

SOMMARIO - TRACCE VARIE SVOLTE PROGETTO

INTRODUZIONE.....	2
ALCOOL E FUMO	2
BULLISMO	6
HIV.....	10
DISTURBI ALIMENTARI	14
PSICOSI IN ADOLESCENZA	17
DISPERSIONE SCOLASTICA E ORIENTAMENTO 1	21
DISPERSIONE SCOLASTICA E ORIENTAMENTO 2	24
EDUCAZIONE ALLA LEGALITÀ	27
EDUCAZIONE INTERCULTURALE 1	31
EDUCAZIONE INTERCULTURALE 2	34
EDUCAZIONE SOCIOAFFETTIVA	36
PROSOCIALITÀ E ALTRUISMO	42
DISAGIO INFANTILE	48
ABUSO SESSUALE SUI MINORI 1	53
ABUSO SESSUALE SUI MINORI 2	56
GRAVIDANZA E GENITORIALITÀ 1.....	58
GRAVIDANZA E GENITORIALITÀ 2.....	62
GRAVIDANZA E GENITORIALITÀ 3.....	64
DISABILITÀ 1	67
DISABILITÀ 2	70
PSICOLOGIA DELLE EMERGENZE	73
INSERIMENTO LAVORATIVO	77
RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA	80

INTRODUZIONE

I seguenti progetti sono utili per aiutare il candidato ad esercitarsi in vista della II prova dell'esame di stato in psicologia. Leggendoli il candidato potrà conoscere differenti metodologie e modi di procedere nel loro svolgimento. Per conoscere nel dettaglio tutti i passaggi da seguire per la realizzazione di un progetto completo e ordinato, si consiglia l'acquisto del manuale specifico per la preparazione della II prova a disposizione sul sito <http://libro.psicologia-esamedistato.com/>

ALCOOL E FUMO

PREMESSA

La scuola rappresenta uno spazio strategico dove i bambini e i ragazzi insieme al personale adulto possono sviluppare e consolidare stili di vita positivi in grado di far crescere nelle nuove generazioni più responsabilità e una miglior qualità della vita. L'educazione alla salute è importante per cercare di raggiungere un benessere non solo fisico ma anche psichico, relazionale e sociale. Alcool e fumo sono sostanze ampiamente utilizzate e la propensione di adolescenti e preadolescenti a provare è sfruttata per i guadagni che ne possono derivare. Tradizione, cultura, abitudini familiari, influenza dei pari, pubblicità rappresentano condizioni che inducono i giovani, ma anche i bambini, ad iniziare l'utilizzo di queste sostanze. Nel campo dell'educazione alla salute sono stati numerosi i passi avanti nella prevenzione del fumo nell'ultimo decennio. Il dettato legislativo che proibisce il fumo di tabacco negli ambienti scolastici, è visto come occasione per un efficace intervento educativo. Per quanto riguarda l'alcool, la "Carta Europea sull'Alcool" approvata nel 1995 afferma:

- bambini e adolescenti hanno diritto a ricevere fin dalla prima infanzia un'informazione ed educazione valida ed imparziale sugli effetti che il consumo di bevande alcoliche ha sulla salute, la famiglia e la società
- tutti i bambini e adolescenti hanno diritto a crescere in un ambiente protetto dagli effetti negativi che possono derivare dal consumo di bevande alcoliche

La letteratura scientifica sottolinea l'importanza già in età infantile di dare ai bambini strumenti conoscitivi attitudinali che, supportati dallo sviluppo dell'autostima e dell'autoefficacia, permettono loro di fare scelte libere e critiche a tutela della salute. È in questa fase dello sviluppo dell'identità e della maturazione (Erikson) che il bambino inizia a costruire i propri atteggiamenti. Negli ultimi due decenni le grandi catene industriali legate alla produzione di alcool e fumo hanno esercitato pressioni psicologiche e di marketing sui soggetti in età evolutiva. È necessario attuare iniziative di promozione della salute già in età preadolescenziale, riducendo il rischio sociale di costruire un domani di adulti in forte difficoltà nel reggere la vita e l'esistenza. Nella fascia d'età 14-20 anni la percentuale di ragazzi che si ubriacano assume dimensioni preoccupanti: circa il 30% di quelli di

età compresa tra 14-16 anni si ubriaca almeno 1 volta ogni 3 mesi, percentuale che aumenta col crescere dell'età. Da queste esigenze nasce il seguente progetto, dalla collaborazione tra i Centri di Alcologia dei Distretti e la Direzione per la promozione e l'educazione della salute dell'Azienda Provinciale dei Servizi Sanitari di...

DESTINATARI

Il progetto è rivolto agli insegnanti e ai ragazzi delle scuole medie superiori e professionali, preferibilmente del biennio.

OBIETTIVI

- Modificare le abitudini nell'assunzione di alcool e fumo
- Acquisire consapevolezza sui fattori ambientali e comunitari che condizionano e tutelano il benessere
- Identificare i problemi connessi all'uso di alcool
- Stimolare una riflessione personale sul proprio rapporto con le bevande alcoliche negli insegnanti e nei ragazzi
- Promuovere scelte libere e individuali e di gruppo basate sulla consapevolezza rispetto all'uso di bevande alcoliche
- Promuovere l'idea di scuola come comunità di salute "libera da alcool"

METODOLOGIA E ATTIVITÀ

La metodologia utilizzata momenti informativi e di dibattito, ma ampio spazio dovrebbe essere riservato ad attività di "autoanalisi" da parte dei ragazzi con successiva elaborazione originale di messaggi, immagini, rappresentazioni, disegni. L'intervento prevede un'organizzazione in 3 moduli articolata in diversi incontri.

I MODULO

Questi incontri sono rivolti agli insegnanti che seguiranno il progetto ed aperto ad altri insegnanti dell'Istituto a cura di un operatore sanitario. I contenuti riguardano: la promozione e la protezione della salute, i problemi alcol-correlati, luoghi comuni e cultura dell'alcool, riflessioni sul proprio ruolo educativo rispetto all'alcool. Modalità: gli incontri non vengono intesi semplicemente come momenti di programmazione per i successivi interventi con i ragazzi, ma come veri e propri momenti di sensibilizzazione e confronto. La sua durata sarà di 8 ore e si svolgerà nel mese di ottobre.

II MODULO

È rivolto ai ragazzi a cura dell'insegnante. Si effettuerà un incontro al mese della durata di 3 ore, dal mese di novembre a maggio. I contenuti riguarderanno: le idee, gli atteggiamenti e i comportamenti dei giovani nei confronti dell'uso di sostanze, influenza della famiglia, della scuola, del gruppo di amici, l'alcool e la guida. Al fine di comprendere e prevenire l'insorgere e lo sviluppo delle problematiche alcool-correlate, è necessario analizzare le relazioni tra uomo, sostanza e ambiente alla luce di tre possibili ordini di fattori: individuali, interpersonali, socio-culturali. La classe potrebbe sviluppare il mandato partendo dall'analisi di alcuni fattori:

- tradizione, cultura, idee, abitudini rispetto all'uso di alcolici
- concetto di salute: fattori di protezione della salute e fattori di rischio per la salute
- concetto di autostima, fiducia e responsabilità
- modelli comportamentali, valori di riferimento prossimi dal gruppo dei pari e dai mass-media

Modalità: lavoro di gruppo con la supervisione dell'insegnante; preparazione di un prodotto che può essere un cartellone, un disegno, un sociodramma, un role-playing, domande per l'esperto, ecc.; tema personale dal titolo "Il mio rapporto con l'alcool".

III MODULO

L'unico incontro, che durerà 4 ore, si svolgerà nel mese di maggio, a cura dell'esperto per:

- presentazione del prodotto dei lavori di gruppi
- dibattito sui principali temi che emergeranno dai lavori
- risposte a domande poste dai ragazzi

Tutto il progetto si attuerà durante l'anno scolastico (ottobre-maggio). Il I modulo nel mese di ottobre durerà 8 ore. Il II modulo organizzato in un incontro di 3 ore al mese, novembre-maggio, per un totale di 21 ore. Il III modulo sarà di 4 ore nel mese di maggio.

RISORSE UMANE

Operatori sanitari dell'U.O. Igiene Sanità Pubblica e del Centro Alcolologia del Distretto di...

Insegnanti

Bidelli

RISORSE STRUTTURALI

Aula multimediale

RISORSE STRUMENTALI

Lavagna luminosa

Depliant la Carta Europa sull'Alcool

Lucidi per il momento formativo

Libretti informativi “alcohol e giovani”

Questionari di soddisfazione

COSTI

I costi per l'anno scolastico... relativi agli interventi dei moduli sperimentali condotti sugli insegnanti delle scuole medie superiori del distretto di... sono attribuibili sia alle risorse umane necessarie stimabili in circa 33 ore di interventi di esperti e altro personale e nella predisposizione del materiale didattico e della guida.

Costo per il personale euro 3000

Costo per la predisposizione del personale euro 2000

BULLISMO

PREMESSA

Con bullismo si indica un fenomeno sociale tipico delle classi scolastiche, in cui uno o più adolescenti perseguitano sistematicamente e con intenzionalità, con diverse pratiche, un ragazzo più debole. Il bullismo, per essere definito tale, deve presentare le seguenti caratteristiche: le prepotenze devono essere sistematiche ed intenzionali e solitamente è presente una asimmetria fra bullo e vittima. Il bullismo può essere sia "diretto" che "indiretto". Il bullismo diretto consiste nel picchiare, prendere a calci e a pugni, spingere, dare pizzicotti, appropriarsi degli oggetti degli altri o rovinarli, minacciare, insultare, offendere, prendere in giro, esprimere pensieri razzisti sugli altri o rovinarli. Il bullismo di tipo indiretto invece si gioca più sul piano psicologico, meno visibile e più difficile da individuare, ma non è meno dannoso per la vittima di "turno". Esempi di bullismo indiretto sono: l'esclusione dal gruppo dei coetanei, l'isolamento, l'uso di smorfie e gesti volgari, la diffusione di pettegolezzi e calunnie sul conto della vittima, il danneggiamento dei rapporti di amicizia. A differenza di quanto si pensi, il bullismo è un fenomeno che riguarda sia maschi che femmine, ma nei due sessi si esprime in due modi differenti. I maschi mettono in atto soprattutto prepotenze di tipo diretto, come aggressioni fisiche e verbali. Le femmine, invece, utilizzano in genere modalità indirette di prevaricazione e le rivolgono prevalentemente ad altre femmine. Dalle notizie di stampa sembrerebbe, poi, che ci siano delle età a rischio di bullismo, poiché i soggetti coinvolti sono spesso o bambini tra gli 7-10 anni o ragazzi tra i 14-17 anni. L'importanza di combattere questo fenomeno fin dai primi segnali è fondamentale per proteggere i minori: relazioni caratterizzate dalla sopraffazione, dalla violenza, dalla prepotenza, dalla manipolazione sono sicuramente molto negative sia per la vittima, ma anche per il sano sviluppo del carnefice. I comportamenti del "bullo" potrebbero, infatti, se non corretti da subito, cronicizzarsi e essere messi in atto anche durante l'età adulta sotto forma di atteggiamenti manipolatori, violenti, denigratori nei confronti del più debole. Il fenomeno del bullismo è un fenomeno sociale, cioè esiste solo all'interno di una relazione, quindi un progetto che si occupi di tale fenomeno non può non tenere conto della relazione e del contesto all'interno del quale il fenomeno si realizza.

DESTINATARI

Si divide il progetto in due momenti: un primo momento di formazione da svolgere con gli insegnanti e un secondo momento di intervento che coinvolga gli alunni. Concentrare la prima fase del progetto sugli insegnanti è molto importante sia incrementare le loro conoscenze sull'argomento che per prepararli alla realizzazione della seconda fase del progetto stesso. Un terzo ed ultimo momento di verifica che coinvolga tutti gli operatori che hanno lavorato nel progetto.

OBIETTIVI

- Offrire agli insegnanti un bagaglio di competenze che gli permetta di riconoscere i comportamenti tipici del bullismo e di evitarli agendo sul contesto (l'intera classe e non il singolo)
- Ridurre il numero di comportamenti tipici del bullismo (violenze, sopraffazioni, umiliazioni)
- Incrementare i comportamenti collaborativi fra gli alunni e fra insegnanti e alunni
- Accrescimento del livello di sensibilità e di consapevolezza di sé negli alunni

ATTIVITÀ

PRIMA PARTE

Durante questa prima fase del progetto è opportuno effettuare degli incontri con gli insegnanti per approfondire l'argomento e le strategie da utilizzare in seguito nella seconda parte del progetto.

Un primo incontro (3 ore) tenuto da una psicologa durante il quale dopo una spiegazione di che cosa è il bullismo e come si manifesta potrebbero essere proiettati dei filmati con scene tipiche del bullismo. Dopo la visione questi filmati andrebbero commentati e soprattutto prese in considerazione le reazioni e i comportamenti di tutti gli "attori": il bullo, la vittima, l'insegnante, gli altri compagni di classe.

Il secondo incontro (3 ore) tenuto dalla stessa psicologa dovrebbe essere un incontro di scambio fra le esperienze individuali dei vari partecipanti. Ogni insegnante potrebbe raccontare un episodio al quale ha assistito, esprimere i suoi sentimenti a riguardo, le sue difficoltà e il modo concreto in cui ha reagito. Si potrebbe poi commentare l'episodio allo stesso modo dei filmati dell'incontro precedente.

Il terzo ed ultimo incontro (3 ore) di questa prima fase prevede la presenza dello psicologo e di un animatore ed è volto ad istruire i docenti alla realizzazione della seconda fase del progetto. Durante questa fase è opportuno individuare tre docenti che collaboreranno con lo psicologo e l'animatore nella realizzazione della seconda fase del progetto, e ribadire a tutti gli altri docenti quanto emerso nei primi due incontri al fine di avere prontezza di risposte qualora si verificassero i comportamenti discussi.

SECONDA PARTE

I tre docenti scelti insieme allo psicologo e all'animatore si occuperanno della realizzazione della seconda parte del progetto. Questa seconda fase vede protagonisti anche gli alunni ed è divisa in tre momenti. In un primo momento sono previsti degli incontri con lo psicologo delle varie classi per discutere del fenomeno del bullismo; si potrebbero commentare gli stessi filmati già discussi con i

docenti. Inoltre, qualora fosse necessario, potrebbero esserci degli incontri individuali tra lo psicologo e qualche alunno (vittima o carnefice) segnalato dagli insegnanti o notato dallo stesso psicologo durante gli incontri con le classi. In un secondo momento andrebbe scelto un gruppo di alunni sui quali lavorare maggiormente. All'interno di questo gruppo i tre insegnanti insieme a psicologo e animatore dovrebbero, attraverso il confronto di gruppo e vari incontri discutere su episodi di bullismo più o meno aderenti alla realtà e creare una storia che abbia come protagonisti gli stessi alunni da mettere in scena all'interno di un laboratorio teatrale. La drammatizzazione aiuta a mettere una distanza fra l'oggetto osservato e l'osservatore, in quanto finzione rassicura e permette un'espressione più rilassata dei sentimenti e dei vissuti. Inoltre all'interno di una messa in scena sarebbe opportuno operare uno scambio di ruoli tra le caratteristiche degli "attori" nella vita reale e nella messa in scena; sarebbe, cioè, auspicabile che chi tende ad essere prevaricatore nella vita personifichi nella finzione teatrale la vittima e viceversa. Le prove di questo spettacolo potrebbero impegnare circa un mese, con cadenza di due volte settimanali per un paio di ore e incontri giornalieri nell'ultima settimana. Una volta pronta la rappresentazione sarebbe opportuno metterla in scena sia una mattina per tutti gli alunni della scuola, sia un pomeriggio invitando anche i genitori.

TERZA PARTE

Naturalmente l'ultima fase del progetto prevede dei momenti di incontro tra alunni e insegnanti con lo psicologo al fine di commentare quanto fatto ed esprimere il vissuto emotivo di ognuno dei partecipanti.

RISORSE E COSTI

Oltre ai docenti della scuola sarebbero necessarie due figure professionali: uno psicologo (circa 30 ore) e un animatore (circa 24 ore).

Il materiale riguarda dei supporti visivi (i filmati da fare vedere), un computer per poter scrivere la sceneggiatura della drammatizzazione, la possibilità di fare delle fotocopie, un questionario di valutazione sulle conoscenze sul bullismo e le reazioni emotivo ad esso correlate da somministrare all'inizio e alla fine del progetto.

Il luogo di svolgimento del progetto stesso è la stessa scuola; una qualsiasi aula per i vari incontri e l'aula magna per la preparazione dello spettacolo.

Considerando tutto le spese potrebbero essere entro i 2000 euro.

VALUTAZIONE

È importante effettuare una continua attività di monitoraggio considerando soprattutto il vissuto degli alunni. È importante valutare se i vissuti emotivi dei soggetti cambiano e se gli atti di bullismo diminuiscono numericamente.

HIV

PREMESSA

Alcuni dati epidemiologici sulla diffusione dell'infezione da HIV del 1990 e molte ricerche effettuate sui comportamenti sessuali a rischio, concordano nel dimostrare che gli adolescenti e i giovani si collocano in una delle fasce della popolazione più a rischio nell'esposizione al contagio. In particolare la categoria dei giovani non inseriti nel contesto scolastico rappresentano un sottogruppo vulnerabile al rischio HIV. Per tali motivi, si è voluto realizzare un progetto che tenesse conto di questo problema. Inoltre, il progetto è nato anche grazie ad una delibera regionale sulla prevenzione dell'infezione da HIV, che prevedeva dei finanziamenti per progetti integrati tra soggetti istituzionali e non, rivolti alla popolazione dei giovani non studenti.

OBIETTIVI GENERALI

Il progetto è stato ideato per prevenire il contagio da HIV nella popolazione di giovani adolescenti. Uno degli obiettivi principali del progetto è di fornire informazioni corrette sull'HIV ai giovani non studenti e agli adolescenti. Inoltre, il progetto intende favorire le conoscenze degli adulti di riferimento; altro obiettivo è quello di favorire la motivazione ed ottenere la collaborazione della popolazione dei non studenti, aumentando il loro interesse ed il loro coinvolgimento. Infine, favorire il coinvolgimento di centri giovanili, quali luoghi d'aggregazione dei giovani.

OBIETTIVI SPECIFICI

Tra gli obiettivi specifici si possono individuare i seguenti.

- Aumentare le conoscenze di giovani e di adolescenti sull'HIV per rafforzare le loro competenze personali in merito alla gravità del problema e alla rischiosità di alcuni comportamenti
- Aumentare le conoscenze e l'empowerment degli adulti di riferimento, tra i quali gli educatori dei centri giovanili e dei gruppi educativi, gli operatori di strada, gli istruttori dell'area sportiva e i tutor dei corsi di formazione professionale
- Aumentare la collaborazione e la motivazione dei giovani, in genere identificata come popolazione meno attiva e partecipativa
- Rendere più competenti coloro che lavorano con i giovani e chi si occupa di Aids per farli comunicare e per far nascere sinergie tra loro
- Diminuire il pregiudizio nei confronti delle persone affette da HIV

DESTINATARI

Il progetto d'intervento è rivolto alla fascia di popolazione di giovani e di adolescenti, in

particolare, alla categoria dei non studenti (tra i 14 e i 25 anni di età) residenti nella città in questione. Per contattarli, ci si rivolgerà alle strutture frequentate, in genere, da questi giovani quali, ad esempio, corsi professionali, cooperative sociali, autoscuole, sale da gioco ecc.

ATTIVITÀ

Il livello socio-culturale è connesso con lo stato di salute e se i giovani non sono inseriti in percorsi scolastici può aumentare il rischio che questi siano più soggetti al contagio da HIV, poiché in loro sono più scarse le informazioni riguardanti i comportamenti da favorire e quelli da evitare. Fornire, quindi, le informazioni corrette sul virus, tramite anche il coinvolgimento di figure che si occupano e lavorano con i giovani; stimolare e aumentare la collaborazione dei giovani stessi in campagne di diffusione di informazioni sull'HIV, potrebbe aiutarli ad aumentare le loro competenze personali sul problema e pertanto prevenire il rischio di contagio. Il progetto è, per questo, diviso in tre fasi.

- Fase conoscitiva, di ricerca e documentazione
- Fase informativa, formativa e di educazione
- Fase di verifica e di comunicazione

Per raggiungere lo scopo della prima fase, cioè raccogliere informazioni sulle caratteristiche della popolazione dei non studenti, si somministra un questionario ad un campione rappresentativo formato sia da studenti (di controllo) che da non studenti, e poi si condurranno interviste individuali e di focus group per approfondire aspetti riguardanti la vita sentimentale e sessuale di una parte del campione. Nella seconda fase, invece, si mettono a punto degli interventi il cui scopo sarà quello di reperire la popolazione giovanile, fornire ai ragazzi le informazioni necessarie e rafforzare le competenze personali di questi ultimi. A partire da questi scopi sono stati ideati quattro interventi.

