

BES

Studenti con Bisogni Educativi Speciali Comprendono:

1- DISABILITÀ (DVA)

Sono gli studenti diversamente abili

CERTIFICATI DALL'ASL O ENTI ACCREDITATI

INSEGNANTE DI SOSTEGNO

SITUAZIONE A CARATTERE PERMANENTE:

A scuola si redige:

- P.E.I.

2- DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI

Si intendono alunni con:

- DSA
- Deficit del linguaggio
- Deficit abilità non verbali
- Deficit coordinazione motoria
- ADHD (attenzione, iperattività)
- Funzionamento intellettuale limite
- Spettro autistico lieve

- CERTIFICATI DALL'ASL O ENTI ACCREDITATI
- CERTIFICATI DA PRIVATI (purché entro gli anni terminali di ciascun ciclo scolastico sia presentata la certificazione ASL)

NO INSEGNANTE DI SOSTEGNO

SITUAZIONE A CARATTERE PERMANENTE:

A scuola si redige:

- P.D.P. DSA
- P.D.P. BES 2

3- SVANTAGGIO SOCIO-ECONOMICO, LINGUISTICO, CULTURALE.

Si intendono coloro che con continuità, o per determinati periodi, possono manifestare Bisogni Educativi Speciali: o per motivi fisici, biologici, fisiologici, psicologici, sociali rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta.

- Svantaggiati linguistici
- Svantaggiati socio-economici.
- Svantaggiati culturali
- Alunni con disagio comportamentale/relazionale

CERTIFICATI DA CONSIGLIO DI CLASSE/TEAM DEI DOCENTI, FIRMATO DAL DIRIGENTE SCOLASTICO E DALLA FAMIGLIA.

Questi BES dovranno essere individuati sulla base di elementi oggettivi (es. segnalazione dei servizi sociali), ovvero di ben fondate considerazioni psicopedagogiche e didattiche.

NO INSEGNANTE DI SOSTEGNO

SITUAZIONE A CARATTERE TRANSITORIO:

A scuola si redige:

- P.D.P. BES 3

DISTURBI DEL COMPORAMENTO

- F90.0 Tipo combinato
- F98.8 Tipo con disattenzione predominante
- F90.0 Tipo con iperattività-Impulsività predominante
- F90.9 **Disturbo da deficit di attenzione/ iperattività**
- F91.3 **Disturbo oppositivo provocatorio**
- F91.8 **Disturbo della condotta**
- F91.9 Disturbo da comportamento dirompente

Fattori di rischio della salute psichica di un individuo

Biologici
(genetici,
legati al genere)

Economici
(posizione sociale)

Individuali
(esp. personali)

Familiari e sociali
(assistenza)

Ambientali
(condizioni di vita)

Disturbo da deficit di attenzione e iperattività A.D.H.D.

- instabilità dell'attenzione
- difficoltà di apprendimento
- attività motoria eccessiva
- impulsività ed aggressività

Indicata anche come “instabilità psicomotoria”

Nell'ICD-10 conserva la denominazione
“Disturbi ipercinetici”

Più frequente nel sesso maschile.

Diagnosticata il più delle volte dopo
l'inizio della scuola (dopo i 6-7 anni).

Spesso instabilità ed iperattività si
manifestano anche prima, ma è
difficile

che vengano portati all'attenzione
dello specialista.

- L'instabilità dell'attenzione si manifesta sia in attività scolastiche sia di gioco;
- I compiti o il lavoro risultano disordinati;
- il soggetto dimostra di non aver compreso le istruzioni che gli sono state fornite (ma non per incapacità di capire) e di non essere in grado di organizzarsi per l'esecuzione;
- spesso evita di impegnarsi in attività che richiedono una concentrazione duratura, perché difficoltà di concentrazione e di organizzazione fanno nutrire avversione per le attività medesime;

- si distrae facilmente a causa di stimoli esterni anche irrilevanti;
- non è in grado di seguire a lungo un argomento di conversazione e neppure un'attività di gioco, nella quale non rispetta le regole, suscitando l'intolleranza dei compagni.
- difficoltà a mantenere una posizione, continui movimenti degli arti, incapacità a rimanere seduti;
- irrequietezza anche durante il gioco, che difficilmente sceglie tra quelli sedentari e tranquilli;
- sovente parla troppo e fuori luogo.

