

**APPLICAZIONE DI UN TRATTAMENTO
METACOGNITIVO DI GRUPPO PER BAMBINI AFFETTI
DA DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE CON
IPERATTIVITÀ E DI UN PERCORSO DI PARENT
TRAINING RIVOLTO AI GENITORI**

Laura Vanzin, Monica Bellina, Silvana Bertella, Massimo Molteni



"Eugenio Medea"

Istituto di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico
Scientific Institute

ASSOCIAZIONE

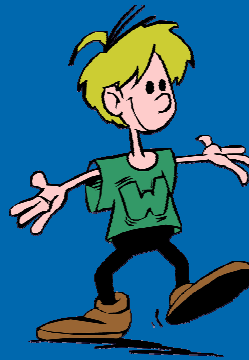
la Nostra Famiglia
ONLUS

Assisi, 10-12 maggio 2007

CARATTERISTICHE PRIMARIE



Disattenzione



Iperattività



Impulsività

CARATTERISTICHE SECONDARIE

**Bassa autostima
e scarsa opinione
di sé**

**Difficoltà nel gestire i
rapporti sociali con i
coetanei;**

**Scarso rendimento
scolastico e/o disturbi
specifici di
apprendimento**

DIFFICOLTA' DI AUTOREGOLAZIONE



OBIETTIVI DEL PROGRAMMA DI TRATTAMENTO METACOGNITIVO:

- il controllo dell'iperattività e della distrazione;
- la formulazione dei piani d'azione;
- la valutazione dei risultati e il controllo della procedura utilizzata;
- la gestione delle situazioni di fallimento;
la sensazione di essere attivamente responsabile dei propri risultati;
- Il miglioramento della propria competenza sociale, soprattutto con i coetanei

Lo scopo del trattamento:

Aiutare il bambino a costruire strategie per la risoluzione dei problemi cognitivi e interpersonali basandosi sui programmi di autoistruzione;

- ✓ promuovere un atteggiamento di autocontrollo rispetto ai propri comportamenti
- ✓ creare una strategia da attuare sistematicamente in fase di apprendimento e, successivamente, in modo flessibile per affrontare le varie situazioni quotidiane

Tale metodologia prevede l'inclusione di aspetti relazionali e cognitivo-comportamentali, senza trascurare gli aspetti attributivo-motivazionali e quelli metacognitivi.

CRITERI DI INCLUSIONE

- Diagnosi di DDAI
- Età compresa tra i 9 e gli 11 anni
- Stato cognitivo nella norma

CRITERI DI ESCLUSIONE

- Presenza di un altro disturbo in asse I
- Presenza di un disturbo specifico dell'apprendimento, del linguaggio, difficoltà visuo-percettive o prassiche

STRUTTURA DEL PROGRAMMA DI TRATTAMENTO:

Incontri individuali

1 incontro	Conoscenza e definizione del problema
2 incontro	Apprendimento delle regole e introduzione
3 incontro	Apprendimento delle cinque fasi del Problem Solving e loro utilizzo per affrontare situazione problematiche di varia natura
4 incontro	
5 incontro	
6 incontro	

Incontri in piccolo gruppo

7 incontro

8 incontro

9 incontro

10 incontro

11 incontro

12 incontro

13 incontro

14 incontro

15 incontro

16 incontro

Applicazione delle
cinque fasi del P.S.
con generalizzazione

Competenza
relazionale ed emotiva

Gestione della rabbia e
della frustrazione

TECNICHE UTILIZZATE ALL'INTERNO DELLE SEDUTE:

Problem Solving

Training Autoistruzionale

Training di Abilità Sociali

Training Emozionale



Token Economy

IMPORTANZA DEL COINVOLGIMENTO DI GENITORI E INSEGNANTI!