- Un concorso a premi tramite cui i giovani sono invogliati a partecipare alla lettura e alla compilazione di un questionario che permette di accedere ad un concorso a premi
- Un intervento che si propone di accrescere le conoscenze e l'empowerment degli adulti di riferimento grazie ad alcuni incontri con questi operatori per delineare il profilo dei giovani alle soglie del 2000, per discutere dei comportamenti a rischio e dell'HIV
- La creazione di un cd musicale che contenga canzoni che trattano il tema dell'AIDS e potere in tal modo motivare i ragazzi coinvolti e nello stesso tempo raggiungere un numero più elevato di ragazzi
- Un intervento che prevede il coinvolgimento di alcuni centri giovanili per accrescere le competenze degli educatori nel campo dell'HIV, per fornire ai giovani informazioni corrette e sensibilizzarli al problema HIV; in seguito si verificherà il gradimento delle visite per mezzo di

un questionario fornito ai ragazzi, agli educatori dei centri e agli operatori che hanno accolto il gruppo nelle loro associazioni

Nella fase finale, invece, i ragazzi saranno coinvolti nella progettazione e nella realizzazione di messaggi preventivi rivolti ai loro coetanei, che saranno inseriti in un sito web grazie all'aiuto di un tecnico informatico che guiderà i ragazzi nella costruzione delle pagine.

VALUTAZIONE

Durante gli incontri verranno compilate delle schede date agli operatori sulle quali verranno segnalati vari aspetti.

- Eventuali cambiamenti di programma
- Eventuali cambiamenti delle risorse umane, ad esempio, il ritiro o la sostituzione di qualche operatore, la decisione di alcuni soggetti di ritirarsi dal progetto
- Verificare se le attività si sono svolte nei luoghi e nei tempi previsti
- Verificare se l'intervento sta raggiungendo la popolazione bersaglio
- Verificare se vi sono dei mutamenti nel lavoro di rete
- Verificare se le attività realizzate sono conformi a quelle progettate
- Verificare se la motivazione degli operatori è adeguata o no

Gli strumenti utilizzati per attuare e monitorare il progetto sono i seguenti:

- Schede per il monitoraggio
- Formazione di focus group
- Testimonianze di esperienze da parte di persone sieropositive
- Interviste somministrate in gruppo con i ragazzi
- CD musicale accompagnato da un libretto contenente i testi dei brani musicali e le informazioni sulla prevenzione dell'HIV
- Questionari per contattare i ragazzi e valutare il gradimento delle visite svolte

Il numero di adesioni da parte della popolazione target al progetto, scandito in tre fasi, ognuna della durata di un anno, è di 500 partecipanti su 800 soggetti contattati. Dalle reazioni dei partecipanti alle esperienze e dai risultati dei questionari è emerso che i ragazzi hanno apprezzato il progetto trovando utili le visite, e le discussioni avvenute nei gruppi. Ciò ha fornito l'occasione di riflettere produttivamente con i loro amici e di utilizzare internet per la diffusione delle informazioni. Gli educatori hanno constatato ricadute positive dell'intervento sulle proprie conoscenze e su quelle dei ragazzi sull'HIV, inoltre, hanno notato un aumento del senso di competenza e padronanza del gruppo. Per concludere, vorremmo sottolineare l'insorgenza, durante

il progetto, di fattori di problematicità dovuti ad esempio al modo di fronteggiare la varietà delle caratteristiche della popolazione e dei contesti, sperimentando percorsi nuovi non collaudati. Un altro problema sorto riguarda la valutazione dell'efficacia dell'intervento che non può avvalersi della possibilità di ricontattare i partecipanti. Infine, un ulteriore elemento critico riscontrato è stata la difficoltà nel garantire la continuità dell'intervento, in quanto risulta essenziale la collaborazione delle strutture e dei singoli che hanno partecipato.

DISTURBI ALIMENTARI

PREMESSA

Una corretta alimentazione rappresenta un obiettivo di prevenzione primaria ampiamente descritto anche nel piano sanitario nazionale: "Una caratteristica della prevenzione delle malattie connesse all'alimentazione è la necessità di coinvolgere gran parte della popolazione e non soltanto i gruppi ad alto rischio. La strategia di prevenzione deve essere rivolta all'intera popolazione, presso la quale occorre diffondere raccomandazioni per una sana alimentazione in termini di nutrienti, di scelta di profili alimentari salutari, ma anche coerenti con le consuetudini, che tengano conto dei fattori culturali e socio economici" (Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 Approvato dal Consiglio dei Ministri 11 Aprile 2003). È noto infatti che l'obesità e i disturbi del comportamento alimentare, come anoressia e bulimia nervosa, sono in aumento fra i bambini e gli adolescenti. La diffusione di queste patologie, tipiche dei paesi industrializzati, è costantemente in crescita anche nella popolazione adulta e sembra che i giovani in sovrappeso o obesi abbiano un maggior rischio di cronicizzazione in età adulta. "Sovrappeso", "obesità", "anoressia", "bulimia", sono termini che fanno parte del linguaggio comune e la televisione e i giornali diffondono notizie che riguardano soprattutto le conseguenze drammatiche di tali patologie, senza peraltro affrontare in modo ampio e comprensibile gli aspetti causali e preventivi. Si parla infatti troppo poco di prevenzione, anche perché i semplici tentativi di carattere informativo, basati su consigli o sulla descrizione degli effetti gravi dei disturbi, non risultano essere una prevenzione efficace; già da alcuni anni dunque noti studiosi hanno elaborato nei diversi paesi occidentali programmi di prevenzione che hanno come obiettivo la realizzazione di una buona armonia fra corpo, autostima e alimentazione. Si è infatti visto che una buona conoscenza dei principi alimentari e del proprio corpo fin dall'infanzia, unita all'incremento dell'autostima e all'assunzione di comportamenti più salutari (attività fisica moderata etc.), sono in grado di ridurre sensibilmente la diffusione dei disturbi del comportamento alimentare e dell'obesità. Alimentarsi in modo corretto promuove quindi uno stile di vita salutare e aumenta il benessere sociale psichico e fisico. Uno stile alimentare equilibrato è inoltre efficace per evitare la comparsa di numerose condizioni patologiche (ipercolesterolemia, diabete, malattie cardiovascolari, alcune neoplasie). La popolazione giovanile mostra un comportamento alimentare spesso inappropriato e assai caotico; ciò è in parte promosso da informazioni scarse e imprecise in merito all'alimentazione, ed in parte legato ad una scarsa interpretazione dei propri stimoli corporei, come fame, appetito e sazietà. Da studi epidemiologici condotti a livello nazionale ed internazionale sono emersi numerosi fattori che facilitano comportamenti alimentari scorretti e promuovono un cattivo stato di salute. I più importanti ed i più diffusi sono:

- prima colazione assente o carente

- spuntino mattutino assente o eccessivamente pesante
- pranzo scarso e frettoloso
- cena abbondante
- spuntino dopocena
- scarso consumo di frutta e verdura
- abuso di bibite e prodotti confezionati
- tendenza ad alimentarsi davanti alla TV e per noia

Lo scopo di un intervento preventivo ed informativo nelle scuole permette di iniziare precocemente una riflessione sull'alimentazione e sulla corporeità in una fascia di età ad elevato rischio. Perché un progetto preventivo si sviluppi nella sua piena efficacia è necessario ricordare che tutti coloro che propongono il progetto (medici, psicologi, pedagogisti, insegnanti, infermieri) devono per primi interrogarsi sulle proprie modalità di alimentazione e sulle proprie convinzioni riguardo a cibo, corpo e magrezza/obesità. Inutile dire che avere pregiudizi sull'aspetto fisico o sulla "dieta", impedisce di creare tra chi propone il progetto e la classe quel clima di partecipazione e collaborazione necessari per promuovere un cambiamento sia a livello cognitivo che a livello pratico nei propri atteggiamenti ed abitudini.

Nell'ambito di un progetto di prevenzione è essenziale modificare:

- aspetti personali (stimoli corporei, abitudini)
- aspetti fisiologici legati alla nutrizione
- aspetti collettivi, come quelli socioculturali
- fattori socioculturali, che rappresentano infatti un fertile humus per lo sviluppo di pensieri distorti sul corpo e i suoi bisogni e per l'adozione di comportamenti alimentari disfunzionali

La nostra cultura occidentale sembra infatti andare controcorrente rispetto alla promozione della salute, proponendo modelli estremi, idealizzando la magrezza eccessiva nelle ragazze e la muscolosità innaturale nel sesso maschile. Se penalizza fortemente la condizione di sovrappeso e obesità, promuove di fatto uno stile di vita sedentario e delle abitudini alimentari insalubri e francamente obesogene. Il mito della magrezza come ideale estetico, i falsi miti relativi all'alimentazione e alla forma fisica, l'importanza dell'immagine come mezzo di affermazione del sé sono argomenti centrali dell'intervento di prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare soprattutto con gli adolescenti allo scopo di limitare l'influenza dei mass media sulla popolazione giovanile.

OBIETTIVI

- Fornire cenni sul contenuto e sulle funzioni degli alimenti ed elementi di educazione alimentare

- Acquisire una maggiore consapevolezza del rapporto tra emozioni e cibo
- Offrire spunti di riflessione su alcuni fattori di rischio e di mantenimento dei disturbi alimentari (fattori culturali, pregiudizi su obesità e magrezza)
- Stimolare una buona accettazione di sé, del proprio corpo e della propria immagine

DESTINATARI

Molti studi hanno osservato un abbassamento dell'età media di esordio dei disturbi del comportamento alimentare; i programmi di prevenzione sono dunque oggi indirizzati ai bambini delle classi terze, quarte e quinte elementari e alle scuole medie inferiori. Programmi molto più articolati sono invece disponibili per la fascia d'età a massima incidenza di disturbi alimentari, quella delle scuole medie superiori.

ATTIVITÀ

Preferibilmente l'intervento dovrebbe articolarsi in almeno tre/quattro incontri (idealmente nella seconda metà dell'anno scolastico) della durata di 2 ore circa ciascuno. Sarebbe apprezzabile poter inserire l'intervento nel programma dei docenti delle varie discipline, affrontando da più versanti gli stessi aspetti. In particolare è auspicabile che la classe affronti le stesse tematiche da punti di vista diversi (prospettiva storica e sociale del cibo e del corpo nelle varie epoche e nei vari popoli) anche attraverso alcuni libri di narrativa contemporanea per ragazzi come "Mangia i piselli" di Kes Gray e Nick Sharratt.

Altre attività dovrebbero concentrarsi sui seguenti aspetti.

- Informare sui bisogni fisiologici (fame, sonno sete: a che servono?), sul concetto di fame e di sazietà, mostrare la piramide alimentare
- Riflettere sull'aspetto fisico e sulle trappole della televisione
- Fare role playing sul momento del pasto
- Riscoprire l'attività fisica

VALUTAZIONE

Confronto delle risposte a questionari creati ad hoc per gli alunni, somministrati prima e dopo gli interventi, per valutare il cambiamento nelle credenze circa l'alimentazione e la forma fisica. Somministrazione dell'Eating Attitude Test (EAT) prima e dopo gli interventi.

PSICOSI IN ADOLESCENZA

PREMESSA

Dagli ultimi dati regionali che riassumono in termini numerici quali siano le patologie psichiatriche che necessitano un maggior numero di cure e intervento da parte delle strutture sanitarie emerge chiaramente come i soggetti affetti da disturbi psicotici rappresentano l'utenza dei servizi psichiatrici che necessita di maggiore risorse (Piano Sanitario Regionale di Salute Mentale). Il dato risulta rilevante considerando anche la relativamente bassa incidenza di questa malattia nella popolazione (4 su 1000). L'elevata rilevanza sociale di questa patologia ed in particolare la constatazione, che possa essere considerata il disturbo mentale più grave e invalidante suggeriscono l'opportunità di proporre nuovi modelli di intervento specifici in questo settore ma più fortemente orientati in un'ottica di preventiva. In particolare la comunità scientifica ha cercato di studiare quali possano essere i fattori di rischio che possano determinare una situazione di vulnerabilità per l'insorgenza di un disturbo psicotico. Attualmente esiste un grande dibattito sulle cause della psicosi e una conclusione definitiva appare lontana, ma numerosi studi confermano un modello teorico sull'eziologia del disturbo, definito "biopsicosociale", che ritiene che questa patologia sia determinata dall'interazione dinamica tra più fattori (biologici, psicologici e sociali), in particolare in situazioni particolarmente stressanti per il soggetto. Sono stati quindi individuati una serie di segnali specifici di disagio che spesso precedono il primo episodio psicotico nei due quattro anni precedenti; questi sono:

- riduzione della concentrazione e dell'attenzione
- riduzione dell'iniziativa e della motivazione
- mancanza di energia
- umore depresso
- disturbi del sonno
- ansia
- ritiro sociale
- problemi lavorativi o scolastici
- sospettosità
- irritabilità

Inoltre, l'uso di sostanze stupefacenti fa aumentare le probabilità di sviluppare la malattia in persone più vulnerabili. Perché intervenire precocemente? L'intervento precoce può aiutare a ritardare l'esordio dei disturbi psicotici, a moderarne la gravità e contrastarne le conseguenze, e infine a ostacolare il deterioramento dell'adattamento sociale. Il periodo critico in cui più frequentemente si manifesta il primo episodio psicotico è tra i 17-30. Nella maggior parte dei casi, il

primo episodio psicotico è preceduto da un periodo - da 2 a 4 anni - in cui è possibile riconoscere alcuni segni di disagio, prima che si manifestino i sintomi psicotici; in questo periodo, in cui la situazione è ancora fluida e il danneggiamento può non essere ancora avvenuto, è molto importante individuare precocemente i segnali di disagio perché siano individuati e tempestivamente affrontati. Anche nel caso in cui sia già avvenuto il primo episodio psicotico esiste comunque la possibilità di ridurre la disabilità connessa alla malattia mediante un intervento tempestivo e adeguato; nel periodo di 2 o 3 anni che segue l'esordio psicotico, infatti, la malattia è ancora plastica e decisamente sensibile al trattamento. In ogni caso, ritardare la terapia rende più lenta e faticosa la guarigione dalla malattia. L'adolescenza e la giovinezza sono i periodi più "a rischio" per gli esordi psicotici, ed è importante intervenire sia su individui a rischio di psicosi sia all'esordio. È importante anche informare le persone a contatto con gli adolescenti, quali genitori e insegnanti, al fine di aiutarli a individuare precocemente le situazioni a rischio. La scuola può costituire un potente fattore di stress per i giovani o viceversa un importante fattore protettivo; da un lato infatti il fallimento scolastico è spesso associato all'esordio psicotico o alle situazioni di rischio, dall'altro gli insegnanti ed il personale scolastico possono essere testimoni dei cambiamenti comportamentali e segnali di disagio che precedono l'esordio della malattia, diventando così figure chiave nell'individuazione precoce. Tuttavia la psicosi è poco conosciuta e stigmatizzata; tali fattori (pregiudizio sociale e mancanza di informazioni) aumentano il rischio di isolamento e di conseguenza aggravano l'impatto della malattia. Bisogna pertanto ipotizzare progetti di prevenzione, sensibilizzazione e intervento precoce in questa specifica fase della vita (qualche anno prima del periodo critico) così per poter contrastare la costituzione di fattori di rischio e anche per poter individuare precocemente eventuali prodromi della malattia e intervenire precocemente su essi.

OBIETTIVI GENERALI

Il progetto consiste nella costituzione di un programma di individuazione e intervento precoce di adolescenti a rischio o all'esordio di psicosi. Comprende programmi di intervento e attività di sensibilizzazione e formazione nelle scuole rivolto a studenti e insegnanti, che si pone lo scopo di diffondere conoscenze rispetto ai fattori di rischio del disturbo psicotico (e più in generale della malattia mentale) in un'ottica di prevenzione ed eventuale individuazione precoce di primi segnali della patologia.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Intervenire tempestivamente agli esordi dei disturbi psicotici partendo da una individuazione il più possibile precoce e motivare al trattamento i ragazzi e i loro familiari
- Individuazione dei fattori di rischio, e intervento precoce su questi
- Sensibilizzare le famiglie e le scuole su questo tema
- Costruzione e mantenimento dell'adesione al trattamento
- Mantenimento e miglioramento del funzionamento sociale

DESTINATARI

Adolescenti di età compresa tra i 14 e i 18 anni, con sintomi psicotici specifici oppure una combinazione tra i seguenti fattori di rischio:

- riduzione della concentrazione e dell'attenzione
- familiarità per disturbi psicotici
- contenuti insoliti del pensiero
- depressione
- ansia
- deterioramento del funzionamento sociale
- ritiro sociale
- sospettosità
- comportamento aggressivo

METODOLOGIA

Il programma si articola in azioni che sono messe in atto gradualmente in base a scelte realistiche che tengono conto di diversi fattori, quali l'organizzazione dei centri di salute mentale, la disponibilità degli operatori, etc. Il programma prevede la presa in carico precoce e articolata al fine di ridurre in prospettiva i fenomeni di disabilità cronica. Si utilizzerà una procedura il più possibile evidence based. Si prevede la costituzione di un centro di salute mentale specialistico, rivolto allo svolgimento del programma. In tale centro lavorerà in rete una équipe di lavoro (psicologi, psicoterapeuti, psichiatri e educatori), che stabilirà connessioni con gli altri centri di salute mentale e le agenzie sul territorio. Tale configurazione potrebbe permettere la segnalazione tempestiva di casi a rischio o all'esordio.

ATTIVITÀ

- Assessment multidimensionale (colloquio e test specifici) volto a valutare la possibilità di una presa in carico e identificare le più appropriate modalità di trattamento

- Strutturazione di progetti individualizzati di trattamento, sia psicoterapeutico che eventualmente anche farmacologico
- Restituzione di significati ai giovani pazienti e alle loro famiglie
- Gruppo per il miglioramento delle competenze sociali, per conoscere meglio i propri e altrui comportamenti, costruire una buona immagine di sé, affrontare situazioni problematiche sociali, sviluppare strategie di problem solving, gestire gli insuccessi. Tecniche: role playing, modellaggio
- Trattamento dei disturbi d'ansia, per il riconoscimento degli stati d'ansia e dei pensieri disfunzionali legati ad essi, riconoscimento e fronteggiamento delle situazioni ansiogene, apprendimento di tecniche di rilassamento, sviluppo di strategie di problem-solving, aumentare il senso di auto-efficacia personale, imparare a esprimere le emozioni in modo adeguato, costruire una buona autostima e ridurre lo stigma
- Sostegno all'integrazione sociale: inserimento lavorativo, sostegno scolastico, formazione informatica, corsi di lingua inglese, attività ricreative
- Colloqui individuali con i familiari, analisi della domanda, e eventualmente costituzione di gruppi multifamiliari
- Discussioni d'èquipe e supervisione sui casi
- Programma di prevenzione e sensibilizzazione nelle scuole, rivolto a insegnanti e studenti

Il progetto prevede una durata di 3 anni. Il progetto svolge gran parte delle sue attività nelle ore pomeridiane, quando gli adolescenti non sono a scuola. La mattina è riservata agli interventi con i genitori e progetti di prevenzione e sensibilizzazione nelle scuole.

RISORSE

2 psicologi per la conduzione dei gruppi, 4 psicoterapeuti, 2 educatori per il sostegno all'integrazione sociale.

VALUTAZIONE

Procedura test-retest. Follow up assessment ogni 6 mesi. Confronto efficacia intervento con pazienti di altri centri che non sono stati inseriti in interventi specifici: valutazione costi-benefici.

DISPERSIONE SCOLASTICA E ORIENTAMENTO 1

PREMESSA

È un fenomeno complesso determinato da una pluralità di cause interne ed esterne, e può manifestarsi in svariati modi, come: mancati ingressi, evasione dell'obbligo, abbandoni, bocciature, frequenze irregolari. Può emergere in aspetti più celati come malessere e disadattamento scolastico o ancora nei mancati progressi individuali. Possono essere rintracciate cause soggettive e oggettive che riguardano gli abbandoni scolastici. Tra le prime, si rintraccia un disagio nelle situazioni familiari, che non forniscono motivazioni alla riuscita o livelli di aspirazione alti. In questi casi si rileva uno scarso capitale culturale in loro possesso, per cui tali soggetti rinunciano ad accedere a livelli più alti di istruzione o si rivolgono a tipi di istruzione che offrono minori opportunità di formazione. Tra le cause oggettive troviamo, invece, i limiti e le insufficienze del sistema scolastico, l'assenza di un reale ed effettivo coinvolgimento delle famiglie e del mondo esterno e la diffusione del lavoro minorile. Questo fenomeno così complesso non va però interpretato secondo leggi causa-effetto, va invece analizzato tenendo conto delle interazioni tra cause oggettive e soggettive, tra condizioni interne ed esterne alla scuola, che si intrecciano alle problematiche dei vissuti giovanili. Oggi il concetto di dispersione scolastica viene affrontato con una sensibilità nuova, non è più considerato come una responsabilità esclusiva del discente comprendendo la possibilità di affrontarlo dentro e attraverso la scuola. Da una logica compensativa per cui venivano presi in carico solo gli svantaggiati, si è passati ad interventi diretti a tutti gli studenti, cercando di coinvolgere le famiglie e le altre situazioni locali e facendo in modo che la comunità educativa e sociale agisca su tutto il territorio, attraverso la collaborazione e l'integrazione intra e inter-istituzionale tra più figure professionali.

