



---

Manuale cartaceo, spedito da Amazon,  
disponibile sul sito [110eLode.Net](http://110eLode.Net)



## **Indice**

### **INTRODUZIONE ALLA SECONDA PROVA**

**Il progetto**

**Scaletta lunga, media e corta**

**Numero di tracce di progetto**

**Tipologie di progetto**

**Lunghezza del compito e durata della prova**

**Criteri di correzione**

### **COME SCRIVERE I PARAGRAFI PRINCIPALI**

**Il titolo**

**Il modello teorico**

**I destinatari**

**Gli obiettivi**

**La metodologia**

**Le attività, gli strumenti e i tempi**

**Le risorse umane e materiali**

**Il budget**

**La valutazione**

### **COME SCRIVERE I PARAGRAFI ULTERIORI**

**La committenza e/o il contesto**

**Analisi della domanda**

**Definizione del problema e oggetto dell'intervento**

**Ipotesi e risultati attesi**

**Le competenze richieste allo psicologo**

**Le implicazioni deontologiche**

**Le criticità**

**Le analisi statistiche**

### **BASI PER PROGETTI**

**Progetto basato sul Training emotivo**

**Progetto basato sul Training cognitivo**

**Progetto sul benessere biopsicosociale**

**Progetto sulla relazione madre-bambino**

**Progetto per bambini, adolescenti e adulti sulle life skill o soft skill**

**Progetto per l'adolescente**  
**Progetto per la famiglia**  
**Progetto per l'anziano**  
**Progetto per il lavoratore**  
**Progetto di screening dei DSA (o di altri disturbi)**  
**Progetto sul bullismo (o sul mobbing)**  
**Progetto per uno sportello di ascolto**  
**Progetto di intervento sui disturbi in età evolutiva**  
**Progetto di intervento sui disturbi in età adulta**  
**Progetto di integrazione multiculturale (adulti)**  
**Progetto di integrazione multiculturale (età evolutiva)**  
**Progetto su stress e burnout**  
**Progetto di Psicologia dell'Emergenza**

**VARIANTI DI PROGETTO**

**Progetto mono-teorico**  
**Progetto pluri-teorico**  
**Progetto di ricerca-intervento**

**BIBLIOGRAFIA E MATERIALI AGGIUNTIVI**

---

ISBN: 9798619431933

Edizioni 110eLode.Net

Autore: Dott.ssa Stella Di Giorgio, Psicologa e Tutor

---

**Questo manuale fa parte del Kit di Preparazione 110eLode.Net che include manuali e materiali per tutte le prove d'esame.**



**Leggi le seguenti pagine tratte dal manuale per la seconda prova di 182 pagine, per vedere come è impostato.**

---

## **Introduzione alla seconda prova**

### **Il progetto**

La seconda prova generalmente consiste in un progetto, benché le commissioni siano libere di impostarla anche diversamente. La prova di progetto è un'opportunità per sviluppare flessibilità, capacità organizzative e creatività, importanti nella professione.

Lo psicologo, infatti, non svolge attività improvvisate e impulsive, ma pianificate e impostate scientificamente. Il progetto racchiude

questi aspetti, già parzialmente affrontati nella prima prova, in particolare nell'ambito applicativo, cioè il punto del compito in cui bisognava ricavare la pratica dalla teoria.

Nella prova di progetto, questo aspetto è ancora più evidente, perché tutto viene strutturato ancora più precisamente, in modo da renderlo "rendicontabile". Infatti, i progetti spesso sono affidati allo psicologo da un committente, cioè da una persona, un ente, ecc., che ti paga, quindi deve sapere per quante ore lavorerai, cosa ti serve per svolgere le attività, che benefici gli consenti di raggiungere e come dimostri che il tuo intervento è stato efficace.

Quindi, nel progetto quantificherai tutto quello che puoi: numero di ore per ciascuna attività, numero di destinatari, numero di professionisti richiesti, materiali necessari, denaro necessario, eventualmente specificando chi lo sborserà: fondi scolastici, fondi del Municipio, dei Servizi Sociali, della Comunità Europea, fondi stanziati per la salute dell'infanzia, per la tutela della donna, per il miglioramento delle condizioni di lavoro, per l'integrazione sociale, ecc.

Non sempre vengono richieste tutte queste specifiche, ma è opportuno mettersi nell'ottica di poterle fornire, anche in previsione del futuro lavoro come psicologo: anche quando si lavora nel proprio studio privato e non si presenta un progetto, si agisce comunque con una mentalità progettuale.

La prova di progetto aiuta, quindi, ad acquisire una *forma mentis* utile anche e soprattutto dopo l'esame. Tante volte, dopo l'esame, ci si chiede: "E ora cosa faccio, come lavora davvero uno psicologo, cosa offro se apro uno studio?" La preparazione alla prova di progetto aiuta a costruire la risposta a questa domanda, abituando a chiarire destinatari, obiettivi, attività, strumenti e tutto ciò che rende fondato, utile e misurabile qualsiasi intervento.

