

**Università degli studi di Modena-Reggio
Emilia**

**Corso per tutor
Anno Accademico 2010-11**

docente : Margherita Moretti Fantera

Modena,10-02-2011

Studenti con bisogni educativi speciali

Diversità delle situazioni

in cui si evidenziano i Bisogni Educativi Speciali

- **situazioni considerate tradizionalmente come disabilità mentale, fisica, sensoriale**
- **situazioni di deficit in specifici apprendimenti clinicamente significative, quali la dislessia, il disturbo da deficit attentivo ecc..**
- **situazioni di problematicità comportamentale psicologica, relazionale, apprenditiva, di contesto socio-culturale**

Diversità delle situazioni

che possono ostacolare o rallentare i processi di apprendimento

Queste (e altre) situazioni causano direttamente o indirettamente –(grazie alla opera mediatrice di altri fattori personali e/o contestuali come è indicato nella concettualizzazione del funzionamento umano dell'ICF)-, difficoltà,ostacoli o rallentamenti nei processi di apprendimento che dovrebbero svolgersi nei vari contesti. Queste difficoltà possono essere globali e pervasive (si pensi all'autismo),oppure più specifiche (ad esempio nella dislessia), settoriali (disturbi del linguaggio,disturbi psicologici d'ansia), gravi e leggere,permanenti o transitorie

Bisogni educativi speciali o bisogni educativi a cui è più complesso rispondere

**In questi casi i normali bisogni educativi di tutti gli alunni
(*bisogno di sviluppare competenze, bisogno di
appartenenza, di identità, di valorizzazione, di accettazione,
solo per citarne alcuni*)**

**si “arricchiscono”, di qualcosa di particolare, di
“speciale” nel loro funzionamento. diventano più complessi
a causa di un funzionamento educativo-apprenditivo
problematico. Il loro bisogno di sviluppare competenze di
autonomia ,ad esempio, è complicato dal fatto che possono
esserci deficit motori, cognitivi, oppure difficoltà familiari
nel vivere positivamente l'autonomia e la crescita e così
via .**

Bisogno educativo speciale

Come definirlo?

È una qualsiasi difficoltà evolutiva di funzionamento , permanente o transitoria, in ambito educativo e/o apprenditivo, dovuta all'interazione dei vari fattori di salute secondo il modello ICF dell'OMS e che necessita di educazione speciale individualizzata

Bisogno educativo speciale

Che cosa è?

Il concetto di bisogno educativo speciale è una macrocategoria che comprende dentro di sé tutte le possibili difficoltà educative-apprenditive degli alunni, in diverse situazioni .

Il termine rappresenta la lettura del bisogno qualsiasi sia l'origine, che ha difficoltà a trovare risposta. Il problema diventa quindi di funzionamento

Bisogno Educativo Speciale

Fondamento del concetto

Possiamo proporre come fondamento del concetto di Bisogno Educativo Speciale il modello antropologico di “funzionamento” (salute) presentato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità con il modello ICF 2002 ,e della versione per l’età evolutiva del 2007.