OBIETTIVO GENERALE

Questo progetto mira alla prevenzione e al recupero della dispersione scolastica e alla riduzione della marginalità sociale degli alunni soggetti all'obbligo scolastico.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Aumentare la motivazione al lavoro scolastico, scoprendo nuovi modi di "fare" scuola
- Sensibilizzare le famiglie aumentando la loro partecipazione al percorso formativo dei figli e promuovendo la comunicazione tra queste e le altre agenzie educative
- Realizzare un lavoro di rete, promuovendo la collaborazione tra agenzie educative e sociali

DESTINATARI

Diretti: studenti (specificarne numero e composizione)

Indiretti: famiglia, scuola, comunità locale

METODOLOGIA

Metodologia attivo-partecipativa, che prevede l'impiego del gruppo quale strumento privilegiato di lavoro che permette di avviare il processo di integrazione tra i vari protagonisti del progetto, grazie all'uso di circle time, brain storming ed altri lavori di gruppo. Tra le metodologie attive rientra anche la scelta di effettuare laboratori, in cui possono essere promosse la partecipazione degli studenti e delle famiglie e la possibilità, per gli studenti di "apprendere facendo".

ATTIVITÀ

Brain storming e circle time durante 2 incontri pomeridiani precedenti all'avvio delle attività laboratoriali al fine di decidere, in presenza di alunni e genitori, la tematica della rappresentazione teatrale e la suddivisione dei ruoli all'interno dei laboratori. I laboratori sono stati ideati con l'intento di coinvolgere i destinatari diretti e indiretti di questo progetto, permettendo la socializzazione e l'integrazione tra questi e prevedendo la presenza di alunni, genitori e docenti in ogni laboratorio. Inoltre in ognuno di essi sono stati attivati lavori di gruppo volti alla valorizzazione della cooperazione e del rispetto reciproco. I laboratori vengono suddivisi in diverse aree:

- creatività: per la creazione della locandina (1 incontro a sett. x 3 ore)
- musica: per la scelta delle musiche (1 incontro a sett. x 3 ore)
- scenografia: per l'organizzazione della scena (1 incontro a sett. x 3 ore)
- costumi: per la creazione dei vestiti di scena (1 incontro a sett. x 3 ore)
- drammatizzazione: per la scelta degli attori (1 incontro a sett. x 3 ore)

RISORSE UMANE

- 1 esperto di informatica
- 1 insegnante di musica
- 1 insegnante di educazione fisica
- 1 esperto di scenografie
- 1 sarta
- 1 esperto di drammatizzazione
- 1 psicologo per la conduzione di lavori di gruppo

RISORSE STRUMENTALI

- Aula multimediale
- Supporti didattici di vario genere (pennarelli, matite, block notes)
- Sistema audio
- Una palestra (quella della scuola)
- Cartoni (per la creazione delle scenografie)
- Colori acrilici
- Stoffe
- L'aula magna della scuola per la rappresentazione

VALUTAZIONE

Il progetto prevederà una valutazione in itinere, che accompagna la messa in atto del progetto, con l'intento di verificare se:

- l'intervento raggiunge e coinvolge i partecipanti alle attività
- se le risorse previste sono sufficienti

Tale valutazione permetterà di effettuare aggiustamenti in itinere o rimodellamenti nel caso in cui ci sia un'eccessiva distanza tra il piano e la realizzazione. Per far ciò saranno utilizzati strumenti come diari di bordo per rilevare alcuni indicatori sulla partecipazione dei beneficiari (numero presenti alle attività, ad esempio) o questionari sulla soddisfazione rispetto all'intervento. Un secondo momento di valutazione riguarderà quella che viene definita ex-post, che avviene a conclusione del progetto e che indica la sua capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati, i cambiamenti che apporta (e non strettamente collegati agli obiettivi), la sua efficienza (rapporto costi-benefici), la sua trasferibilità. Tale valutazione sarà effettuata a partire dai risultati raggiunti, (il più operativo) ovvero la rappresentazione teatrale e dalla pubblicazione di 1 opuscolo che riassume le attività svolte all'interno del programma al follow-up, a distanza di 1 anno sulle stime della dispersione scolastica in questo istituto.

DISPERSIONE SCOLASTICA E ORIENTAMENTO 2

PREMESSA

La dispersione scolastica (evasione dall'obbligo scolastico, bocciature, frequenze irregolari, proscioglimento dall'obbligo scolastico senza il conseguimento del titolo) è un fenomeno complesso che può avere esiti negativi (emarginazione dal gruppo di coetanei, ripercussioni a livello emotivo, diminuzione dell'autostima e immagine di sé negativa) che incidono sia a breve sia a lungo termine sulla qualità della vita del soggetto. Per prevenire la dispersione scolastica uno strumento utile è il sostegno all'adolescente nel compiere una scelta consapevole della scuola superiore. L'adolescenza è un periodo di grandi cambiamenti (fisici, psicologici, relazionali e sociali) che coinvolgono il ragazzo e la famiglia nell'affrontare un compito evolutivo importante, quello della costruzione di un'identità stabile e integrata del giovane. Nel periodo adolescenziale, il ragazzo si proietta nel futuro e formula un progetto di vita che passa dall'acquisizione di valori autonomi grazie al confronto con il gruppo dei pari e con il mondo degli adulti. La famiglia, la scuola e, in generale, l'ambiente sociale, deve sostenere il giovane in questo progetto di crescita, fornendogli aiuto e supporto e, nello stesso tempo, accordandogli sempre maggior autonomia nel compiere le sue scelte. È importante che il giovane sia collocato al centro del suo progetto personale, anche per quanto riguarda la scelta della scuola superiore, al fine di responsabilizzarlo e renderlo attivo. A partire da queste riflessioni, il progetto di orientamento scolastico, destinato agli studenti di terza media, agli insegnanti e alle famiglie, è costruito come un intervento interattivo (e non strettamente didattico e frontale) che consente ai ragazzi di sintetizzare quanto è già noto sulle diverse tipologie di scuole (licei, istituti tecnici, istituti professionali e centri di formazione professionale), centrando l'attenzione soprattutto sulle caratteristiche necessarie per affrontare ciascun indirizzo, quindi sulla conoscenza di sé e delle proprie potenzialità. Inoltre, si concentra sul processo di scelta - analizzando i criteri che incidono sulla scelta, le aspettative, gli aiuti esterni che si possono trovare - e più in generale sugli aspetti connessi al cambiamento adolescenziale.

OBIETTIVI GENERALI

Problematizzare il momento della scelta della scuola superiore, conoscere e valutare le proprie potenzialità, aumentare le conoscenze delle caratteristiche qualitative delle diverse opportunità formative, valorizzare il gruppo come luogo di apprendimento e di condivisione di esperienze.

OBIETTIVI SPECIFICI

In particolare, accanto alla presentazione del percorso e degli operatori coinvolti (uno psicologo e un educatore che si alternano nella conduzione), gli obiettivi specifici di ciascun incontro riguardano i seguenti aspetti.

- Analizzare il momento della scelta: come si sceglie, quali fattori incidono, quali sentimenti sono connessi alla scelta
- Individuare gli aiuti esterni: ruolo dei genitori, degli insegnanti e degli amici
- Evidenziare le aspettative di ciascuno riguardanti il proprio futuro, in rapporto al percorso formativo scelto
- Far emergere desideri e stereotipi sul mondo degli adulti e sul lavoro
- Preparare il passaggio alla scuola superiore attraverso la comprensione delle caratteristiche delle scuole
- Imparare a conoscere, valutare e potenziare le proprie competenze
- Confrontare le caratteristiche delle diverse scuole con le caratteristiche personali, nell'ottica di un modello multidimensionale dell'intelligenza (intelligenza astratta, pratica ...)
- Elaborare una sintesi del percorso, per permettere a ciascuno di ricondurre i temi generali emersi alle proprie esperienze personali

Con gli insegnanti:

- Incontro preliminare di presentazione del percorso, della metodologia e degli obiettivi
- Incontro di verifica, centrato sulla collaborazione tra i conduttori e l'insegnante, per focalizzare le tematiche centrali emerse nel gruppo classe ed eventuali situazioni problematiche che richiedono un intervento di orientamento personalizzato da attuare in un momento successivo

Con i genitori:

- Aumentare le conoscenze sulle diverse tipologie di scuole attraverso un'attività frontale informativa
- Collegare le caratteristiche delle scuole con le caratteristiche personali dei ragazzi attraverso una discussione di gruppo
- Sostenere il ruolo educativo della famiglia, centrando l'attenzione sul processo di crescita adolescenziale, sui compiti di sviluppo congiunti del giovane e dei genitori e sulle modalità più efficaci per sostenere il ragazzo nella scelta autonoma del proprio progetto scolastico

METODOLOGIA E ATTIVITÀ

Con il gruppo classe: l'intervento è composto da una serie di incontri svolti durante l'orario scolastico e in presenza dell'insegnante (generalmente il docente di italiano, che svolge già il ruolo di orientatore per la scelta della scuola superiore). La metodologia utilizzata è attiva e interattiva: gli studenti sono coinvolti in attività psicomotorie e ludiche e in racconti proiettivi a cui seguono discussioni in classe. Inoltre, vengono presentati materiali cartacei (copertine degli incontri, schede sulle tipologie di scuole, schede di sintesi sulle tematiche trattate) a ciascun alunno, per consentire la costruzione di un "diario" del percorso, e vengono prodotti in classe dei cartelloni in cui sono sintetizzati i temi centrali emersi durante gli incontri.

VALUTAZIONE

Del percorso con il gruppo classe

- Schede di osservazione compilate dagli operatori al termine di ogni incontro, centrate sul clima di classe (reazione all'argomento proposto, grado di partecipazione e coinvolgimento, tempi e modalità di realizzazione delle consegne), sulle dinamiche interne al gruppo (ruoli emersi, comportamenti, tipi di comunicazioni), sulle risorse (competenze, interessi) e su tematiche trasversali non strettamente legate al tema della scelta della scuola superiore
- Disegno del labirinto per valutare l'efficacia dell'intervento: all'inizio del percorso, i ragazzi disegnano un labirinto, metafora della situazione di scelta, e si collocano al suo interno in base alla loro situazione (vicini o lontani dall'uscita a seconda che abbiano già scelto la scuola superiore o meno). Nell'ultimo incontro, si ricollocano nel labirinto
- Valutazione del gradimento e dell'utilità dell'intervento attraverso il termometro (ad ogni incontro lo studente colora un termometro in base a quanto l'incontro è stato utile/interessante)

Con gli insegnanti

- Intervista di valutazione dell'efficacia/utilità dell'intervento
- Questionario di gradimento

Con i genitori

Questionario di gradimento/utilità

EDUCAZIONE ALLA LEGALITÀ

PREMESSA

Osservando i dati relativi alla quantità di reati e di denunce di minori sul territorio italiano, si è notato un allarmante aumento dopo un periodo di relativa stabilità durato alcuni decenni. Il fenomeno è solitamente ricondotto alla strategia delle organizzazioni criminali, tese ad utilizzare manodopera non imputabile e quindi penalmente non perseguibile. Realtà come il disagio giovanile, il disadattamento familiare, lo sfruttamento da parte degli adulti, la disoccupazione, la cultura dell'omertà allontanano i nostri giovani dalla via della legalità, che bruciano irrimediabilmente il sogno di una vita normale rendendoli terreno fertile per la devianza e la delinquenza. È necessario quindi offrire un'alternativa, una possibilità per un orizzonte esistenziale diverso, basato, innanzitutto, sul rispetto per sé stessi e per gli altri. Educare i giovani al rispetto per se stessi e per gli altri, ai valori della solidarietà e dell'altruismo, alla partecipazione ed alla responsabilità del vivere fa parte dell'originale missione della scuola nella società. Un vero e proprio processo di educazione civile deve cominciare tra i banchi di scuola e nei luoghi di aggregazione. L'accostarsi a comportamenti illegali e devianti, ha la sua radice in disposizioni e in atteggiamenti che si formano precocemente nel giovane: perciò l'educazione e le esperienze di vita positive sono molto importanti per contrastarle. Per la scuola così si pone una dura sfida nel dare fiducia ai giovani promuovendo iniziative che permettano loro di esprimersi liberamente, di comunicare, di star bene assieme senza soprusi o violenza. L'efficacia delle iniziative proposte risiede tutta nel rapporto sinergico che si verrà a creare fra tutti i soggetti che nella scuola agiscono (docenti, genitori, alunni): la possibilità di operare "in rete" consentirà l'utilizzo e lo scambio delle risorse esistenti (umane e materiali) attraverso una serie di servizi e di interventi formativi che mirino alla costruzione di una cultura della legalità. L'iniziativa intende in particolare ridurre fenomeni di criminalità, di disagio ed emarginazione sociale rafforzando le basi culturali della convivenza civile, sviluppando una maggiore coesione sociale e la sicurezza nel territorio. L'incarico della progettazione dell'intervento è stato commissionato da una scuola media di un quartiere a rischio di Palermo. L'analisi della domanda è stata effettuata da due psicologi attraverso colloqui con gli insegnanti ed il dirigente della scuola, con i genitori dei ragazzi che la frequentano e sull'analisi statistica dei dati relativi al fenomeno della devianza minorile a Palermo in generale ed in particolare rispetto alla zona d'azione della scuola. Il progetto nasce dall'esigenza di favorire all'interno della scuola, attraverso processi di rinnovamento e di trasformazione metodologiche e didattiche, la formazione di una forte cultura civile che porti al rispetto delle regole e all'assunzione spontanea di comportamenti legali.

DESTINATARI

Alunni di tutte le classi della scuola media committente.

OBIETTIVI GENERALI

- Educare ad modelli di prevenzione e/o ridurre atteggiamenti e/o comportamenti votati alla criminalità o illegalità
- Promuovere e favorire lo sviluppo di una coscienza civile e democratica

OBIETTIVI SPECIFICI

- Aumentare il senso di rispetto di sé, degli altri e dell'ambiente
- Promuovere il senso della partecipazione, cooperazione e solidarietà
- Favorire la consapevolezza della differenza tra comportamento legale, illegale e scorretto

METODOLOGIA

Il grado di responsabilità dei giovani in situazioni particolari (percezione del rischio di illegalità, grado di fiducia nell'intervento delle forze dell'ordine e della magistratura, interventi personali per affrontare e risolvere con senso di responsabilità "casi difficili", a scuola, per strada) è fondamentale nella progettazione di un intervento che agisca sullo sviluppo del senso di legalità. L'educazione socio-affettiva che trova il suo riferimento nelle teorie umanistico-esistenziali (Maslow; Rogers) e nella psicologia di comunità, rappresenta uno strumento in grado di facilitare l'acquisizione di competenze sociali e lo scambio relazionale tra il giovane e tutti gli attori coinvolti nel suo processo di crescita. Essa propone relazioni basate sull'empatia e sull'autenticità in modo da favorire in classe la comunicazione, lo scambio di esperienze ed emozioni in un clima di accettazione e rispetto reciproci. Si basa su alcune modalità operative per favorire rapporti e comunicazione e stimolare l'auto empowerment (autostima, auto efficacia, problem solving ecc.).

Metodo particolarmente utilizzato è quello del circle time, all'interno del quale un adulto ha il ruolo di facilitatore con il compito di stabilire insieme ai partecipanti le regole da osservare per il buon andamento del "tempo del cerchio", di facilitare la comunicazione e l'ascolto e di lasciare il giusto spazio a tutti. Un altro adulto svolge il ruolo di ombra, con il compito di osservare e formulare una sintesi finale di quanto emerso dal gruppo, affinché ai partecipanti sia restituita una definizione in positivo dell'esperienza in cui riconoscersi e su cui riflettere.

Tale approccio, che è stato proficuamente utilizzato in diversi interventi e con effetti distinti sui seguenti ambiti mira sia a promuovere lo sviluppo dei sentimenti di accettazione e di sicurezza e di

fiducia in sé sia a favorire lo sviluppo di comportamenti e atteggiamenti di collaborazione che si ritiene dunque possano essere strumento efficace per l'attivazione di un dialogo tra la scuola, la società civile e le istituzioni per fornire un contributo alla promozione e alla diffusione della legalità democratica e della solidarietà.

ATTIVITÀ

Le attività saranno così implementate.

- Al fine di aumentare il senso di rispetto di sé, degli altri e dell' ambiente e di partecipazione, cooperazione e solidarietà, verranno condotti circle time, all'interno dei quali verranno proposte attività di role playing, con gruppi di discussioni. In tal modo si offrirà ai ragazzi/e uno spazio rassicurante e positivo per intraprendere un confronto e una riorganizzazione delle conoscenze sul tema della legalità, del rispetto e della non violenza. Tali attività saranno svolte in gruppi di massimo quindici studenti e condotti da uno psicologo-operatore
- Ai fini di aumentare la consapevolezza della differenza tra comportamento legale, illegale e scorretto, verranno implementate le seguenti attività
 - a) Lettura di alcune parti della costituzione italiana, della convenzione sui diritti dell'uomo e della convenzione sui diritti dei minori. Il percorso educativo, mirato allo studio della Costituzione, serve a trasmettere il messaggio che la Costituzione non è un processo finito, ma contiene in sé gli strumenti democratici per perfezionarsi. L'attività permette di acquisire maggiore consapevolezza dei propri diritti e doveri
 - b) Lettura critica di fatti di cronaca. Tale attività verrà svolta durante le ore di educazione civica, per un totale di 15 ore, dall'insegnante della classe.

Il progetto avrà una durata complessiva di un anno scolastico. Sarà articolato in due fasi:

- Realizzazione dei contatti con i rappresentanti delle Istituzioni e predisposizione del materiale necessario. Questa prima fase avrà la durata di un mese (metà settembre-metà ottobre)
- Realizzazione delle attività direttamente rivolte ai destinatari. Attività di valutazione finale
Luogo: Tutte le attività verranno condotte nelle ore pomeridiane, nei locali della scuola, con incontri settimanali della durata di tre ore ciascuno

RISORSE

- Computer con collegamento ad internet e tutti software necessari (word processor, grafica ecc...), con relative licenze; materiale di cancelleria; telefoni, fax e fotocopiatrice
- Due psicologi con competenze di conduzione di gruppi ogni 50 studenti

- Poliziotti e vigili urbani ecc... che si renderanno disponibili per la realizzazione delle attività sopra esplicitate
- Due giuristi in qualità di consulenti per l'attività di studio della Costituzione
- Uno psicologo esperto nella valutazione di interventi nel sociale

COSTI

I costi saranno strettamente dipendenti dalle risorse necessarie per la realizzazione dell'intero progetto.

VALUTAZIONE

Strumenti: questionari e test per la valutazione dell'intervento. La valutazione in itinere si baserà sull'analisi di specifici indicatori, ossia presenza dei partecipanti agli incontri e interazione e partecipazione attiva dei ragazzi attraverso l'osservazione strutturata.

Si prevedono momenti di valutazione per ognuno degli obiettivi specifici.

- Il livello di rispetto di sé, degli altri e dell'ambiente e il senso della partecipazione, cooperazione e solidarietà sarà valutato attraverso la Scala del Comportamento Prosociale di Caprara prima e dopo l'intervento
- Il livello di informazione e di consapevolezza rispetto alla differenza tra comportamento legale, illegale e scorretto sarà valutato attraverso la somministrazione di questionari di baseline prima e di apprendimento dopo l'intervento

EDUCAZIONE INTERCULTURALE 1

PREMESSA

La presenza di soggetti di diversa appartenenza culturale nella società impone alla scuola una particolare attenzione alla multiculturalità ed interculturalità. Nella scuola si fa strada la necessità di operare un progetto pedagogico-educativo che permetta al bambino di scoprire una dimensione che vada oltre se stesso, abbandonando l'esaltazione dell'io come un tutto autosufficiente rispetto all'altro. La diversità in quanto tale deve essere vissuta come un arricchimento reciproco, confronto ed interazione con l'altro. La condizione multiculturale come convivenza di più culture induce la scuola ad organizzare un progetto educativo interculturale, ove si progetta soprattutto l'incontro. Quanto detto trova attuazione quando l'io del soggetto si muove verso l'"altro", cioè riconosce i suoi punti di vista, attese di vita, immaginario, memoria storica e narrazioni, diverse dai propri e sia in grado di trasferire cognitivamente all'interno del proprio vissuto, orizzonti diversi dal suo.

