DI MOTIVAZIONE,
LA FIDUCIA NELL'IMPEGNO
E NELLO SFORZO:

scarso impegno; poca motivazione allo studio
(a causa di continui insuccessi);
difficoltà ad allocare le energie necessarie.

Cosa può fare la scuola per il bambino DDAI

- **Predisposizione di un contesto facilitante**
- **Organizzazione della classe e dei tempi di lavoro**
- **Organizzazione del materiale**
- **Organizzazione del lavoro scolastico**
- **Attività pianificate nel tempo libero o nelle situazioni di transizione**
- **Approccio al compito e la struttura della lezione**
- **Il coinvolgimento della classe (tutoraggio, apprendimento cooperativo)**

La predisposizione di un contesto facilitante

- I bambini con DDAI spesso hanno una scarsa capacità di prevedere le conseguenze



- Gli insegnanti possono intervenire aiutando il bambino a prevedere le conseguenze di determinati eventi prima di agire: così si incrementeranno i comportamenti adeguati alle situazioni e il bambino potrà scegliere con più obiettività quali conseguenze affrontare.



La capacità di prevedere le conseguenze del proprio agire può essere favorita dall'adulto attraverso varie strategie:


- Offrire informazioni di ritorno al bambino: spiegare al bambino perché si sia verificata una determinata conseguenza dando chiare indicazioni sul grado di correttezza o meno del suo comportamento
- Instaurare delle routine: tutte le regolarità e le scadenze prestabilite forniscono al bambino una cornice di supporto nella comprensione di ciò che accade intorno a lui. Gli avvenimenti che si ripetono sistematicamente aiutano il bambino a tenere presente i suoi impegni e a pianificare i suoi tempi, in quanto rendono più strutturato e prevedibile il tempo
- Stabilire delle regole: avere regole chiare e conosciute da tutti aiuta il bambino a organizzare i propri spazi e tempi e a sapere in anticipo quali azioni siano da considerarsi fuori dalle norme stabilite.

L'organizzazione della classe e dei tempi di lavoro

❖ La disposizione dei banchi

Per valutare quanto ogni disposizione sia adeguata per una buona partecipazione del bambino DDAI al lavoro scolastico è necessario porsi delle domande:

- Dalla cattedra si vede il bambino?
- È facilmente raggiungibile?
- È favorito lo scambio di sguardo insegnante – bambino?
- Ha compagni vicino a lui? Se sì, sono compagni tranquilli o vivaci?
- Se il bambino si alza, quanti bambini possono essere disturbati o coinvolti?
- Quanti bambini guardano direttamente fuori dalle finestre?
- Ogni bambino quanti bambini osserva dal suo posto?

- 
- ❖ Un grande orologio a disposizione è molto utile per segnare i tempi di lavoro e facilitare il rispetto delle consegne dell'insegnante, ma può diventare una fonte di distrazione

È possibile porre l'orologio in modo che sia visibile all'insegnante e accessibile anche ai bambini, ma non all'interno della loro visuale abituale (ad esempio, nella parete di fondo della classe)

- ❖ Attività routinarie e strutturate e tempi di lavoro prestabiliti
Più routine ci sono all'interno della classe, più il bambino può prevedere tempi e richieste e può cercare di adattare ad essi il proprio comportamento.
Rendere esplicite le routine, chiarificandole come regole di comportamento permette di migliorare il rispetto da parte dei bambini DDAI.

Le regole della classe

- Porre delle regole chiare all'interno della classe è necessario per regolare le interazioni fra pari e con gli adulti.
- Perché siano efficaci è necessario che siano condivise: è buona prassi discutere con i bambini le regole da ratificare, dando loro la possibilità di approvarle o modificarle
- Devono essere proposizioni positive, non divieti
- Devono essere semplici, espresse chiaramente
- Devono descrivere le azioni in modo operativo
- Dovrebbero usare simboli pittorici colorati
- Devono essere poche (4 - 5 massimo)

Stabilire e prevedere i tempi di lavoro

- I bambini DDAI sono particolarmente poco abili nel fare stime realistiche di grandezza, tempi, quantità, difficoltà
- Aiutarli a lavorare con tempi stabiliti significa aiutarli a valutare meglio e quindi ad essere più efficaci nel pianificare e organizzare il lavoro.
- All'inizio è preferibile che sia l'insegnante a fornire indicazioni sul tempo di svolgimento dei compiti assegnati; in seguito, quando i bambini si saranno abituati a includere la variabile tempo nella pianificazione del proprio agire, chiedere loro, sotto forma di gioco . “Quanto tempo serve per...?”

