Associazione Italiana Pedagogisti

n.05

Edizione Dicembre 2016

# AIPEDAGOGIA

*Semestrale scientifico e professionale di Pedagogia*
*a cura dell'Associazione Italiana Pedagogisti*

- *Tipologie diagnostiche : La diagnosi funzionale e pedagogica*
- *La Diagnosi pedagogica nella scuola dell'infanzia: ambiti, aree e strumenti*
- *La Diagnosi pedagogica nella fascia di età 6 -11 anni: ambiti, aree e strumenti*

**AIPED**AGOGIA
Semestrale Professionale Telematico
di Pedagogia dell' AIPED
(Associazione Italiana Pedagogisti)

n.05 – Edizione Dicembre 2016

**Direttore Istituto Superiore di Pedagogia Clinica (ISPeC)**
Prof. Matteo Villanova - Università degli Studi di Roma 3

**Direttore Responsabile**
Maria Giovanna Mauro

**Segreteria**
Rosa Barsalona
Graziana Failla

**Comitato di Studio Professionale**
Isabella Zirafa
Angelina Albano
Silvia De Caro
Rosetta Sallia

**AIPED – Associazione Professionale**
ISCRITTA AL N. 138 NEL REGISTRO DELLE ASSOCIAZIONI DI SOLIDARIETÀ FAMILIARE, DI CUI ALL'ART.16 DELLA L.R. N. 10/2003

**Sede Nazionale dell' AIPED:**
Presidenza e Segreteria:
Via Rolando Lanari, 5 – 92100 Agrigento
Tel. 0922 556408

Il materiale pervenuto non verrà restituito.
I testi non possono essere riprodotti senza autorizzazione della Direzione.
Si comunica che tutti gli autori sono interamente responsabili degli articoli pubblicati.
I contributi verranno pubblicati adattandoli all' impostazione grafica della rivista.

Tutti coloro che desiderano collaborare con l' **AIPED**AGOGIA dell'**ISPeC – Istituto Superiore di Pedagogia Clinica** diretto dal prof. Matteo Villanova possono inviare gli articoli all' indirizzo e-mail: **info@aiped.it**

E-mail
info@aiped.it – aiped@pec.it

Web
www.aiped.it

Tel./fax 0922 556408
cellulare 346 3141251

# Convenzioni Collaborazioni Partnership

**AIPED** associazione professionale e culturale che realizza studi, ricerche, sperimentazioni pedagogiche, educative, didattiche e formative sia autonomamente che in collaborazione con altri enti.
www.aiped.it – info@aiped.it

**Exedra – Studio Associato di Consulenza e Sostegno Psico-Pedagogico-Sociale** che da anni offre interventi rivolti al recupero delle difficoltà negli apprendimenti dell'espressione verbale, al sostegno del minore, dell'adolescente e della famiglia, allo sviluppo dell'autonomia e delle relazioni interpersonali in modo da costruire buone opportunità di interazione sociale; inoltre suggerisce ed offre ai genitori e agli adulti occasioni di incontri di gruppo su una molteplicità di tematiche.
www.studioexedra.com – exedraag@libero.it

**Exedra Institute – Scuola di Formazione in ambito Psico-Pedagogico-Sociale** che da anni organizza corsi di Formazione triennali, biennali, annuali, workshop rivolti a laureati e laureandi; seminari Formativi rivolti ai docenti di ogni ordine e grado, incontri di sensibilizzazione e corsi di aggiornamento professionale. Scuola di formazione riconosciuta dall'Associazione Italiana Pedagogisti (AIPED).
www.studioexedra.com- info@studioexedra.com

***CEDISA*** – Centro Diagnosi e Intervento sui Disturbi Specifici dell'Apprendimento, disturbi che bloccano o rallentano l'avanzare dello sviluppo scolastico.
Nello specifico interviene formulando un Progetto Educativo strutturato in due momenti di intervento: uno di valutazione, attraverso una diagnosi funzionale, importante per individuare il disturbo di lettura, scrittura e calcolo, ed un secondo momento riabilitativo dedicato alla progettazione di un intervento educativo specifico adeguato al recupero della funzionalità carente.

***IMPARIAMO A IMPARARE*** - *A*ssociazione che promuove la cittadinanza attiva degli abitanti del villaggio globale, lo sviluppo armonico della persona – mente, corpo, sensi, emozioni - a cominciare dai bambini. Si propone come una rete di riflessioni, progetti, iniziative e di scambi a livello locale e globale. E' imperniata sulla metacognizione, l'informatica della mente, l'animazione delle risorse personali individuali e collettive, l'utilizzo consapevole e sociale della tecnologia.
Giovanni Lariccia
Paolo Beneventi
www.impariamoaimparare.net

# **TIPOLOGIE DIAGNOSTICHE** *: La diagnosi funzionale e pedagogica*

*di Maria Giovanna Mauro – Presidente Nazionale AIPED – Associazione Italiana Pedagogisti - Pedagogista Clinico Counselor - Esperta in DSA - Disturbi Specifici dell'Apprendimento Esperta in ArteTerapia - Training Autogeno - Consulente Tecnico d'Ufficio(CTU) e di Parte (CTP)*

Il seguente articolo ha come obiettivo quello di dare chiarezza, quindi far conoscere, il significato della parola "*diagnosi*".

