

Le strategie cognitivo-comportamentali per l'insegnamento di abilità funzionali all'avviamento lavorativo di soggetti con ritardo mentale

(Seconda parte)

Lucio Cottini

Università di Urbino

Riassunto

Il lavoro rappresenta la seconda parte della descrizione di un training sperimentale condotto con tre soggetti affetti da sindrome di Down. Allo scopo di preparare un possibile inserimento lavorativo all'interno di un esercizio commerciale, è stato pianificato un intervento educativo finalizzato al potenziamento delle abilità sociali e relazionali. È stato adottato un disegno sperimentale a linee di base multiple, il quale prevedeva l'utilizzo delle strategie di automonitoraggio e *role playing*. L'evoluzione dell'intervento ha messo in evidenza un positivo incremento delle abilità sociali dei soggetti, conseguente soprattutto all'utilizzo congiunto delle due strategie.

Questo contributo rappresenta la seconda parte di uno studio finalizzato a verificare la possibilità di insegnamento di abilità professionali a soggetti con ritardo mentale, attraverso strategie di derivazione cognitivo-comportamentale. Nello specifico, si tratta di un programma sperimentale per l'acquisizione delle capacità di base per la vendita di prodotti in un esercizio commerciale (un negozio di fiori ed oggettistica). Nella prima parte del lavoro, pubblicato sul numero 1 della rivista, ho presentato il training sull'abilità tecnica di uso del denaro; con questo contributo conclusivo illustro il training sperimentale finalizzato all'insegnamento della gestione delle relazioni sociali nell'interazione con il cliente.

La gestione della relazione sociale nell'interazione commesso-cliente

La promozione e l'affinamento di una serie di competenze relazionali è sicuramente fondamentale per assumere un ruolo professionale che preveda il contatto con il pubblico. Nell'esperienza che descrivo in questo contributo sono state utilizzate le strategie di *automonitoraggio* e di *role playing* per perfezionare le capacità sociali di tre soggetti con sindrome di Down. Adottando lo stesso schema descrittivo del precedente articolo, prendo in considerazione di seguito: (a) le strategie utilizzate (mi soffermerò soltanto sul *role playing*, in quanto l'*automonitoraggio* è stato già oggetto di analisi dettagliata nel primo contributo della serie); (b) il curriculum educativo adottato; (c) le caratteristiche dell'intervento educativo implementato.

La strategia del role playing per l'insegnamento di abilità sociali

Il *role playing* può essere definito come la situazione nella quale viene chiesto ad un allievo di simulare un ruolo (comportarsi in un certo modo) mai sostenuto in precedenza, oppure, se il ruolo è già proprio, esercitarlo in circostanze diverse da quelle abituali. Si tratta, in altre parole, della richiesta di interpretare delle parti all'interno di situazioni di gioco o di *problem solving*, allo scopo di comprendere e assimilare nuovi schemi comportamentali. Mc Ginnis et al. (1984) considerano il *role playing* una delle componenti del loro modello educativo finalizzato all'insegnamento di abilità sociali. Ritengono che i fattori fondamentali per un utilizzo adeguato della strategia siano i seguenti: (a) la possibilità, per l'allievo, di scegliere se partecipare o non alla simulazione del ruolo richiestagli; (b) il suo coinvolgimento su quel dato comportamento o atteggiamento, incoraggiato in questo dalla natura pubblica del *role playing*; (c) la capacità di improvvisare durante la simulazione; (d) la presenza costante di una ricompensa, un gesto di approvazione o un rinforzatore dopo che l'azione è stata eseguita.