OBIETTIVI

- Valorizzare l'identità personale del bambino in un contesto pluriculturale, facendogli sentire il rispetto per le sue esperienze culturali e contestualmente riflettere e confrontare il proprio vissuto con quello di altre culture
- Promuovere gli atteggiamenti di reciprocità: la differenza deve essere vissuta come valore che sviluppi nell'allievo sentimenti di fiducia e stima di sé
- Valorizzazione di valori e ideali: da tutte le culture è possibile estrapolare categorie universali cui aderire

DESTINATARI

Diretti: alunni (delle classi 1°, 2°, 3° media), docenti

Indiretti: scuola, famiglia, comunità

METODOLOGIA

Sarà utilizzata una metodologia partecipativa che prevede quale strumento principale il gruppo, "luogo" privilegiato che mette in risalto dinamiche relazionali e stili comunicativi utili per l'osservazione del fenomeno in esame, permettendo inoltre ai soggetti di sentirsi partecipi nel processo di cambiamento. Saranno inoltre utilizzati strumenti come circle time e drammatizzazione di storie narrate affinché sia possibile creare spazi di "sublimazione" dell'aggressività. Con i docenti saranno condotti gruppi di approfondimento teorico-pratici (sempre nell'ottica di una

metodologia partecipativa) per stimolare il loro coinvolgimento e la presa di coscienza dei rischi di condotte aggressive tra gli alunni.

ATTIVITÀ

- Gruppi teorico-pratici (gruppi di 10 insegnanti) condotti da 1 psicologo scolastico sulle tematiche legate alla multiculturalità e sull'approfondimento di metodologie comuni da adottare e sviluppare un buon clima scolastico (1 incontro a settimana di 2 ore x 3 settimane)
- Esercizi volti al potenziamento del concetto di sé e alla valorizzazione della solidarietà negli allievi (cubo magico, il gioco dei soprannomi, la mia casa, questo sono io, la marionetta, giochi del tuo paese, laboratorio di cucina) (1 incontro a settimana di 2 ore x 2 settimane)
- Plenaria con alunni: formazione e chiarimenti circa (1 incontro)
- Piccolo gruppi (max 8 partecipanti, con 1 docente per gruppo): lettura di racconti e brani inerenti l'argomento, drammatizzazioni e circle time (3 incontri di 2 ore a settimana)
- Incontro in plenaria con insegnanti e alunni (in presenza dello psicologo scolastico) per la socializzazione di quanto emerso dalle sessioni separate (alunni/docenti) (1 incontro)

RISORSE

- Psicologo scolastico
- Educatori esperti nell'osservazione di lavori di gruppo (turnanti nei piccoli gruppi)
- 1 psico-pedagoga

- Favole, poesie, leggende e miti che possono essere d'aiuto alla conoscenza delle culture altre
- Riferimento alle altre discipline: antropologia, storia, musica, arte e studio delle religioni
- Supporto didattico di vario genere (block notes, penne ecc...)
- Strumenti audiovisivi (pc, videoproiettore, lavagna luminosa)
- Esercizi volti al potenziamento del concetto di sé e alla valorizzazione della solidarietà negli allievi (cubo magico, il gioco dei soprannomi, la mia casa, questo sono io, la marionetta, giochi del tuo paese, laboratorio di cucina)

VALUTAZIONE

In itinere: a conclusione di ogni sessione saranno somministrati dei questionari di valutazione (a docenti ed alunni) sul gradimento e sulla soddisfazione percepita dell'intervento. I diari di bordo redatti dagli osservatori saranno utilizzati quali strumenti per ottenere informazioni circa l'avvenuta

attuazione degli incontri e la frequenza dei destinatari (indicatore del grado di partecipazione). Specifiche griglie di osservazione saranno utilizzate per rilevare modalità relazionali tra i partecipanti (sia per insegnanti che per alunni).

Expost:

- 16 PF di Cattell
- Somministrazione di questionari di valutazione dell'intero intervento
- Report finale redatto dagli osservatori
- Questionario a domande aperte, costruito ad hoc, sulle conoscenze acquisite da docenti ed alunni

EDUCAZIONE INTERCULTURALE 2

PREMESSA

Nell'era della globalizzazione e dei grandi flussi migratori, nasce un nuovo ed importante problema, quello dell'identificazione. Le nuove generazioni sono più propense delle altre ad integrare nuovi schemi e parametri cognitivi e comportamentali. La strada da seguire, tuttavia, è ancora lunga. Ci accorgiamo di come spesso "l'altro da noi" incuta ancora timore, confusione e pregiudizi morali. Il progetto che si vuole realizzare nasce al fine di valorizzare ed incrementare tra gli alunni il rispetto, l'integrazione e la comprensione su chi proviene da culture diverse. Il fine è permettere una crescita positiva improntata verso i valori della vita comunitaria, all'insegna del reciproco rispetto e della cooperazione tra popoli e culture. Il territorio in cui si andrà ad operare sarà quello del distretto socio sanitario. Negli ultimi anni si è assistito ad un'implementazione del fenomeno immigratorio.

OBIETTIVO GENERALE

Il fine primario di tale progetto è attivare un percorso di integrazione tra razze, religioni e sistemi diversi. Ciò motivando gli alunni all'interazione positiva e propositiva col "diverso da noi", con "l'altro" e "l'altrove".

OBIETTIVI SPECIFICI

- Imparare a comprendere e ascoltare culture diverse, accettandole
- Creare nuove relazioni e valorizzare i legami tra cittadini italiani e stranieri

DESTINATARI

Il progetto verrà realizzato con gli alunni delle classi delle Scuole Medie Inferiori.

ATTIVITÀ

Sono previsti 5 incontri, nell'arco di tre mesi. Ogni incontro avrà la durata di due ore. Il piano degli incontri è di seguito suddiviso.

I INCONTRO

Spiegazione degli obiettivi primari del progetto. In seguito i ragazzi, seduti in circolo, presenteranno ognuno il loro vicino descrivendone pregi e difetti. Attraverso materiali malleabili, quali ad esempio il "das", i ragazzi dovranno cimentarsi nella creazione di un qualcosa che loro vedono distante dalla loro cultura. La creazione artistica ha l'effetto di stimolare motivazioni e pensieri inconsci attraverso il gioco e la fantasia. Seguirà una discussione sulle varie creazioni e vari racconti sulle diverse culture d'origine da intendersi non solo come culture di diverse nazionalità ma anche come

differenze regionali all'interno della stessa nazione (dialetti, cucina, ecc...) per far comprendere che la diversità ha varie forme, spesso già familiari e accettate, e fa parte della storia naturale dell'uomo.

II INCONTRO

Nel secondo incontro verrà proposta una breve e semplice drammatizzazione per dar modo ai ragazzi di interagire in modo creativo, giocoso e libero tra loro. Accettare "la parte" dell'altro e mettersi in gioco sarà uno stimolo al ragionamento.

III INCONTRO

Principale in questa fase sarà il "gioco della fiducia". I ragazzi attraverso movimenti nello spazio dovranno imparare a fidarsi del "diverso da sé".

IV INCONTRO

Verrà loro proposto ai ragazzi di fare un disegno e scrivere i loro pensieri riguardo il tema del razzismo. Gli elaborati saranno poi attaccati su un tabellone all'interno dell'aula, verrà quindi avviata una discussione. In seguito verranno analizzate e pensate proposte per mitigare il fenomeno. Si raggiungerà quindi la consapevolezza di un "prima" (cosa penso) e di un "dopo" (cosa posso fare per cambiare le cose). Le varie proposte e idee verranno attaccate su un secondo tabellone su quale ognuno metterà la propria "impronta".

V INCONTRO

Conclusioni. Discussione su cosa è emerso e su cosa è rimasto di buono ai ragazzi. Verrà fornito un breve questionario di gradimento e una scheda dove gli alunni potranno scrivere liberamente le loro impressioni.

COSTI

Per la realizzazione del progetto non sarà necessario alcun impegno economico da parte della scuola.

EDUCAZIONE SOCIOAFFETTIVA

PREMESSA

Nella scuola ampio spazio è dedicato alla sfera cognitiva tralasciando a volte la sfera sociale ed affettiva dimenticando che l'individuo è una totalità integrata ed organizzata e che in ogni situazione di apprendimento c'è osmosi tra la sfera cognitiva e affettiva. Proprio un'adeguata educazione socio-affettiva sarebbe utile al fine di rendere in grado gli alunni di affrontare in modo adeguato i problemi della loro vita scolastica e familiare e che siano più capaci di capire se stessi e le proprie interazioni con gli altri. Il programma d'intervento poggia le sue radici nelle tecniche socio-affettive inizialmente utilizzate in USA negli anni '70-'80, con particolare riferimento al metodo integrato di Francescano, Putton, Cudini, che a sua volta affonda le sue radici nelle opere di Maslow, Rogers e Gordon. Una metodologia volta allo sviluppo dell'autostima, all'aumento di competenze relazionali, comunicative, sociali; l'incremento della creatività nella risoluzione di problemi, nella presa di decisioni, nella "pensabilità positiva"; alla consapevolezza che il gruppo può essere il luogo dove sperimentare quei valori di solidarietà, libertà, giustizia, rispetto per l'altro che dovrebbero essere vissuti da giovani nella famiglia, nella scuola, nel tempo libero e da adulti in ogni contesto di vita personale e professionale. Un particolare riferimento alle tecniche ideate da Gordon che mirano a rendere gli insegnanti competenti specialmente in aree nelle quali non sono stati adeguatamente preparati, come ad esempio facilitare l'autoapprendimento degli allievi, facilitare la scoperta di problemi da parte degli studenti, creare un clima di libertà e creatività in classe. Viene così condivisa l'idea di Gordon secondo cui non si crea un'atmosfera socioaffettiva favorevole in una classe, gli allievi non potranno dedicare le loro energie psichiche all'apprendimento del sapere poiché la loro attenzione sarà maggiormente centrata sui conflitti e sui rapporti interpersonali problematici. Ciò appare ancora più vero per quelle situazioni in cui la classe rappresenta per l'alunno l'unico momento di incontro con coetanei. L'interesse per la creazione di un clima di benessere all'interno della classe nasce da una riconsiderazione dell'apprendimento: da funzione esclusivamente cognitiva a funzione affettivo-cognitiva che, in quanto tale, si esplica all'interno di dinamiche interpersonali. Assumere tale prospettiva significa ritenere che l'apprendimento non è un processo "asettico" ed impersonale, ma un'esperienza emotiva: si apprende cioè all'interno di relazioni. Pertanto, per la creazione di un clima di gruppo favorevole all'apprendimento, viene sempre più spesso riconosciuta l'importanza della qualità delle relazioni "verticali" (insegnante-alunni) ed "orizzontali" (alunno-alunno). In quest'ottica l'eventuale fallimento del processo di apprendimento non è da imputare solo al docente (contenitore pieno) che non ha saputo "travasare" le sue conoscenze o al discente (contenitore vuoto) che non ha voluto fare propri i contenuti offertigli, ma è riferibile alla disfunzionalità del rapporto docente-discente. Anche

la qualità dei rapporti tra i compagni di classe è particolarmente significativa ai fini del successo /insuccesso scolastico. Infatti, gli alunni che risultano “deboli” nelle loro relazioni con i pari (perché manifestano comportamenti aggressivi o di ritiro sociale) hanno maggiori probabilità di andare incontro al fallimento scolastico. Inoltre, poiché la classe è un micro-sistema all’interno dell’organizzazione scolastica, il benessere del gruppo dipende anche dalla qualità delle relazioni “verticali” (direttore-insegnanti, insegnanti- personale non docente) ed “orizzontali” (insegnante-insegnante) che caratterizzano le dinamiche istituzionali. A sua volta la scuola è inserita nel più ampio contesto sociale e ciò comporta che anche i rapporti con le altre istituzioni (soprattutto la famiglia) risultano essere determinanti per l’instaurarsi di relazioni “emotive” funzionali all’apprendimento.

Pertanto, un progetto di intervento che nasce dall’esigenza di favorire lo sviluppo di un clima di benessere all’interno delle classi deve operare contemporaneamente a tre diversi livelli:

- con gli alunni
- con gli insegnanti, il direttore, il personale non docente
- con le famiglie

OBIETTIVO GENERALE

Lo scopo generale del progetto è quello di migliorare le condizioni di benessere psicosociale, migliorando le abilità di contatto del soggetto con se stesso, con l’ambiente e con i coetanei, al fine di prevenire il più possibile l’instaurarsi di comportamenti disfunzionali.

OBIETTIVI SPECIFICI

Per gli alunni:

- aumentare le capacità di riconoscere le emozioni proprie ed altrui
- aumentare la capacità di gestire e controllare l’espressione delle proprie emozioni
- accrescere la capacità di esprimere con facilità le proprie situazioni di disagio
- aumentare la capacità di utilizzare e scegliere le strategie adeguate e funzionali alla risoluzione dei problemi
- incrementare nell’alunno un’immagine di sé positiva
- promuovere strategie di autoregolazione per accrescere il senso di controllo personale sugli eventi
- incrementare la partecipazione alle attività sociali

Per gli insegnanti:

- aumentare le competenze comunicative e relazionali con gli alunni

- rendere più attraente e gratificante la vita scolastica
- migliorare le capacità di ascolto e di comprensione dei disagi o problemi vissuti dagli alunni

Per i genitori:

- promuovere maggiori competenze comunicative e relazionali in rapporto al figlio
- migliorare la capacità di ascolto
- aumentare la consapevolezza del vissuto adolescenziale

DESTINATARI

Alunni della prima classe della scuola media inferiore e loro insegnanti e genitori.

METODOLOGIA E ATTIVITÀ

Al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati verranno utilizzate le principali tecniche di educazione socio-affettiva.

Variabili relative alla dimensione individuale e relazionale di ogni singolo alunno:

- la motivazione ad apprendere e l'atteggiamento nei confronti della scuola
- la modalità delle relazioni con gli insegnanti e con i pari
- la percezione soggettiva dell'atteggiamento dei genitori verso la scuola

La misurazione di tali fattori può essere compiuta tramite:

- un'intervista semi-strutturata
- la valutazione sociometrica di Coie, Dodge, Coppotelli (1982) per rilevare lo status sociometrica di ogni alunno (popolare, rifiutato, isolato, controverso, ordinario)
- il "Revised Class Play" di Masten, Morrison, Pellegrini (1985) per rilevare i correlati comportamentali legati allo status socio-metrico
- la "Child Behavior Checklist" di Achenbach, Edelbrock (1983) nelle forme di self report, questionario per i genitori e questionario per gli insegnanti per valutare, da fonti diverse di informazione, eventuali manifestazioni di disordini comportamentali di natura internalizzata ed esternalizzata dei ragazzi

L'intervento con gli alunni potrebbe consistere nella realizzazione di "laboratori" che, per la maniera creativa con cui vengono presentate le attività di apprendimento, stimolano un atteggiamento positivo nei confronti della scuola e promuovono lo sviluppo di competenze socio-relazionali (abilità di problem-solving, cooperazione, comportamenti prosociali).

Variabili relative al sapere, saper fare e saper essere degli insegnanti. In particolare, i fattori che incidono favorevolmente sulla qualità della vita in classe sono: la capacità di presentare come

significativi ed attraenti i contenuti didattici, un atteggiamento libero da stereotipi e pregiudizi nei confronti dei propri alunni, l'efficienza del lavoro di gruppo con gli altri insegnanti e la qualità positiva delle relazioni con il direttore ed il personale non docente, la capacità di coinvolgere le altre agenzie educative (soprattutto la famiglia). È opportuno quindi che il lavoro con gli insegnanti rappresenti per loro un'occasione di riflessione non solo sul proprio ruolo, ma soprattutto sulla propria persona e promuova lo sviluppo delle abilità di problem-solving di gruppo e di gestione dei conflitti interpersonali.

Le variabili relative alla famiglia riguardano il sistema di credenze dei genitori relativamente alla scuola, la loro disponibilità a partecipare alla vita scolastica, le aspettative e le aspirazioni nei confronti del profitto e del comportamento scolastico dei figli e costituiscono fattori di protezione/amplificazione per l'instaurarsi di un clima di benessere/malessere all'interno della classe. Il lavoro con le famiglie potrebbe consistere pertanto nella strutturazione di incontri sia con i genitori che tra le famiglie e gli insegnanti al fine di creare le condizioni perché la scuola e la famiglia collaborino alla realizzazione di un progetto educativo comune.

Il setting prevede non più banchi a schiera ma sedie in cerchi. La comunicazione non è più discendente ma circolare. Il clima non è più di valutazione di una prestazione a livello cognitivo ma di ascolto e di astensione dal giudizio. All'inizio i circle time sono caratterizzati da dipendenza dalla figura del conduttore. Compiti: 1) osservare comportamenti verbali e non, 2) facilitare la discussione, 3) non assumere atteggiamenti valutativi) e la comunicazione andrà dal leader ai membri (a raggiera). Il primo circle time viene in genere dedicato alla spiegazione di cosa si sta facendo. Man mano che il gruppo cresce la comunicazione diventa sempre più stellare ovvero da ragazzo a ragazzo oltre che verso l'insegnante. Lo scopo è quello di favorire una maggiore coesione del gruppo, il rispetto dei tempi, delle regole. Giochi psicologici: finalizzati ad aumentare il contatto con gli altri e stimolare la fiducia negli altri. Il brainstorming o "tempesta di cervelli" fu proposto da Alex Osborn nel 1935 e da allora è molto usato per la produzione di idee. Si basa sul principio che le idee si innescano l'un l'altra. Il procedimento è a doppio imbuto: nella fase divergente si producono idee a ruota libera. Il conduttore stimola i presenti a proporre e vieta di fare critiche. Scrive per parole chiave le idee sulla lavagna. In un secondo momento, e con persone diverse dalle precedenti, si passa alla fase convergente. Le idee vengono selezionate, valutate, e si arriva a scegliere le più interessanti. Il brainstorming classico è orale. Nel caso di situazioni conflittuali si può fare scritto. Può essere combinato con altre tecniche.

Con gli insegnanti: sono previsti momenti di formazione che abbiano come obiettivo formare il personale docente all'utilizzo di tecniche specifiche per la gestione del gruppo classe e l'utilizzo di tecniche che stimolino e rendano partecipi gli studenti alle attività proposte. Una prima fase prevede la somministrazione di questionari volti alla valutazione della motivazione negli insegnanti. Successivamente a ciò verranno pianificati dei momenti di formazioni allo scopo di formare gli stessi all'utilizzo dell'apprendimento cooperativo ed all'utilizzo di tecniche mirate all'utilizzo di metodologie che stimolino e rendano più partecipi gli studenti alle attività proposte. Tra le metodiche d'intervento, in quest'area verranno utilizzate le tecniche del Messaggio-Io: allo scopo di rendere gli insegnanti in grado di comunicare in modo adeguato ed efficace con gli alunni. Attività di gruppo: allo scopo di creare una rete di scambi d'esperienze tra insegnanti. Durante le sedute si utilizzano, per sviluppare le nuove capacità, il metodo Gordon, il modellamento, il role playing, i feedback correttivi e premi sociali.

Con i genitori: sono previsti momenti di formazione attraverso l'utilizzo di circle time, role playing, brainstorming. Educazione alla risoluzione cognitiva dei problemi: vengono utilizzate allo scopo di agire direttamente sul comportamento dei bambini/ragazzi a casa, a scuola, nella comunità o per ridurre lo stress dei genitori. Vengono insegnate tecniche comportamentali e cognitive per risolvere i problemi (es. generazione di soluzioni alternative), metodologie da utilizzare per raggiungere uno scopo e per affrontare le situazioni interpersonali (es. genitori, fratelli, insegnanti, coetanei). Focus group sulla genitorialità, attivazione di cineforum relativi alle tematiche riguardanti le diverse fasi del ciclo di vita, attivazione di gruppi di discussione a tema che mettano in discussione il ciclo di vita individuale con il ciclo di vita familiare, attivazione di uno sportello "spazio famiglia" funzionale a garantire consulenza ed informazione sulle possibili problematiche emergenti. Sono inoltre previste restituzioni con discussioni finali e compito per casa con lo scopo di rendere applicabili nella pratica quotidiana le tecniche usate.

L'intervento prevede una serie di incontri che si svolgeranno durante l'orario scolastico a cadenza settimanale di due ore ciascuno secondo un calendario da concordare con gli insegnanti per la durata di sei mesi complessivi, dal mese di dicembre al mese di maggio. Per i genitori si programmano un numero di sedute (20-25) della durata di 50 minuti circa con cadenza settimanale in orari da concordare. Verranno utilizzate le sedi messe a disposizione dalla scuola.

RISORSE UMANE

Due psicologi con formazione ed esperienza relativa al counseling ed alla conduzione di gruppi.

COSTI

Per il materiale cartaceo e di cancelleria ci si rifà ai fondi messi a disposizione dalla scuola, per la retribuzione degli operatori ci si riferisce al tariffario dell'ordine degli psicologi.