La **diagnosi** dal latino *diagnōsis*, attraverso il greco antico *διάγνωσις* (*diágnōsis*), da *διαγιγνώσκειν* (*diaghignóskein*, capire), formato da *διά* (*diá*, attraverso) + *γιγνώσκειν* (*ghignóskein*, conoscere), è la procedura di ricondurre un fenomeno o un gruppo di fenomeni, dopo averne considerato ogni aspetto, a una categoria.[1].

Il diagnostico sfrutta in qualche modo concetti riconducibili al teorema di Bayes, intuitivamente o esplicitamente.[2] La diagnosi è quindi, in generale, l'identificazione della natura o/e la causa di qualcosa, di qualsivoglia natura.

Il termine è frequentemente usato in medicina umana, medicina veterinaria e psicologia. Serve a riconoscere una malattia o una psicopatologia (categoria) in base a dei sintomi o dei "segni" (fenomeni), i primi manifestazioni soggettive presenti nel paziente, i secondi evidenti anche al medico o allo psicologo. L'insieme dei sintomi e segni di cui alcuni specifici detti patognomonici ed altri più o meno generici, caratterizza il *quadro clinico* di una malattia. Tuttavia, il concetto di diagnosi come identificazione di una patologia *riguarda soltanto l'ambito biomedico e, anche in ambito medico, è praticabile solo in alcuni settori e per alcune patologie, non in tutte le branche della medicina e per tutte le malattie*.

L'insieme dei metodi di diagnosi si chiama **diagnostica**. La diagnostica è detta "***strumentale***" quando si avvale di apparecchiature o strumenti particolari come nella diagnostica per immagini (es. ecografia, endoscopia, radiologia, ecc.) o "***clinica***" (dal greco ***klìne***, letto) quando si basa sull'esame diretto del paziente da parte del medico. Il procedimento diagnostico è articolato in momenti diversi:

- **Anamnesi**: indagine sulla storia clinica del paziente che viene interrogato direttamente o desunta dal racconto dei familiari. Serve a raccogliere i dati riguardanti i precedenti familiari e personali oltre che quelli fisiologici e patologici sia remoti che recenti.
- **Semeiotica**: esame del paziente alla ricerca dei sintomi e dei segni presenti. Valutazione del quadro clinico e comparazione analogica dello stesso a quelli di malattie caratterizzate dai medesimi segni e sintomi.
- **Diagnostica differenziale:** discriminazione tra le patologie analoghe che vengono progressivamente eliminate in base alla presenza o assenza di altri sintomi e segni.

In questa fase risultano determinanti le indagini specialistiche e strumentali. Esiste anche una diagnostica differenziale effettuata con l'uso di software specializzati. Questo tipo di diagnostica nulla toglie al medico che valuta di volta in volta i risultati offerti dal software.

*(1) in Treccani.it – Vocabolario Treccani on line, Istituto dell'Enciclopedia Italiana, 15 marzo 2011.*

*(2) P. Giaretta, Estensioni dell'approccio Bayesiano alla pratica clinica, in Filosofia della medicina. Metodi, modelli, cura ed errori,*

Come la diagnosi medica, anche in ambito pedagogico è possibile effettuare una diagnosi, svolta dal Pedagogista specializzato in Pedagogia Clinica.
La pedagogia clinica formula una diagnosi evolutiva ed una diagnosi educativa, che derivano da studi sui processi di sviluppo e di educazione. La diagnosi pedagogico- clinica è una modalità di conoscenza dell'altro che si riferisce all'individuazione delle potenzialità, abilità e disponibilità e delle aree di "**educabilità**" della persona. Si attua secondo un' ottica di conoscenza globale e non di definizione classificatoria né identificazione del deficit.

**La diagnosi pedagogico-clinica è un fondamentale momento conoscitivo, è un analisi delle abilità e delle potenzialità del soggetto.**
Offre al **pedagogista clinico** l'opportunità di creare un **rapporto di fiducia** con la persona che a lui si rivolge, per tessere le fila di quel delicato elemento di unione, rappresentato dalla relazione. Quest'ultima infatti è lo strumento idoneo a realizzare una concezione educativa integrale e dinamica, che consideri l'individuo nella sua unicità e interezza.
La **diagnosi pedagogico clinica** rappresenta per il soggetto anche l'acquisizione di una nuova modalità comunicativa a vari livelli di espressione di se, diventando contemporaneamente occasione per riconoscersi.
L'**anamnesi** è tra i primi strumenti di esplorazione della storicità di una persona, fornisce informazioni sulle esperienze che hanno contribuito a formare la sua personalità, inoltre permette l'osservazione di una miriade di comuncazioni non verbali, pronunciata per vie posturali, gestuali, mimicofacciali, prossemiche e paralinguistiche.