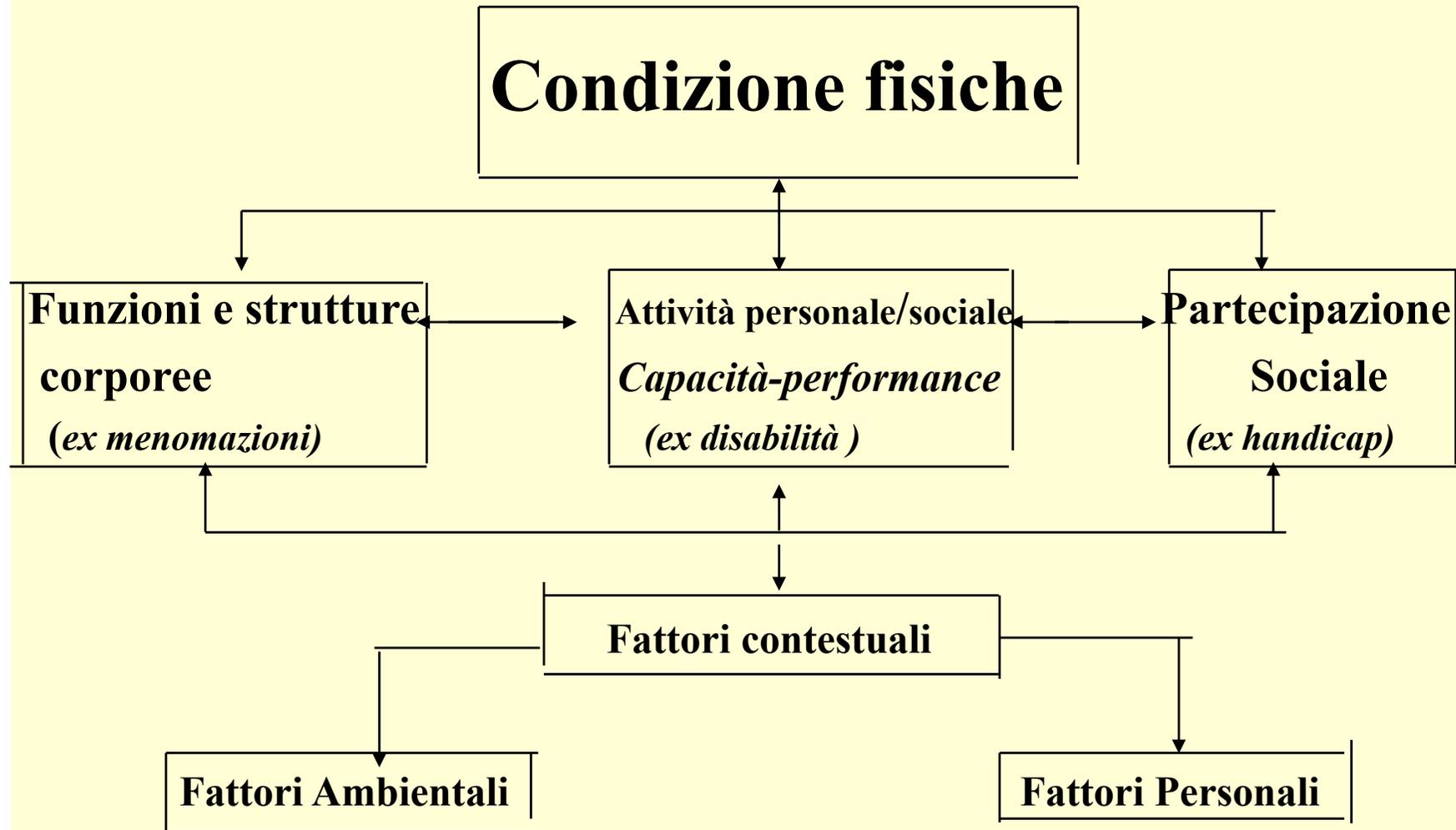
**DALLA VISIONE GLOBALE DELLA SALUTE E DAL
FUNZIONAMENTO UMANO INTRODotta DAL**

SISTEMA ICF DELL'OMS

**POSSIAMO IDENTIFICARE ALCUNE
ORIGINI E INTRECCI DEI**

BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

Modello OMS del funzionamento e delle disabilità associati alle varie condizioni di salute secondo l'ICF



Cause che interagiscono nel funzionamento educativo-apprenditivo secondo il modello ICF

- **Condizioni fisiche**
- **strutture corporee**
- **funzioni corporee**
- **attività personali**
- **partecipazione sociale**
- **contesto ambientale**
- **contesto personale**

Bisogni Educativi Speciali
causati da
“CONDIZIONI FISICHE “ DIFFICILI”

- **Ospedalizzazioni**
- **Malattie varie,allergie o intolleranze alimentari**
- **Lesioni,traumi**
- **Disturbi del metabolismo**
- **Anomalie cromosomiche**
- **Malattie oncologiche ecc..**

Ragazzo di 19 anni

con normale accrescimento e sviluppo cognitivo
conduce attività fisica di tipo dilettante (palla-voilo)