## Come scrivere i paragrafi principali

### Gli obiettivi

L'**obiettivo generale** può essere chiamato anche “finalità”, “finalità generale”, “obiettivo principale”, o in altri modi, ed è una breve frase che riprende lo stesso verbo all'infinito della traccia e la stessa parola-chiave. Ad esempio, se la traccia richiede un progetto per migliorare la relazione genitori-figli l'obiettivo generale è “migliorare la comunicazione genitori-figli”.

L'obiettivo generale si può suddividere in **obiettivi specifici**: puoi scegliere liberamente quanti ricavarne, anche in base alle teorie che utilizzi e alle attività che prevedi. Gli obiettivi specifici si possono esprimere sotto forma di elenco e anch'essi sono frasi secche, con un verbo all'infinito e un complemento. L'importante è che per ciascun obiettivo predisponi un'attività per raggiungerlo. Il commissario che corregge deve rilevare una perfetta corrispondenza tra obiettivi e attività. Per questo, conviene numerare gli obiettivi e l'attività, così può controllare che all'obiettivo 1 corrisponda l'attività 1, l'obiettivo 2 corrisponda all'attività 2, e così via. Ecco un esempio di svolgimento degli obiettivi in un progetto di promozione del benessere emotivo:

**Obiettivo generale:** promuovere il benessere emotivo

**Obiettivi specifici:**

- 1) Aumentare la consapevolezza delle emozioni;
- 2) Ampliare le emozioni positive;
- 3) Costruire risorse psicosociali.

Nella lingua italiana, quando ci sono elenchi numerati di questo tipo, è opportuno mettere il punto e virgola, per separare i vari obiettivi, e il punto alla fine dell'ultimo obiettivo, per chiudere l'elenco.

## **La metodologia**

Le attività descrivono “cosa” farà lo psicologo per raggiungere gli obiettivi specifici, la metodologia descrive “come” lo farà. A volte le tracce richiedono: metodologia, attività, strumenti e tempi. Altre volte sintetizzano la richiesta in: “Procedure e attività”, altre volte ancora alcune scalette corte prevedono solo il paragrafo della metodologia, perché alcuni commissari ritengono che di per sé già includa anche attività, strumenti e tempi. In ogni caso, per completezza, è opportuno sempre specificare cosa fa lo psicologo, insieme agli altri professionisti, cioè quali attività prevede, e come le svolge. Le attività si possono svolgere in molti modi.

Nel paragrafo della metodologia, puoi scegliere se:

- 1) descrivere le modalità con cui svolgerai le attività;**
- 2) descrivere un “protocollo” metodologico.**

### **1) descrizione delle modalità di svolgimento delle attività**

Se scegli questa modalità per scrivere il paragrafo della metodologia, puoi selezionare e/o accorpare alcune delle metodologie qui sotto elencate. L'elenco non è esaustivo, perché le metodologie esistenti sono infinite, e non c'è un numero massimo di metodologie accorpabili. Più ne accorpi, più il paragrafo rischia di diventare pesante e caotico, quindi è preferibile non accorparne più di 3.

Ci sono **metodologie direttive**, che prevedono lezioni o seminari, in cui lo psicologo trasmette conoscenze specialistiche.

Ci sono metodologie **non direttive**, che prevedono gruppi di confronto, in cui il ruolo di psicologo è di facilitatore.

Ci sono metodologie **semi-direttive**, costituite da *training*, in cui lo psicologo spiega strategie (per comunicare efficacemente, risolvere problemi, prendere decisioni, ecc.), ma non facendo “lezioni”, bensì predisponendo esperienze, in cui i partecipanti mettono tutto in pratica, interagendo, e poi ricevono *feedback*, supervisioni, approfondimenti, per migliorare.

Ci sono **metodologie attive ed esperienziali**, che prevedono *role play*, *case-work*, auto-casi, *brainstorming*, giochi di gruppo non con uno scopo di intrattenimento, ma di formazione.

Ci sono **metodologie creative**, che prevedono la realizzazione di “opere” artistiche, come teatro, giornalino, sito web, ecc.

Ci sono **metodologie costruttiviste**, che prevedono la realizzazione di artefatti come le mappe concettuali.

Se si abbinano più modalità e più attività svolte in diverse modalità, si può parlare di metodologia integrata. Può essere opportuno anche giustificare la propria scelta: ad esempio, quando si prevedono incontri in cui lo psicologo fornisce informazioni, si può sottolineare che questa attività è utile perché anche nel Codice Deontologico, all’art. 3, è specificato come lo psicologo consideri un suo dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano.

Anche se spesso molte conoscenze oggi sono accessibili gratuitamente *on-line*, è preferibile riceverle dal vivo da uno psicologo, perché *on-line* non è possibile capire se siano affidabili e scientifiche, possono sorgere equivoci, invece dal vivo il professionista può rispondere alle domande, chiarire dubbi, ripetere un concetto se qualcuno non lo ha compreso, semplificarlo, ma senza banalizzarlo.