VALUTAZIONE

Per la valutazione dell'intervento verranno utilizzati questionari rivolti ad alunni, insegnanti e genitori nelle fasi ex ante ed ex post al fine di un'analisi dei dati ed un indice del cambiamento ottenuto. Per la valutazione in itinere, gli indicatori, sottoposti a continuo monitoraggio attraverso la metodica osservativi, saranno la presenza e la frequenza ai gruppi di lavoro e di confronto, la partecipazione attiva alle fasi del progetto, rilevabili anche attraverso i diari self report orientati ed apposite schede di rilevazione considerati strumenti di rilevazione in itinere. Per la valutazione dell'efficacia dell'intervento si terranno in stretta considerazione il raggiungimento degli obiettivi prefissati, il livello di coinvolgimento dei destinatari dell'intervento, i dati emersi ai questionari somministrati, i contenuti emersi nella discussione plenaria, somministrazione schede di gradimento. Al termine del progetto è prevista l'elaborazione di un report conclusivo, istruito dal coordinatore del progetto, che contenga descrizione delle fasi del progetto e dei risultati ottenuti.

PROSOCIALITÀ E ALTRUISMO

PREMESSA

Tra le pressanti esigenze della società contemporanea, la necessità di potenziare le qualità morali per uscire dall'egocentrismo ed avvicinarsi sempre di più ad una concezione solidale della vita sembra costituire una delle priorità concordemente avvertite. La nostra cultura, cristiana e non, considera la capacità di interessarsi agli altri e di darsi aiuto e sostegno reciproco una delle mete ideali di comportamento, in evidente contraddizione appare invece il nostro agire quotidiano, pregno di individualismo e di miopia, che fatica non poco già soltanto a tentare ad avvicinarsi all'obiettivo morale sollecitato. Osservando il nostro comportamento si può essere tentati di affermare che l'inclinazione verso azioni socialmente riprovevoli, distruzione o anche solo indifferenza sia più marcata che la tendenza verso la comprensione, la generosità e la collaborazione con gli altri. In realtà, anche se le norme e gli standard degli orientamenti sociali e della considerazione per gli altri variano da società a società e da cultura a cultura, il comportamento dell'individuo, morale o no, ammirevole o deplorabile, costituisce sempre il risultato finale di una complessa e intricata rete di eventi - biologici, sociali, psicologici, economici e storici - che interagiscono tra di loro. Nonostante le difficoltà metodologiche legate alla definizione stessa dei comportamenti sociali positivi e dell'identificazione delle variabili che aumentano la probabilità che gli stessi vengano messi in atto, gli studi condotti in tal senso hanno dimostrato come la capacità di aiutarsi e di operare per la collettività siano maggiormente funzionali non solo per il singolo individuo, ma per la stessa sopravvivenza della specie. Conseguentemente è stato possibile concludere quanto sia più vantaggioso per la società orientare i propri membri verso comportamenti socialmente adeguati (piuttosto che avversare quelli inadeguati), attivando delle strategie idonee a prevenire atti di violenza e di aggressività. Da sempre le società sono state interessate al miglioramento della qualità della vita e alla riduzione delle azioni socialmente inadeguate o riprovevoli. Laddove questo interesse è stato tradotto in ricerca empirica, l'accento si è spostato sia sulla rilevazione di dati e sull'analisi dei presupposti che conducono verso azioni civicamente dannose, sia verso sequenze o interi processi comportamentali tesi alla diminuzione delle reazioni antisociali. Al contrario la storia della ricerca psicologica relativa al comportamento prosociale è piuttosto recente ed è per questo che attualmente conosciamo ben poco degli antecedenti di fenomeni quali l'altruismo, la generosità, l'empatia, ecc. Non sono chiare le ragioni che hanno portato a trascurare quest'area di ricerca, ma è possibile avanzare delle ipotesi. Innanzi tutto i problemi che minacciano la struttura ed il funzionamento delle società hanno una qualità di urgenza: essi richiedono, infatti, un'attenzione immediata ed è probabile che ci si dedichi alle condizioni da migliorare, prima che alla promozione dei comportamenti sociali positivi e al

miglioramento delle condizioni generali di benessere. Recentemente tuttavia si sta cercando di colmare il ritardo delle ricerche relative alla condotta prosociale e i primi risultati vengono già inseriti nei programmi di ottimizzazione del comportamento per bambini ed adolescenti. La progettazione educativa scolastica ad esempio prevede l'incremento del rendimento individuale e collettivo attraverso la convergenza di interessi, motivazioni e comportamenti che si esplicitano in condotte cooperanti, costituendo altresì un potente fattore di estinzione dell'aggressività e della violenza, dal momento che forniscono risposte alternative incompatibili con esse. I comportamenti prosociali migliorano le relazioni interpersonali in quanto consentono all'individuo di gestirle in modo ottimale, dato questo che - come evidenziato dalle ricerche di Argyle sulla felicità - costituisce una condizione necessaria per il raggiungimento di un adeguato livello di appagamento personale e di benessere; oltretutto risulta oramai certo uscire dall'io per andare verso l'altro rappresenta una grossa modalità di prevenzione di tanti disturbi di tipo psicologico e organico. La condotta collaborativa diviene dunque il presupposto necessario, oltre che per migliorare il benessere personale, anche per costruire un civismo sociale allargato, che consenta quel "riarmo morale e civico" di cui si parla oramai anche in ambito politico. Pertanto acquista sempre maggiore rilevanza la capacità di rispondere alle richieste sociali di quanti - genitori, docenti ed educatori in genere - avvertono la necessità di formare le nuove generazioni verso quei sentimenti altruistici che siano in grado di innescare i processi di reciprocità prosociale tanto auspicati. Il miglioramento della qualità della vita e del complessivo stato di benessere della società non può che passare attraverso la modificazione culturale dei singoli individui, i quali diverranno in seguito essi stessi promotori del cambiamento. Per raggiungere tale obiettivo è necessario attivare quei programmi cognitivi e comportamentali che, incrementando le abilità sociali, l'autostima, la fiducia nell'ambiente esterno e nella personale capacità di affrontare e risolvere i problemi che si verificano, permettano alle nuove generazioni di riscoprire le capacità affettivo-emozionali e di essere dunque parte attiva dell'intero processo di evoluzione prosociale, modificando positivamente l'ambiente relazionale. Alla luce di quanto detto emerge l'importanza della prosocialità quale capitolo a sé stante all'interno della psicologia evolutiva e sociale, soprattutto in ragione del notevole interesse suscitato dalle retroazioni positive conseguenti sia per l'autore dell'azione prosociale, sia per i beneficiari. Il comportamento prosociale si differenzia dagli atti solidali e altruistici in quanto si riferisce ad azioni dirette ad aiutare o beneficiare singoli individui o gruppi, senza attendersi ricompense esterne. La definizione proposta da R. Roche (Università Autonoma di Barcellona), uno tra i più autorevoli esperti di prosocialità, è piuttosto ampia: prosociali sono "quei comportamenti che, senza la ricerca di ricompense esterne, favoriscono altre persone, gruppi o fini sociali e aumentano la probabilità di generare una reciprocità positiva di qualità e solidale nelle

relazioni interpersonali o sociali conseguenti, salvaguardando l'identità, la creatività e l'iniziativa degli individui o dei gruppi implicati". L'azione consente a coloro che ne sono oggetto di sperimentare i benefici di tali condotte e all'autore di percepire la propria competenza ed efficacia, a tutto vantaggio dell'autostima. Per questo le ricerche in corso sono orientate nel tentativo di veicolare i benefici interindividuali all'ambito sociale, dei sistemi di gruppo e delle collettività, al fine di consentire l'introduzione, la formazione, la promozione, il mantenimento e l'incremento delle condotte prosociali. Secondo Roche l'insieme delle azioni prosociali può essere annoverato in alcune categorie: aiuto fisico, servizio fisico, dare, aiuto verbale, conforto verbale, conferma e valorizzazione positiva dell'altro, ascolto profondo, empatia, solidarietà, presenza positiva e unità. E' importante però precisare talune differenze relative ai vari aspetti della prosocialità. Intanto va chiarito che conoscere un comportamento prosociale non significa necessariamente metterlo sempre in atto: l'acquisizione delle norme sociali può essere del tutto separata dalla condotta che vi si conforma. Un esempio possiamo trovarlo nella norma della responsabilità sociale, che prescrive di assistere coloro che hanno bisogno di aiuto oppure sono in una condizione di dipendenza fisica o morale (come i figli nei confronti dei genitori). Ma, come sottolinea Yzaguirre, "Il fine ultimo di questo modello prosociale non è tanto quello di creare dei "buoni samaritani" o degli eroi, quanto di aiutare i bambini (e gli individui in genere) ad intraprendere e mantenere interazioni positive con gli altri in maniera continuativa e non solo in situazioni critiche o in momenti eccezionali. L'obiettivo principale è promuovere un orientamento di cooperazione sociale in cui sia data uguale importanza sia ai bisogni altrui che a quelli propri". Per agire in accordo con le norme apprese e interiorizzate occorre innanzitutto che i bisogni dell'altro vengano percepiti e accuratamente interpretati, ma è altrettanto importante comprendere se l'altro può essere aiutato e ciò sia attraverso l'analisi delle proprie capacità e competenze nella situazione specifica sia mediante una corretta valutazione circa i costi e i rischi preventivabili nel corso dell'operazione. Se tali presupposti non fossero rispettati, persino chi è bene a conoscenza della norma della responsabilità potrebbe trovarsi in grosse difficoltà nel fornire il proprio aiuto. Da precisare ancora è che il comportamento prosociale va chiaramente distinto dal giudizio morale, generalmente riferibile agli aspetti cognitivi dell'etica, ossia a concettualizzazioni e ragionamenti circa questioni morali: chiunque abbia concetti e giudizi anche sofisticati sulle questioni morali, non sarà comunque in dovere di comportarsi abitualmente in modo prosociale. Le diverse culture riescono generalmente bene nel compito di trasferire ai propri membri norme, valori e modelli comportamentali socialmente approvati: questi infatti sono solitamente adattabili, consentendo così di stabilire quei legami fra i membri del gruppo che soddisfano sia le esigenze personali dei singoli che quelle di continuità specifiche della società stessa. Gli individui e le strutture cambiano influenzandosi vicendevolmente secondo un processo

dinamico, che interessa intere sequenze nelle convinzioni personali ed interpersonali di valori, norme ed atteggiamenti. Poiché dunque la condotta prosociale viene a mano a mano acquisita, essa può essere modificata: almeno in via teorica è possibile trovare il modo migliore per sviluppare i comportamenti solidali, collaborativi e di cooperazione, al fine di raggiungere come obiettivo una migliore qualità della vita ed una maggiore armonia tra gli individui. Ma sarebbe davvero illusorio pensare di poter educare alla prosocialità limitandosi ad allestire ed implementare una serie di unità didattiche e lasciando invece inalterato il gap che separa i comportamenti dell'educatore dagli insegnamenti proposti all'allievo. L'educazione alla prosocialità, non può che viaggiare su due itinerari connessi ma indipendenti tra loro: il modellamento, spesso involontario, non consapevole o non programmato; e l'educazione intenzionale e sistematica da realizzarsi attraverso specifici curricula appositamente progettati. Il primo percorso è rappresentato da tutti quegli apprendimenti verso i quali l'allievo viene stimolato dal comportamento dell'educatore: direttamente quando questi è in relazione con lui e indirettamente quando l'allievo ha modo di osservare le intenzioni dell'educatore mentre interagisce con altre persone, sia in situazioni scolastiche che extrascolastiche. L'insegnante che mostri di comprendere il punto di vista e le emozioni del proprio interlocutore (empatia), di essere determinato nel perseguire i propri obiettivi pur rispettando gli altri, di saper esprimere le proprie opinioni ed emozioni (assertività), di affrontare e risolvere creativamente problemi personali, tensioni e conflitti interpersonali (problem solving), nonché di assumere decisioni che comportano un ritardo della gratificazione (autocontrollo), aumenterà notevolmente la probabilità che i propri allievi interiorizzino ed attivino comportamenti prosociali dello stesso tipo. Il docente che si proponga egli stesso quale modello di comportamenti altruistici e collaborativi rappresenta dunque una variabile determinante nell'educazione prosociale degli allievi; sarà ancora più funzionale ed efficace se parallelamente avrà programmato l'insegnamento intenzionale e sistematico di tutte quelle conoscenze e competenze interpersonali che costituiscono i presupposti o i componenti della condotta prosociale. Ordinandole in sequenze graduali e interdisciplinari, attraverso la costruzione di un curriculum educativo, consentirà egli stesso la realizzazione della prevenzione di diverse forme del disagio scolastico e la promozione del benessere individuale e dell'intera collettività.

OBIETTIVO GENERALE

Il presente progetto è finalizzato alla comunicazione efficace e allo sviluppo delle abilità prosociali.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Elaborare un sistema di valori etici personali e corrente

- Costruire un'efficace rete di relazioni interpersonali
- Valorizzare le diversità
- Estinguere le eccessive reazioni di ansia, paura, remissività o aggressività

Stimolare:

- la percezione, attraverso l'analisi dei linguaggi verbali e non verbali
- la creatività, mediante la conoscenza di nuove modalità espressive
- la tolleranza nei confronti degli altri, chiarendo e accettando i propri e gli altrui sentimenti, positivi o negativi che siano
- l'adattamento attivo alle regole di vita sociale, comprendendone la necessità pratica ed i reciproci vantaggi, a fronte di piccole rinunce
- la capacità di ascolto, di critica costruttiva, di interrelazione positiva, riducendo l'ansia della prestazione, la paura nel confrontarsi verbalmente con gli altri, la remissività o l'aggressività della risposta - quando ci si sente provocati o quale modalità comportamentale regolarmente privilegiata - nonché dando il giusto rilievo ai bisogni e alle proposte altrui
- l'accettazione e la valorizzazione delle diversità, ottimizzando le capacità e le potenzialità personali nel rafforzare, concretizzandoli, i sentimenti di amicizia, collaborazione e solidarietà

ATTIVITÀ

Le attività e gli strumenti di cui ci si è serviti durante la prima fase di realizzazione del progetto sono stati proposti ai ragazzi a partire da quanto era maggiormente vicino al loro spazio mentale; in generale, dopo la presentazione delle situazioni-stimolo (storie, situazioni problematiche, avvenimenti,...) e l'accertamento che la decodifica fosse appropriata, si è passati all'azione (rappresentazioni iconografiche, giochi a tema, drammatizzazioni, registrazioni, esercizi muscolari,...) e quindi alla generalizzazione della situazione.

VALUTAZIONE

Il progetto prevede un pre-test consistente in un'autovalutazione, una valutazione dei compagni di classe ed una valutazione da parte dei docenti circa le abilità prosociali dei singoli alunni; al termine dell'intervento il test sarà ripetuto per ottenere indicazioni relative all'eventuale cambiamento avvenuto (post-test). Le verifiche hanno generalmente cadenza quadrimestrale e comprendono attività e strumenti idonei all'accertamento della decodifica appropriata e alla generalizzazione degli stimoli preposti. I risultati intermedi raggiunti, verificati attraverso l'avvenuta generalizzazione degli apprendimenti, riguardano alcune performance dei comportamenti: è stata

registrata la riduzione dell'ansia della prestazione, la paura nel confronto verbale con gli altri, della smania nel privilegiare solo i bisogni personali; parallelamente sono state incrementate la tolleranza nei confronti degli altri, la capacità di collaborare fattivamente con i compagni e la conoscenza di nuove modalità espressive.

DISAGIO INFANTILE

PREMESSA

Il progetto è un programma innovativo che ha avuto il merito di occuparsi di quei bambini che non rientrano strettamente nell'area del disagio comportamentale ma che presentano, pur in un quadro non patologico, alcune difficoltà emotive e relazionali riconducibili ad una scarsa autostima ed alla sottovalutazione delle proprie abilità e possibilità. Si potrebbe definire l'autostima come il rapporto tra il Sé percepito di una persona e il suo Sé ideale; il Sé percepito coincide con la conoscenza di quelle proprie abilità, caratteristiche e qualità, che si percepiscono come presenti o assenti, mentre il Sé ideale è l'immagine della persona che ci piacerebbe essere. Una persona sperimenterà una bassa autostima se il Sé percepito non riesce a raggiungere il livello del Sé ideale. L'ampiezza della discrepanza tra come ci vediamo e come vorremmo essere è infatti un segno importante del grado in cui siamo soddisfatti di noi stessi. In altre parole, l'autostima sarebbe il risultato del confronto tra successi concretamente ottenuti e corrispondenti aspettative: "autostima = successo/ aspettative" e quindi il confronto tra "come si è e come si vorrebbe essere". Nel "come si vorrebbe essere" per un bambino assume valore fondamentale il giudizio degli altri ed in particolare, dei genitori, degli insegnanti e del gruppo dei pari. Quindi è evidente quanto genitori o insegnanti che caricano un figlio o un alunno di eccessive aspettative di successo, a scuola, nello sport, nell'immagine sociale, possono condizionarne negativamente l'indice di autostima nel momento in cui il bambino non ottiene quei risultati esponendolo, di conseguenza, ad un'esperienza di frustrazione che intaccherà la fiducia in se stesso ed al senso di colpa per aver deluso l'adulto. In quest'ottica vi sono autostime diverse che si esprimono in contesti diversi. Ad esempio, un bambino può sentirsi valorizzato e stimato dagli insegnanti per il suo rendimento scolastico ed essere però svalutato a casa o dagli amici della squadra di calcetto. L'autostima dei bambini va ad influenzare diverse aree della loro vita.

- Nell'apprendimento: timore di chiedere all'insegnante di spiegare nuovamente o chiarire meglio una lezione; ansia di fronte ad un compito o ad una materia nuova; bisogno di evitare un interrogazione, anche se si è studiato, perché convinti di essere impreparati ed incapaci di accettare un risultato negativo; disagio psicosomatico che si manifesta con nausea o pianto prima di andare a scuola
- Nei rapporti con i coetanei: paura di non essere accettati; senso di solitudine quando si sta in gruppo; tendenza ad essere bersaglio di scherzi verbali o prepotenze; timidezza e sensazione di essere goffi

- In famiglia: paura di non essere amati o apprezzati; senso di inferiorità rispetto ad un fratello o una sorella, difficoltà ad aprirsi a raccontare di sé per paura di essere giudicati negativamente dai genitori
- Nel vissuto corporeo: sensazione continua di stanchezza, difficoltà psicologica nella competizione e nella pratica sportiva, rifiuto del proprio aspetto fisico o di un particolare (colore dei capelli, peso, pelle ecc...)

OBIETTIVO GENERALE

Realizzare un intervento di prevenzione e recupero di eventuali deficit di autostima dei bambini frequentanti le classi III/IV e V elementare, attraverso l'applicazione di un modello multidimensionale rivolto a bambini, insegnanti e genitori, incentrato su attività di formazione, laboratori ludico-pedagogici ed interventi di parent training.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Analizzare nelle scuole coinvolte dal progetto i bisogni inespressi del bambino, al fine di realizzare interventi pedagogici mirati, volti alla promozione del benessere individuale e sociale degli alunni, con particolare attenzione alla tutela dei cosiddetti bambini "silenziosi" ed alla prevenzione di episodi di bullismo
- Fornire a tutti gli insegnanti delle scuole coinvolte, attraverso un breve corso di formazione, un programma di attività didattico-pedagogiche da svolgere nel corso dell'anno scolastico in tutte le classi, con l'obiettivo di sviluppare nel bambino: rafforzamento dell'autostima, valorizzazione di abilità ed espressività socio-affettive, capacità di autocontrollo e di problem-solving
- Individuare in 4 classi per ogni scuola, attraverso il questionario TMA, i bambini con maggiori problematiche connesse all'autostima ed alla fiducia in se stessi ed attivare un laboratorio ludico-pedagogico della durata di 10 settimane per il recupero di tali funzioni
- Implementare una metodologia di lavoro in grado di essere replicata annualmente su vasta scala, per il monitoraggio di bambini a rischio di disagio e la promozione di programmi di prevenzione finalizzati non soltanto ad intervenire su gravi casi di abusi e maltrattamento, ma anche nella gestione di quei microtraumi quotidiani che, talvolta in modo silente, condizionano negativamente lo sviluppo psicologico ed emozionale del minore
- Costruire un sistema di rete tra agenzie educative, famiglia, scuola, servizi, al fine di valorizzare il ruolo della scuola come osservatorio privilegiato della condizione dell'infanzia e di realizzare finestre di dialogo insegnanti, educatori, genitori, che costituiscano una rete pedagogica di

supporto per lo sviluppo armonico del minore. In particolare, si programma di proporre, a tutti i genitori interessati, alcuni incontri di parent training, con lo schema della domanda-risposta all'esperto, incentrati sull'insegnamento delle opportune strategie educative per la prevenzione di problematiche connesse alla scarsa autostima del bambino, ed al miglioramento della qualità della comunicazione genitore-figlio e genitore-insegnante

ATTIVITÀ

Successivamente alla scelta delle scuole coinvolte dal progetto, secondo i criteri esposti negli obiettivi generali, si procede in ogni scuola alla costituzione di un tavolo di lavoro costituito, dal responsabile scientifico dell'ente attuatore, dal direttore didattico e dagli insegnanti delle classi scelte per la realizzazione del progetto. In questa fase le singole scuole provvederanno a richiedere, a tutti i genitori interessati, l'autorizzazione scritta per la somministrazione del questionario e, con la collaborazione dell'ente attuatore, forniranno tutti i chiarimenti necessari per una piena informativa su obiettivi e contenuti medesimi. Tale tavolo di lavoro, oltre che costituire momento di verifica delle varie fasi del progetto, avrà l'obiettivo di promuovere azioni di sensibilizzazione e di coinvolgimento per le famiglie dei bambini coinvolti e di garantire il controllo e l'implementazione del progetto stesso.