È stata dimostrata in vari studi sperimentali l'efficacia del *role playing* sia in ambito terapeutico (Newell e Shrubbs, 1994; Marks, 1995; Coles et al., 2002), che educativo, con particolare riferimento, per quanto concerne quest'ultimo campo, al trattamento dei problemi comunicativi (per una rassegna: Abbeduto et al., 1998; Limongi et al., 2000) e sociali (per una rassegna: Cabral, 1987; Meier e Hope,

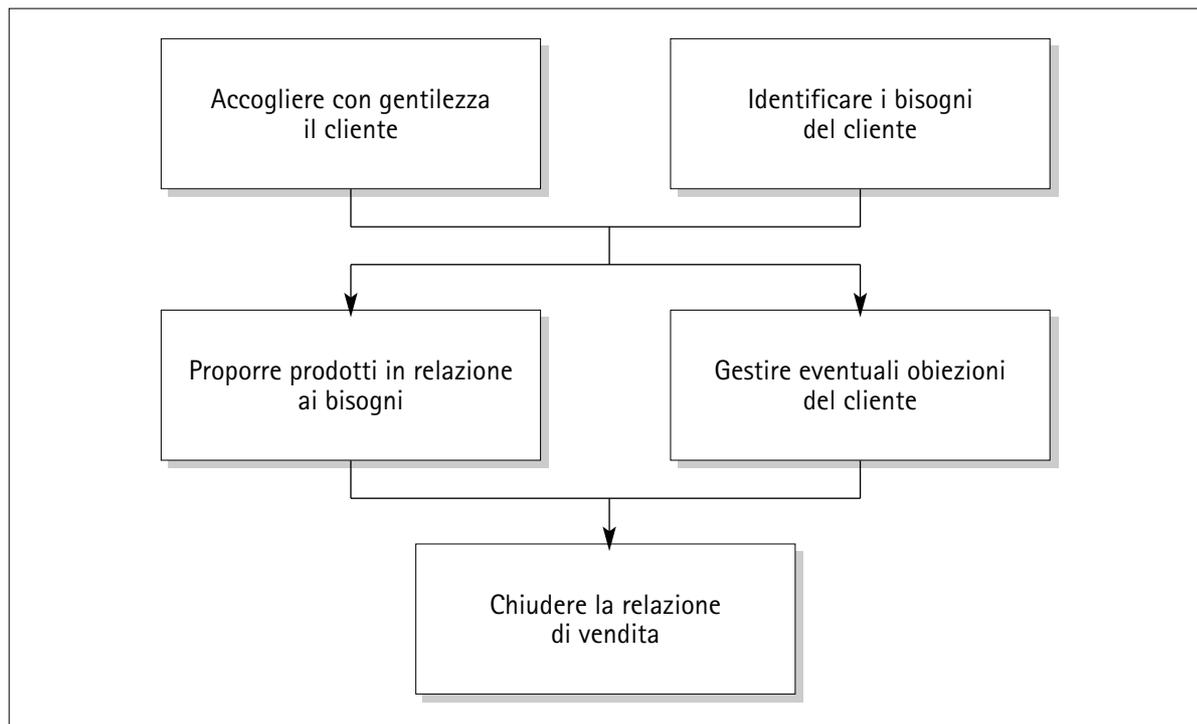


Figura 1. *Task analysis* dell'abilità di "Gestione delle relazioni di vendita"

1998; Cottini e Meazzini, 2003). I vari esperimenti condotti hanno evidenziato come i soggetti, ai quali venga chiesto di interpretare un ruolo che richieda di dimostrare particolari competenze (soprattutto di tipo sociale) o che consenta di osservarle nell'interlocutore, tendano a progredire sensibilmente nelle proprie capacità di adattamento e relazionali.

La modalità di utilizzo del *role playing* adottata nel presente studio prevede uno scambio di ruoli fra educatore ed allievi, con l'educatore che manifesta, inizialmente in maniera accentuata, le problematiche relazionali e comunicative dei soggetti, al fine di favorire una loro comprensione e stimolare un'autocorrezione (si veda il paragrafo sulla presentazione dell'intervento educativo per una descrizione più dettagliata).

Il curriculum educativo

Il curriculum educativo, relativamente all'abilità di "Gestione delle relazioni di vendita", è illustrato nella *task analysis* riportata in figura 1, la quale mette in evidenza le tre componenti principali del programma:

- accoglimento del cliente;
- interazione con il cliente;
- chiusura della relazione di vendita.