Questo non significa che ogni metodologia o attività debba essere giustificata attraverso un articolo del Codice Deontologico. Si può giustificare anche in altri modi. Ad esempio, in un progetto di prevenzione della depressione, se si prevede un *training* per apprendere strategie di regolazione delle emozioni, si può dire che apprendere questa abilità è funzionale a raggiungere l’obiettivo generale, perché non basta conoscere cause e caratteristiche della depressione, per



ridurre il rischio di svilupparla, ma occorre anche ampliare il proprio repertorio di strategie e risorse. Il tutto purché questo aspetto del “giustificare”, come qualsiasi altro, non diventi un’ossessione, che poi risulterebbe come una forzatura.

## **2) descrivere un “protocollo” metodologico.**

Un discorso a parte meritano i protocolli, cioè i “pacchetti chiavi in mano” di metodologie che già includono specifiche attività. In alcune sessioni passate si è abusato di alcuni protocolli, come la psicoeducazione o l’educazione socio-affettiva, creando una gravissima omologazione, causa di bocciature. Conviene conoscere alcuni protocolli, da usare come “base sicura” in caso di necessità, quando la traccia risulta complessa e il tempo è poco. Quindi, può essere utile avere nel proprio “armamentario” alcuni pacchetti pronti, per non partire da zero e per avere una struttura già organizzata, che però è sempre da modificare, per adattarla flessibilmente alla traccia.

Tra l’altro, è anche improprio definirli “protocolli”, perché non sono davvero pacchetti preconfezionati. In Psicologia, dato che ci si rivolge a persone, tutto deve essere adattato ai destinatari, ai contesti, ai problemi. Nulla si può mai applicare in modo standardizzato. Un po’ come succede quando si frequenta una scuola di psicoterapia: si apprende benissimo un approccio, basato su precisi presupposti teorici e che usa specifici strumenti e attività. Tuttavia, non è possibile applicarlo in modo meccanico, ma occorre adeguarlo alla persona, creando un percorso che è sempre *tailor-made*, cioè fatto su misura.

È con questo spirito che, nel 2007, per prima ho introdotto i protocolli nella preparazione dell’Esame di Stato: al tempo, il progetto era qualcosa di nuovo anche per i professori, quasi nessuna università spiegava come farlo e si trattava di una prova introdotta da poco, perché in origine l’Esame di Stato di Psicologia era composto solo da tema, caso clinico e orale. Anche i progetti d’esame erano confusi. I protocolli hanno aiutato, in quella fase, a mettere ordine, seguendo una logica, imparando a ragionare in modo progettuale e velocizzando lo

svolgimento delle tracce. Poi la situazione è degenerata, tutti applicavano rigidamente la psicoeducazione e i professori si sono trovati a correggere compiti tutti uguali!

Ecco alcuni protocolli diffusi, in cui viene compilato un blocco con obiettivi, metodologia, attività, strumenti, tempi, che sono paragrafi importanti del progetto (ma non gli unici) e devono essere tutti ben collegati tra loro. Per ogni metodologia ci sono anche suggerimenti però su come adattarla e variarla.

### ***La psicoeducazione***

*Obiettivo specifico 1:* accrescere le conoscenze su una problematica

*Obiettivo specifico 2:* modificare comportamenti inefficaci

*Obiettivo specifico 3:* acquisire abilità psicosociali

*Metodologia.* Sarà utilizzata la psicoeducazione, una metodologia integrata, strutturata originariamente da Falloon (1982) che si può articolare in 3 fasi. La prima è direttiva, perché lo psicologo, affiancato da altri professionisti, fornisce informazioni su una problematica. La seconda fase è non-direttiva e consiste nel predisporre un gruppo<sup>1</sup> in cui lo psicologo assume il ruolo di facilitatore<sup>2</sup>. La terza fase è semi-direttiva, poiché prevede l'apprendimento esperienziale di abilità trasversali, come la comunicazione efficace, il *problem-solving* e il *decision-making*, ecc.

---

<sup>1</sup> Non occorre scomodare altre etichette per questi gruppi, ad esempio chiamandoli *focus group*, *circle-time*, ecc., perché queste espressioni appartengono ad altre metodologie e ad altri settori.

<sup>2</sup> Attenzione a non dire che la psicoeducazione deriva dall'approccio cognitivo-comportamentale: questa dicitura, errata, è ancora diffusa tra gli studenti e pericolosa, perché evoca un approccio psicoterapeutico, ad un esame di abilitazione per psicologi. Inoltre, Falloon, che ha definito la psicoeducazione, intendeva proprio prendere le distanze dagli interventi clinici e delineare un percorso che fosse, appunto, educativo, piuttosto che terapeutico.