- tendenza a “sparare” le risposte prima che la domanda sia stata completata;
- impazienza nelle situazioni in cui è richiesto di attendere il proprio turno;
- Interruzione mentre gli altri parlano o intromissione nelle loro attività e nei loro giochi.

Conseguenze

- ✓ rendimento scolastico compromesso,
- ✓ rapporti interpersonali difficili (invadenza, incapacità ad attenersi alle regole),
- ✓ coinvolgimento in situazioni pericolose e lesive per il soggetto o per i soggetti che lo circondano,
- ✓ i rapporti sociali sono penalizzati (rifiuto da parte dei coetanei per l'azione di disturbo che esercita in ogni attività a cui partecipa)
- ✓ la famiglia, avendo difficoltà a comprendere il comportamento del figlio, assume atteggiamenti di svalutazione e rifiuto condivisi dagli insegnanti (si tende ad attribuire alla pigrizia ed alla scarsa volontà i problemi di apprendimento e di rispetto della disciplina scolastica).

CARATTERISTICHE :

- intolleranza alla frustrazione,
- facilità a scoppi d'ira,
- prepotenza (che nasconde, in realtà, una tendenza all'autosvalutazione e riduzione dell'autostima),
- spesso i sintomi si attenuano nella tarda adolescenza o nell'età adulta,
- spesso questi soggetti riescono a conseguire titoli di studio e affermazioni lavorative inferiori a quelle consentite dalla loro efficienza intellettuale,
- comorbilità con disturbo oppositivo provocatorio, disturbi dell'apprendimento, disturbi internalizzati (ansia e depressione), disturbo di condotta.

Disturbo oppositivo provocatorio

D. O. P.

Disturbo del comportamento che spesso precede l'insorgere dei disturbi della condotta.

- Caratterizzato da: atteggiamento oppositivo che supera per gravità, persistenza e frequenza nelle sue manifestazioni quella tendenza all'opposizione che si mostra in particolari fasi dello sviluppo.
- Soprattutto nei confronti della figura adulta che riveste significato di autorità si manifestano comportamenti di ostilità, opposizione sistematica che frequentemente si concretizza in episodi di perdita di controllo e litigiosità, atteggiamenti di sfida e di rifiuto di rispettare le richieste e le regole imposte dall'adulto.

CARATTERISTICHE:

- irritabilità
- suscettibilità
- intolleranza
- rancore
- atteggiamenti vendicativi
- tendenza ad attribuire agli altri la colpa del proprio comportamento

CONSEGUENZE:

- compromissione dei rapporti sociali e del rendimento scolastico
- scarsa tolleranza alla frustrazione,
- scarsa autostima,
- tendenza a far ricorso di sostanze quali alcool o stupefacenti.

Disturbo più frequente nel sesso maschile, spesso precoce (prima degli otto anni), tende ad attenuarsi con l'età.

D. C.

Disturbo della condotta

- Modalità di comportamento ripetitiva e persistente
- i diritti fondamentali degli altri, le norme o le regole della società vengono violati.

Si può manifestare in 4 diverse aree:

- Condotta aggressiva nei confronti di persone o animali,
- Condotta aggressiva nei confronti della proprietà altrui,
- Frode o furto,
- Gravi violazioni di regole,

- scarsa considerazione e scarsa empatia con gli altri;
- interpretazione in chiave ostile e negativa le intenzioni altrui;
- scarso rimorso o sensi di colpa, che possono essere però simulati;
- intolleranza alla frustrazione;
- azioni impulsive;
- atteggiamenti “da duro” per mascherare i più autentici sentimenti di autosvalutazione e scarsa autostima.

Possibili cause:

- maltrattamenti;
- gravi carenze pedagogiche (eccessiva severità o eccessiva indulgenza);
- psicopatologie in altri membri della famiglia.

Evoluzione del disturbo della condotta:

- spesso c'è una remissione che permette un sufficiente adattamento sociale e lavorativo, specie qualora l'esordio non sia stato precoce e con gravità del disturbo non elevata.

◦ STRATEGIE DI INTERVENTO

◦ Token economy

◦ Modellaggio

◦ Modellamento

◦ Autocontrollo

◦ Training di abilità sociali, interpersonali e di comunicazione

◦ Role playing e Problem solving

◦ Lavoro sull' Autostima e sullo Stili di attribuzione

◦ Lavoro sulla sfera emozionale e il controllo emotivo

Rinforzamento - Token economy

- ▶ **Rinforzo** (rinforzatore)
- ▶ **Conseguenza positiva** di una risposta che ha l'effetto di rendere tale risposta più probabile in futuro.