Lo **scopo del percorso diagnostico** è quello di **comprendere il legame tra la manifestazione di una difficoltà, di una sofferenza e le sue cause**.
Il **percorso** diagnostico occupa la parte iniziale del lavoro ed è considerato un indispensabile **supporto** del successivo programma di intervento.Per tale motivo il pedagogista specializzato partecipa in modo significativo alla redazione della diagnosi funzionale, alla progettazione di interventi ed all'azione diretta di aiuti, educazione, terapia, coordinamento e sostegno nei modi e nelle arti scientificamente accreditati.
Pertanto si può affermare che il pedagogista formula in equipe o individualmente, le seguenti diagnosi:

1. diagnosi pedagogica, sui disturbi dello sviluppo;
2. diagnosi pedagogica, sui disturbi dell'apprendimento (dislessia, disgrafia, discalculia, ecc.);
3. diagnosi pedagogica, su soggetti in condizioni di disagio, marginalità, devianza, dipendenza, ecc.;
4. diagnosi pedagogica su patologie di tipo psichico/mentale;
5. diagnosi pedagogica, trattamento e sostegno ai disturbi della motricità e della sensorialità (disprassie, dislateralità);
6. diagnosi funzionale nei casi di disabilità e/o handicap, riabilitazione, terapie riabilitative, ecc… nella sua totalit

# LA DIAGNOSI PEDAGOGICA NELLA SCUOLA DELL'INFANZIA:

*ambiti, aree e strumenti*

*di Stefania Cacciatore – Pedagogista – specializzata in Pedagogia Clinica – Specializzata in Counseling - Fisioterapista - Docente scuola dell'Infanzia*

*« … l'educazione è un processo naturale effettuato dal bambino e non è acquisita attraverso l'ascolto di parole, ma attraverso le esperienze del bambino nell'ambiente…»*

Un comportamento viene visto in modi differenti e di esso vi possono essere tante rappresentazioni diverse a seconda dei ruoli di chi osserva, e tra la percezione di un pedagogista, di un insegnante, di un educatore, o di un genitore, non c'è un significato più legittimo di un altro: a seconda delle lenti con cui viene guardato, quel dato comportamento assume delle valenze diverse. In questo senso la valutazione è un'attivazione di rappresentazioni della realtà. Ed è un'attività che svolgiamo continuamente e che caratterizza qualsiasi manifestazione comportamentale degli esseri umani: è iscritta nelle relazioni tra le persone e nelle dinamiche sociali ed organizzative.

**Come valutiamo?**

Per valutare in modo oggettivo e "autentico" è necessario utilizzare una molteplicità di strumenti:

Osservazioni sistematiche con griglie adeguate alla registrazione di comportamenti agiti in relazione all'argomento di lavoro (comprensione e adeguatezza al compito, organizzazione e gestione degli spazi e dei materiali …)

Osservazioni occasionali con l'annotazione, nel corso dell'attività, del numero e della qualità degli interventi (domande e/o risposte pertinenti, interventi coerenti al contesto...)

Documentazione (elaborati, griglie per la raccolta dati …)

Tabulazione di dati

Elaborati grafico-pittorici

Disegni liberi,

Pitture,

Percorsi grafici,

Schede di completamento del segno grafico …

Comunicazione verbale:

formulazione di domande,

esposizioni orali: risposta a domande precise,

narrazione di fiabe o eventi,

interventi spontanei,

capacità di inserirsi in un semplice dialogo....

Esercitazioni pratiche:

composizioni con materiale strutturato e non,

organizzazione autonoma di materiali e immagini conosciute per realizzare diverse forme artistiche,

elaborati realizzati con tecniche e/o materiali vari,

abilità in attività quali: scollare, incollare, strappare, tagliare, colorare, infilare …

La **Valutazione** interessa la rilevazione delle potenzialità e l'accertamento dei livelli di competenze acquisite dai bambini ed è:

- iniziale con lo scopo di rilevare la situazione di partenza;
- intermedia per orientare l'itinerario formativo

- successivo attraverso il controllo dei livelli raggiunti;
- finale con la funzione di registrare gli esiti del processo educativo.

Nell'ambito di una riflessione in merito alle professioni educative (pedagogista, educatore, insegnante) è immediato considerare l'aspetto di complessità che le caratterizza, l'assenza di parametri assoluti a cui fare riferimento e la molteplicità delle variabili che quotidianamente comportano il rimettere in discussione quelle che, fino al giorno prima, sembrano apparire come certezze.
Progettare interventi educativi, attuarli mettendo in atto strategie, verificare il lavoro svolto e riprogettare, ponendosi nuovi obiettivi: queste sono le azioni del pedagogista, dell'educatore, dell'insegnante rese complesse ma anche interessanti dal fatto che il materiale di lavoro non è inerte ma ha una propria vita, un proprio pensiero ed una capacità decisionale.

Veniamo ora all'oggetto della nostra riflessione: come si colloca l'osservazione all'interno di questo percorso? Quale ruolo occupa e che aiuto può dare? Chi la effettua e con quali strumenti?

L'osservazione si configura come uno dei cardini fondanti la professionalità di chi opera in campo educativo, sia a diretto contatto con l'utenza sia nell'ambito della formazione.

La formazione di un "educatore" consta di due essenziali elementi: la conoscenza di un impianto teorico di base e l'acquisizione di tecniche operative, utili per il lavoro sul campo.

"Sapere come osservare" riguarda l'ambito della conoscenza teorica; "essere capaci di osservare" riconduce all'azione concreta, ad una specifica metodologia di lavoro ed è un aspetto su cui quotidianamente è importante interrogarsi e riflettere.