*Fasi, attività, strumenti, tempi*

*Attività 1, connessa all'obiettivo 1: informazione.* Lo psicologo spiega le caratteristiche, le possibili cause, le modalità di intervento rispetto al problema (depressione, tossicodipendenza, violenza, ecc.: dipende dalla traccia), coerentemente con l'art.3 del Codice Deontologico, secondo cui lo psicologo ritiene suo dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano.

*Strumenti:* slide, proiettore, dispense, questionari sulle conoscenze di ingresso e di uscita.

*Tempi:* 3 incontri di 2 ore, per un totale di 6 ore.

*Attività 2, connessa all'obiettivo 2: cambiamento dei comportamenti.* Lo psicologo organizza un gruppo in cui stimola la discussione e il confronto e grazie a ciò, promuove il cambiamento di comportamenti inefficaci rispetto al problema, aiutando i partecipanti ad attivare le loro risorse e a trovare insieme nuove modalità di gestirle.

*Strumenti:* tecniche di comunicazione empatica e riformulazione.

*Tempi:* 3 incontri di 2 ore, per un totale di 6 ore.

*Attività 3, connessa all'obiettivo 3: acquisizione di abilità psicosociali.* Lo psicologo organizza un *training* con esercizi esperienziali per apprendere o potenziare abilità di comunicazione efficace, *problem-solving*, *decision-making*, ecc. con cui prevenire lo stress, le ricadute e migliorare il benessere.

*Strumenti:* *brainstorming*, *role-play*.

*Tempi:* 3 incontri di 2 ore, per un totale di 6 ore.

*Suggerimenti*

L'ordine in cui svolgere le attività può essere cambiato, si può anche iniziare dal gruppo, procedere con il *training* e finire con le informazioni. L'attività di gruppo, invece che promuovere un cambiamento dei comportamenti, può essere finalizzata a promuovere

un cambiamento degli atteggiamenti<sup>3</sup> oppure a elaborare le emozioni: dipende dalla traccia, ma anche dalle tue scelte, non si è obbligati a focalizzarsi su un preciso aspetto.

Si possono anche aggiungere altre attività (quindi altri obiettivi: ad ogni obiettivo deve corrispondere un'attività) o toglierne qualcuna, perché non si è obbligati a metterne per forza 3 oppure proprio queste 3. Anche strumenti e tempi si possono cambiare. Si possono cambiare le parole: le abilità psicosociali si possono anche chiamare “trasversali” oppure ci si può soffermare solo su una di queste abilità.

La psicoeducazione si presta ad essere applicata in ambito evolutivo o con adulti, ma anche in ambito lavoro, cambiando però la denominazione in “metodologia psicosociale” o “formazione psicosociale”. Di fatto, le attività di base sono sostanzialmente le stesse.

Questa metodologia è iper-sfruttata, davvero bollita, anche se davvero utile in casi di necessità, per farsi venire idee in poco tempo. Nel progetto di intervento in caso di disturbi in età adulta, che trovi nell'ultima sezione di questo manuale, è riportato un esempio più approfondito di psicoeducazione.

### ***L'educazione socioaffettiva***

*Obiettivo 1:* promuovere la consapevolezza delle emozioni

*Obiettivo 2:* sviluppare l'empatia

*Obiettivo 3:* acquisire abilità psicosociali

*Metodologia.* Sarà utilizzata l'educazione socio-affettiva di Francescato, Tomai e Ghirelli (2011), che utilizza tecniche di facilitazione di gruppo, come ad esempio il *circle-time*, che consiste nel

---

<sup>3</sup> Meglio evitare anche di dire che questa metodologia aiuta a compiere una “ristrutturazione cognitiva” o un cambiamento dei pensieri, perché anche questo, secondo alcuni, inquina la neutralità dello psicologo, con riferimenti più pertinenti all'universo psicoterapeutico o può urtare alcune sensibilità, benché fino a qualche anno fa venisse accettato.

disporsi in cerchio, con la consegna di esprimere a turno la propria opinione o emozione relativa ad un problema e di non giudicare ciò che dicono gli altri, imparando il rispetto dei turni, l'empatia, la tolleranza, la collaborazione e la mediazione dei conflitti.

*Attività 1, collegata all'obiettivo 1:* alfabetizzazione emotiva. Lo psicologo, insieme ad un pedagogo, predispone un percorso con foto, filmati, disegni che rappresentano emozioni, per aiutare i bambini (o i pre-adolescenti o gli adolescenti) a riconoscere le emozioni, comprenderle e gestirle.

*Strumenti:* materiali cartacei e multimediali.

*Tempi:* 3 incontri di 2 ore, per un totale di 6 ore.

*Attività 2, collegata all'obiettivo 2:* *Circle time*. Lo psicologo, insieme a un osservatore, crea un cerchio con i partecipanti, invitandoli a parlare di un'emozione, a confrontarsi e a elaborarla, imparando ad ascoltare attivamente ed empaticamente.