Improvvisamente presenta sintomi allarmanti (malessere, nausea, cefalea, disturbi dell'equilibrio) dapprima ricondotti a patologia virale “stagionale” ma poi, persistendo, inducono il curante a prescrivere una visita neurologica e poi una RMN cerebrale

Viene posta diagnosi di “massa della fossa cranica posteriore con aspetto cistico” che comprime e sposta un ventricolo cerebrale

dopo una preparazione psicologica ed esami d’obbligo pre-intervento si procede a intervento neurochirurgico di asportazione della neoplasia che ha le caratteristiche di “tumore ben circoscritto di probabile pertinenza cerebellare”

la diagnosi istologica è di
astrocitoma cerebellare



Terapia

- 1) Chirurgica
- 2) Derivazione ventricolo-peritoneale per l'idrocefalo
- 3) Radiante

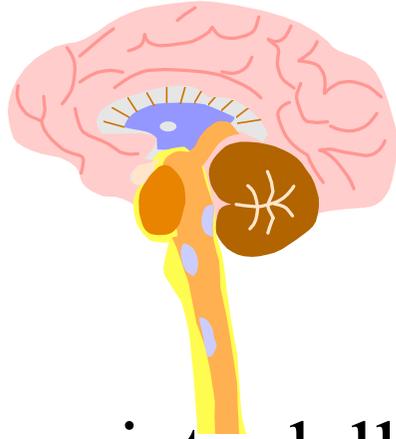
1) Momenti critici che possono lasciare il segno nel vissuto

- 1) preparazione all'intervento, anestesia, intervento chirurgico, terapia intensiva, riabilitazione postoperatoria
- 2) posizionamento di una derivazione ventricolo-peritoneale per garantire il normale circolo del liquido cerebro-spinale
- 3) effetti dannosi (STRUTTURE CORPOREE) sul tessuto cerebrale dalla radioterapia (oltre che dalla asportazione della neoplasia))

2) CONSEGUENZE DELL'IDROCEFALO

- grave perdita dell'acuità visiva (ambliopia funzionale)**
- turbe visuo-spaziali**
- rare atrofie ottiche**
- epilessia e alterazioni EEGrafiche subcliniche**

- La derivazione va controllata nel tempo
- Possono comparire episodi di cefalea o dolori addominali per spostamento degli estremi del catetere



La “cicatrice” lasciata dall’intervento nel tessuto cerebrale diviene un “focus” epilettogeno e porta ad alterazioni EEGgrafiche con rischio elevato di crisi convulsive più frequentemente di tipo generalizzato (FUNZIONI CORPOREE)

Viene impostata terapia antiepilettica , a volte solo per un periodo più o meno lungo, a volte per sempre

Convulsioni ricorrenti- croniche fanno epilessia

CONVULSIONI: Alterazione parossistica dell'attività neuronale cerebrale con alterazioni o perdita completa della coscienza, anormale attività motoria, alterazioni del comportamento, disturbi sensoriali, disfunzioni del sistema autonomo

Crisi di epilessia grande male

- Una crisi può essere favorita da digiuno prolungato, iperpnea, febbre, traumi, non terapia, può essere preceduta da una sensazione .
- Una crisi di grande male comporta:
 - contrazione tonica dei muscoli, poi alternata a rilassamento (clonie)
 - caduta a terra (traumi)
 - deviazione degli occhi,
 - pallore, apnea, subcianosi,
 - perdita del controllo sfinterico,
 - rischio di inalazione

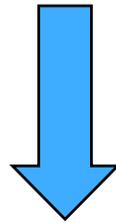
Effetti secondari dei farmaci:

- da ipersensibilità: manifestazioni cutanee, alterazioni delle cellule del sangue (piastrine, globuli rossi, transaminasi epatiche.....)
- da aumento troppo rapido: sonnolenza o agitazione, vertigini, disordini motori, cefalea, tremori, visione alterata....
- da effetto specifico dei farmaci: ipersecrezione salivare e bronchiale, ipertrofia gengivale, irsutismo, irritabilità**

