

Spesso muove le mani sul banco, le gambe sotto il banco, il sedere sulla sedia (dita tamburellanti, piedi che si muovono in continuazione, dondolio sulla sedia, continu cambi di posizione);

Spesso si alza dal proprio posto senza un motivo;

Vaga continuamente per l'aula (si affaccia alla finestra, parla con un compagno ecc);

All'intervallo non è tranquillo sembra non interagire con gli altri;

In classe si comporta come se non riuscisse a spegnersi e tranquillizzarsi;

Interviene in modo eccessivo anche quando non dovrebbe;

Risponde a domande anche se non rivolte a lui;

Non sta in fila;

Non rispetta i turni di parola;

Le alterazioni funzionali e le conseguenze in situazioni sociali

I bambini e gli adolescenti con ADHD :

- Vengono costantemente ripresi e/o puniti per i loro comportamenti.
- Possono avere difficoltà a legare con i coetanei.
- Tendono ad essere distruttivi o aggressivi.
- Sono rifiutati dai compagni di gioco e dai coetanei.
- Vengono così isolati e/o emarginati.
- L'intera famiglia soffre a causa del disturbo del figlio perché non più coinvolta nelle attività sociali con amici e parenti.




L'autostima dei bambini/adolescenti con ADHD è compromessa dal giudizio negativo degli insegnanti, della famiglia e dei coetanei.

Gli individui con ADHD, si sentono spesso rifiutati e non amati.

Si vedono come poco intelligenti e non hanno fiducia in se stessi.

Spesso, la mancanza di autostima porta ad un comportamento di autodistruzione.



Difficoltà del bambino con ADHD nella gestione dei compiti

Che cosa NON fare con il bambino prevalentemente disattento?

- 1) **Ripetere** in continuazione “*stai attento*”
- 2) **Insistere** perché un compito venga interamente completato senza interruzioni e pause;
- 3) Collocare il bambino in un posto tranquillo lontano dai compagni e dagli insegnanti in modo che possa concentrarsi (i bambini con ADHD hanno bisogno di qualcuno che richiami spesso la loro attenzione sul compito, è bene che lavorino in piccoli gruppi o vicino all’insegnante);
- 4) Non proporre novità per paura che si distraiga troppo (le novità invece servono per richiamare l’attenzione del bambino)

Che cosa NON fare con il bambino prevalentemente iperattivo?

- 1) Ripetere in continuazione “*stai fermo*”;
- 2) Pretendere che sia sempre seduto;
- 3) Intervenire con ripetute note e castighi.

Cosa fare?

Forse pensare al
bambino con una
disabilità potrebbe
mantenere un
atteggiamento positivo
anche lì dove dovesse
inveire contro di noi.



I principi fondamentali della gestione dell' ADHD

Conserva l'umorismo .

Odia l'ADHD ma non il bambino.

Celebra lo spirito, la creatività e la passione del bambino.

I bambini richiedono un sostegno continuo prima di combinare dei "pasticci".

E' un bambino unico e speciale .

Il "paziente" nell ADHD è tutta la famiglia inclusa l'insegnante .

Invece di punire il comportamento scorretto offri una ricompensa (anche una lode) per quello corretto

Pianifica in anticipo.

Se quello che fai come insegnante funziona continua a farlo se non funziona cambia modalità .

Cosa fare?

POSITIVITA'

OSSERVARE

MANTENERE LA CALMA

FAVORIRE L'ORGANIZZAZIONE

PERSEVERARE (continuare a seguire i primi
tre punti)

POSITIVITA'

Mantenere un atteggiamento di positività.

I bambini con ADHD sono come le falene che si fanno attrarre dalla luce più forte, non sanno resistere allo stimolo più allettante...

Mettete da parte l'ostilità, le aspettative deluse e le frustrazioni... non cambiano la situazione.

Cosa fare?

Divertiti con il bambino, sorridi a lui...

Osserva (strumento A/B/C) .

Usa il rinforzo positivo e non rinforzare i comportamenti inadeguati .

(Ri)Orienta il bambino prima che il problema si verifica .