*Strumenti:* diari di osservazione.

*Tempi:* 3 incontri di 2 ore, per un totale di 6 ore.

*Attività 3, collegata all'obiettivo 3:* laboratorio creativo. In gruppo, lo psicologo, insieme a un educatore, predispone esperienze ludico-creative, come la creazione di un giornalino, di una recita, di un lavoro manuale, ecc., non per finalità artistiche, ma per fornire l'occasione di cooperare, mettere in pratica le abilità di ascolto apprese, sapersi cimentare nell'offrire sostegno, comunicare, negoziare. Non è importante il risultato, quanto il processo.

*Strumenti:* collage, materiali malleabili come creta, colori, ecc.

*Tempi:* 3 incontri di 2 ore, per un totale di 6 ore.

*Suggerimenti.* A parte il *circle-time*, che è il fulcro dell'educazione socio-affettiva, le altre attività si possono cambiare, togliere, aggiungere, mettere in un ordine diverso, prevedendo altri professionisti, attività,

strumenti, tempi, ecc. Nel progetto per sviluppare le *life skill*, troverai un esempio più approfondito dell'educazione socio-affettiva, con altre possibili variazioni.

### ***Psicologia di comunità***

*Obiettivo 1:* mappare le risorse del contesto

*Obiettivo 2:* promuovere *empowerment*

*Obiettivo 3:* attivare le risorse di rete

*Metodologia.* La Psicologia di comunità è un modello di lettura e di intervento sulle tematiche e sulle problematiche psicosociali che amplia la visuale dall'individuo all'interazione individuo-gruppo-ambiente<sup>4</sup>. Tra le parole-chiave più importanti della Psicologia di comunità ci sono *empowerment*, poiché si cerca di attivare le risorse della persona, del gruppo o della comunità; risorse, poiché l'attenzione non è focalizzata sui deficit, sui problemi, sulle manchevolezze, ma sulle doti, sulle capacità, su ciò che può essere utilizzato e valorizzato, soprattutto attraverso il gruppo; lavoro di rete, poiché si cerca di costruire una rete di relazioni e di servizi istituzionali o assistenziali supportivi.

*Attività 1, collegata all'obiettivo 1: mappatura delle risorse (o assessment delle risorse).* Lo psicologo, insieme a un sociologo e al committente, provvede a delineare il profilo di comunità, per mappare e valorizzare le risorse del territorio e valorizzarle.

*Strumenti:* Analisi Organizzativa Multidimensionale di Francescato e Ghirelli (1988) oppure Analisi di Comunità di Martini e Sequi (1988).

*Tempi:* 3 incontri di 2 ore, per un totale di 6 ore.

---

<sup>4</sup> Per la psicologia di comunità, anche un disturbo, ad esempio l'ansia, la depressione, ecc., non sono patologie che affliggono l'individuo e quindi vadano curate (solo) con una psicoterapia individuale, ma sono anch'esse segnali di disagio nella relazione individuo-contesto e quindi anche la presa in carico deve coinvolgere il contesto.

*Attività 2, collegata all'obiettivo 2: empowerment.* Lo psicologo, attraverso la ricerca-azione, coinvolge i partecipanti per renderli protagonisti attivi, non beneficiari passivi. Insieme a loro, valuta come potenziare le risorse emerse dalla fase precedente, mette alla prova più modalità e individua quella più efficace. Infatti, nella ricerca-azione, il momento della ricerca non è separato da quello dell'intervento, ma è circolare, alternato e integrato con esso.

*Strumenti:* ricerca-azione di Lewin (1946).

*Tempi:* 3 incontri di 2 ore, per un totale di 6 ore.

*Attività 3, collegata all'obiettivo 3:* attivazione delle risorse di rete. Lo psicologo, insieme a un assistente sociale, individua e connette le risorse formali e informali del territorio, affinché i cittadini siano nodi di una rete di relazioni sociali e istituzionali che li sostenga.

*Strumenti:* ecomappa di Hartman (1975; 1978).

*Tempi:* 3 incontri di 2 ore, per un totale di 6 ore.

*Suggerimenti.* La Psicologia di comunità si può utilizzare per progetti che riguardano tossicodipendenti, pazienti psichiatrici, ex-carcerati, terremotati, poiché sono problematiche che richiedono una collaborazione, un'équipe pluridisciplinare e un intervento territoriale e sociale. Nessuno vieta di applicarla anche per progetti di prevenzione o sostegno di disturbi, opportunamente adattata. Si possono poi cambiare attività, strumenti, tempi, professionisti coinvolti. La stessa ricerca-azione può essere una metodologia a sé stante, come nella sezione dei progetti svolti, dove è definita "ricerca-intervento", ma si può chiamare anche ricerca-partecipata o in altri modi.