3) Conseguenze possibili anche da radioterapia

(più gravi quanto più giovane è il paziente)

- Calcificazioni cerebrali, dilatazione ventricolare, ipodensità sostanza bianca, atrofie corticali



- Disturbi neuropsicologici (anche cognitivi)
- Alterazioni eegrafiche con **episodi convulsivi**
- Ipotiroidismo (rallentamento delle attività sia pratiche che teoriche)
- Difficoltà minime motorie (limitazioni sfera sociale)

**Bisogni Educativi Speciali
causati da difficoltà nelle
“Attività Personali/sociali”,
cioè scarse capacità di**

- **apprendimento**
- **applicazione delle conoscenze**
- **autostima**
- **pianificazione delle azioni**
- **autoregolazione**
- **Comunicazione /linguaggi**
- **Autoregolazione metacognitiva**
- **Interazione /relazione**
- **autonomia personale/sociale**
- **Cura del proprio luogo di vita**

NEL CASO DESCRITTO
I FATTORI IN GIOCO SONO MOLTEPLICI
L'HANDICAP
(SOGGETTIVO, FATTORI CONTESTUALI
PERSONALI) E' PIU' GRAVE E PIU'
SENTITO POICHE' LA DIFFERENZA
DA COLMARE PARTE DA ALTE
PERFORMANCES PRECEDENTI
OCCORRE FAR ACCETTARE E VALORIZZARE
ALTRI OBIETTIVI DI VITA, MINORI O
DIVERSI DAI PRECEDENTI

Bisogni Educativi Speciali causati da deficit nelle “FUNZIONI CORPOREE”

- **Deficit cognitivi(ritardo mentale,dell’attenzione,dellamemoria, della concentrazione ecc..)**
- **Deficit visivi,motori, afasie**
- **Deficit senso-motori**

**Bisogni Educativi Speciali
causati da menomazioni
nelle “STRUTTURE CORPOREE”**

- **Malformazione o mancanza di arti, di organi o parti di essi**
- **Mancanza o anomalie in varie parti anatomiche**
- **Altre anomalie strutturali**
- **Ecc....**

Bisogni Educativi Speciali causati da ostacoli presenti nei “FATTORI CONTESTUALI AMBIENTALI”

- **Famiglia problematica**
- **Famiglia iperprotettiva**
- **Pregiudizi e ostilità culturale**
- **Difficoltà socioeconomiche**
- **Ambienti deprivati/devianti**
- **Linguaggi-culture diverse**
- **Scarsità servizi**
- **Scarsa preparazione/disponibilità dei docenti**
- **Mancanza di risorse**
- **Materiali di apprendimento inadeguati**
- **Ecc.....**

**Bisogni Educativi Speciali
causati da ostacoli presenti
nei “FATTORI CONTESTUALI PERSONALI”**

- **Problemi emozionali**
- **Problemi comportamentali**
- **Scarsa autostima**
- **Scarsa autoefficacia**
- **Stili attributivi distorti**
- **Scarsa motivazione**
- **Difficoltà nell'identità e nel progetto di sé**
- **Ecc...**

Attività personale/sociale

ex disabilità

come una condizione di salute sfavorevole

qualunque cosa una persona faccia, a qualsiasi livello di complessità (da attività semplici fino ad abilità e comportamenti complessi) che possono subire limitazioni di natura, durata, qualità

Definizioni secondo l'ICF

Capacità

quello che sai fare senza alcun mediatore contestuale

Performance

quello che sai fare con i mediatori contestuali a tua disposizione

la capacità può non essere presente, ma la performance può essere ottima se i mediatori contestuali sono positivi

**Bisogni Educativi Speciali da difficoltà od
ostacoli nella “PARTECIPAZIONE SOCIALE”
ex handicap**

- **Difficoltà nel rivestire i vari ruoli nei contesti dell’istruzione (integrazione nelle attività di studio)**
- **Difficoltà nel rivestire i vari ruoli nei contesti della vita extrascolastica e di comunità**

Partecipazione sociale *ex handicap*

interazione fra le menomazioni, le attività e i fattori contestuali in tutte le aree o gli aspetti della vita umana che può subire restrizioni sotto il profilo della natura, della durata e della qualità