Organizzazione del materiale

- Può essere utile appendere in aula un cartellone dei materiale, avendo cura di assegnare ai quaderni delle varie materie una copertina di colore diverso, e d uno delle materie giornaliera.
- All'inizio dell'anno scolastico si può preparare uno schema del materiale necessario per ogni materia, in forma di cartellone o tabella da apporre sul diario di ogni bambino.
- Per i bambini che dimenticano i materiali è possibile impostare una strategia specifica che comprenda l'uso di materiale visivo, l'introduzione di routine finalizzate, l'applicazione di un sistema a punti.

Vediamo i passaggi necessari all'impostazione della procedura

- **Impostare con il bambino un accordo basato su un sistema a punti o su uno schema di gratificazione da riconvertire in premi materiali o privilegi**
- **Preparare schede ritagliabili con piccole illustrazioni del materiale, uguali a quelle del cartellone**
- **Ad un'ora prestabilita della mattinata**
 - **far leggere il cartellone per il giorno dopo**
 - **fare elencare il materiale necessario per il lavoro in ogni materia**
 - **chiedere di incollare sul diario per il giorno dopo le figurine del materiale scolastico così individuato**
 - **ogni mattina, all'inizio della lezione o in altro momento prestabilito, verificare la presenza del materiale e applicare la procedura di gratificazione o di costo della risposta.**

Organizzazione del lavoro scolastico

- **Punti di forza e debolezza del bambino: i punti di forza sono la base su cui lavorare per cercare di bilanciare o addirittura di recuperare le difficoltà e i comportamenti non corretti (debolezze)**
- **Attenzione, modulazione dell'impulso e procedure di controllo: la scarsa accuratezza nell'esecuzione di un compito è dovuta a fattori quali:**
 - **difficoltà a mantenere l'attenzione per un tempo prolungato**
 - **difficoltà a porre adeguata attenzione alle consegne date oralmente o per iscritto**
 - **tendenza ad affrontare il compito in modo impulsivo, senza pianificare**
 - **procedure di controllo poco efficaci durante e a conclusione del compito**

Difficoltà a mantenere l'attenzione nel tempo

- **Con un breve periodo di osservazione è possibile farsi un'idea abbastanza precisa su quale sia il tempo di "tenuta attentiva"**
- **È possibile poi valutare il tempo necessario per lo svolgimento del compito e confrontarlo con la stima attentiva**
- **Ogni qual volta sia possibile, è opportuno spezzettare i compiti lunghi con brevi pause o variando l'attività al suo interno, proponendo cioè procedure diverse**
- **Con l'esercizio sarà possibile allenare il bambino a mantenersi concentrato per periodi sempre più ampi**

Difficoltà a porre la necessaria attenzione alle consegne

- **È utile, prima che si cominci a a lavorare, far rileggere la consegna, chiedendo anche di ripetere con parole proprie cosa bisogna fare**
- **Sottolineatura con pennarello rosso delle parti salienti delle istruzioni, con l'aiuto dell'insegnante**
- **Costruzione di un piano d'azione per punti, da riportare alla lavagna**

Impulsività e scarsa pianificazione

- Tra la lettura o la scrittura delle consegne e l'inizio dello svolgimento del compito è possibile chiedere ai bambini di posare le penne per un tempo prestabilito
- Stabilire una routine per cui “è valido” cominciare il lavoro solo quando è l'insegnante a dare il via
- Usare procedure fisse di pianificazione del compito (strategia a cinque fasi)



- L'introduzione della procedura prevede una spiegazione ai bambini, la realizzazione di un cartellone con simboli pittorici, l'associazione ad ogni passaggio della strategia di una formulazione verbale che ne faciliti la memorizzazione e la successiva interiorizzazione sotto forma di dialogo interno

Procedure di controllo poco efficaci

- È possibile favorire tali meccanismi, proponendo ai bambini alcune attività:
 - uso di un timer che suoni ad intervalli stabiliti, permettendo di verificare il livello di attenzione
 - facendo un segno sul quaderno quando ci si accorge di aver perso il filo
 - caccia all'errore
 - facendo un segno sul quaderno quando si accorge di essere distratto nel momento in cui l'insegnante utilizza un segnale concordato



L'uso dei segnali concordati con il bambino può rivelarsi molto utile per migliorarne la consapevolezza rispetto ai propri meccanismi attentivi, non coinvolgendo l'intera classe nella sottolineatura di un comportamento inadeguato.