Elementi che connotano l'osservazione sono la finalità, l'intenzionalità: una persona che osserva ha un preciso obiettivo che consiste nella conoscenza e nella descrizione, il più possibile oggettiva, fedele e completa, di un determinato fenomeno.
Osservare significa mettere in luce alcune caratteristiche relative ad una cosa, persona, situazione ponendole in relazione con altre cose, persone, situazioni, all'interno di un contesto, inserite in un ambiente, in altre parole "situate" in una dimensione spazio-temporale ben definita.
L'osservazione, per come l'abbiamo definita, è un elemento basilare ed ineliminabile nel processo di ricerca scientifica ed è anche alla base della professionalità di pedagogisti, educatori ed insegnanti, come cardine fondante la progettualità educativa (progettare presuppone il conoscere, comprendere la situazione di partenza).
È importante che l'osservazione sia inserita all'interno di un'ipotesi di percorso: non si osserva tanto per osservare, si compie questa azione al fine di ipotizzare interventi, mettere in atto strategie, attuare mediazioni, confermare o modificare determinati atteggiamenti, effettuare verifiche periodiche.
Si osserva al fine di valutare una situazione, quindi è importante avere ben chiaro quale finalità è alla base alla nostra valutazione.

Si fa una valutazione per prendere una decisione ed attuare un intervento, dunque è fondamentale che la valutazione sia svolta correttamente, da personale qualificato e specializzato, evidenziando anche l'ambito più idoneo in cui mettere in atto l'osservazione.

Per cui sarà importante esaminare:

1. l'ambiente in cui può essere effettuata un'osservazione (ambiente naturale o artificiale)
2. il ruolo dell'osservatore durante il momento osservativo;
3. il grado di strutturazione dell'osservazione;
4. le principali tipologie di osservazione;
5. gli strumenti di osservazione ad esse correlate.

Quando si effettua un'osservazione in un ambiente artificiale o in condizioni controllate, occorre definire alcuni parametri:

1. **L'oggetto** dell'osservazione: cosa osservare.
2. Le **procedure** e gli strumenti: come osservare.
3. I **tempi**: quando osservare e con che frequenza.

Parametri che un Pedagogista specializzato conosce perfettamente.

**Cosa osservare ?**

Decidere che cosa osservare è la fase iniziale del processo osservativo.

L'operazione di definizione del campo osservativo è indispensabile se si vogliono cogliere dati informativi significativi.

**Come osservare?**

Stabilire come osservare significa decidere di quali strumenti e procedure avvalerci per discriminare i dati che ci interessano.

**Quando osservare?**

Scegliere quando osservare significa stabilire a priori la durata e la frequenza delle osservazioni che andremo ad effettuare.

**Strumenti di osservazione strutturati, metodi "chiusi".**

Gli strumenti di rilevazione strutturati solitamente vengono utilizzati quando si prevede di raccogliere informazioni su di un campione molto esteso, magari ipotizzando anche un'analisi statistica dei dati (osservazione sistematica).

**L'osservazione videoregistrata**

La procedura di videoregistrazione di un avvenimento, a patto che sia svolta facendo in modo che i soggetti osservati non sappiano di essere tali, garantisce più di qualsiasi altro strumento attendibilità ed affidabilità all'osservazione svolta.

**Le griglie di osservazione**

La griglia permette l'osservazione di un singolo individuo nel contesto ed è un valido aiuto per i Pedagogisti ma anche educatori ed insegnanti al fine di effettuare un'adeguata programmazione educativa e didattica. L'utilizzo di griglie in ambito educativo può aiutare il gruppo di lavoro (pedagogisti insieme ad insegnanti o educatori) ad entrare in comunicazione.

**Le check-list (o griglie di controllo)**

Con il termine check-list si intende un elenco di comportamenti evidenziati a priori, più o meno approfondito, il quale serve da guida all'osservatore al fine di rilevarne, in modo ordinato e sistematico, la presenza e la frequenza in un determinato intervallo di tempo (dai 15 minuti ad un massimo di 2 ore).

**Le scale di valutazione**

Le scale di valutazione non solo hanno il pregio di rilevare la presenza o l'assenza di una de-

terminata caratteristica ma ci dicono, in aggiunta, il livello con cui essa è presente, operando quindi una misurazione, una classificazione dei dati secondo un criterio prestabilito.

**Strumenti di osservazione di tipo narrativo-diaristico, metodi "aperti"**

Per un Pedagogista, un educatore che lavora con continuità con un gruppo o con singoli, e anche nell'ambito di ricerche riguardanti il comportamento in età evolutiva, è importante poter disporre di strumenti attraverso cui poter seguire l'evoluzione dell'altrui percorso, sia esso individuale e/o collettivo (osservazione esperienziale).

**Osservazione descrittiva "carta e matita"**

Modalità di registrazione dei dati osservati che non si avvale di sistemi di codifica strutturati in precedenza bensì si orienta verso la stesura di «protocolli di descrizione del comportamento in corso».

**Il diario**

«Il diario è una tecnica di osservazione narrativa e retrospettiva che consiste nel descrivere nel linguaggio abitualmente usato le proprie attività o quelle degli altri).