Handicap?

che cosa è

- **si crea l'handicap quando i mediatori contestuali invece che facilitanti sono ostacolanti (es. barriere architettoniche)**
- **si può produrre l'handicap anche quando non si forniscono i mediatori contestuali facilitanti di cui la persona ha bisogno**

**Bisogni Educativi Speciali= situazioni varie ,
di diverse origini, anche transitorie**

**Ognuno di queste persone ha diritto ad una
“NORMALITA’ PIU’ SPECIALE”
più sensibile, più attenta e
metodologicamente più ricca**

**Rispondere alla complessità dei bisogni significa
dunque attivare una ricca pluralità di risorse
interconnesse, a cominciare da quelle più normali , in
un'ottica globale-territoriale di progetto di vita**

TRA LE FUNZIONI CORPOREE ALCUNI ELEMENTI COGNITIVI

- **Attenzione**
- **Concentrazione**
- **Memoria**
- **Strategie elaborative per comprendere e ricordare**
- **Pianificazione**
- **Autoregolazione nel processo di studio e di apprendimento**

TRA LE FUNZIONI CORPOREE ALCUNI ELEMENTI COGNITIVI E METACOGNITIVI

- **Capacità di usare le domande inserite nel testo per capire e ricordare meglio**
- **Capacità di collaborare**
- **Organizzazione nel tempo e nello spazio**
- **Capacità di usare organizzatori semantici e grafici**
- **Capacità di decisione**
- **Capacità di chiedere spiegazioni ai docenti**
- **Capacità metacognitiva**

Attenzione

Come funziona ?

ATTENZIONE

Processo di selezione

capacità del soggetto di

- selezionare tra tutti gli stimoli disponibili alcuni stimoli pertinenti
- inibire stimoli non pertinenti
- mantenere costanti, per un certo tempo, gli elementi pertinenti che servono

diffusa

focale

richiede sforzo cognitivo

viene potenziato ciò che sta nel raggio focale

Presuppone due meccanismi

ANCORAGGIO –ricerca della focalizzazione e degli
indici pertinenti

MANTENIMENTO –difesa del campo focale dalla
interferenza di altri stimoli

MEMORIA

come funziona?

“...durante l’elaborazione delle informazioni provenienti dal mondo esterno, lo studente impegna tutti e tre i magazzini fondamentali della memoria e cioè:

- Il registro sensoriale

Utilizzato nella conservazione- per un tempo brevissimo – della stimolazione nelle sue caratteristiche sensoriali;

- La memoria a breve termine

che si caratterizza per il mantenimento degli aspetti non solo semantici ma anche strutturali dell’informazione per un tempo dell’ordine delle decine di secondi

- La memoria a lungo termine

Adibita alla registrazione più stabile e duratura delle informazioni precedentemente sottoposte a complessi processi di elaborazioni

Atteggiamento metacognitivo

La generale propensione del soggetto a riflettere sulla natura della propria attività cognitiva e a riconoscere la possibilità di utilizzarla ed estenderla