Metodo

Per descrivere il training condotto ed i risultati ottenuti, prendo in considerazione i seguenti punti: (a) i soggetti ed il disegno sperimentale; (b) l'implementazione dell'intervento; (c) i risultati ed i commenti.

Soggetti e disegno sperimentale

I soggetti coinvolti nel programma sperimentale sono già stati presentati nel precedente contributo, nel quale è stata illustrata la prima parte del training.

Si tratta di tre soggetti con sindrome di Down con le seguenti caratteristiche: soggetto A, di sesso femminile, età 28 anni, QI di 54; soggetto B, di sesso maschile, età 25 anni, QI di 50; soggetto C, di sesso maschile, età di 29 anni, QI di 48. Per quanto riguarda il disegno sperimentale, anche in questo caso si è fatto riferimento alle linee di base multiple. L'intervento educativo è stato suddiviso nelle seguenti fasi:

- *baseline* (FASE A);
- utilizzo dell'*automonitoraggio* (FASE B);
- utilizzo del *role playing* (FASE C);
- *follow up* (FU).

La progressione delle fasi ha seguito lo schema A - B - A - B - B+C - B - FU.

Procedura

Il training educativo si è protratto per 8 mesi, con una frequenza di due lezioni alla settimana di 40 minuti ciascuna. Le lezioni erano condotte con un rapporto individualizzato.

Per effettuare la valutazione di base ed il controllo dell'evoluzione del trattamento è stata predisposta una *scheda di controllo*, nella quale sono state riportate le tre componenti del programma evidenziate nella *task-analysis* di fig. 1:

- l'accoglimento (salutare e chiedere al cliente cosa desidera);

- l'interazione (mostrare i prodotti e gestire le obiezioni);
- la chiusura della relazione (comportarsi adeguatamente sia nel caso che il cliente acquisti, sia in quello che non lo faccia).

Durante questi tre momenti della relazione venivano valutati cinque *indicatori metaverbali*: la *distanza*, il *contatto oculare*, la *qualità della voce*, le *richieste di aiuto*, i *comportamenti problema*.

La Figura 2 riporta la scheda di controllo, mentre nella Fig 3 sono descritte le indicazioni per l'attribuzione del punteggio.

Va sottolineato che il punteggio veniva assegnato sugli indicatori metaverbali soltanto relativamente agli *item* della scheda che i soggetti padroneggiavano (quelli, cioè, sui quali la risposta circa l'effettuazione della richiesta era positiva).

| GESTIONE DELLE RELAZIONI NELLE OPERAZIONI DI VENDITA | | | | | | |
|--|--|-------------|------|-------|----------------|------|
| Allievo: Età: Data: | | | | | | |
| PRESTAZIONE | INDICATORI METAVERBALI DELLA PRESTAZIONE (valutazione 4 - 2 - 0) | | | | | |
| | DIST. | CONT. OCUL. | VOCE | AIUTO | COMP. PROB. | TOT. |
| 1. Accoglimento del cliente | | | | | | |
| a) Saluta il cliente quando entra in negozio? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | | |
| b) Chiede al cliente cosa desidera? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | | |
| 2. Interazione con il cliente | | | | | | |
| a) Mostra al cliente i prodotti e, se necessario, glieli illustra? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | | |
| b) Gestisce adeguatamente eventuali obiezioni? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | | |
| 3. Chiusura della relazione | | | | | | |
| a) Chiude adeguatamente la relazione con il cliente che acquista? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | | |
| b) Chiude adeguatamente la relazione con il cliente che non acquista? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | | |
| TOTALI | | | | | | |
| COMPETENZA RELAZIONALE (%) | Punteggio totale ----- 60 | | | | x 100 ----- | |