Cerca di capire prima di agire (la comprensione porta all'empatia questa è un antidoto alla rabbia).
Chiediti: perché l'ha fatto? Chiedi a lui perché l'ha fatto (Strumento: A-B-C, ascolto attivo- ascolto riflessivo). **Osserva le reazioni del bambino, accogli le sue emozioni.**

Evitare i “quattro peccati cardinali”

Non assillare

Non fare prediche

Non discutere

Non offrire consigli estemporanei e spontanei

Come fare lezione?

- Predisporre l'ambiente in modo da ridurre al minimo le fonti di distrazione;
- Assegna al bambino un posto privilegiato;
- Esponi i contenuti in modo vivace, ricorda i bambini ADHD sono come falene, per tanto l'insegnante deve risultare più interessante di una graffetta sul banco;

Stabilisci un buon contatto visivo;

Usa tecniche educative aiuti visivi,

introduzione di routine , tempi di lavoro brevi e con piccole pause, gratificazioni immediate;

Batti dei colpetti alla cattedra in modo che possa sentirli (“richiamo segreto all’attenzione”).

Richiama la sua attenzione con frasi “*questo è molto importante*”

Scomponi le consegne più lunghe in pezzi più semplici;

Verifica la comprensione;

Incoraggia gli alunni a sottolineare le parole chiave della consegna

Affida al bambino incarichi da “collaboratore speciale” (raccogliere fogli, ed eseguire altri incarichi)

Potrebbe essere utile fare una copia del testo solo per lui qualora lo dimenticasse a casa.

Definire con tutti gli alunni, ogni giorno, poche e chiare regole comportamentali da mantenere all'interno della classe;

Concordare con l'alunno piccoli e realistici obiettivi comportamentali e didattici;

Allenare il bambino ad organizzare il proprio banco in modo da avere solo il materiale necessario per la lezione del momento;

Occuparsi della corretta scrittura dei compiti sul diario;

Organizzare prove scritte suddivise in più parti e/o quesiti ;

Comunicare chiaramente i tempi necessari per l'esecuzione del compito;

Evitare di comminare punizioni mediate: un aumento dei compiti a casa , una riduzione dei tempi di gioco, la negazione di ricoprire incarichi collettivi;

Le gratificazioni devono essere ravvicinate e frequenti

Usare metodi tangibili per esternalizzare le aree problematiche

Enuncia esplicitamente a voce alta il problema
e le conseguenze al momento dell'episodio;

Usa orologi e planner per scomporre i compiti
in parti definite e gestibili;

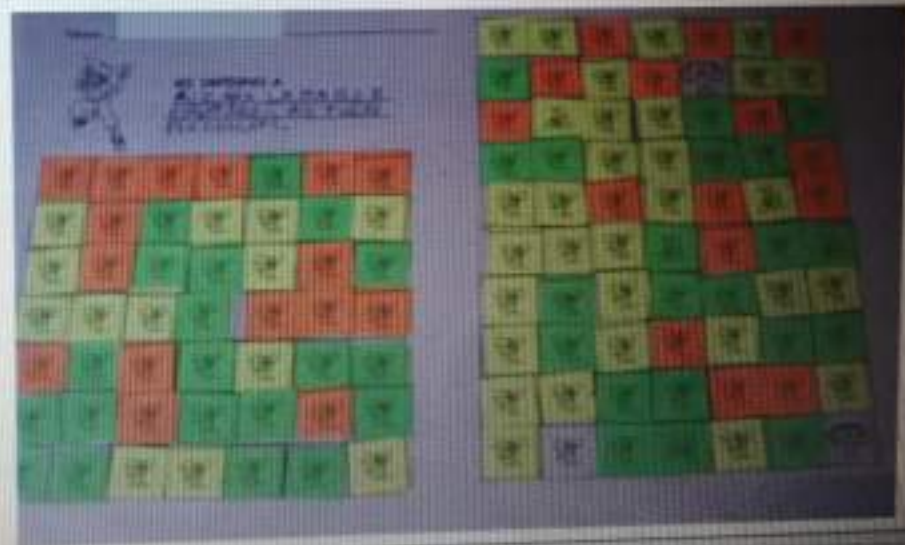
Persevera sempre anche lì dove la situazione
inizia a migliorare