Se un bambino riceve una gratificazione tutte le volte che legge un brano di un libro, è più probabile che continuerà a leggere anche nei giorni seguenti. In questo senso c'è una stretta correlazione tra rinforzamento e motivazione.

▶ I rinforzatori sono virtualmente infiniti

- Primari: legati alla sopravvivenza (cibo)
- Secondari: appresi durante il corso della vita (figurine)

▶ I rinforzi secondari possono essere divisi in:

◦ A livello più basso:

- Molto concreti: che si mangiano, detti consumatori, ma non legati alla sopravvivenza (caramella) o che si toccano, detti tangibili (giocattolo)

◦ A livello più alto:

- Simbolici: possono essere scambiati con qualcos'altro (denaro)
- Sociali: sorriso, vicinanza fisica
- Informativi: informazione sul risultato di un'azione (feedback)

- ▶ Meglio usare i rinforzatori di più alto livello, tra quelli che funzionano.
 - ▶ Prediligere la motivazione esterna.
- ▶ Le lodi dell'adulto (ricompensa informativa) favoriscono la motivazione intrinseca.

- ▶ Una tecnica per passare da rinforzatori più concreti a meno concreti è la **token economy** = rinforzare il bambino con gettoni (o con dei punti sotto qualsiasi forma) che in seguito possono essere scambiati con rinforzatori di livello più alto, come la possibilità di andare a giocare in giardino e gradualmente sostituiti con la lode dell'insegnante, infine la soddisfazione personale.
- ▶ **Obiettivo:** che il bambino generalizzi l'importanza del rinforzo estrinseco in quanto collegato a un comportamento desiderato e ne aumenti la frequenza.

MODELLAGGIO (SHAPING)

- Si basa sul rinforzo di comportamenti del bambino che progressivamente si avvicinano a quello ricercato.
- Quando un bambino emette una risposta vicina a quella corretta dovrebbe ricevere un rinforzatore, aumentando così la probabilità che risposte simili si ripresentino in futuro.
- L'educatore deve essere capace di accontentarsi delle risposte anche solo parzialmente positive e rinforzare la parte buona.

MODELLAMENTO (APPRENDIMENTO OSSERVATIVO-IMITATIVO, MODELING)

- Modalità di apprendimento basato sull'**osservazione di un modello e sull'imitazione del suo comportamento.**
- Sin da piccoli ci impadroniamo di molte abilità e riproduciamo molti comportamenti osservando un modello.
- **In varie situazioni il modeling avviene anche senza una precisa intenzionalità del modello e dell'osservatore.**
- Anche quando non è una tecnica esplicita, il modeling può ispirare molti interventi (Insegnante parla a bassa voce, gli alunni fanno lo stesso).
- **Diventa una tecnica di intervento quando è usata in modo esplicito per produrre nuovi apprendimenti o nuove abilità.**

Stili di attribuzione

- ▶ Ho fatto una buona prestazione sportiva (una buona interrogazione) e ho raggiunto un buon punteggio (un buon voto).
- ▶ Di chi è il merito di quello che è successo?
- ▶ Ho fatto una cattiva prestazione sportiva e ho preso un brutto punteggio.
- ▶ Di chi è la colpa di quello che è successo?

Merito:

▶ Mio

- Mi sono impegnato, mi sono esercitato, ho trovato una tecnica efficiente di allenamento.
- Sono portato, sono bravo, capace.

▶ Esterno da me

- Sono fortunato.
- Mi hanno aiutato.
- Era una gara facile.