Preliminarmente alle attività per i bambini in ogni scuola si attiverà il percorso di formazione per insegnanti incentrato su n. 4 lezioni di 2 ore ciascuna che consentirà da un lato l'approfondimento di alcuni temi connessi al sostegno del Sé e dell'autostima nell'infanzia, alla prevenzione di episodi di bullismo, alla gestione dei bambini iperattivi, dall'altro la possibilità di acquisire le informazioni necessarie all'applicazione del programma successivamente da organizzare nelle classi.

In ogni scuola, sulla base delle indicazioni del tavolo di lavoro, o del dirigente scolastico, si provvederà alla scelta delle classi. Si tratterà di un numero massimo di 5 classi tra III, IV e V. In queste classi si organizzeranno 2 incontri preliminari di 1 ora e mezza ciascuno con l'intero gruppo degli alunni dove gli operatori presenteranno ai bambini il progetto e proporranno alcune attività preliminari, giochi musicali, drammatizzazioni, esercizi di problem solving, incentrati sul tema dell'autostima, della capacità di affrontare esperienze nuove, della cooperazione con compagni, genitori, insegnanti. Successivamente nelle stesse classi si organizzerà la somministrazione del TMA, questionario di valutazione multidimensionale dell'autostima (Bracken, 1992). L'analisi dei risultati emersi con il TMA permetterà l'individuazione di quei bambini il cui indice di autostima si sarà collocato lungo una scala che va dal grado estremamente negativo al livello lievemente negativo. Tali bambini consentiranno la formazione di gruppi di 10/12 unità, con i quali mettere in campo le fasi successive dell'intervento, vale a dire la realizzazione delle attività. La partecipazione

dei bambini sarà preceduta da un incontro informativo con tutti i genitori dei bambini selezionati ai quali verrà ampiamente illustrata la possibilità (con richiesta di autorizzazione scritta) di poter inserire il bambino in un piano di interventi pedagogici, volti a migliorarne quello che non è certo un deficit, ma una fragilità da sanare. Parallelamente sarà organizzata la serie di incontri di parent training per genitori: tale momento di studio è stato espressamente richiesto da numerosissime famiglie durante la prima realizzazione del progetto.

I bambini oggetto del programma sono suddivisi in gruppi di 10/12 unità interclassi condotti da 2 operatori volontari guidati da uno psicologo tutor. Tali gruppi si articolano con frequenza settimanale della durata di 1,5 ore dopo la scuola e si incentrano intorno alle seguenti attività.

- Circle time: i bambini sono incoraggiati a condividere con gli altri esperienze, idee, giochi. Si discute, sul modello dei gruppi di auto-mutuo aiuto di situazioni problematiche che minano la fiducia del bambino: come bisogna reagire dopo un rimprovero di un genitore che riteniamo ingiusto? E dopo una prepotenza di un amico? E cosa conviene fare se non si è capita una lezione o non si riesce a svolgere un compito a scuola? Ciascun bambino viene guidato dagli operatori alla verbalizzazione ed all'ascolto dei propri e degli altrui stati emotivi.
- Attività manuali: creta, disegno, costruzioni, finalizzate alla sperimentazione ed alla realizzazione di progetti anche in occasioni di festività multiculturali che l'operatore utilizza come occasione di promozione dell'integrazione di bambini stranieri
- Attività teatrali e rifocalizzazione della percezione del sé corporeo e del sé sociale: gli operatori, attraverso la costruzione di sceneggiature costruite con i bambini, focalizzano e rielaborano i contenuti connessi all'immagine di sé, favorendo con l'identificazione ed il rispecchiamento nei personaggi e nelle situazioni via, via inventate, l'elaborazione di vissuti di insicurezza e scarsa fiducia, come in un piccolo psicodramma
- Attività musicali: scoprendo di possedere naturalmente un orecchio musicale e di poter riconoscere, padroneggiare e riprodurre ritmi e suoni proposti dalla metodologia wilems di educazione musicale, il bambino migliora il suo rapporto con l'ambiente e valorizza un'abilità nascosta. Sostanzialmente la musica, per sua stessa natura, offre la possibilità di presentarsi e conoscere l'altro attraverso il linguaggio non verbale
- Problem solving: i bambini durante gli incontri sono guidati alla discussione, all'ascolto dell'altro ed alla riflessione intorno ad alcuni temi specifici: bullismo e prepotenze, televisione, divertimento, amicizia, alimentazione. Per ciascun argomento si cercherà di immaginare situazioni critiche, problematiche che necessitano per il bambino di una scelta: l'obiettivo è quello di far apprendere al bambino la giusta sequenza cognitiva per la risoluzione di problemi:

inquadramento obiettivo della situazione, esame delle possibilità in campo, valutazione degli effetti di un'azione, analisi dei rischi e dei benefici, scelta strategica

Tutte le attività sono sempre concluse da tutti i bambini partecipanti e sono poi oggetto di discussione del gruppo. Al termine degli incontri una festa conclusiva, organizzata dai bambini durante le attività del gruppo, coinvolgerà genitori, insegnanti e compagni di classe, costituendo momento di sintesi e di realizzazione gratificante di un'azione efficace per un gruppo i cui componenti hanno potuto sviluppare abilità inespresse, unitamente alla capacità di concludere in modo positivo un percorso.

RISORSE

Gli operatori sono neo-laureati o studenti universitari delle Facoltà di Psicologia, Sociologia e Scienze dell'Educazione, guidati da uno psicologo tutor. L'équipe è formata e specializzata preventivamente, per la gestione ottimale di tutte le attività con i bambini ed è settimanalmente supervisionata dalla Direzione Scientifica del progetto.

VALUTAZIONE

La valutazione del lavoro svolto si articola in quattro tappe.

- Re-test del questionario TMA per confrontare il miglioramento degli indici di autostima per i bambini coinvolti nei gruppi
- Focus group con gli insegnanti per una verifica delle attività nelle classi
- Focus group dei volontari incentrati sui risultati del lavoro svolto
- Al termine dell'intero programma l'ente attuatore provvederà alla redazione di un rapporto conclusivo con la valutazione dell'intero progetto ed eventuali proposte operative per la didattica e per il corpo docente

ABUSO SESSUALE SUI MINORI 1

PREMESSA

In anni recenti il fenomeno degli abusi sessuali e dei maltrattamenti sui minori ha subito degli incrementi rilevanti. La maggior parte degli abusi sono interfamiliari (di natura sia fisica che psicologica) e quelli di natura sessuale sono quelli più celati, più dannosi, anche perché sono i meno denunciati alle Autorità Giudiziarie. Essi provocano i danni psicologici più seri e duraturi e portano con sé delle caratteristiche particolari, tra cui:

- legame intenso con l'abusatore
- mancato riconoscimento dell'abuso (o nascosto) da parte della famiglia
- mancata possibilità, per l'abusato, di parlare dell'abuso

I problemi più tipici legati agli abusi sessuali sono:

- depressione
- sintomi psicosomatici
- sentimento di impotenza e basso livello di autostima
- sensi di colpa
- difficoltà a parlarne con gli altri

La scuola rappresenta un buon osservatorio per individuare e prevenire rischi di abuso sui minori. Ecco perché il presente progetto nasce con l'intento di realizzare interventi diretti sia agli insegnanti (deputati al riconoscimento di casi a rischio o di minori abusati) che ai minori, al fine di prevenire o contrastare il verificarsi di tali abusi.

L'intervento è stato pensato per una scuola situata in un quartiere ad elevato rischio di abuso sui minori.

OBIETTIVI GENERALI

- Prevenire il rischio di abuso (sessuale, fisico o psicologico) sui minori
- Sensibilizzare il corpo docenti sul fenomeno del maltrattamento dei minori

OBIETTIVI SPECIFICI

- Creare uno spazio mentale e fisico che i minori possano percepire quale contenitore di fantasie e pensieri relativi all'abuso
- Aumentare la consapevolezza del minore riguardo l'inviolabilità del proprio corpo
- Aumentare i livelli di autostima dei soggetti
- Incrementare i livelli di fiducia verso varie figure di riferimento (docenti e famiglie)

- Sensibilizzare e fornire strumenti ai docenti per la lettura dei segnali che possono essere indicatori di abuso o maltrattamento
- Fornire strumenti di intervento in risposta a casi concreti di abuso o maltrattamento

DESTINATARI

Ragazzi di scuola media inferiore

Docenti

METODOLOGIA E ATTIVITÀ

Sarà utilizzata una metodologia attivo-partecipante che utilizzerà quale strumento principale il gruppo, strumento privilegiato che permette di attivare una serie di dinamiche inerenti la partecipazione, il coinvolgimento, il rispecchiamento (fondamentali per il fenomeno indagato). Con gli insegnanti saranno alternate: lezioni frontali di formazione vera e propria sull'argomento; gruppi di discussione e brain storming. Con i ragazzi saranno avviati laboratori di drammatizzazione e di corporeità che permetteranno l'emergere di rappresentazione e di conseguenti narrazioni riguardanti le proprie fantasie e i propri pensieri.

- 3 incontri con i docenti (3 pomeriggi)
 - Informazione e formazione sulle tematiche dell'abuso (previa somministrazione di questionari esplorativi per saggiare le conoscenze al riguardo)
 - Formazione sugli aspetti sociali relativi al fenomeno dell'abuso e informazioni sulle risorse territoriali disponibili per fronteggiare il problema
 - Formazione sugli aspetti giuridici (ogni lezione frontale sarà conclusa con momenti di lavoro di gruppo e circle time)
- 3 incontri con i ragazzi (3 pomeriggi)
 - Laboratorio di drammatizzazione (racconto di fiabe e rappresentazione)
 - Laboratorio di corporeità (riguardante le dimensioni della fiducia verso l'altro e di autostima)
 - Laboratorio di drammatizzazione ("Racconta e metti in scena ciò che è avvenuto nei due giorni precedenti")
- 1 incontro di gruppo allargato (1 pomeriggio - docenti e alunni insieme) per la socializzazione di quanto avvenuto; per aumentare la condivisione del problema e sviluppare un senso di fiducia anche verso figure più autorevoli.

RISORSE

- 1 psicologo
- 1 assistente sociale
- 2 osservatori
- scuola (struttura atta ai laboratori)
- 1 pc
- 1 videoproiettore
- supporti didattici di vario genere (block notes, penne, matite)

VALUTAZIONE

Ex-ante: somministrazione questionario “locus of control”

In itinere

- Questionari costruiti ah hoc per la valutazione delle conoscenze dei docenti in tema di abuso
- Somministrazione di questionari sulla soddisfazione riguardo ai singoli incontri
- Diari di bordo compilati dagli osservatori per la rilevazione della messa in atto delle attività e numero di partecipanti presenti ad ogni incontro (sia per docenti che per alunni)
- Utilizzo di griglie di osservazione
- Stesura di report per ogni incontro da parte degli osservatori

Ex-post

- Questionario sulla soddisfazione percepita (sia per lo staff che per il corpo docente) dell’intero progetto
- Questionario sul “locus of control” per effettuare correlazione con i livelli di autostima e fiducia verso se stessi somministrato agli alunni
- Questionario sulle conoscenze acquisite dai docenti a fine corso (relativamente ai segnali indicatori di abuso e sulla conoscenza del territorio)
- Report finale redatto dagli osservatori (facendo uso anche delle informazioni ottenute dalle osservazioni tramite apposite griglie di rilevamento)
- Confronti tra i risultati delle somministrazioni di questionari di valutazione sulle conoscenze possedute dai docenti pre e post progetto

ABUSO SESSUALE SUI MINORI 2

PREMESSA

L'abuso infantile comprende diversi quadri clinici:

- abuso fisico: consiste nell'infliggere o nel minacciare lesioni fisiche
- trascuratezza: incapacità a provvedere ai bisogni di base dei bambini
- abuso emozionale: include atti di omissione da parte dei genitori o degli adulti che se prendono cura
- abuso sessuale: include toccamenti dei genitali, rapporti sessuali, incesto, violenza, esibizionismo e sfruttamento attraverso la prostituzione o la produzione di materiale pornografico

Spesso l'abuso si compie all'interno delle mura domestiche. Wolfe propone un modello transizionale che può contribuire a spiegare le dinamiche familiari che provocano comportamenti abusivi. Nella prima fase ci sarebbe una ridotta tolleranza allo stress e una disinibizione dell'aggressività; in queste famiglie si apprende a vivere in modo aggressivo e a risolvere in questo modo i problemi. Eventi di vita stressanti sono considerati fattori destabilizzanti che possono provocare risposte di abuso e di trascuratezza da parte di genitori che sono predisposti a tale comportamento attraverso esperienze di apprendimento. Nella seconda fase si verifica una transizione per cui le tattiche utilizzate per far fronte agli stress si dimostrano inadeguate e si può andare incontro allo sviluppo di comportamenti abusivi. Quando il genitore ha il senso di non riuscire a fronteggiare la situazione e non è in grado di poterne uscire, possono emergere sentimenti di perdita di controllo. Precedenti risposte di fastidio e di rabbia verso il figlio vengono riattivate dal bambino e conducono a una reazione ipergeneralizzata. Nella terza fase si verifica la ripetizione dello stimolo provocatorio, come i problemi comportamentali del figlio, e questo può provocare una accentuazione delle risposte del genitore in termini di frequenza, intensità e durata e si può sviluppare un pattern cronico di rabbia e abuso. Per quanto riguarda nello specifico l'abuso sessuale subito in età infantile, provoca un danneggiamento psichiatrico rilevante. Spesso, in questi casi i bambini manifestano disturbi comportamentali, ansia e depressione, difficoltà nelle relazioni con i coetanei e tendenza all'eccessiva aggressività. I bambini abusati tendono per lo più a costruire modelli rappresentativi negativi di sé e degli altri, basati su un senso interno di indegnità personale e di negatività, in cui sono preponderanti sentimenti di rabbia e di autosvalutazione, che possono interferire con la regolazione affettiva. Diverse ricerche hanno evidenziato un circolo vizioso dell'abuso: spesso il bambino abusato diviene a sua volta abusante in età adulta. Inoltre, sono stati rilevati altri esiti psicopatologici quali disturbi affettivi, disturbi post-traumatici da stress e

comportamenti violenti e antisociali. Perciò è necessario effettuare interventi di formazione per gli operatori a contatto con i bambini, per cogliere i segnali di abuso e intervenire precocemente.

OBIETTIVO GENERALE

Individuare precocemente i minori vittime di abuso sessuale, al fine di ridurre il danno psicologico e spezzare il circolo vizioso di ripetizione dell'abuso da parte della persona abusata.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Formare gli operatori che si trovano a lavorare a contatto diretto con i bambini (insegnanti, educatori) ad un'osservazione accurata delle manifestazioni comportamentali ed emotive dei piccoli, al fine di rilevare i segnali di disagio che possono sottendere un abuso
- Informare gli operatori sull'iter di segnalazione e sui servizi da contattare in caso di sospetto abuso

DESTINATARI

Insegnanti ed educatori di scuole dell'infanzia e primarie.

ATTIVITÀ

Verranno programmati incontri intensivi con gli operatori che si occupano dei bambini per formarli all'osservazione dei segnali di disagio. Con l'utilizzo di videoregistrazioni, descrizioni di possibili casi e check list di sintomi, gli operatori verranno formati ad individuare e riconoscere alcuni sintomi comuni che si manifestano in questi casi:

- disturbi nella regolazione (alimentazione, sonno, enuresi)
- disturbi somatici (mal di testa, mal di pancia...)
- problemi comportamentali (frequentemente i bambini abusati hanno scoppi d'ira improvvisi)
- depressione e sintomi ansiosi
- isolamento dai compagni
- espliciti riferimenti di carattere sessuale

Inoltre, agli operatori verrà esaurientemente spiegato cosa fare, a chi fare riferimento, quali servizi contattare nel caso di sospetto abuso.

VALUTAZIONE

La valutazione dell'intervento verrà effettuata mediante l'utilizzo di questionari volti ad indagare gli apprendimenti.

GRAVIDANZA E GENITORIALITÀ 1

PREMESSA

L'assunzione del ruolo genitoriale non coincide semplicemente con l'evento "nascita", ma è legato a un complesso processo di elaborazione delle proprie relazioni affettive primarie. La donna in gravidanza deve affrontare diversi compiti evolutivi connessi sia all'immagine di sé sia alle relazioni con il partner e con le rispettive famiglie d'origine. In primo luogo, l'attesa di un bambino comporta la ridefinizione della propria identità di figlia attraverso l'integrazione del nuovo ruolo di madre, cioè figura di attaccamento in grado di sintonizzarsi emotivamente con il bambino per fornirgli cura, accudimento e protezione e in grado di funzionare come "base sicura" che permette l'esplorazione dell'ambiente di vita e una crescita armonica (Bowlby). Da numerosi studi nell'ambito della teoria dell'attaccamento (ad es. M. Main), è stata evidenziata la trasmissione intergenerazionale dei modelli di attaccamento: il legame di attaccamento che la donna ha stabilito con la propria madre durante la prima infanzia influisce sul futuro modello di attaccamento del figlio; questa relazione non è lineare, ma è influenzata dalle successive relazioni vissute dalla donna (con altre figure dell'infanzia, come il padre, i fratelli, gli insegnanti e con le figure significative dell'età adulta, in primo piano il partner); queste relazioni, infatti, permettono la rielaborazione dei modelli operativi interni infantili (Bowlby, Ainsworth), cioè rappresentazioni di sé e dell'altro connotate dalla qualità positiva o negativa del legame interpersonale. Da queste considerazioni, risulta evidente l'importanza della ridefinizione dei legami con la propria madre, con la famiglia di origine e con il partner. Quindi, un altro compito evolutivo centrale in gravidanza riguarda il riconoscimento della propria autonomia e delle proprie capacità di "madre" da parte dei genitori e la trasformazione del legame in senso simmetrico e paritario (quindi, non più solo figlia che ha bisogno di cure, ma anche adulto competente e indipendente). L'assunzione del ruolo di "nonni" da parte dei propri genitori favorisce l'acquisizione della nuova identità genitoriale. Inoltre, l'attesa del figlio comporta la rielaborazione dell'immagine del partner e del rapporto di coppia: la diade diventa triade ed entrambi i membri della coppia genitoriale devono integrare l'immagine di "partner affettivo e sessuale" con la nuova immagine di "madre" o "padre". Un caso particolare di genitorialità riguarda la gravidanza in età adolescenziale. La giovane età, associata a fattori familiari e sociali negativi – ad esempio, relazioni familiari conflittuali o povere, disagio socio-economico, emarginazione sociale – è un fattore di rischio per la qualità dell'interazione madre-bambino e lo sviluppo del piccolo. I compiti evolutivi connessi alla gravidanza vanno a sommarsi a quelli tipici dell'età adolescenziale (E. Erikson): costruzione di un'identità coesa e stabile, che comprende l'immagine integrata del Sé corporeo e la definizione di un proprio progetto di vita futuro e di modelli e valori autonomi; costruzione di un'identità sociale e di relazioni significative nel gruppo

dei pari; separazione dagli oggetti d'amore infantili e rielaborazione del legame con i propri genitori verso una maggior autonomia e indipendenza. Tutti questi compiti complessi hanno ripercussioni sul mondo emotivo dell'adolescente, che si trova a fronteggiare affetti intensi e ambivalenti, conflitti intrapsichici profondi e conflitti relazionali con la propria famiglia. L'evento "gravidanza", in adolescenza, arriva del tutto inatteso e può essere fortemente traumatico per la giovane ragazza, per una serie di fattori che vanno dai problemi fisici (malessere, mutamenti rapidi del proprio corpo) a problemi familiari (comunicare ai genitori l'evento, ricevere il giusto supporto), sociali (abbandono della scuola, problemi nella relazione con i coetanei), medici (visite ed esami). La futura mamma può provare forti emozioni di paura, ansia, vergogna, rabbia, senso di colpa e può mettere in atto meccanismi di negazione (soprattutto nei primi mesi di gravidanza) ed essere sopraffatta dall'evento, non riuscendo a mentalizzarlo adeguatamente. Sebbene in Italia il fenomeno non sia esteso come in altri Stati (il fenomeno in Italia coinvolge, nella fascia 15-19 anni, circa 7/1000 adolescenti all'anno mentre, ad esempio, negli USA 56/1000), è necessario promuovere programmi di intervento di sostegno alla genitorialità e di prevenzione di rischi sia per la giovane madre sia per il bambino. L'intervento deve essere destinato all'adolescente, al futuro "padre" e alle rispettive famiglie, per consentire il superamento dei compiti evolutivi congiunti dell'adolescenza e della genitorialità. Per migliorare la qualità della vita dei futuri bambini e dei genitori è indispensabile prestare attenzione ai bisogni psicologici della giovane mamma, fornendo sostegno specializzato e aiutando le famiglie a supportare affettivamente e materialmente in modo adeguato madre e bimbo. Inoltre, è utile che le famiglie di origine non si sostituiscano ai figli nella funzione genitoriale: gli adolescenti devono essere opportunamente responsabilizzati nei riguardi del neonato, imparando ad accudirlo ed assisterlo nella crescita. La dipendenza dalla famiglia di origine o, al contrario, la rottura dei legami possono avere effetti negativi sulla relazione diadica. Sono anche consigliabili la continuazione degli studi dopo il parto, per raggiungere una professionalità che consenta una piena indipendenza economica e morale dalle famiglie di origine; una corretta educazione sessuale per evitare che l'evento inatteso si ripeta, rendendo ancor più complicato il completamento dello sviluppo dei genitori e l'accudimento dei piccoli; la frequentazione con i propri amici, compatibilmente con i nuovi impegni genitoriali, e l'impegno in attività tipiche dell'adolescenza, per sostenere la maturazione psicologica adeguata all'età.