Creare Routine e Dare informazioni



La freccia
scorre in
orizzontale

Gratifica con un sistema a punti



Permetti di ricaricare le batterie



DISTURBI DEL COMPORTAMIENTO



Disturbo Oppositivo Provocatorio

*Una guida
per gli
insegnanti*





1. Clinica

2. Trattamento

3. Intervento in classe

Clinica





Definizione di DOC

DOC (Disturbo Oppositivo Provocatorio):

I bambini mostrano un pattern comportamentale di irritabilità, ostilità, oppositività e sfida, persistente e inappropriato all'età.

E' definito da due differenti ordini di problematiche:
l'aggressività e la tendenza ad infastidire e irritare gli altri (Chandler)



Descrizione

Sfidano apertamente o si rifiutano di seguire le indicazioni, le regole, le richieste degli adulti

Perdono ripetutamente le staffe

Mettono alla prova le figure di autorità

Non si assumono la responsabilità delle loro azioni, incolpando gli altri.

Si infastidiscono facilmente e ripetutamente infastidiscono gli altri.

Sono ostinati, spesso arrabbiati e risentiti

Sono spesso rancorosi e vendicativi.

Criteria DOP (DSM - V)

- A. Almeno 4 sintomi tra quelli presenti nelle seguenti 3 categorie, presenti da almeno 6 mesi: Umore arrabbiato / irritabile: 1. spesso va in collera 2. è spesso suscettibile o facilmente irritabile 3. è spesso arrabbiato o rancoroso Comportamento ostile / provocatorio: 4. spesso litiga con le figure autoritarie (bambini/adolescenti con gli adulti) 5. spesso sfida o rifiuta di seguire le richieste o le regole delle figure autoritarie 6. spesso irrita deliberatamente gli altri 7. spesso accusa gli altri per i suoi errori e per il suo comportamento Vendicatività: 8. è stato dispettoso e vendicativo almeno 2 volte negli ultimi 6 mesi
- B. Significativa compromissione funzionale (sociale, accademica, lavorativa)
- C. Se > 18 anni, escludere Disturbo Antisociale di Personalità

La persistenza e la frequenza della sintomatologia si utilizzano per distinguere il disturbo dal comportamento ai limiti della norma in relazione alle tappe di sviluppo, genere e cultura
DIFFERENZIAZIONE RISPETTO L'ETA':

Bambini fino a 5 anni: comportamento per la maggior parte dei giorni per un periodo di almeno 6 mesi *

Bambini > 5 anni: comportamento dovrebbe avvenire almeno 1 volta a settimana per almeno 6 mesi *

Nel DSM-V è proposta anche una **tipizzazione del DOP, valutando l'intensità (gravità) dell'espressività sintomatologica**

Assente: mostra meno di due sintomi

- 1 - sottosoglia: mostra almeno due sintomi ma meno di 4 sintomi e i sintomi non causano un funzionamento deficitario significativo
- 2 - lieve: mostra almeno 4 sintomi ma i sintomi sono presenti esclusivamente in un contesto (ad es. a casa, a scuola, a lavoro, con i coetanei)
- 3 - moderato: mostra almeno 4 sintomi e alcuni sintomi sono presenti in almeno due contesti
- 4 - grave: mostra almeno 4 sintomi e alcuni sintomi sono presenti in 3 o più contesti

Prognosi

Ci sono 4 evoluzioni possibili per il DOP:

Alcuni bambini svilupperanno il DOP:

A partire dall'età di 8 anni si può assistere ad uno sviluppo del DOP, spesso a partire da un ADHD

Il 75% dei bambini più grandi soddisferà appieno i criteri diagnostici in età adolescenziale e adulta

In altri il DOP si può trasformare in qualcos'altro:

Il 5-10% dei bambini DOP in età prescolare subirà una modificazione della diagnosi in ADHD