### ***Modello biopsicosociale***

*Obiettivo 1:* valutare la dimensione medica

*Obiettivo 2:* promuovere la regolazione delle emozioni

*Obiettivo 3:* attivare le risorse di rete

*Metodologia.* Sarà adottato il modello biopsicosociale di Engel (1977), alla base del concetto di salute dell'OMS (1948), inteso come benessere biologico, psicologico e sociale. Quindi, da questo modello saranno ricavate attività che riguardino questi 3 aspetti.

*Attività 1, collegata all'obiettivo 1: screening medico.* Sarà effettuata una valutazione per rilevare sintomi della problematica in oggetto (la problematica specifica dipende dalla traccia).

*Strumenti:* strumento di *screening*.

*Tempi:* 3 incontri di 2 ore, per un totale di 6 ore.

*Attività 2, collegata all'obiettivo 2:* gruppo per elaborare le emozioni. Lo psicologo predispose un gruppo, stimolando i partecipanti a condividere i vissuti legati alla problematica, per elaborarli.

*Strumenti:* tecniche di ascolto attivo ed empatico.

*Tempi:* 3 incontri di 2 ore, per un totale di 6 ore.

*Attività 3, collegata all'obiettivo 3:* attivazione delle risorse di rete. Lo psicologo, insieme a un assistente sociale, individua e connette le risorse formali e informali del territorio, affinché i cittadini siano nodi di una rete di relazioni sociali e istituzionali che li sostenga.

*Strumenti:* ecomappa di Hartman (1975; 1978).

*Tempi:* 3 incontri di 2 ore, per un totale di 6 ore.

*Suggerimenti.* Nell'attività 2, collegata all'obiettivo "psicologico", invece che soffermarsi sulle emozioni, è possibile soffermarsi sui comportamenti, con l'obiettivo di sostituire quelli inefficaci e trovarne altri efficaci, oppure sugli atteggiamenti, per migliorarli. Oppure si possono prevedere 3 gruppi, sempre con gli stessi partecipanti, per affrontare tutti e 3 questi aspetti. Le attività si possono anche invertire, se ne possono aggiungere altre, si possono specificare altre sotto-



attività per ognuna delle 3 dimensioni (medica, psicologica e sociale). Nella sezione dei progetti svolti, troverai quello sul benessere biopsicosociale, dove viene applicato questo modello in modo più approfondito.

Quindi, il paragrafo della metodologia è il cuore di ogni progetto, perché da esso derivano gli obiettivi, poi collegati alle attività, che a loro volta devono essere compatibili con il modello teorico. È importante che la scelta, anzi la costruzione della metodologia del tuo progetto, sia sempre ragionata, piuttosto che essere costituita da “precotti” rischiosi, buttati di peso nel compito, ancora propinati da fonti non aggiornate. Anche chi preferisce ricorrere ai precotti, è importante che li modifichi. Nei progetti che seguono, ne troverai anche alcuni basati sui “protocolli”, ma il suggerimento è sempre di personalizzarli, per evitare di fare un compito uguale a quello di un altro, in cui non emergerebbe nessuno sforzo di adattamento alla traccia e nessun ragionamento.

## **Basi per progetti**

I seguenti progetti sono basi da adattare in relazione alla traccia, per coprire molteplici argomenti, accorpando attività prelevate da più progetti, suddividendone alcune presenti nello stesso progetto, ampliando o riducendo fasi, ecc. **In nessun caso sono da intendere come progetti già svolti da copiare e riproporre al compito.** Alla fine di ogni progetto, ci sono indicazioni su come adattarlo per più tracce. Non bisogna quindi memorizzare una lista infinita di progetti svolti, quanto padroneggiare basi flessibili e saperle manipolare di volta in volta.

### **Progetto di intervento sui disturbi in età evolutiva**

Questa base progettuale è riferita al disturbo da deficit di attenzione e iperattività, ma può essere adattata a qualsiasi altro disturbo.

**Titolo:** “Scusate il disturbo”

### **Modello teorico**

Lo psicologo, basandosi sulla conoscenza delle caratteristiche dell'ADHD, può impostare un progetto che favorisce l'inclusione scolastica e il benessere del bambino e della famiglia, secondo il presupposto teorico, di valutazione e di intervento multidimensionale di Achenbach (2001).

Secondo questo autore, occorre effettuare una valutazione *cross-informant*, cioè incrociando i *report* dei genitori, degli insegnanti e del bambino, perché ciascuno di loro è portatore di una visione diversa e parziale del problema, da integrare con quella degli altri, per poi intervenire in modo coordinato su più fronti.

L'irrequietezza, la disattenzione e l'impulsività sono comportamenti frequenti nei bambini, ma diventano patologici se sono invalidanti, compromettendo il funzionamento sociale, familiare, scolastico del bambino. Infatti, nei bambini con diagnosi di Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (*Attention-Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD*; APA, 2013), i livelli di disattenzione, iperattività e impulsività sono patologicamente elevati, come risulta anche dalla somministrazione di test standardizzati.