OBIETTIVO

Sostenere l'adolescente e la sua famiglia nel periodo della gravidanza, per prevenire disagi psicologici alla madre ed esiti negativi nello sviluppo del bambino. Continuità dell'intervento dopo il parto.

RISORSE

L'intervento coinvolge diverse figure professionali, quali medici ginecologi, ostetriche, psicologi.

- Intervento informativo alla mamma adolescente, al padre e alle famiglie dal punto di vista medico
- Visite ed esami
- Corsi di preparazione al parto

ATTIVITÀ

- Intervista alla futura madre, centrata sui vissuti emotivi ed affettivi (verso la gravidanza, verso di sé, verso il partner, il bambino e la famiglia d'origine), sulle aspettative future (in relazione alla gravidanza, all'immagine del bambino, all'immagine di sé come futura madre), sulle relazioni attuali (modalità relazionali all'interno della famiglia d'origine, relazione con il partner), sulle problematiche concrete connesse alla gravidanza (modalità di riorganizzazione interna alla famiglia, modalità di risoluzione dei problemi)
- Somministrazione del Family Life Space, per evidenziare il mondo relazionale dell'adolescente, la qualità dei legami interpersonali e le potenziali fonti di sostegno presenti nel contesto di vita della ragazza
- Somministrazione dell'Adult Attachment Interview, per valutare i modelli di attaccamento della futura madre
- Colloqui individuali di sostegno all'adolescente, centrati sulle modalità adattive con cui affrontare i compiti di sviluppo, sulle relazioni con la propria famiglia e il partner, sull'assunzione del ruolo genitoriale
- Colloqui con l'adolescente e la famiglia per potenziare la funzione di supporto affettivo, le strategie adattive di problem solving, la flessibilità del sistema familiare
- Gruppi di discussione e di auto-aiuto, per aumentare la diffusione corretta di informazioni legate alla gravidanza, la condivisione di esperienze affettive, il supporto percepito

VALUTAZIONE

- Questionario che replica le tematiche indagate dall'intervista, somministrato ripetutamente nel corso della gravidanza
- Somministrazione all'inizio e alla fine dell'intervento del Family Life Space (valutazione qualitativa)

- Osservazioni registrate dagli operatori (griglie di valutazione dell'osservazione, report) durante le attività di gruppo e individuali
- Interventi di follow-up dopo il parto: colloqui e gruppi di discussione; valutazione dell'interazione madre-bambino nei primi mesi di vita; valutazione del legame di attaccamento ai 2 anni di età del bambino (Strange Situation)

GRAVIDANZA E GENITORIALITÀ 2

PREMESSA

La nuova configurazione sociale fa emergere spesso situazioni di precarietà economica, sociale e affettiva (donne sole). Parto come evento critico (cambia immagine corporea, sintomi, malessere, cambiamento) e di passaggio della vita di una donna; parto come evento medicalizzato con aumento dell'ansia generalizzata e specifica all'evento, aumento di preoccupazione. Self efficacy della donna: potenzialità insite nella sua personalità per affrontare autonomamente la gravidanza e il parto. Riattivazione di esperienze e vissuti non totalmente risolti relativi alla propria infanzia e alla propria condizione di figlia.

OBIETTIVO GENERALE

Promozione del benessere psicofisico della donna in gravidanza, per implementare i fattori protettivi e permetterle di affrontare questo evento del ciclo di vita normativo di una donna senza elementi di affaticamento e tensione aggiuntivi.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Favorire la consapevolezza della nuova condizione corporea: riconoscere i segni di eventuale malessere, imparare a farvi fronte con accorgimenti e consigli pratici facilmente attuabili
- Favorire l'elaborazione dei cambiamenti corporei e ormonali durante la gravidanza e dopo il parto al fine di prevenire eventuali disagi nel post-parto
- Favorire lo scambio e il confronto esperienziale tra donne in gravidanza, per permettere la creazione una rete di sostegno per momenti di scambio emotivo e di consigli tra pari
- Estendere la conoscenza delle donne circa la rete sociale a loro dedicata, per permettere la fruizione di servizi specifici durante la gravidanza e dopo la nascita

ATTIVITÀ

Il progetto si svolge dal 3 al 9 mese di gravidanza delle donne con possibilità di estendere il servizio (sportello di consulenza e discussioni interattive) nei mesi successivi alla nascita:

- Corso di formazione sugli aspetti di cambiamento fisico che occorrono durante la condizione della gravidanza
- Corso di preparazione al parto con particolare attenzione alle risorse cognitive ed emotive intese come potenzialità a disposizione della donna per affrontare serenamente la nuova condizione e gli eventi successivi

- Istituzione di gruppi di role playing, discussioni interattive facilitate da uno specialista esperto nella relazione madre bambino che favorisca la costruzione di una rappresentazione positiva di sé (come donna e madre) e del bambino
- Creazione e distribuzione di materiale informativo relativo alle strutture e ai servizi presenti sul territorio e le principali norme di riferimento in materia di gravidanza e prima infanzia;
- Istituzione di uno sportello di consulenza psicologica e legale fruibile da parte delle utenze più a rischio o in situazioni di svantaggio socio economico

DESTINATARI

- donne alla prima gravidanza che afferiscono all'ospedale
- partner, famiglia allargata

RISORSE

Psicologo, ostetrica, ginecologo, consulente legale. Coinvolgimento dell'Unità operativa delle pari opportunità della Regione, ASL, reparto di ginecologia e ostetricia.

COSTI

Bilancio interno dell'azienda ospedaliera; eventuale costo aggiuntivo relativo al consulente legale (si veda nomenclatore tariffario).

VINCOLI

Difficoltà di alcune utenti a far emergere vissuti reali profondi.

VALUTAZIONE

Follow-up a tre mesi dalla nascita tramite il contatto con i servizi pediatrici del territorio. Monitoraggio: numero di richieste pervenute allo sportello, numero di partecipanti ai corsi, numero di drop-out.

GRAVIDANZA E GENITORIALITÀ 3

PREMESSA

Nel corso degli ultimi anni, divenire genitore ha assunto significati peculiari rispetto al passato. La transizione alla genitorialità non è più vissuta come un destino in qualche modo inevitabile nella vita di una persona: divenire genitori è oggi il frutto di una scelta condivisa e “controllata” da parte della coppia coniugale. Ma, anche se la dimensione della scelta è accompagnata dall’aspettativa di un maggior controllo esercitato su questa decisione e sulle sue conseguenze, il passaggio alla genitorialità rimane pur sempre un evento critico, nel senso che le abituali modalità di funzionamento risultano inadeguate e, di conseguenza, è necessario che i coniugi e tutta la famiglia attivino nuovi processi di adattamento e ridefiniscano i propri ruoli.

I compiti evolutivi tipici di questa fase sono:

- ridefinizione del rapporto di coppia: sul piano della relazione coniugale, si devono ridefinire i confini di coppia e rendere più articolata l’immagine del partner includendo in essa il ruolo di padre o di madre: i membri della coppia devono reciprocamente riconoscersi e legittimarsi come genitori. Inoltre, è necessario fare posto a un terzo e, quindi, effettuare un passaggio dalla diade alla triade. La triade costituisce la garanzia che ognuno abbia un posto nelle diadi e nella cerchia familiare e che nessuno minacci le relazioni degli altri
- ridefinizione dei rapporti con la famiglia d’origine: la famiglia d’origine deve spostarsi di una posizione, rendendo più naturale ai figli l’assunzione del ruolo genitoriale; il legame con i propri genitori diviene simmetrico. I nonni sono la principale fonte di supporto per i neogenitori, ma è importante che tale aiuto non li porti ad assumere il ruolo di genitori vicari, sostituendo i propri figli
- costruzione dell’identità genitoriale: i neogenitori sono chiamati ad abbandonare l’immagine di figlio per aderire a quella di caregiver, che comprende la necessità di un comportamento responsivo nei confronti del bambino, ciò capace di rispondere in maniera pronta ed adeguata alle sue richieste. Inoltre, il genitore deve porsi come base sicura, da cui il bambino può partire per esplorare l’ambiente e a cui può tornare per ricevere conforto e rassicurazione. Decisiva per indirizzare lo sviluppo del bambino sarà la costruzione di un legame di attaccamento con il genitore

La ridefinizione dei diversi ruoli, l’adeguamento ai nuovi ritmi, la costruzione dell’identità genitoriale, rendono il passaggio alla genitorialità un momento davvero critico. Di fronte ai notevoli cambiamenti che si devono affrontare, l’illusione di poter avere tutto sotto controllo, derivante dal carattere di decisionalità insito nella scelta genitoriale, crolla inevitabilmente. Al suo posto, invece, insorgono perplessità, dubbi, incertezze sulla cura del bambino e sulla propria competenza. Il tutto

accompagnato da un dirompente senso di solitudine, provato soprattutto nei primi anni di vita del piccolo.

In un tale contesto è importantissimo fornire ai genitori servizi in grado di sostenerli nel loro nuovo ruolo.

OBIETTIVO GENERALE

Sostenere le competenze genitoriali e favorire il processo di adattamento successivo al parto.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Favorire l'elaborazione delle problematiche genitoriali
- Valorizzare le risorse educative dei genitori
- Aiutare i genitori a sviluppare maggiore fiducia in sé stessi e nelle proprie capacità
- Ridurre l'isolamento domestico
- Sollecitare il mutuo aiuto e il sostegno reciproco

DESTINATARI

Genitori con bambini di età compresa tra 0 e 3 anni.

ATTIVITÀ

Verranno effettuati incontri con gruppi di genitori, durante i quali sarà favorito il confronto e lo scambio di esperienze. Scoprire che le proprie paure, insicurezza, difficoltà sono condivise aiuta a sdrammatizzare i problemi e le angosce e permette di intravedere risposte nuove o altri percorsi di soluzione a questioni che prima sembravano difficilmente affrontabili. Il gruppo può aiutare i genitori proprio perché consente a ciascuno di parlare liberamente di sé, delle proprie esperienze e dei propri dubbi senza rischiare di sentirsi inadeguati, in quanto all'interno di esso i genitori hanno la possibilità di sentirsi capiti e accettati da persone che manifestano le stesse incertezze, che si trovano nella medesima situazione. Le tematiche discusse riguarderanno la cura, lo sviluppo fisico, cognitivo, affettivo e sociale del bambino; la relazione madre-bambino; la costruzione dell'identità genitoriale; la modificazione del rapporto di coppia; la formazione della triade; il rapporto con la famiglia d'origine. La prospettiva adottata è quella dell'empowerment, orientata a far emergere le risorse interne dei genitori, a far acquisire loro fiducia sulle proprie competenze e capacità. Oltre alla psicologa, ad alcuni incontri parteciperanno anche altre figure professionali per approfondire specifiche tematiche: a seconda delle necessità manifestate dai genitori stessi, potranno intervenire

una puericultrice, una psicomotricista, una logopedista, esperti nell'alimentazione infantile, educatrice di asili nido e scuole materne.

VALUTAZIONE

Ai genitori verranno proposti questionari da compilare in forma anonima per avere un feedback dell'intervento effettuato.

DISABILITÀ 1

PREMESSA

Il progetto nasce dalla necessità per i giovani portatori di handicap di avere dei luoghi di riferimento e dei momenti socio educativi che gli permettano di realizzarsi nella pienezza della propria persona. Il progetto vorrebbe offrire, partendo da un'analisi del singolo e dal contesto ambientale che lo circonda, dei servizi e delle attività che possano essere viste come interventi integrati alla persona tra aiuto quotidiano e ascolto relazionale. Ciò si svolge anche nell'ottica proposta dalla legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone disabili (legge 104/92 e successive modifiche), la quale:

- a) garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona disabile e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società
- b) previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona disabile alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali
- c) persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona disabile
- d) predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona disabile

DESTINATARI E OBIETTIVI

Rispetto ai destinatari diretti (disabili): Le attività educative e occupazionali, assolvono molteplici fondamentali funzioni per il miglioramento di vari aspetti.

- Autostima dell'utente e ricomposizione dell'immagine di sé
- Capacità di socializzazione con i compagni, gli educatori e i coordinatori
- Capacità di autogestione nell'ambito di un'attività; organizzata, con precise sequenze operative
- Interiorizzazione dei ruoli all'interno del gruppo
- Risposte alle possibili situazioni di gratificazione o di frustrazione vissute durante l'attività

Verranno individuate, in base alle esigenze e alle caratteristiche dell'utenza le attività più idonee al raggiungimento di questi obiettivi.

Rispetto ai destinatari indiretti (nuclei familiari): Al fine e nel tentativo di supportare in modo adeguato le famiglie, il progetto ha questi obiettivi.

- Coinvolgere la famiglia nell'opera socio-educativa per evitare l'istituzionalizzazione del disabile
- Coinvolgere inizialmente la famiglia nella formulazione dei piani di intervento e instaurare incontri periodici con i familiari per la verifica dei risultati

La promozione di una maggior consapevolezza dei problemi relativi alla gestione del disabile può portare all'organizzare di incontri formativi, su specifiche tematiche, sulla base di quanto emerso all'interno del Centro, oltre a promuovere la costituzione di gruppi di mutuo aiuto per offrire spazi di confronto sui problemi e le dinamiche che scaturiscono nel nucleo familiare. Promuovere inoltre la formazione del personale specializzato, che via via potrebbe essere inserito nell'attivazione e gestione di ulteriori attività utili a completare l'intervento socio-educativo, instaurando una rete di relazioni con enti regionali e nazionali che si occupano della formazione specializzata in questo settore.

ATTIVITÀ

Come prima attività da promuovere, sarebbe opportuno iniziare con attività di semplice realizzazione e idonee alle necessità di patologie differenti, che possano offrire esperienze e stimoli nuovi a persone che hanno avuto scarse esperienze sensoriali.

Laboratorio di pittura:

Questa attività avrebbe lo scopo di favorire l'elaborazione del mondo interiore del ragazzo attraverso la produzione di espressioni grafico-pittoriche con l'utilizzo dei più diversi materiali, migliorando inoltre la manualità.

Materiali utilizzati:

- Colori a tempera e a olio
- Acquerelli
- Pastelli
- Pennarelli

Svolgimento attività:

Inizialmente sarebbe opportuno con un gruppo di 5-6 persone, 2 o 3 volte alla settimana. L'orario e le ore verrebbero stabilite sentite le famiglie e le loro esigenze. Successivamente, considerando le risorse umane specializzate a disposizione, e considerando l'andamento e gli obiettivi raggiunti

dalla prima attività, sarebbe auspicabile introdurre un secondo gruppo, che coinvolga disabilità ed esigenze differenti.

RISORSE UMANE

Coordinatore di attività: Possesso di un profilo curricolare a forte rilevanza socio-educativa, con pregresse esperienze nell'area della disabilità. Ha funzione di organizzazione, coordinamento e supervisione dell'attività svolta dal personale operante. Garantisce e cura inoltre: gli stili di lavoro in team, dove la responsabilità individuale è prerequisito per l'avvio di un linguaggio comune di progettazione programmazione e gestione dell'attività; gli strumenti di approccio e relazione con le famiglie e con la rete parentale nella prospettiva di elaborare una cultura di sostegno e orientamento positiva per gli assistiti.

Operatori: Potranno essere operatori retribuiti e/o volontari. Gli operatori retribuiti saranno in possesso di titolo formativo. Al di là della formazione personale di ciascuno, ogni operatore sarà in possesso di alcuni requisiti considerati indispensabili quali: capacità di intervenire in situazioni problematiche, capacità di mediazione e comunicazione, capacità di sostenere mediazioni individuali e di gruppo, capacità di animazione e conoscenze socio-pedagogiche.

Formazione e supervisione: Un'importante parte del progetto dovrebbe prevedere una riqualificazione e l'aggiornamento permanente degli operatori (operatori retribuiti, obiettori di coscienza, operatori in servizio civile volontario, volontari). Il processo formativo comprenderà minicorsi, stage, incontri di approfondimento, e non riguarderà solo l'aspetto tecnico, ma soprattutto l'aspetto relazionale ed educativo. In particolare alcuni argomenti che verranno trattati nei momenti formativi riguarderanno vari aspetti.

- Aspetti psicologici nelle persone portatrici di handicap
- La solitudine e l'emarginazione nella vita delle persone portatrici di handicap
- Inserimento ed integrazione delle persone portatrici di handicap
- Analisi e discussione dei casi
- Elaborazione delle strategie di intervento a livello organizzativo-gestionale e relazionale
- Verifica e valutazione dell'intervento in relazione agli obiettivi prefissati
- Elaborazione di strumenti di verifica

DISABILITÀ 2

PREMESSA

Il caregiver è colui che presta le cure al paziente demente e che assume un ruolo nodale, in quanto dal suo equilibrio, dalla sua tranquillità e dalla sua disponibilità dipende l'evoluzione della malattia. Il caregiver può essere formale (infermiere, personale ASA...), informale (famigliare), più spesso esso è un membro della famiglia. La presenza di un paziente affetto da grave malattia cronica, in particolare da demenza, provoca spesso pesanti riflessi sulle dinamiche famigliari; prendiamo in esame le principali.

- Modificazione della routine famigliare (ritmi, gestione della vita quotidiana, necessità di sostenere, sostituire, assistere, controllare)
- Modificazione della qualità delle relazioni famigliari: in genere peggiora il rapporto tra caregiver e altri componenti della famiglia. Possono emergere vissuti di abbandono manifesti o sopiti. Spesso i rapporti si fanno più difficili anche a causa di comunicazioni distorte; l'alta emotività coinvolta nella cura di un paziente demente comporta l'attuazione di stili comunicativi disfunzionali caratterizzati da: molte critiche verso gli altri famigliari, verso il caregiver, verso il paziente; ostilità verso il paziente, talvolta protetto, talvolta ritenuto responsabile delle disgrazie famigliari; sovraccarico emotivo che si manifesta in risposte iperprotettive, estremizzate ed eccessive
- Modificazione delle relazioni sociali: la famiglia si chiude, emergono invidie e critiche, gli amici spariscono. I famigliari evitano i rapporti sociali perché sono polarizzati sulla cura (tendenza all'autosacrificio); provano vergogna e disagio; sono vittime della stigmatizzazione come il malato di cui si prendono cura; spesso sono poco considerati anche dalle strutture socio-sanitarie. Quest'ultimo punto è molto importante perché lo stress cronico del famigliare deve essere considerato se non si vuole dare la sensazione di mancanza di considerazione e isolamento
- Riduzione del tempo libero e/o di riposo, accompagnata dallo stress di un'attività ripetitiva e logorante
- Sensazione di isolamento, impoverimento e dipendenza dal malato, oltre al senso di fallimento e impotenza che accompagna tutti i momenti di crisi e di ricaduta
- Emergono difficoltà sul piano lavorativo e finanziario: sia se il malato era la principale fonte di reddito, sia se il caregiver deve dedicarsi all'assistenza e non può mantenere i ritmi di lavoro. Considerare, infine, le spese di assistenza (farmaci...)

- Conseguenze sui figli del caregiver: possono sentirsi trascurati, possono vergognarsi, possono essere direttamente coinvolti nell'assistenza al malato (aspetto che, a volte può produrre danni, altre volte può costituire un momento di crescita)
- Conflitti con gli altri parenti: discussioni in merito alla gestione della pensione, dell'eredità... Spesso dovute a difficoltà comunicative
- Comparsa di sintomi somatici: insonnia, cefalee, dist. alimentari e cardiaci
- Comparsa di sintomi psicopatologici: ansia e depressione e tensione emotiva, irritabilità, oscillazione del tono dell'umore, con senso di impotenza e assenza di speranza (anche per familiari di pazienti istituzionalizzati). La consapevolezza della comune base genetica comporta aspettative di malattia con tendenza a interpretare tutti i sintomi di confusione in senso patologico. Il progetto di sostegno psicologico viene offerto dall'istituzione responsabile della cura del paziente affetto da demenza (cliniche private o ospedali)

OBIETTIVO GENERALE

Sostegno al caregiver attraverso una riduzione dello stress e un'accettabile qualità della vita e la prevenzione del rischio di burn out.