Nel 25% dei bambini con DOP il comportamento sfidante peggiora e questi ragazzi ricevono una diagnosi di CD

Il bambino continua ad avere il DOP senza altri disturbi:

E' infrequente:

se insorge in età prescolare, all'età di 8 anni solo il 5% dei bambini ha un DOP e nient'altro

Il bambino sviluppa un altro disturbo:

tale evenienza è molto comune

Statistica

Studi dimostrano che l'ODD si presenta nel 5- 15% dei bambini in età scolare (aacap.org)

L'ODD ha una prevalenza nel sesso maschile doppia rispetto al sesso femminile nei bambini più piccoli; in quelli più grandi la prevalenza è identica.

Il 50% dei bambini che hanno una diagnosi di ODD hanno anche una diagnosi di ADHD (Birmaher and Burke and Loeber 2002)

Approssimativamente il 15-20% di bambini con ODD sono anche affetti da Disturbo d'Ansia e Disturbo Depressivo

(Frank and Paget and Wilde 2015).

Epidemiologia

Studi dimostrano che il DOP si presenta nel 5-15% dei bambini in età scolare.

Il DOP ha una prevalenza nel sesso maschile doppia rispetto al sesso femminile nei bambini più piccoli; in quelli più grandi la prevalenza è identica.

Il 50% dei bambini che hanno una diagnosi di DOP hanno anche una diagnosi di ADHD

Approssimativamente il 15-20% di bambini con DOP sono anche affetti da Disturbo d'Ansia e Disturbo Depressivo.

Aspetti Clinici

Interpretazione del comportamento dei pari come ostile.

Spesso ha scarsa capacità dialettica nella risoluzione verbale del conflitto.

Locus of control esterno: questi bambini hanno difficoltà nel percepirsi come autoregolati .

Difficoltà nel percepire la responsabilità delle proprie azioni .

Teorie

Developmental Theory:

Il DOP è il risultato di uno “sviluppo incompleto”.
I bambini appaiono bloccati allo stadio del 2°-3°anno di vita

Learning Theory:

Il DOP è il risultato di “interazioni negative”.

Lo stile genitoriale può causare il comportamento di cronica disobbedienza.

Non sono state del tutto accertate.

Le problematiche di solito compaiono tra gli 1 e i 3 anni.

Molti comportamenti sono solitamente normali all'età di 2 anni, ma nel DOP non scompaiono mai

FATTORI BIOLOGICI:

Familiarità per disturbi del comportamento, abuso di sostanze, disturbo dell'umore Fattori esogeni: esposizione prenatale a tossine, alcool, denutrizione

Anomalie corteccia prefrontale

Disequilibrio neurotrasmettitoriale nel cervello (serotonina, noradrenalina, dopamina)

Basso cortisolo

Alto testosterone

Problematicità Familiare:

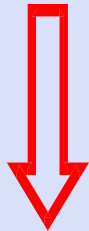
Se un genitore è alcolista o ha avuto problemi con la legge, i bambini hanno una probabilità 3 volte maggiore di sviluppare un DOP.

Altre situazioni problematiche: instabilità, difficoltà economiche, disturbi psichiatrici, comportamenti duramente punitivi, parenting inconsistente, traslochi continui.