**Piano di osservazione dello sviluppo**

Il piano di osservazione è uno strumento attraverso il quale lo specialista regola il proprio intervento educativo nei confronti di un soggetto ben preciso: il fatto di seguire il singolo nel proprio percorso, fatto di tentativi, di difficoltà, di successi, è una garanzia di interventi adeguati ed individualizzati.

**La tecnica degli episodi critici (o anectodal record)**

Anche questa è una tecnica di tipo narrativo e consiste nell'annotare il più rapidamente possibile, subito dopo che essi hanno avuto luogo, brevi episodi critici riguardanti azioni che si ritengono significative per il caso in questione.

**Educare osservando**

In ambito educativo gli obiettivi sono centrati sulla persona, fanno riferimento ad aree appartenenti allo sviluppo dell'individuo, come quella *relazionale, comunicativa, della consapevolezza di sé, cognitiva, affettiva, delle autonomie, ecc.;* il lavoro educativo consiste nel guidare la persona affinché essa sia in grado di compiere "passi" in direzione di questi obiettivi, riguardanti la sua crescita, la sua maturazione.

Strumenti di osservazione strutturata trovano maggiormente impiego in ambito scolastico, dove la necessità della valutazione implica l'utilizzo di una certa sistematicità ed uniformità di procedure.

Anche in contesti educativi non scolastici, tuttavia, l'uso di queste metodologie può rivelarsi efficace. Pensiamo ad esempio alla necessità, in fase di inserimento di un utente in un servizio, di elaborare una scheda conoscitiva.

L'utilizzo di griglie di osservazione, suddivise per aree tematiche, potrà aiutare l'operatore a considerare la persona in tutti gli aspetti ritenuti significativi ai fini della predisposizione di un piano di lavoro. L'uso di griglie appositamente strutturate può rivelarsi utile anche per un'analisi delle abilità cognitive di persone con difficoltà intellettive (ad es. disabili, minori disadattati), al fine di evidenziare il "livello di base" che permetterà la messa a punto di un piano educativo i cui obiettivi siano consoni alle capacità e potenzialità della persona.

Andando per ordine esamineremo alcune procedure adottate per l'osservazione, dalla presa in carico di un nuovo utente, alla formulazione di un progetto educativo e alla sua verifica "in itinere".

**L'anamnesi**

Nel momento in cui si prospetta l'inserimento di un nuovo utente nella struttura ospitante, si prevede una fase preliminare di raccolta di dati anamnestici e relativi alla storia della persona.

**Osservazione dell'utente**

Dopo il momento sopra descritto si procede all'inserimento dell'utente nel servizio: ha quindi inizio la fase di osservazione vera e propria che porta, entro un certo lasso di tempo, alla focalizzazione di un possibile percorso educativo. Solo con un quadro di partenza chiaro è possibile ipotizzare obiettivi a breve e lungo termine.

**Osservazione "in itinere"**

Si è ritenuto importante adottare un metodo per far sì che, anche durante il quotidiano, si potesse tenere traccia dell'evoluzione della persona e dei cambiamenti in varie aree.

Nello specifico le aree di riferimento per l'osservazione sono:

1) Area dell'autonomia funzionale - sociale
2)Area sensoriale percettiva
3)Area motorio-prassica
4)Area cognitiva
5)Area del rapporto con sé e con l'oggetto
6)Area comunicativa: comunicazione verbale - comunicazione non verbale
7)Area relazionale e affettiva
8)Area sessuale

**1)Autonomia funzionale**

- Igiene personale
- Controllo sfinterico-uretrale
- Abbigliamento
- Alimentazione

**1)Autonomia sociale**

- Regole di comportamento sociale
- Conoscenza e norme stradali
- Riconoscimento dei pericoli
- Gestione e uso dei soldi
- Abilità comunicative (telefono, lettere, ecc.)

**2)Area sensoriale percettiva**

*Percezione tattile*

- Discriminazione delle superfici (liscio, ruvido, caldo, freddo)
- Discriminazione delle forme

*Percezione visiva*

- Acutezza visiva
- Discriminazione cromatica
- Discriminazione di profondità

*Percezione uditiva*

- Localizzazione sonora
- Localizzazione delle frequenze

**3)Area motorio-prassica**

Diversa è l'attività puramente motoria (movimenti riflessi e risposte passive) dall'attività psicomotoria (movimenti programmati).

- Le prassie sono sequenze esecutive che richiedono la progettazione mentale e la sua rappresentazione simbolica (diverso è grattarsi se c'è un prurito, diverso è farsi il nodo alle scarpe).
- Lo sviluppo psicomotorio implica quindi coscienza e conoscenza del proprio corpo.