- dopo ogni incontro breve riunione di gruppo con i genitori allo scopo di fornire un feed-back sul lavoro svolto

GENITORI

- renderli consapevoli di come possono favorire la generalizzazione dei contenuti appresi in seduta anche nel contesto domestico
- importanza di sostenere il bambino nello svolgimento dei "compiti" che vengono proposti durante gli incontri

INSEGNANTI

è previsto un incontro con gli insegnanti durante la prima fase del trattamento, l'obiettivo è quello di renderli partecipi della metodologia utilizzata e degli scopi del trattamento al fine di favorire la generalizzazione dei risultati e di creare omogeneità tra gli interventi

STRUMENTI DI VALUTAZIONE:

GENITORI



Conners Parent Rating Scale

Child Behavior Checklist: CBCL 6-18

BAMBINI



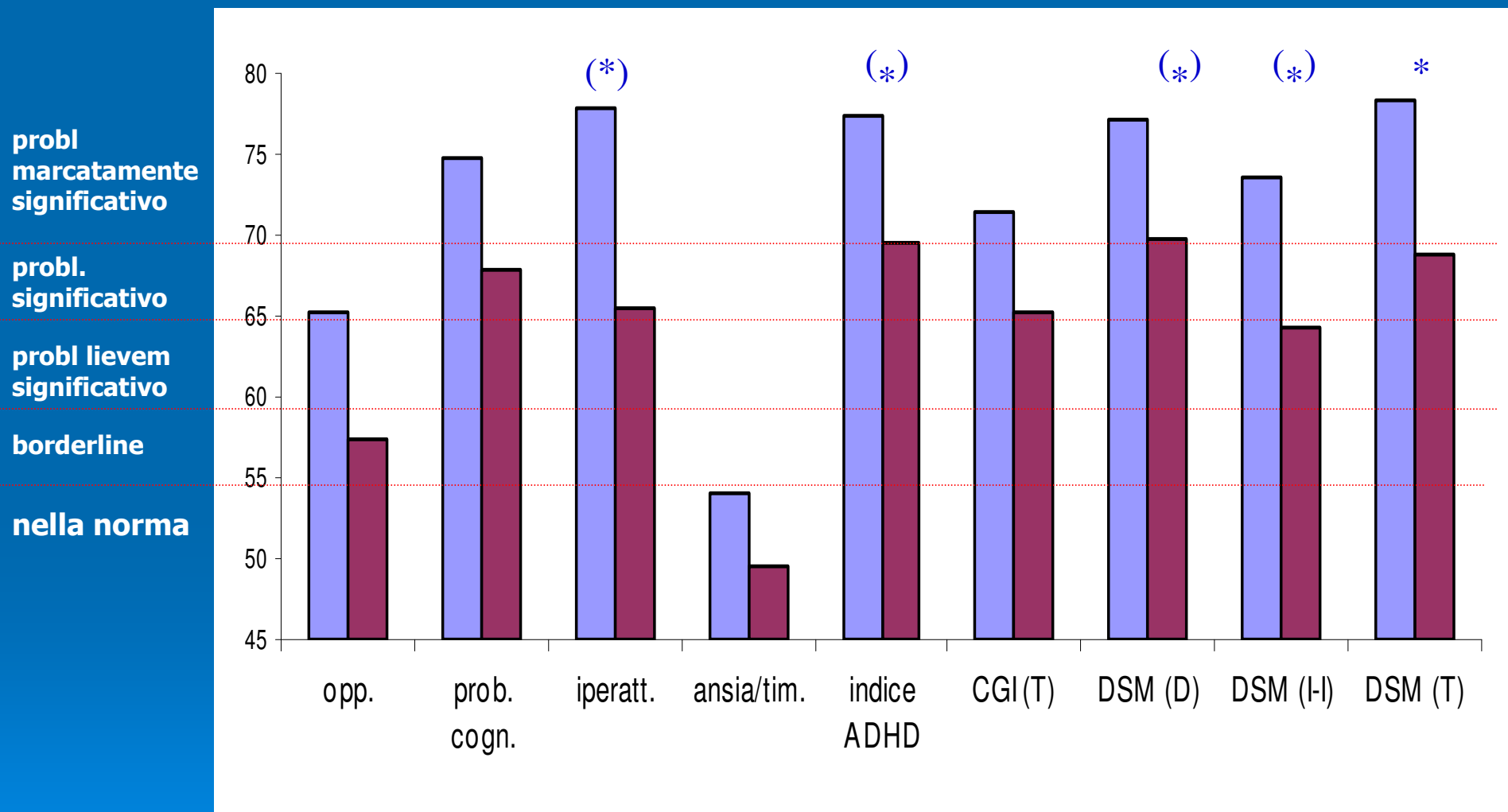
SCALA DI NOWICKI-STRICKLAND: Valutazione Del Locus of Control del Bambino

Misura la probabilità che il soggetto attribuisca il proprio successo o il proprio fallimento a fattori esterni e poco controllabili oppure a fattori interni e modificabili.