DOC e traiettorie evolutive



Irritabile/
emozionalità
negativa



Dannoso/
aggressivo
premeditato

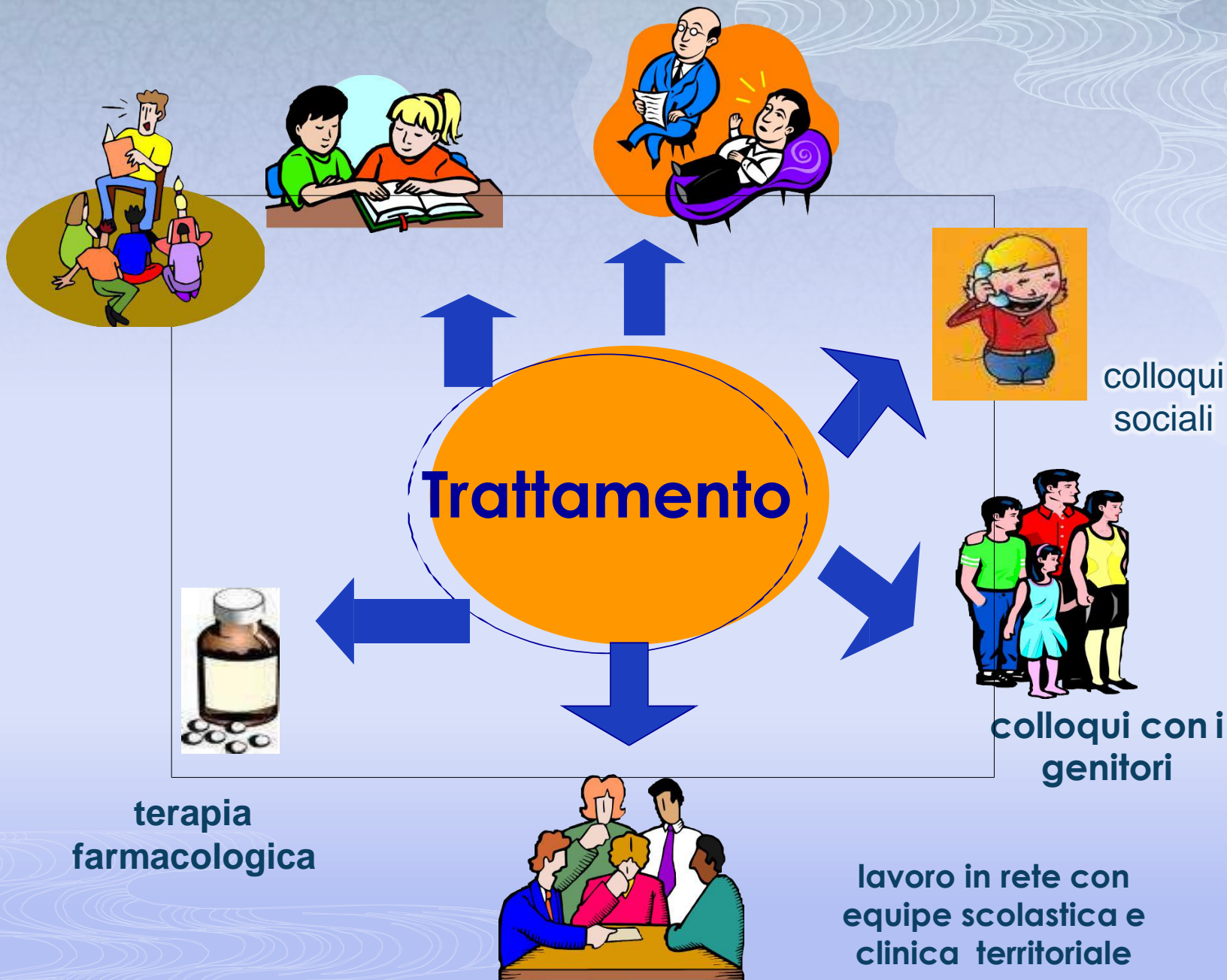


Ostinato/
impulsivo



Perché la diagnosi di DOP è difficile?

Il comportamento sfidante è tipico nel normale sviluppo di un bambino e può inoltre essere espressione di rabbia, stanchezza o di un turbamento di qualche natura.



Disturbo di Condotta (DC)

Il Disturbo di Condotta è un disturbo psichiatrico ad esordio in età evolutiva, relativamente frequente, caratterizzato da un pattern ripetitivo e persistente di comportamenti antisociali, aggressivi / non aggressivi, di violazione delle regole e norme sociali appropriate all'età. Tali comportamenti sono correlati ad una disfunzione dell'individuo. Il Disturbo comporta un considerevole carico di sofferenza per il paziente stesso, la sua famiglia e la società. In molti casi, il Disturbo di Condotta è preceduto e associato al DOP.