Figura 2. Scheda di controllo

| INDICAZIONI PER LA VALUTAZIONE (il punteggio totale si ottiene sommando i singoli punteggi) |
|---|
| DISTANZA |
| <ul style="list-style-type: none"> - "2" quando si pone a distanza corretta, intesa come uno o due metri circa; - "1" quando la distanza sopra indicata è aumentata (fino a 3 m.) o diminuita (fino a 50 cm.); - "0" quando la distanza è esageratamente aumentata o diminuita. |
| CONTATTO OCULARE |
| <ul style="list-style-type: none"> - "2" quando guarda il cliente durante tutta l'interazione (tranne quando mostra i prodotti); - "1" quando guarda sporadicamente il cliente; - "0" quando per tutta la durata dell'interazione evita di guardare il cliente. |
| VOCE |
| <ul style="list-style-type: none"> - "2" quando si rivolge al cliente con un tono di voce adeguato; - "1" quando il tono della voce è alterato (pause, esitazioni, ecc.), ma risulta comprensibile; - "0" quando le alterazioni della voce sono tali da rendere la comunicazione non comprensibile |
| AIUTO |
| <ul style="list-style-type: none"> - "2" quando durante tutta l'interazione non ci sono richieste d'aiuto per attività conosciute; - "1" quando ci sono richieste d'aiuto che riguardano alcune fasi dell'interazione; - "0" quando c'è una continua richiesta d'aiuto. |
| COMPORAMENTI PROBLEMA |
| <ul style="list-style-type: none"> - "2" quando non ci sono comportamenti problema (stereotipie, fughe, tremori, aggressioni, ecc.); - "1" quando si manifestano con poca frequenza comportamenti problema non di tipo etero- o auto-aggressivo; - "0" quando si manifestano con elevata frequenza comportamenti problema che non riguardano l'aggressività o quando si manifestano, anche con limitata frequenza, comportamenti etero- o auto-aggressivi. |

Figura 3. Modalità di attribuzione del punteggio nella *scheda di controllo*

Nella fase di valutazione iniziale (FASE A) e nelle sedute di controllo precedenti ai training, l'osservazione attraverso la scheda di fig. 3 veniva effettuata durante l'interazione con clienti non conosciuti dai soggetti, ma che erano stati istruiti in precedenza sui contenuti del programma sperimentale (si trattava di studenti universitari). I clienti, infatti, erano informati circa la tipologia degli oggetti da acquistare (per essere sicuri che i soggetti ne conoscessero sia il prezzo che la collocazione in negozio), le obiezioni da rivolgere e le modalità di chiusura della relazione (acquistare le merci mostrate dai ragazzi oppure non farlo).

La strategia di *automonitoraggio* (FASE B) veniva applicata non appena si era concluso il momento di interazione con il cliente istruito e si snodava secondo le linee indicate nel diagramma di fig. 4. Va sottolineato che l'intera azione veniva filmata utilizzando una telecamera fissa.

Come si può notare dalla fig. 4, si andava da situazioni di automonitoraggio fortemente guidato (singole prestazioni, visione del filmato, utilizzo di apposite schede) a modalità di autocontrollo progressivamente sempre più autonome.