OBIETTIVI SPECIFICI

Sono costruiti dopo un'attenta analisi dei bisogni.

- Aumentare le conoscenze relative alle caratteristiche principali della malattia di cui è affetto il congiunto, in modo che impari a distinguere i sintomi dai comportamenti intenzionali
- Migliorare le relazioni con i servizi, stimolando la collaborazione della rete che si occupa dell'anziano demente
- Favorire, facilitando l'elaborazione da parte del caregiver, ricoveri periodici del paziente in comunità protette, per un'indispensabile decompressione sia della famiglia sia del malato
- Legittimare il familiare a pensare un po' a se stesso senza farsi travolgere dai sensi di colpa
- Migliorare la comunicazione tra i membri della famiglia allargata (anche attraverso interventi diretti ai familiari meno coinvolti nella cura), per evitare la tendenza del caregiver all'isolamento
- Sostenere i familiari anche nella fase che segue al decesso del paziente, facilitando i processi di elaborazione del lutto

DESTINATARI

Caregiver, ma anche altri familiari del paziente demente non direttamente coinvolti nella cura. Indirettamente, il progetto implica un intervento sull'equipe di professionisti che ha in carico il paziente, che miri a facilitare la comunicazione tra familiari e staff medico. Il lavoro deve considerare la rete assistenziale che, in misura diversa, si occupa del paziente.

ATTIVITÀ

Lo psicologo deve:

- prevedere colloqui di sostegno periodici con il caregiver, intervallati da incontri a cui partecipano anche i membri della famiglia allargata
- facilitare incontri tra familiari e staff curante
- condurre gruppi di mutuo aiuto, che contribuiscono a ridurre il senso di isolamento e fanno sentire compresi
- condurre gruppi di formazione in cui vengono offerte informazioni sulle caratteristiche della malattia
- colloqui finalizzati all'osservazione e modificazione degli stili comunicativi disfunzionali
- colloqui con i familiari dei pazienti deceduti

STRUMENTI

Gruppo e colloquio.

VALUTAZIONE

- Preliminare: analisi dei bisogni, anche con l'utilizzo di appositi questionari
- In itinere: analisi dei feedback da parte dei destinatari dell'intervento
- In conclusione: analisi dei livelli di soddisfazione da parte dei caregiver in relazione all'intervento a cui hanno partecipato. Si deve verificare l'aumento delle informazioni relative alla malattia (interviste) e la percezione della riduzione dello stress sperimentato (questionario sullo stress)

PSICOLOGIA DELLE EMERGENZE

PREMESSA

Le conseguenze psicologiche dovute a traumi e incidenti, disastri e catastrofi possono impedire il ritorno alla normalità, dunque, nei programmi di assistenza alle vittime devono essere inclusi anche programmi di assistenza psicologica adeguata alla cultura dei luoghi d'appartenenza. La psicologia dell'emergenza studia il comportamento umano in presenza di sollecitazioni che hanno caratteristiche di minaccia e/o di urgenza. Essa può esercitare un ruolo importante anche all'interno del contesto catastrofico. Per capire meglio, è bene definire alcuni termini.

- **MASSIMA EMERGENZA:** un evento che vede molte persone coinvolte e che causa una sproporzione tra bisogni e risorse
- Se tale sproporzione viene risolta da una mobilitazione straordinaria = **INCIDENTE MAGGIORE**
- Se la distruzione causa un enorme e durevole disparità tra bisogni e risposte = **DISASTRO**
- Se l'estensione del disastro è tale da comprendere una vasta area geografica = **CATASTROFE**

L'intervento psicologico si struttura attraverso fasi successive: nelle prime prevalgono gli aspetti gestionali rispetto a quelli personali-individuali. Serve pensiero strategico e addestramento a lavorare in gruppi, per coordinare, anche dal punto di vista delle comunicazioni da trasmettere all'opinione pubblica, le forze in gioco. Nella seconda fase, l'intervento sarà mirato al singolo. Inoltre lo psicologo deve agire su più livelli spaziali e temporali e a più livelli di profondità intrapsichica. La prima distinzione che deve essere fatta è quella relativa alle zone del disastro. Lo psicologo deve conoscere ciò che avviene per poter preparare i soccorritori ad affrontare scenari diversi, che influenzano diversamente anche il comportamento delle vittime. Si distinguono 4 aree interessate dall'evento: d'impatto, di distruzione, marginale ed esterna. Nella zona dell'impatto le distruzioni sono totali e la disorganizzazione sociale è completa: il comportamento delle vittime è caratterizzato da sconvolgimento, paralisi, prostrazione, panico, agitazione. Nella zona di distruzione, solitamente senza morti, l'organizzazione sociale risulta meno disturbata e le persone mostrano comportamenti di fuga dalla zona, con agitazione e panico. Nella zona marginale, parzialmente danneggiata, le persone non sono colpite fisicamente, ma possono presentare shock emotivi e il comportamento è caratterizzato da dubbi, indecisioni, vocio e fuga. Infine, nella zona esterna, che non ha subito danni e ha mantenuto l'organizzazione sociale, le persone sviluppano comportamenti di simpatia, di convergenza e di aiuto per la ricostruzione. Per lo psicologo è importante conoscere la natura del disastro per poter rispondere al disagio delle vittime colpite (diagramma sulla priorità dei bisogni-Stefanini). La seconda distinzione è quella relativa alle fasi dell'intervento:

- acuta
- di transizione
- a lungo termine

Ad ogni fase corrisponde una reazione psicologica da parte delle vittime.

- Reazioni immediate: possono essere normali reazioni adattative allo stress, in modo da essere in grado focalizzare l'attenzione e mobilitare le risorse. Tuttavia, questa risposta è dispendiosa in termini di energie e può provocare un insieme di sintomi: ansia, tachicardia, nausea... Di solito è breve (10 min/un'ora) e termina con un sentimento ambiguo di sollievo, ma anche di esaurimento
- Reazioni post-immediate, dipendono dall'esito delle reazioni immediate. Lo stress normale è seguito dalla progressiva estinzione dei comportamenti di mobilitazione; lo stress troppo intenso o prolungato si accompagna a manifestazioni disadattive quali collera, tremore, agitazione, vomito, perdita di urina
- Fase successiva, dipende sempre dall'esito delle precedenti. Se si manifestano sintomi depressivi o di euforia anormale si preannuncia il d. post-traumatico da stress, con flashback, incubi, stati di allerta, insonnia

Ma reazioni diverse sono previste anche nei soccorritori.

- Fase preliminare: intensificazione delle esercitazioni in previsione dell'evento catastrofico. Psicologicamente emergono: ansia e negligenza
- Fase di allerta: durante i preparativi per l'azione e il trasferimento sul luogo dell'evento. Psicologicamente emergono: ansia, paura, incapacità di riposare e rifiuto
- Fase di shock: molto breve (qualche minuto). Percezione acuta di minaccia con l'impressione di essere esposti e vulnerabili. Possono emergere: indifferenza emotiva e comportamenti automatici. Il gruppo potrebbe frammentarsi e paralizzarsi. L'obiettivo diventa mantenere l'attenzione focalizzata sul compito
- Fase di reazione: grande impulso a fuggire vinto dalla concentrazione verso l'obiettivo. Si deve però superare: la regressione a forme di comportamento imitativo e acritico, che porta alla paralisi o alla fuga indiscriminata. I comportamenti adattativi dipendono dal riconoscimento delle leadership e dall'obbedienza agli ordini
- Fase di risoluzione: fase di mutuo aiuto e di sostegno reciproco. In questa fase la consapevolezza può aumentare i sensi di colpa e può provocare d. emotivi
- Fase di post disastro: di lunga durata (anche mesi o anni). Se gli esiti sono negativi possono insorgere perdita del senso di autorità, con atti di violenza, vandalismo, ricerca di un capro

espiatorio, paura di nuovi disastri e comportamento dipendente. Se l'evoluzione è positiva: riprende il desiderio di vivere e si procede nella ricostruzione

DESTINATARI

L'intervento deve essere in rete e deve coinvolgere: da una parte la popolazione colpita, dall'altra i soccorritori.

OBIETTIVI

Prevenzione e riduzione dei comportamenti di reazione indiscriminata e negativa.

METODOLOGIA E ATTIVITÀ

Prima: simulazioni attraverso la scuola o i mass media e formazione dei soccorritori, in particolare dei leader. Il soccorritore è un punto di riferimento, anche se non si devono facilitare dipendenze vittima-soccorritore.

Ecco alcuni accorgimenti per accogliere il dolore dei famigliari delle vittime.

- Avviare un dialogo con domande semplici e ascoltare in modo autentico la sofferenza
- Non ridurre l'impatto traumatico, accettare umilmente il dolore dei famigliari senza intervenire (non si può sapere cosa la persona sta provando)
- Assistere ma non sostituire le persone dei loro rapporti con l'autorità
- Mantenere la giusta distanza nella relazione, ammettendo i limiti (non essere intrusivi)

ASSISTENZA PSICOLOGICA SPECIFICA = PROCEDURE DI DEFUSING DEBRIEFING

= procedura specifica per la gestione delle emozioni, in presenza di situazioni a forte impatto emotivo.

Si distingue in due momenti:

- Defusing: si limita al livello della percezione dei fatti, no emozioni per non rischiare che si scatenino reazioni incontenibili, perché ancora troppo a contatto con la drammaticità dell'evento
- Debriefing: chiama in causa anche i pensieri e le emozioni. Due priorità:
 - 1) tanto tempo affinché le persone possano affrontare l'esperienza con calma e ben supportati
 - 2) presenza dello psicoterapeuta

PROCEDURA:

- Definizione: verbalizzazione immediata centrata sull'evento (prima dei fatti, poi della percezione dei fatti, poi delle emozioni annesse)
- Condizioni: in un posto sicuro ed accogliente

- **Atteggiamenti:** empatici, accorti, non intrusivi, rispettosi di chi ha difficoltà a parlare. Ascoltare e far capire che potete farvi carico anche dei fatti e poi delle emozioni più distruttive correlate all'evento. Domande semplici e centrate sui fatti
- **Effetto:** 1) abitazione nei confronti dei fatti 2) familiarizzazione con la percezione personale dei fatti 3) scarica emotiva, più facile da accettare come naturale conseguenza dell'esposizione agli eventi
- **Obiettivo:** integrazione dell'immagine traumatica, ristabilimento del controllo sulle emozioni attraverso le parole, ricostruzione dell'integrità psichica

VALUTAZIONE

Fatta a vari livelli.

- **Fattuale-percettivo:** che cosa è successo?
- **Cognitivo:** “cosa ha pensato di fronte a ciò che stava accadendo?”
- **Emotivo-soggettivo:** “come si è sentito...?”
- **Emotivo-oggettivo:** riconoscere i sintomi anche fisici prodotti dall'emozione
- **Reintegrazione nell'ambito dell'esperienza soggettiva:** confronto con altre esperienze
- **Conclusione proattiva:** trarre delle conclusioni utili per affrontare ancora altri eventi traumatici, sottolineando il ruolo prezioso di chi è in grado di affrontare situazioni molto penose per aiutare chi ne è vittima

INSERIMENTO LAVORATIVO

PREMESSA

Un'ampia fascia di utenti che frequentano i servizi psichiatrici territoriali presentano congiuntamente a un quadro clinico particolarmente grave situazioni di disabilità e marginalità che incidono enormemente sulla qualità della vita del paziente e sulla possibilità di efficacia dei trattamenti. Situazioni di isolamento sociale sono frequentemente caratterizzate da uno stato di disoccupazione del paziente, situazione che spesso, oltre a implicare un evidente problema economico, può determinare nel soggetto la percezione di sé come socialmente inutile e dare avvio ad un processo di adeguamento passivo che lo porterà col tempo alla perdita di ogni grado di autonomia e ad allontanarsi da ogni rete di relazioni sociali. Per questi motivi numerosi studi sono stati fatti per dimostrare l'importanza di programmi di inserimento lavorativo in soggetti affetti da disturbi psichici. Le evidenze empiriche hanno dimostrato quanto strategie riabilitative orientate al lavoro possano avere effetti positivi nel paziente sul piano clinico, sul piano della fiducia e dell'autostima e sul piano sociale. Un inserimento sociale e/o lavorativo dell'utente permette di reintegrare il paziente nella società, aiutandolo a guadagnare ruoli e diritti perduti e migliorando il senso di autoefficacia che poi si rifletterà in un miglioramento della qualità della vita. In Italia, la legge 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" ha creato uno scenario nuovo e del tutto particolare. L'articolo 11 introduce la possibilità di stipulare convenzioni con il datore di lavoro al fine di favorire l'inserimento lavorativo dei disabili e molte aziende hanno messo a disposizione postazioni utilizzabili anche per utenti psichiatrici. I soggetti affetti da disturbi psichici sono però assunti solo con progetti mirati, e la preparazione per attuare questi progetti non è ancora patrimonio condiviso. Molto spesso infatti progetti di riabilitazione orientati al lavoro si limitano a promuovere competenze negli utenti psichiatrici all'interno di gruppi organizzati in contesti istituzionalizzati (centri diurni...) ma non tentano di organizzare poi reali contatti con le aziende e le cooperative sociali, oramai, anche grazie alla legge, spesso disponibili ad offrire esperienze lavorative presso di loro. Da questa esigenza nasce quindi il seguente progetto.

OBIETTIVI

- Favorire nei soggetti il senso di autoefficacia e quindi una maggiore consapevolezza delle proprie inclinazioni personali e attitudini specifiche
- Migliorare il senso di fiducia e di autostima
- Abituare il soggetto a collaborare in un lavoro di gruppo e favorire la capacità del soggetto di assumere un ruolo di lavoratore

DESTINATARI

20 pazienti psichiatriche di età compresa tra 18-50 anni in trattamento presso il Centro Psicosociale presente nel territorio di appartenenza. I soggetti dovranno avere intrapreso un percorso di cura da almeno 6 mesi, essere in situazione di compenso almeno da 6 mesi e buona compliance con le cure. Ogni soggetto che parteciperà al progetto deve aver precedentemente mostrato interesse al lavoro ed ad assumere un ruolo più attivo e socialmente riconosciuto.

ATTIVITÀ

1) Fase di avvio del progetto

- Prima di intraprendere ogni attività riabilitativa con il paziente psichiatrico è necessario individuare nel territorio tutte le realtà di impresa sociale (aziende private-pubbliche e cooperative) usufruibili per percorsi di intervento riabilitativo orientato al lavoro e creare stabilire con essi contatti stabili
- Creare all'interno dell'equipe del Centro Psicosociale una micro equipe specializzata nel settore della riabilitazione lavorativa ed in particolare individuare due figure di riferimento - psicologo o educatore professionale - (una ogni 10 pazienti) che avranno il compito di seguire ogni paziente in tutto il percorso riabilitativo orientato al lavoro, supportandolo nel momento di difficoltà o di eventuali ricadute della malattia mettendolo in contatto con lo psichiatra o lo psicologo da cui sono in cura

2) Fase riabilitativa

L'intervento riabilitativo orientato al lavoro si declina in quattro momenti distinti in ognuno dei quali prevede l'impiego di strumenti di lavoro caratteristici (colloqui individuali di valutazione, gruppi di lavoro, laboratori, colloqui di sostegno): valutazione delle risorse del soggetto e aree problematiche, individuazione di una sede lavorativa adatta, inizio del tirocinio lavorativo risocializzante.

Attività fase riabilitativa

- Colloquio iniziale individuale di valutazione del paziente attraverso predittori di integrazione lavorativa e attraverso strumenti specifici (es. scale di valutazione sulla motivazione al lavoro, test di verifica delle capacità cognitive)
- Costituzione di gruppi di lavoro precedenti all'inserimento lavorativo nell'azienda, supervisionati e organizzati dal tutor di riferimento. L'obiettivo è riunire a piccoli gruppi soggetti con abilità simili e portarli a lavorare nel modo più autonomo possibile. L'operatore guiderà anche i pazienti nell'acquisizione delle abilità necessarie per fronteggiare situazioni di stress. I gruppi si incontreranno due volte la settimana per un mese

- Una volta sviluppate adeguate competenze e autonomia nel soggetto, l'operatore di riferimento si metterà in contatto con un'azienda o cooperativa nel territorio in cui il soggetto potrà mettere in pratica le proprie risorse
- Il paziente inizierà il tirocinio lavorativo che avrà la durata di 4 mesi. Il tutor sarà presente quotidianamente i primi due mesi. Durante questo periodo due volte al mese il paziente avrà un incontro di sostegno e supporto insieme all'operatore, durante il quale il tutor tenterà di risolvere eventuali problemi dei pazienti attraverso l'uso di tecniche di problem solving
- Dopo i sei mesi ci sarà una fase di verifica del tirocinio risocializzante

Il progetto avrà durata semestrale. In particolare l'intervento riabilitativo orientato al lavoro si suddividerà in un primo periodo di un mese e mezzo per la valutazione e le attività del gruppo di lavoro, un periodo di quattro mesi di inserimento in azienda o cooperativa, e un periodo di verifica di due settimane. Si pianificano incontri di micro-equipe all'interno del CPS di supervisione per i referenti specifici una volta al mese. Una volta al mese durante il periodo dell'inserimento lavorativo ci sarà un incontro con i referenti dell'azienda nell'area in cui è stato inserito il paziente.

VALUTAZIONE

Alla fine dei sei mesi ci sarà una valutazione finale, attraverso strumenti standardizzati costruiti ad hoc, del livello di soddisfazione dell'utente rispetto all'esperienza lavorativa. Se è alta si tenta di capire nell'azienda se esiste la possibilità di assunzione temporanea.

RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA

PREMESSA

Effettuano riabilitazione neuropsicologica i pazienti con disturbo cognitivo comportamentale conseguente a lesione cerebrale, definito menomazione psichica. La menomazione deve produrre una disabilità specifica, ovvero una limitazione dell'attività o una riduzione della partecipazione. Inoltre, deve avere un impatto significativo sulla vita quotidiana del paziente. I disturbi neuropsicologici trattati sono:

- di tipo cognitivo: neglect, agnosia, aprassia...
- di tipo emotivo- motivazionale: apatia, labilità
- di tipo esecutivo (comportamentale): disinibizione, riduzione del controllo
- mancanza di consapevolezza (anosognosia)

I disturbi sottoposti a trattamento sono causati da malattie cerebrovascolari, traumi cranici, sclerosi multiple, encefaliti...

OBIETTIVO GENERALE

Fornire una maggiore autonomia e integrazione psicosociale dell'individuo.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Rendere il paziente consapevole delle proprie limitazioni e stimolarne un ruolo attivo
- Rieducare e compensare i disturbi cognitivi e comportamentali e supporto ai disturbi emotivi
- Generalizzare le strategie di compenso nell'ambiente

DESTINATARI

Pazienti affetti da danno neuropsicologico.

ATTIVITÀ

Si effettua un'analisi cognitiva e comportamentale dei disturbi neuropsicologici.

- Per i disturbi cognitivi si individuano i processi alterati e preservati con l'utilizzo di test cognitivi specifici per le diverse funzioni
- Per le alterazioni esecutive e della motivazione vengono eseguite osservazioni dirette e indirette sui livelli di motivazione, sull'adeguatezza della condotta sociale, sulla capacità di inibizione e controllo

- Per il funzionamento emotivo si utilizza il colloquio psicologico e /o questionari di personalità per indagare l'organizzazione di personalità del paziente e l'adattamento psicologico alla nuova realtà

- Per la consapevolezza del disturbo si effettuano osservazioni e colloqui

Successivamente i dati vengono integrati e codificati con il sistema ICD.

L'intervento si basa su una specifica stimolazione volta a compensare i deficit rilevati.

- Tramite le tecniche comportamentali vengono affrontati i disturbi comportamentali da disfunzione specifica e autocontrollo; vengono riaddestrate le procedure per eseguire un adeguato compito
- Psicoterapia cognitiva: prevede l'uso del problem solving, l'automonitoraggio, la ristrutturazione cognitiva, i colloqui guidati per il recupero della consapevolezza
- Modificazione ambientale e intervento protesico per ristrutturare l'ambiente

Le ricerche dimostrano che la famiglia gioca un ruolo essenziale e insostituibile all'interno del processo riabilitativo. È, quindi, importante formarla e sostenerla adeguatamente.

- Informazione: sulle problematiche del paziente, le conseguenze emotive, cognitive e comportamentali, il decorso della patologia, le strutture e i servizi di supporto
- Formazione: la famiglia viene istruita sui comportamenti facilitanti la gestione delle limitazioni del congiunto
- Sostegno: ascolto empatico, colloqui psicologici per affrontare le difficoltà e di adattamento conseguente all'evento

VALUTAZIONE

Monitoraggio e valutazione finale utilizzando gli stessi strumenti impiegati nella fase di valutazione iniziale.