L'aggressività è un comportamento “fisiologico”:

L'abilità di difendere se stessi contro gli attacchi fisici e verbali contribuisce alla sopravvivenza ed allo sviluppo delle capacità di adattamento

I comportamenti aggressivi (colpire, spingere, schiaffeggiare, mordere, dare pugni, sputare, tirare i capelli) sono **comuni nei bambini piccoli. Crescendo la gran parte dei bambini tendono a socializzare e inibire tali comportamenti aggressivi**

Le interazioni con gli adulti giocano un ruolo importante nel modellare il repertorio comportamentale del bambino verso modalità più appropriate di difesa dei propri diritti (e beni) ed espressione dei propri desideri

Alcuni bambini non riescono a sviluppare tali capacità e continuano frequentemente a manifestare comportamenti aggressivi e di violazione delle regole

Criteria DC (DSM - V)

A. Almeno 3 sintomi tra quelli presenti nelle seguenti 4 categorie, presenti da almeno 12 mesi (almeno 1 criterio negli ultimi 3 mesi): **Aggressioni a persone o animali:**

1. è prepotente, minaccia o intimorisce gli altri
2. dà inizio a colluttazioni fisiche
3. usa un'arma che può causare danni ad altri (bastone, barra, bottiglia rotta, coltello, pistola)
4. è fisicamente crudele con le persone
5. è fisicamente crudele con gli animali
6. ruba affrontando la vittima (aggressione, scippo, estorsione, rapina a mano armata)
7. forza qualcuno ad attività sessuali **Distruzione della proprietà:**
8. appicca il fuoco con l'intenzione di causare seri danni

Frode o furto:

10. Entra in edificio, domicilio o automobile altrui

11. Mente per ottenere vantaggi o favori o per evitare obblighi (raggira gli altri)

12. Ruba oggetti senza affrontare la vittima (furto nei negozi ma senza scasso, falsificazioni) **Gravi violazioni di regole:**

13. Trascorre fuori casa la notte nonostante proibizione dei genitori, con inizio prima dei 13 anni d'età

14. Fugge da casa 2 volte, o 1 volta senza ritornare per un lungo periodo

15. Marina spesso la scuola, con inizio prima dei 13 anni

C. Significativa compromissione funzionale (sociale, accademica, lavorativa)

D. Se > 18 anni, escludere Disturbo Antisociale di Personalità

**Disturbo oppositivo
provocatorio:
cosa può fare l'insegnante**

Cercare di **gestire i comportamenti** di un bambino (**DOP**) è **difficile** e spesso fonte di stanchezza, rabbia, frustrazione ed è proprio qui il primo punto da tenere sott'occhio (**la nostra reazione emotiva**), per cercare di aiutarlo ad **“uscire” dal tunnel** in cui lui stesso si è cacciato.

I bambini con DOP sono i **primi ad essere infelici e poco sereni per i loro comportamenti.**

***E' insensato dire a un bambino
con una diagnosi medica di
“essere bravo” !!***

***Pensate al vostro dottore se,
quando state male,
vi dicesse “Migliorate!”***

*Sgridare, scrivere il nome o una
nota sono efficaci per reprimere
nell'immediato il comportamento
scorretto ma
alla lunga provocano disastri !*

Nel tentare di aiutare un **bambino** con DOP dobbiamo tener presente che **hanno una bassa autostima** e si relazionano agli altri a partire da un pregiudizio profondamente radicato su se stessi e sul mondo

“Nessuno mi può soffrire, tanto vale attaccare per primo”.

Suggerimenti per gli insegnanti

Cambiare atteggiamento mentale:

Non pensare a problemi di comportamento o cattivi comportamenti. Quando si pronunciano queste parole si forma nella mente una determinata percezione del bambino: **BAMBINO CATTIVO – BAMBINO PROBLEMATICO**

Il bambino è OK. E' solo il suo comportamento che si desidera cambiare. Quindi esso è il bersaglio!

Liberarsi di alcune espressioni verbali: Non..... No! Smetti di.... Basta.....

Tenere a mente le battaglie che uno studente con disturbo del comportamento porta avanti ogni giorno e permettersi di ignorare alcuni dei comportamenti meno severi.