L'approccio al compito e la struttura della lezione

- **Le consegne scritte sul diario: dare i compiti in momento stabilito, consegne chiare, verificare che il bambino stia scrivendo, chiedere a qualche alunno di ripetere le consegne, un punto per ogni consegna scritta correttamente**
- **La lezione: seguire l'ordine degli argomenti dati all'inizio della mattina, usare tempi di lavoro corretti (non troppo lunghi), presentare l'argomento in modo stimolante, porre domande, strutturare il più possibile i compiti, rendendo esplicite le procedure, alternare compiti attivi a quelli puramente di ascolto, favorire la partecipazione attiva**
- **Facciamo una gara?**
- **La didattica: utilizzo del computer; apprendimento cooperativo**
- **Corrette informazioni di ritorno per un migliore controllo: il bambino trae vantaggio dalla possibilità di poter usufruire di informazioni frequenti sulla correttezza del proprio agire**

Continua...

- **Evitare di utilizzare subito i rimproveri**
- **Cercare di interrompere il comportamento disturbante dando indicazione sul comportamento**
- **Non deve esserci nessuna aggressività nel richiamo fatto al bambino (attenzione alla comunicazione non verbale !)**
- **Passare spesso tra i banchi per controllare lo svolgimento dei compiti, segnalando subito errori o procedure scorrette**

Il coinvolgimento della classe

- **Tutoraggio (tutoring):** assegnazione a una coppia di bambini dei due ruoli di tutee (l'allievo che riceve l'insegnamento) e di tutor (il bambino che prende il ruolo attivo di insegnante)
- **Apprendimento cooperativo:** prevede di unire gli alunni in piccoli gruppi, che si propongono di massimizzare il loro apprendimento e le loro abilità sociali
- **Il bambino DDAI fa lezione in classe**

L'osservazione in classe

- ❖ **Vantaggi:** si può osservare il comportamento in condizioni naturali; raccogliere indici oggettivi sull'emissione del comportamento
- ❖ **È possibile suddividere il processo di osservazione in 6 fasi:**
 - **Fase 1:** osservazione non strutturata per la creazione di un inventario dei comportamenti negativi.
 - **Fase 2:** selezione e identificazione dei comportamenti problema oggetto dell'intervento.
 - **Fase 3:** osservazione strutturata per l'analisi del comportamento problema. Si vogliono identificare: 1) antecedenti e conseguenze 2) frequenza e distribuzione di emissione del comportamento nell'arco della giornata.
 - **Fase 4:** riflessione sui dati raccolti
 - **Fase 5:** intervento. Può essere sviluppato allo scopo di: 1) anticipare il verificarsi del comportamento problema; 2) ridurre e/o eliminare le risposte dell'ambiente che rinforzano l'emissione dei comportamenti problema
 - **Fase 6:** verifica dei risultati.