QUESTIONARIO DI ATTRIBUZIONE

Valuta lo stile attributivo del bambino nel contesto scolastico, in particolare permette di ottenere informazioni su quanto il bambino consideri il fallimento o il successo scolastico come determinati dal suo impegno oppure dal destino, dalle altre persone.

CONFRONTO TRA I PUNTEGGI MEDI OTTENUTI PRIMA E DOPO IL TRATTAMENTO ALLA CONNERS PARENT RATING SCALE n.=9 (6 maschi e 3 femmine)



(*) tendenza alla significatività (0.05-0.08)
* < 0.05

PARENT TRAINING

Importanza di un **approccio integrato**, che coinvolga le diverse agenzie educative ed, in particolar modo, **la famiglia**

Diverse ricerche, ma anche la pratica clinica, mettono in evidenza che le famiglie dei genitori dei bambini con problemi comportamentali attuano strategie educative disfunzionali o, comunque, non efficaci nel ridurre la problematicità della situazione e nell'incrementare i punti di forza che i figli presentano

OBIETTIVI:

1. Formare aspettative realistiche;
2. Creare un quadro equilibrato delle difficoltà del bambino (attribuzioni - riconoscimento punti di forza e di debolezza-)
3. Dare degli strumenti per la gestione del comportamento del bambino

REGOLE e AMBIENTE PREVEDIBILE

RINFORZO

PUNIZIONE

PROBLEM SOLVING

STRUMENTI DI VALUTAZIONE:

Conners Parent Rating Scale

GENITORI



Child Behavior Checklist: CBCL 6-18 (CBCL 6-18)

Children Global Assessment Scale (C-GAS)

Conners Teacher Rating Scale

INSEGNANTI



Teacher Report Form (TRF 6-18)

CONFRONTO TRA I PUNTEGGI MEDI OTTENUTI PRIMA E DOPO IL TRATTAMENTO ALLA CONNERS PARENT RATING SCALE

n.=18 (15 maschi e 3 femmine)