Non reagire, ma agire. Se si reagisce si darà all'alunno esattamente ciò che desidera.

Agire, non discutere. Azioni tempestive funzionano meglio che tentare di ragionare con uno studente. Può facilmente divenire polemico.

Fare affermazioni non domande. Se si chiede a un alunno con disturbo del comportamento di fare qualcosa probabilmente non lo farà.

Porre chiare regole ed appropriate conseguenze .



1- Fai attenzione alle tue reazioni

**Spesso di fronte ad un comportamento
oppositivo o provocatorio, la nostra
reazione esaspera il comportamento
stesso, piuttosto che spegnerlo.**

Diventare consapevoli di come stiamo
reagendo a certi comportamenti è il primo
passo per disinnescare il circolo vizioso
della provocazione.

***“Non chiederti cosa fare
Se non sai come stai reagendo”***

(Gianluca Daffi)

2 - Fornisci un'attenzione positiva

Uno dei modi più semplici per ridurre il comportamento provocatorio è quello di **fornire al bambino con una dose giornaliera di “carezze emotive”, piuttosto** che di “schiaffi psicologici”.

A volte i bambini si comportano male, nel tentativo di attirare l'attenzione anche se negativa.

Fornire al bambino anche pochi minuti di attenzione positiva ogni giorno, spesso può ridurre le probabilità di una sfida finalizzata all'essere “visto”.

3 - Premia i comportamenti positivi

Lodare qualche comportamento positivo.

Ma possiamo **usare anche un “trucchetto”**, ad es.: chiedere al bambino di aiutarci in piccole mansioni per poi lodarlo. Ad es.: *“Mi passi il tovagliolo? ... Grazie, gentilissimo/velocissimo!”*

4 - Dai istruzioni chiare

Dai istruzioni efficaci **stabilendo sempre un contatto visivo e assicurati che il bambino** abbia capito cosa gli stai chiedendo.

Prima di dare loro istruzioni importanti **cerca di eliminare altri stimoli.**

5 - Permettigli di scegliere

Uno dei modi migliori per anticipare un comportamento provocatorio è quello di **dare al bambino la possibilità di scegliere tra più alternative**. Ad esempio, puoi chiedergli: "*Vuoi scrivere con la penna nera o blu?*". Avendo la possibilità di scegliere, i bambini ribelli, possono avere la sensazione di possedere un certo controllo della situazione e di non essere sopraffatti.

Basta fare in modo che entrambe le scelte sia adeguate e realistiche.

6 - Segui la regola della nonna

Ci sarà sempre qualcosa che prima o poi il tuo allievo ti chiederà, come poter uscire, poter avere qualcosa, poter giocare. A quel punto tu potrai negoziare un accordo: **“Certo che puoi, ma prima è importante che tu faccia ...”**

In genere funziona molto bene.

7 - Premia con un sistema di ricompensa

Come per i bambini con ADHD, anche per i bambini oppositivi **utilizzare un vero e proprio sistema di rinforzo a punti può essere molto incentivante.**

L'importante è che i comportamenti da rinforzare siano chiari e proposti in positivo.

Meglio sempre chiarire ciò che il bambino PUO' fare, piuttosto che ciò che NON può fare.

8 - Evita le lotte di potere

Se la situazione si fa “dura”, spiega quale sarà la conseguenza se il comportamento negativo persiste e poi applicala, usa la regola.

“SE ... Allora” e poi fai seguire ciò che hai promesso, senza comunicare la conseguenza con RABBIA, ma con DISPIACERE. Quando comunichi con Rabbia, il messaggio che arriva è *“Sei sbagliato e mi hai deluso”*. Se la stessa cosa la comunichi con dispiacere, il messaggio che arriva è *“Ci tengo a te e sto dalla tua parte, mi dispiace punirti, ma se devo farlo è per il tuo bene”*.

9 - **Comunica comprensione**

Comunicare prima comprensione e poi sottolineare ciò che il bambino ha sbagliato. Ad es: *“Capisco che sei arrabbiato, ma non puoi picchiare il tuo amico, puoi battere un pugno sul tavolo!”*.