*Deambulazione*

- capacità di camminare
- capacità di correre, saltare, salire/scendere le scale

- capacità di mantenere l'equilibrio (statico/dinamico)

*Coordinazione*

- controllo dinamico generale
- coordinazione segmentale
- coordinazione oculo-manuale

*Schema corporeo*

- Coscienza e conoscenza del proprio corpo (inteso come modello tridimensionale, percepito come un tutto unico e differenziato nelle sue parti)
- ricostruire un corpo (puzzle)
- denominare le parti del corpo
- completare le parti mancanti del corpo o del volto

*Motricita' fine*

- abilità manuali
- scarabocchio
- punteggiatura
- linee aperte/chiuse
- figure geometriche (cerchio, triangolo, quadrato e rettangolo)

*Prensione*

- movimento orientato all'oggetto
- regolazione funzionale della distanza
- coordinazione visuo-manuale

*Tono* (se necessario far approfondire da un esperto)

- Consistenza del muscolo e sua estensibilità

*Posture* (se necessario far approfondire da un esperto)

- di flessione
- di estensione

*Lateralizzazione*

- specializzazione e complementarietà di segmenti corporei (nella loro azione particolare e rispetto all'atto motorio globale)
- dominanza laterale

*Espressività*

- sorriso, sguardo, vocalizzazione, pianto, gesti, espressioni facciali

**4)Area cognitiva**

- Relazioni spaziali
- Relazioni temporali
- Relazioni spazio-temporali

*Memoria*

- Breve termine (fatti appena accaduti)
- Lungo termine (fatti accaduti da alcuni giorni)
- Visiva (immagini):

- capacità di memorizzare stimoli visivi
- capacità di memorizzare stimoli visivi in sequenza
- capacità di memorizzare un oggetto mancante
- memorizzazione in sequenza inversa

*Uditiva* (stimoli uditivi)

- capacità di memorizzare stimoli uditivi in sequenza
- capacità di memorizzare stimoli verbali
- capacità di memorizzare una parola mancante
- capacità di memorizzare frasi e racconti
- memorizzazione in sequenza inversa

**5)Area del rapporto con se' e con l'oggetto**

- Rapporto con se' nella corporeità
- Percezione di sé come immagine corporea (per es. cura nel vestire, nell'igiene)
- Percezione di sé come immagine riflessa
- Autostima di sé come immagine corporea

*Rapporto con sé nel giudizio di sé*

- Riconoscimento dei propri stati d'animo (tristezza, rabbia, gioia)
- Riconoscimento dei propri vissuti personali
- Consapevolezza del sentire in forma di dolore e di piacere

*Autostima di sé*

- Coscie
- nza di essere soggetto protagonista

- libertà di interrogarsi e interrogare
- libertà di riconoscere ed esprimere i propri desideri
- libertà di scegliere

- consapevolezza del proprio handicap;
- accettazione

*Rapporto con l'oggetto*

- Cura e attenzione
- Timore, rifiuto e accettazione
- Contatto (da un punto di vista temporale, di modalità nell'approccio e di modalità discriminativa dell'oggetto stesso)
- Riconoscimento e identificazione di proprietà
- Attaccamento

**6)Area comunicativa**

*Comunicazione verbale*

- vocalizzazione (un suono)
- lallazione (vocale unita a consonante)
- parola frase (una sola parola ha significato di una frase)
- frase perno (due parole con significato di una frase)
- espressioni sistematiche:- frasi brevi ma corrette
- periodi grammaticalmente corretti
- capacità di elaborare regole di trasformazione
- capacità di descrivere oggetti
- capacità di descrivere persone, animali
- capacità di descrivere un ambiente
- capacità di narrare un'esperienza
- capacità di ascoltare e narrare una storia
- capacità di inventare storie nuove
- capacità di esprimere desideri e bisogni

*Comunicazione non verbale*

- mimica facciale
- espressività volto
- sguardo
- sorriso
- mimica corporea
- posture
- espressività corporea
- gestualità
- movimento capo
- gesti arti superiori
- gesti arti inferiori

**7)Area relazionale e affettiva**

*Canali di relazione*

- Corporeo
- Verbale
- Spaziale (vicinanza, distacco, intimità di contatto)
- Oggettuale (cose, strumenti)

*Rapporto con adulti*

- Educatori di riferimento
- Altri educatori

*Rapporto con i compagni*

- Stesso sesso
- Altro sesso
- Compagni significativi

*Rapporto con familiari*

- Madre
- Padre
- Fratelli
- Parenti significativi

*Rapporto con i soggetti sopra indicati*

- Piccolo gruppo
- Grande gruppo
- Individuale
- Comunitario

*Relazione affettiva*

- Capacità di instaurare legami affettivi
- A chi è indirizzata l'affettività
- Modalità di espressione dell'affettività (canali preferenziali)
- Modalità di risposta dell'ospite all'affettività rivoltagli

*Qualità della relazione affettiva*

- Autonomia
- Dipendenza
- Confluenza
- Ambivalenza
- Rifiuto

**8)Area della sessualità**

- Espressione di desideri sessuali (canale verbale, non verbale)
- Manifestazione di comportamenti sessuali
- Atteggiamenti seduttivi
- Verbalizzazioni (ricorrenti e non) con contenuto sessuale
- Curiosità sessuali rivelate
- Senso del pudore
- Esibizionismo
- Conoscenze sessuali.
- Aspetti fisiologici: adeguatezza e funzionalità (es. se lo sviluppo sessuale è adeguato all'età)

# LA DIAGNOSI PEDAGOGICA NELLA FASCIA DI ETA' 6-11 ANNI

*ambiti, aree e strumenti*

*di Giuseppina Grillo – Educatore – Tutor Esperto in DSA*

Con il termine "*età scolare*" si definisce la fase dello sviluppo che abbraccia pressoché gli anni della scuola primaria e del primo ciclo della scuola secondaria (va dai 5\6 anni agli 11\12 anni), sebbene, come per tutte le fasi evolutive, sia artificioso stabilire dei confini rigidi ed invalicabili. La potremmo definire un'età densa di cambiamenti fisici che condizionano fortemente la sfera psichica e comportamentale del bambino, e che irrimediabilmente ha effetti sul processo di educazione e formazione. È stato dimostrato esistere un rapporto di interdipendenza tra la trasformazione fisica, che in questa fase dello sviluppo è intimamente connessa al mutamento endocrino, legato al funzionamento dell'ipofisi, e i processi psichici, che a loro volta si riflettono sul comportamento del fanciullo.