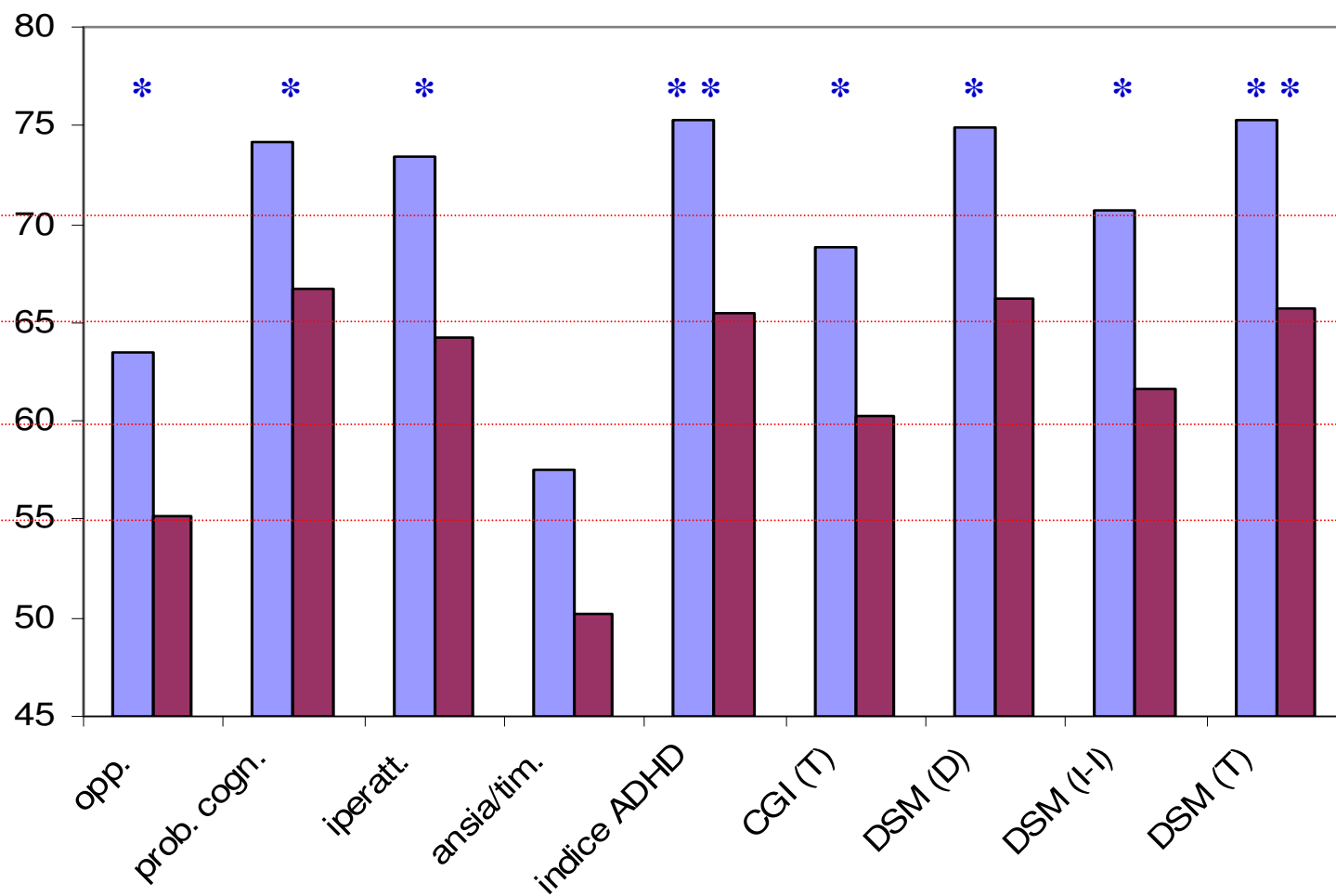
probl
marcatamente
significativo

probl
significativo

probl lievem
significativo

borderline

nella norma



* < 0.05

** < 0.01

CONCLUSIONI

- rispetto a prima dei trattamenti si è verificato un generale miglioramento per quanto concerne l' ADHD così come misurato dalle scale Conners'
- Per quanto riguarda il **Tattamento Metacognitivo**, il risultato più significativo è quello relativo alla scala "**DSM Total**", che si riferisce alla gravità dei sintomi DSM IV presenti e alla relativa compromissione
- Dato l'esiguo numero di bambini per i quali è stato portato a termine il **Tattamento Metacognitivo**, riteniamo interessante commentare anche i risultati che, pur non raggiungendo una significatività statistica rivelano un trend ad essa e quindi un evidente riduzione dei punteggi medi:
 - riduzione alla scala "**Iperattività**"
 - riduzione alla scala "**Indice ADHD**"
 - riduzione alle scale "**DSM Disattenzione**" e "**DSM Iperattività Impulsività**"

- Per quanto concerne il **Parent Training**, le medie dei punteggi relativi alle scale specifiche per l'ADHD si riducono in maniera significativa:
 - i genitori, descrivendo i propri figli, riferiscono una diminuzione della **disattenzione** ed una maggiore capacità di mantenere l'attenzione su un compito/attività
 - diminuiscono i comportamenti di **iperattività** ed **impulsività**
 - in maniera molto evidente si osserva una diminuzione nei punteggi che valutano **l'impatto dei sintomi dell'ADHD** sul funzionamento del bambino
 - dalle scale che si riferiscono ai **criteri DSM IV** emerge una significativa riduzione della gravità sia per quanto riguarda la Disattenzione che per l'Iperattività/Impulsività