Questo tipo di comunicazione **trasmette accettazione e mette l'altro in uno stato emotivo di maggiore disponibilità ad accettare la richiesta.**

Contrariamente a quanto si possa pensare un bambino con DOP non ha una buona autostima e va aiutato a potenziarla, altrimenti cercherà di costruirsi un'immagine di sé negativa, pur di "sentire" di essere qualcuno".

Dobbiamo dargli la possibilità di pensare a se stesso in modo alternativo a come è abituato a fare, come qualcuno che può fare cose buone e non solo il bullo della situazione.

Valutazione comportamentale



Tecnica comportamentale



“Pillole” di praticità...

Incoraggiare spesso il bambino quando manifesta comportamenti socialmente accettabili;

Mantenere la massima coerenza nel modo di reagire ai comportamenti dell'alunno;

Date agli alunni l'opportunità di guadagnarsi meriti e riconoscimenti;

Mantenere il più possibile una certa calma e pazienza;

Assicurarsi che l'alunno comprenda ciò che ci si aspetta da lui;

Porre i limiti in modo fermo;

Favorire negli alunni l'interesse per il ragionamento e il problem-solving;

Stimolare l'apprendimento cooperativo;

Sviluppare accorgimenti per ridurre la tensione che può crearsi in certe situazioni;

Favorire relazioni strette e di collaborazione tra genitori ed insegnanti;

Coinvolgere gli alunni nella determinazione delle norme di comportamento da osservare;

Aiutare gli alunni a scegliere meglio il comportamento che soddisfa le loro esigenze;

Organizzare gruppi di discussione su come risolvere i problemi di rapporto tra compagni;

Usare in modo strategico tutto ciò che può funzionare come rinforzo;

Evitare di lasciarsi manipolare attraverso adulazioni e lacrime;

Evitare rimproveri prolungati e “prediche”;

Rendere gli alunni consapevoli di quali azioni possono causare loro la perdita di amici;

Procedere con gradualità per perseguire cambiamenti comportamentali;

Concedere agli alunni più turbolenti la possibilità di dare qualche contributo utilizzando le proprie doti personali e i propri talenti (tutti ne hanno);

Quando i genitori sono abbastanza collaborativi è utile comunicare giornalmente l'andamento del comportamento dell'alunno, in modo che questi riceva un feedback in famiglia.

Interventi moderati:

Aiutare l'alunno a fissarsi un obiettivo ogni giorno e a monitorarne il successo.

Prendersi del tempo per stemperare le emozioni quando l'atmosfera si scalda.

Empatizzare con il vissuto del bambino.

Es. "vedo che questa cosa è molto importante per te".

Interventi più intensivi:

Infuturazione (proiettarsi nel futuro): il bambino prova ad immaginare nel futuro un momento in cui potrebbe trovarsi in difficoltà.

Permettere al bambino di porsi la domanda:
“Che conseguenze ha avuto la mia rabbia?”

Creare distrazioni: pensare a momenti felici o divertenti e farli ricordare al bambino.

**Come l'insegnante può andare
incontro ai bisogni emotivi
dell'alunno:**

Modificare il curriculum e abbassare gli obiettivi didattici, se necessario. Portare avanti il lavoro in altre aree, se possibile;

Ripetere spesso le istruzioni;

Dare più tempo per eseguire le istruzioni;

Dare la possibilità di fare pratica ripetutamente;

Fare in modo di controllare il lavoro;

Dare più aiuto individuale possibile;

Permettere agli alunni di dare e ricevere aiuto reciproco.

Infine ricorda!

*"Il bambino che ha più
bisogno d'amore, lo
chiederà nei modi meno amorevoli"*

(M. Zutscher)

*"Impariamo ad entrare nel mondo dei
bambini non pretendendo che loro
entrino nel nostro.*

*Possiamo essere quello che vogliamo
dobbiamo solo volerlo!*

(Silvia Foda)

Grazie

Buon lavoro!