La disattenzione consiste nella difficoltà di focalizzare l'attenzione su uno stimolo e di prolungare lo sforzo di elaborazione cognitiva su uno specifico oggetto. L'iperattività consiste in una motricità eccessiva rispetto al necessario. L'impulsività risiede in un comportamento non pianificato, ma immediatamente agito, senza preoccuparsi delle conseguenze.

Queste caratteristiche tendono a persistere, nonostante nel senso comune si tenda a pensare che con la crescita possano attenuarsi da sole. Anzi, data la persistenza dei sintomi del disturbo, occorre un intervento precoce.

Per quanto riguarda il funzionamento sociale, i bambini con ADHD tendono a interrompere gli altri, inserirsi nelle discussioni o fare commenti inappropriati. Tuttavia, se ricevono un'assistenza individuale, riescono a migliorare sensibilmente le loro prestazioni cognitive e sociali.

Per quanto riguarda il funzionamento emotivo, i bambini con ADHD spesso hanno scarsa tolleranza alla frustrazione, eccessi d'ira, prepotenza, labilità d'umore, disforia, scarsa autostima, rifiuto da parte dei coetanei, proprio perché non riescono ad interagire efficacemente.

Data la complessità del disturbo, nel progetto saranno coinvolti anche genitori e insegnanti.

**Destinatari:** 5 bambini con ADHD, 10 genitori e 5 insegnanti. I bambini sono stati diagnosticati presso un centro clinico privato, quindi i genitori sono stati contattati dopo la diagnosi, per proporre il percorso, finanziato da fondi del municipio di Macondo stanziati per la tutela della salute nell'infanzia. Prima dell'avvio del progetto, il committente, insieme allo Psicologo, provvederà a raccogliere il consenso informato dei genitori di ciascuno, come richiesto nell'art. 31 del Codice Deontologico degli Psicologi

**Obiettivo generale:** promuovere il benessere del bambino con ADHD<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Oppure sostenere, abilitare, riabilitare, promuovere il benessere, prevenire il disagio, ecc.: dipende dalla traccia.

**Obiettivi specifici:**

- 1) Potenziare le funzioni deficitarie del bambino;
- 2) Potenziare le risorse e le strategie dei genitori;
- 3) Potenziare le risorse e le strategie degli insegnanti.

**Metodologia**

La metodologia sarà esperienziale, in quanto lo psicologo non terrà lezioni, ma stimolerà le famiglie e gli insegnanti, attraverso modalità complementari di acquisizione e cambiamento di comportamenti e abilità come il *modeling* e la *token economy*. Il *modeling* è una modalità di apprendimento per osservazione (1978; 1986; 1997; 2004). La *token economy* (“economia a gettoni”) è una modalità di rinforzo dei comportamenti efficaci, che prevede un gettone simbolico per ogni comportamento attuato, fino ad ottenere un premio concordato con il bambino.

Questa metodologia facilita l'estinzione dei comportamenti disfunzionali e il mantenimento di quelli efficaci, appresi tramite *modeling*. La modalità di svolgimento delle attività del progetto sarà, inoltre, collaborativa, in quanto valorizzerà le competenze dei partecipanti, stimolandoli al confronto e alla riflessione.

**Attività, strumenti, tempi**

**Presentazione del progetto e restituzione dei risultati della CBCL.** Lo psicologo presenta il progetto ai partecipanti adulti, illustrando obiettivi e attività ed esplorando attraverso il dialogo aspettative, bisogni e dubbi da parte di genitori e insegnanti, per predisporre contenuti rispondenti ad essi. Poi somministra la versione italiana della *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach, 2001), che permette di ottenere informazioni sulle caratteristiche del bambino. La

settimana successiva provvede alla restituzione dei risultati a ciascuna famiglia.

**Strumenti:** software, CBCL, software di *scoring* e *report*.

**Tempi:** un incontro di un'ora di presentazione, un'ora per inserimento dati e *scoring* automatizzato dei questionari, un incontro di un'ora per ogni famiglia, per la restituzione dei risultati relativi al proprio figlio (5 ore in totale per le restituzioni).

**Attività 1, collegata all'obiettivo 1: potenziamento delle funzioni deficitarie.** Lo psicologo, insieme a un educatore, avvia un *child training*, un percorso esperienziale in gruppo per apprendere strategie di *problem-solving*, *decision-making*, regolazione delle emozioni, autocontrollo e gestione dell'impulsività. Per l'apprendimento di tali strategie, psicologo ed educatore ricorrono a due tecniche: il *modeling*, che si basa sull'imitazione di un modello da parte del bambino e la *token economy*, cioè il rinforzo attraverso gettoni che poi danno luogo a un premio.

**Strumenti:** software, *report* individuali stampati da consegnare a ciascuno, segnapunti e premi per organizzare il sistema *token*.