Durante l'età scolare il corpo muta ed inizia ad assumere una propria fisionomia: le braccia e le gambe si allungano e i muscoli si fanno sempre più evidenti per via della diminuzione dell'adiposità, il torso diventa più piatto e rinvigorito, la vita più marcata e le spalle appaiono più ampie. Intorno ai 7-8 anni si conclude il cosiddetto processo di lateralizzazione, che si manifesta verso i 3-4 anni, e che consiste nel processo che porta alla dominanza di un emisfero del cervello (destro o sinistro) rispetto all' altro, che comunque verrà utilizzato dall'individuo in quanto entrambi gli emisferi, specializzati in diverse funzioni, sono connessi tramite un grosso fascio di fibre nervose, corpo calloso, che permette al cervello di integrare le informazioni che arrivano dalle due parti. La lateralizzazione si esprime, a livello corporeo, nella localizzazione di maggiore forza ed energia in una parte del corpo, nella fattispecie occhio, orecchio, mano e piede dello stesso lato. Il suddetto processo termina con l'acquisizione dello schema corporeo e la consapevolezza della propria lateralità, intesa come la conoscenza del lato destro e sinistro del proprio corpo e l'uso consueto e privilegiato di un emisoma rispetto all'altro. Verso i 4-5 anni il bambino può essere perfettamente lateralizzato in quanto, a livello corporeo, adopera in maniera dominante una mano, un piede, un occhio dello stesso lato, senza sapere, però se si tratti del suo lato destro o di quello sinistro.

L'interiorizzazione della lateralità avviene successivamente, tra i 6-12 anni, insieme alla capacità di distinguere la destra e la sinistra rispetto agli altri e agli oggetti e la capacità di applicare questi concetti per muoversi nello spazio. Da ciò risulta che la lateralizzazione è indispensabile per il completo e corretto sviluppo psicomotorio del bambino. Una corretta lateralizzazione è fondamentale per l'equilibrio, la coordinazione oculo-manuale, la precisione e dunque si riflette anche sulle capacità di lettura, di scrittura, sul disegno, sull'organizzazione dello spazio nel foglio e sul linguaggio del bambino. In generale, possiamo dire che in età scola re migliora la coordinazione del movimento, dapprima lento e insicuro, ora alquanto rapido e deciso. In seguito a tali cambiamenti fisici e fi-

siologici, il comportamento del bambino in età scolare è decisamente instabile a causa, appunto, dell'aumento dell'energia vitale che il soggetto non è ancora in grado di gestire e di incanalare in attività: in certi momenti appare inquieto, irascibile e intrattabile, subito dopo risulta annoiato, svogliato e stanco. All'età di 9 anni il bambino è in grado di comprendere le proprie emozioni e di gestirle, comprese quelle emozioni definite "morali" come il senso di colpa e la vergogna, in seguito allo sviluppo del pensiero formale e delle abilità metacognitive. Dedicarsi ad attività sportive, fare calcetto o danza ad esempio, in questa fase dello sviluppo è importantissimo perché permette al fanciullo di scaricare la tensione accumulata a scuola e durante la giornata e inoltre aumenta la sua autostima.

Per quanto riguarda, invece, lo sviluppo cognitivo il bambino all'età di 7 anni ha un approccio operatorio-concreto alla realtà, tant'è vero che non è in grado di fare ipotesi o astrazioni, fa difficoltà a comprendere le emozioni e i sentimenti degli altri e a prevederne i comportamenti.

Intorno agli 11 anni inizia, invece, a sviluppare il pensiero astratto che lo porta a formulare ragionamenti ipotetico-deduttivi, compiere generalizzazioni, prevedere con maggiore precisione le conseguenze delle azioni e, soprattutto, sviluppa l'empatia. Come ogni fase dello sviluppo, anche la fanciullezza prevede dei compiti evolutivi specifici che comportano impegno, fatica e stress da parte del bambino: uno degli eventi più significativi per la vita emotiva e sociale del fanciullo è il suo primo ingresso alla scuola primaria: il primo giorno di scuola è un avvenimento importante per il bambino che pian piano imparerà a ricoprire un ruolo, quello dello scolaro, nuovo e impegnativo, e che occuperà metà della sua giornata.