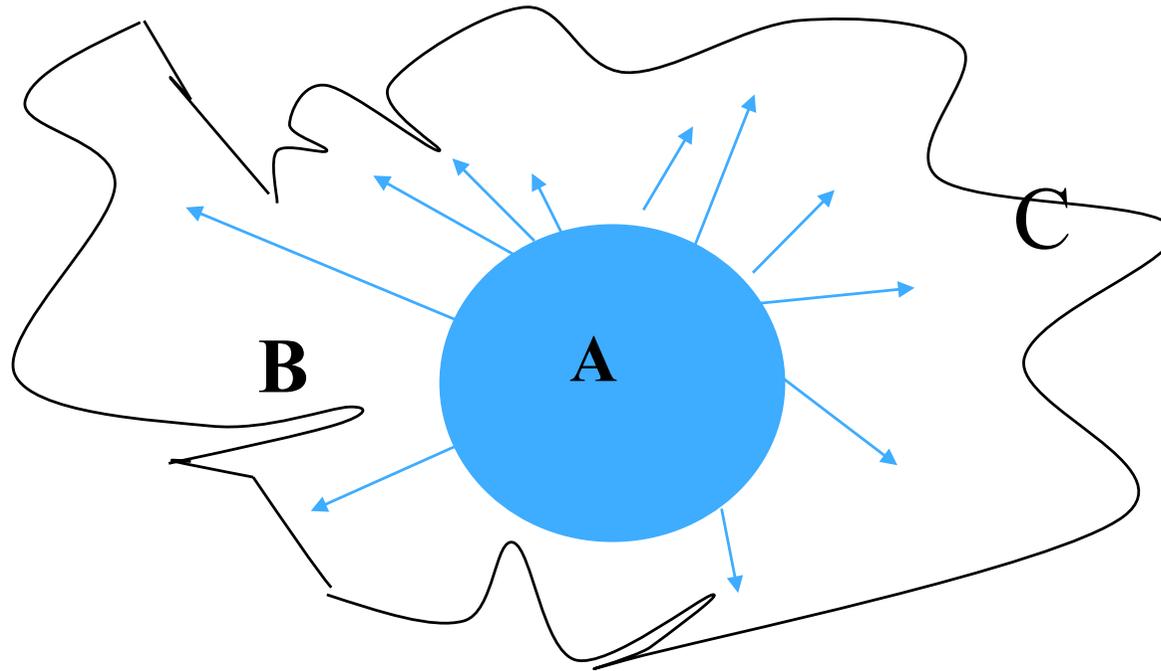
Zona prossimale di sviluppo

Rappresentazione delle tre aree dello sviluppo apprenditivo

A- area della competenza individuale

B-area dello sviluppo prossimale

C- area della non conoscenza/non competenza



Il potenziale di sviluppo

- È indicato da rilevamenti orientati “...a verificare di quanto e quale aiuto ha bisogno un soggetto per risolvere un certo compito o problema “
- In quanto “.....il bambino può operare al di là del suo livello attuale quando interagisce con adulti, ma anche compagni
- L’istruzione può operare attivamente nella zona prossima e nello stesso tempo può creare una “*nuova zona , in quanto anche il livello potenziale può essere espanso dall’intervento dell’istruzione*”.

COME SVILUPPARE LE AREE POTENZIALI

1. **Come funziona in riferimento alle singole specificazioni?**

➤ *Che cosa sa fare?* ↓ *Come la sa fare?*

2. **Successivo livello di sviluppo potenziale che il soggetto mostra di possedere o poter avere in modo non generalizzato o completamente autonomo?**

➤ *Che cosa potrebbe fare.....Come potrebbe fare*
se aiutato
↓ *e*
in condizione di utilizzare strategie /risorse

TRA I FATTORI CONTESTUALI PERSONALI alcuni elementi affettivi e motivazionali

- **Autostima**
- **Ansietà di base,**
- **difficoltà a controllare le reazioni emotive**
- **capacità di perseveranza nell'impegno**
- **attribuzione del successo o del fallimento a cause non controllabili**
- **attribuzione del successo o del fallimento a cause controllabili**
- **mancanza di perseveranza nello sviluppare l'attività di studio e nel portare a termine i compiti assegnati**
- **percezione della propria competenza e senso di responsabilità**
- **occasionalmente interferenze emotive**
- **capacità o incapacità di controllarle**

Componenti dell'autostima

- **Relazioni interpersonale**
- **Competenza di controllo dell'ambiente**
- **Emotività**
- **Successo scolastico**
- **Vita familiare**
- **Vissuto corporeo**

PROGETTO DI VITA

Pensare in prospettiva futura

- **nella prospettiva di essere adulto**
- **con orientamenti di prospettiva futura**
- **diventa attualità solo con l'adolescenza**

Fare entrare il progetto di vita nel Piano educativo individualizzato vuol dire

- **scegliere obiettivi orientati alla vita adulta**
- **usare modalità adulte di lavorare verso gli obiettivi**
(analisi degli ecosistemi e valutazione della qualità della vita)