- ▶ Lo stile di attribuzione è un costrutto metacognitivo
- ▶ Può essere definito come il **modo attraverso il quale attribuiamo il merito o la colpa delle cose che accadono**
- ▶ diversi stili di attribuzione:
 - **Interni** (sono bravo, impegnato, allenato)
 - **Esterni** (gara facile, aiutato, il caso)

<https://youtu.be/vhZs7Y0LSv4>

BASKIN

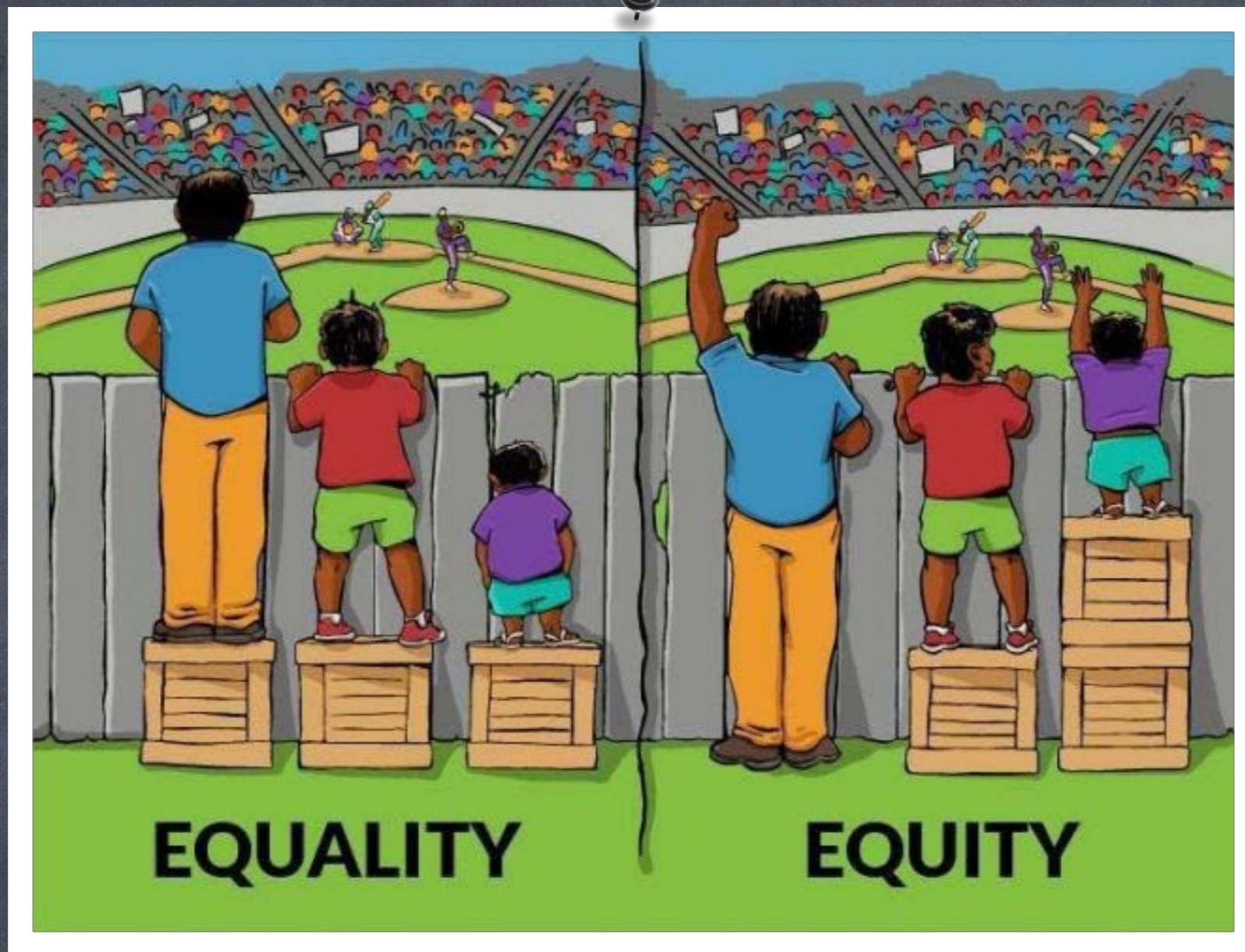
TEAM BUILDING

- Costituire un gruppo collaborativo;
- Condividere ambiti e discipline;
- Supportare colleghi nella progettazione didattica e nella correzione di prove e verifiche;
- Analizzare con attenzione la documentazione relativa all'alunno;
- Partecipare a corsi di aggiornamento; relativi a normativa, didattica, inclusione, innovazione, TIC.

Profilo del docente inclusivo :

quattro dimensioni valoriali:

1. Valorizzare le diversità degli alunni;
2. Sostenere tutti gli alunni;
3. Lavorare in team;
4. Coltivare personalmente il proprio lifelong learning professionale.



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

Lettera ad una professoressa, Don Milani