Il primo contatto con il gruppo classe e l'insegnate sarà preponderante nello sviluppo di un atteggiamento positivo nei confronti della scuola in generale, che in tal caso verrà vista come un ambiente sereno e stimolante dove il bambino trascorrerà delle ore in cui si dovrà impegnare in attività di apprendimento che coinvolgeranno le tre dimensioni della persona: la volontà, l'intelligenza e l'affettività. Soprattutto se nel periodo precedente, quello prescolare, non ha frequentato una istituzione socio-pedagogica, come asili nido o asili d'infanzia, all'età di 6 anni il bambino si ritrova costretto ad imparare a distaccarsi per una parte della giornata dal suo cargiver, che solitamente è la madre, ma in generale può essere la figura con la quale il bambino ha instaurato, fin dal periodo post-natale, un attaccamento, il quale rappresenta per lui fonte di soddisfacimento dei bisogni, strumento di conforto e porto sicuro.

L'ingresso definitivo nel circuito scolastico comporta anche un'altra sfida per il fanciullo, ossia adeguarsi a convivere con persone a lui sconosciute, che non ha scelto, ma con le quali condividerà da quel momento in poi degli obiettivi che ugualmente non ha scelto. Giorno dopo giorno il bambino imparerà ad emergere e ad affermarsi all'interno del gruppo classe, di cui man mano scoprirà la profonda ricchezza di esperienze emotive, valori e risorse, e grazie alla guida dell'insegnate imparerà anche a collaborare con esso. Il fanciullo, a differenza del suo predecessore, vive il presente con uno sguardo sempre rivolto al futuro: ai compiti del giorno dopo, alle verifiche di fine quadrimestre,

alla recita di Natale, alla gita scolastica di fine anno… Tutto questo comporta un necessario ridimensionamento dei tempi dedicati al gioco, attività principale del bambino nelle età precedenti, che cambierà, inoltre, aspetto diventando sempre più sociale e aggregativo. I giochi diventano più regolamentati, come nel caso dei giochi di società, e movimentati, come gare di corsa, nascondino, giochi di guerra, che permettono al bambino di confrontarsi con gli altri e dimostrare la propria superiorità fisica, in accordo con il suo desiderio di egocentrismo, che anche se ridimensionato rispetto all'età prescolare, risulta ancora influente sul suo comportamento, compensato, però, dal desiderio sociale e di sentirsi membro di un gruppo. In età scolare il bambino inizia ad interiorizzare le norme sociali e ad assumere un atteggiamento critico e vicariante nei loro riguardi, ampliando il processo di socializzazione avviato già negli anni della prima infanzia all'interno della famiglia. Già all'età di 8-9 anni il bambino sentirà la necessità di esplorare il mondo circostante senza la presenza costante dell'adulto, insieme agli amici darà sfogo ai suoi impulsi di libertà e indipendenza che lo porteranno a fare richieste ai genitori o agli educatori, nel caso di ragazzi ospiti di comunità o case famiglia, di poter uscire in bicicletta, andare al cinema o alle giostre. Una corretta azione educativa da parte dell'adulto, responsabile del fanciullo, non deve soffocare le sue richieste di indipendenza, assumendo un atteggiamento preoccupato o autoritario, bensì l'adulto deve cercare di andare incontro a quelli che sono bisogni naturali, tipici sopratutto degli ultimi anni dell'età scolare, rimanendo comunque presente e autorevole nella vita del ragazzo che dimostra senso di responsabilità, e di conseguenza merita la fiducia dell'adulto. La curiosità, la voglia di conoscere il mondo fuori dalla finestra di casa e il desiderio naturale di un progressivo distacco dalla famiglia vissuti dal fanciullo sono conseguenze del venir meno dell'alone fiabesco che ha avvolto il bambino e i suoi cari fino a questo momento: d'ora in poi il ragazzo guarderà il mondo con occhi critici e disillusi, compresi i membri della sua famiglia, e manifesterà un sempre più crescente interesse per l'ambiente extra-familiare, considerato fonte di stimoli nuovi ed esperienze interessanti che concorreranno a favorire lo sviluppo della sua personalità. Una personalità soggetta a facili cambiamenti, proprio per le caratteristiche tipiche della fase evolutiva di riferimento, che potrebbe portarlo a vivere momenti di sofferenza e delusione. Situazioni che per le caratteristiche proprie, devono essere affrontate e gestite da professionisti del settore non solo psicologico ma anche da specialisti con competenze educative specifiche come il pedagogista clinico, esperto sui disagi esistenziali, che opera attraverso valutazione e osservazioni pedagogiche sistematiche, colloqui con le famiglie, e incontri periodici con i docenti in modo da creare una rete di sinergie utili e indispensabili per il superamento di situazioni di malessere che potrebbero nascere in un periodo di crescita cosi delicato.

# SOMMARIO

Convenzioni Collaborazioni Partnership ***pag.02***

**Tipologie diagnostiche: diagnosi funzionale e pedagogica**

*di Maria Giovanna Mauro – Presidente Nazionale AIPED - Pedagogista Clinico Counselor - Esperta in Disturbi Specifici dell'Apprendimento … – CTU/CTP* ***pag.03***

**LA Diagnosi pedagogica nella scuola dell' Infanzia**

*di Stefania Cacciatore - Pedagogista Clinico Counselor - Fisioterapista – Docente scuola dell'infanzia*

***pag.05***

**LA Diagnosi pedagogica nella fascia di età 6-11 anni**

*di Giusi Grillo - Pedagogista – Tutor Esperto in DSA*

***pag.13***

**www.aiped.it**