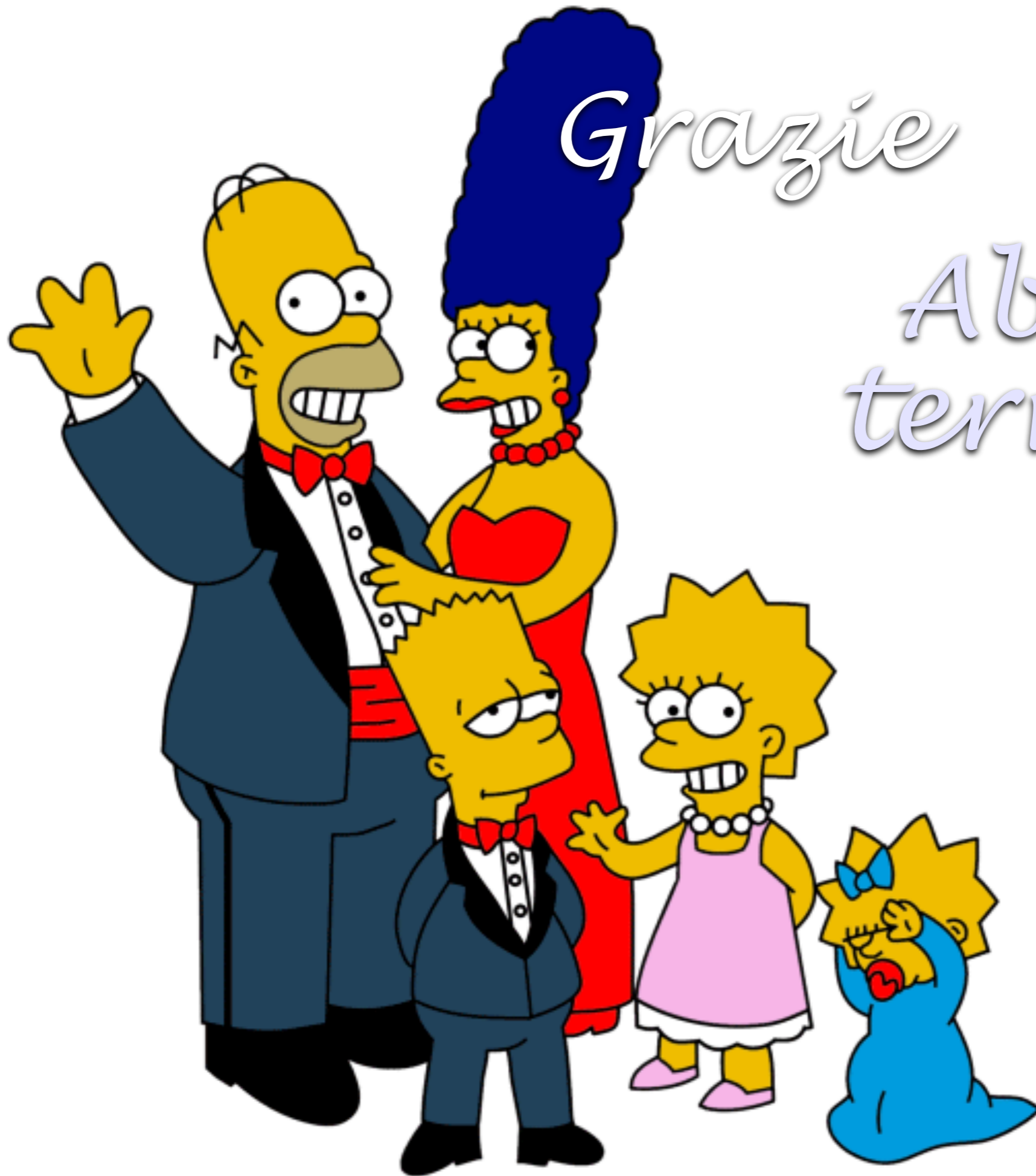
Intervento sul comportamento del bambino

- **Fare una scelta accurata di quali siano i comportamenti che richiedano un intervento**
- **Condurre, a tal fine, numerose e sistematiche osservazioni**
- **Porsi nell'ottica di incrementare la comparsa di comportamenti corretti**
- **Usare l'anticipazione, ricordando al bambino, prima delle attività, quale comportamento gli viene richiesto.**

La gratificazione

- Evitare le false gratificazioni
- È possibile gratificare azioni corrette già presenti nel patrimonio comportamentale del bambino ma messe in atto poco frequentemente
- È possibile utilizzare la gratificazione per insegnare ai bambini comportamenti positivi nuovi, gratificando i traguardi parziali
- Evitare la gratificazione dei comportamenti negativi
- Gratificare il bambino subito dopo aver mostrato il comportamento corretto e ogniqualvolta questo accada
- È possibile usare una medesima strategia educativa con i compagni del bambino DDAI, gratificando i comportamenti positivi che essi rivolgono al bambino.

- **Contratti comportamentali**
- **La gratificazione a punti**
- **Il costo della risposta: ad un comportamento inadeguato segue per il bambino la perdita di un privilegio o di un'attività gradevole.**
- **La punizione: quando ritenuta necessaria deve essere priva di aggressività, psicologicamente neutra, immediata, proporzionale alla gravità dell'azione compiuta dal bambino, facilmente applicabile e inevitabile per il bambino.**



Grazie

*Abbiamo
terminato.*