**Tempi:** un incontro a settimana, per un totale di 5 incontri di un'ora.

**Attività 2, collegata all'obiettivo 2: potenziamento delle strategie dei genitori.** Lo psicologo effettua un *parent training* basato sul programma COPE (*Community Parent Education*) di Cunningham e collaboratori (1993), illustrando ai genitori delle strategie di *management* dei comportamenti disfunzionali, che includono tecniche di controllo del comportamento, di comunicazione efficace e di risoluzione dei problemi, corredando l'attività con la consegna di dispense riassuntive. Durante gli incontri, lo psicologo sollecita l'interazione tra genitori

attraverso *role play* che riproducano problematiche quotidiane, per stimolare i genitori ad applicare le strategie apprese.

**Strumenti:** software e dispense.

**Tempi:** un incontro a settimana, per un totale di 10 incontri di un'ora ciascuno.

**Attività 3, collegata all'obiettivo 3: potenziamento delle strategie degli insegnanti.** Lo psicologo, insieme a un tutor dell'apprendimento, effettua un *teacher training* tramite un laboratorio didattico e metodologico che ha lo scopo di aiutare gli insegnanti a promuovere l'attenzione e l'autocontrollo dei bambini. Al termine dell'attività, lo psicologo sollecita l'interazione tra insegnanti e bambini per stimolare gli insegnanti ad applicare le strategie apprese. Infine, lo psicologo ri-somministra il CBCL ai genitori.

**Strumenti:** software, dispense, CBCL.

**Tempi:** un incontro a settimana di un'ora, per un totale di 10 incontri, più un'ora per inserimento dati e *scoring* automatizzato del CBCL, sia individuale che collettivo, attraverso il software.

**Conclusione del progetto e restituzione della seconda somministrazione del CBCL.** Lo psicologo organizza un incontro conclusivo e dialogico, in cui i partecipanti riflettono sull'esperienza, esprimono soddisfazione riguardo ad aspettative e bisogni, commentano insieme i risultati del percorso e le strategie acquisite. Verrà inoltre effettuata la restituzione del CBCL a ciascuna famiglia, per comprendere i progressi del proprio figlio.

**Strumenti:** software e *report* della CBCL.

**Tempi:** un incontro di 2 ore più 5 ore per le restituzioni (un incontro di un'ora per famiglia).

**Durata complessiva:** gli incontri sono distribuiti nell'arco di 9 mesi. Alle ore già conteggiate per le attività, occorre aggiungere un'ora per tutti e 3 i membri dell'équipe (psicologo, educatore, tutor dell'apprendimento) per la riunione di monitoraggio dopo i primi 3 mesi con il committente, cioè con il dirigente del centro clinico, e un'ora per lo psicologo, per il follow-up a distanza di un anno.

### Risorse

**Umane:** psicologo, educatore, tutor dell'apprendimento.

**Materiali:** CBCL, software, software, dispense, materiale per il sistema *token*.

### Budget

Psicologo	€ 50 x 42	2100
Educatore	€ 30 x 6	180
Tutor dell'apprendimento	€ 25 x 11	275
Risorse materiali		100
	Totale	2655

### Valutazione

**Iniziale:** CBCL.

**Intermedia:** *report* narrativo dello psicologo sull'andamento degli incontri; una riunione d'équipe di un'ora con lo psicologo, l'educatore e il tutor dell'apprendimento, insieme al dirigente del centro clinico.

**Finale:** CBCL.

**Follow-up:** dopo 1 anno, lo psicologo terrà un nuovo incontro di un'ora con genitori e insegnanti, per discutere degli effetti a lungo termine delle conoscenze apprese.

**Come adattare questo progetto ad altre tracce**

Questa base si può adattare per qualunque traccia in cui ci sia un riferimento a qualunque disturbo di età evolutiva, perché in ogni caso si interviene su più livelli, con un *child training* per il bambino, il *parent training* per i genitori, il *teacher training* per gli insegnanti.

I *training* sono percorsi psicoeducativi, quindi non sono vincolati ad approcci psicoterapeutici. Anche lo psicologo può farli perché hanno finalità di sviluppo, acquisizione di abilità, apprendimento di strategie. Eventualmente si può aggiungere un *circle-time* in classe per coinvolgere i pari e sviluppare empatia, perché in ogni classe ci sono bambini con bisogni educativi speciali e comunque diversi uno dall'altro, così da apprendere la tolleranza, la comprensione, il supporto.

Questa base può essere utilizzata per qualunque finalità: prevenire il disagio, promuovere il benessere, abilitare, riabilitare, ecc. L'esempio è stato svolto con l'ADHD, ma si può sostituire questo disturbo con qualunque altro. Le attività di base possono rimanere le stesse, opportunamente adattate con eventuali e specifici riferimenti al disturbo richiesto dalla traccia.





Ti auguro che il tuo percorso di preparazione sia sereno e che sia un momento di crescita personale e professionale. In bocca al lupo! Stella Di Giorgio, Psicologa e Tutor. <https://www.110elode.net>

---