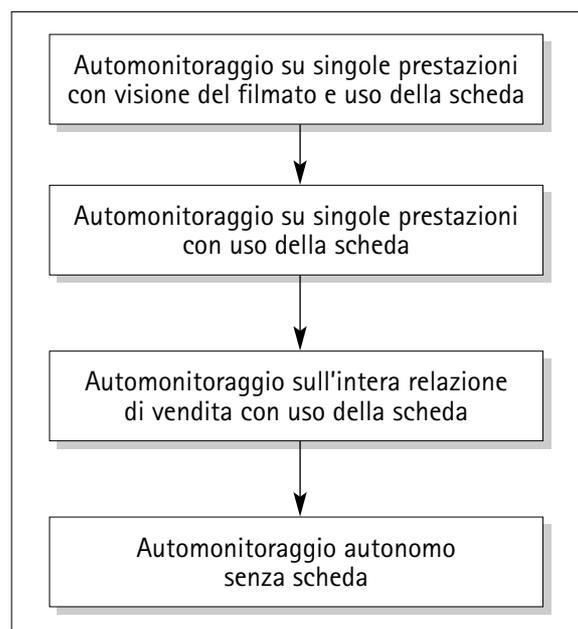


Figura 4. Modalità di utilizzo della strategia di *automonitoraggio*

La possibilità di rivedere il filmato è risultata molto importante all'inizio; infatti questa procedura ha permesso agli allievi di rendersi conto di alcune carenze alle quali non avevano posto sufficiente attenzione, ritenendole poco significative (ad esempio: salutare, ringraziare il cliente, ecc.). Allo stesso modo, l'utilizzo della scheda di automonitoraggio (fig. 5), riportando le stesse domande specifiche sulla qualità dell'interazione, ha guidato i soggetti a prendere coscienza del loro com-

portamento e a modificare l'atteggiamento verso gli altri.

La seconda strategia utilizzata, il *role playing* (FASE C), è stata quella che ha permesso di rifinire e di ottimizzare l'intera azione educativa.

Anche in questo caso, l'interazione con il cliente istruito precedeva il training ed era usata come valutazione per la seduta precedente, mentre la fase educativa vera e propria avveniva con l'educatore.

| SCHEDA DI AUTOMONITORAGGIO | |
|--|--|
| PROGRAMMA: Gestione della relazione nelle operazioni di vendita | |
| Allievo: Età: Data: | |
| 1) Quando fai vedere i prodotti al cliente, la tua distanza da lui è: | |
| <input type="checkbox"/> molto vicina | <input type="checkbox"/> molto lontana |
| <input type="checkbox"/> adeguata | <input type="checkbox"/> |
| 2) Quando parli al cliente, il tuo sguardo è rivolto: | |
| <input type="checkbox"/> al cliente | <input type="checkbox"/> verso il basso |
| <input type="checkbox"/> in un punto fisso | <input type="checkbox"/> verso l'alto |
| <input type="checkbox"/> | |
| 3) Quando ti rivolgi al cliente, la tua voce è: | |
| <input type="checkbox"/> chiara | <input type="checkbox"/> tremante |
| <input type="checkbox"/> sicura | <input type="checkbox"/> bassa |
| <input type="checkbox"/> | |
| 4) Quando il cliente è in negozio, tu: | |
| <input type="checkbox"/> lo servi senza chiedere di essere aiutato da nessuno | <input type="checkbox"/> chiedi aiuto a qualcuno |
| <input type="checkbox"/> ti muovi in continuazione | <input type="checkbox"/> fuggi |
| <input type="checkbox"/> | |
| 5) Hai fatto delle cose positive quando il cliente era in negozio? Quali? | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| 6) Hai fatto delle cose negative quando il cliente era in negozio? Quali? | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |

Figura 5. Scheda di automonitoraggio

In concreto, si chiedeva al soggetto di giocare a fare il cliente, mentre l'educatore assumeva il ruolo di commesso, comportandosi nello stesso modo degli allievi. La tecnica era articolata in tre momenti sintetizzati anche dal diagramma di fig. 6, ai quali seguiva sempre una discussione:

- l'educatore ripeteva le stesse azioni del soggetto nel ruolo di commesso, ma enfatizzava i comportamenti negativi sia nel numero che nell'intensità; questo per agevolare il ragazzo nel successivo compito di riconoscimento dei comportamenti da correggere;
- attraverso le valutazioni con un cliente istruito, che precedevano ogni seduta, l'educatore controllava se gli allievi progredivano nella riduzione dei comportamenti problematici; nel momento in cui questo miglioramento si verificava (lasciando intravedere una più affinata presa di coscienza dei propri errori) l'educatore diminuiva il numero e l'intensità dei comportamenti problematici;
- quando i comportamenti negativi caratteristici dei soggetti venivano ad essere fortemente ridimensionati o addirittura eliminati, l'educatore, nel momento dello scambio dei ruoli, adottava modalità relazionali inadeguate per altri motivi, che i soggetti dovevano riconoscere (generalizzazione).

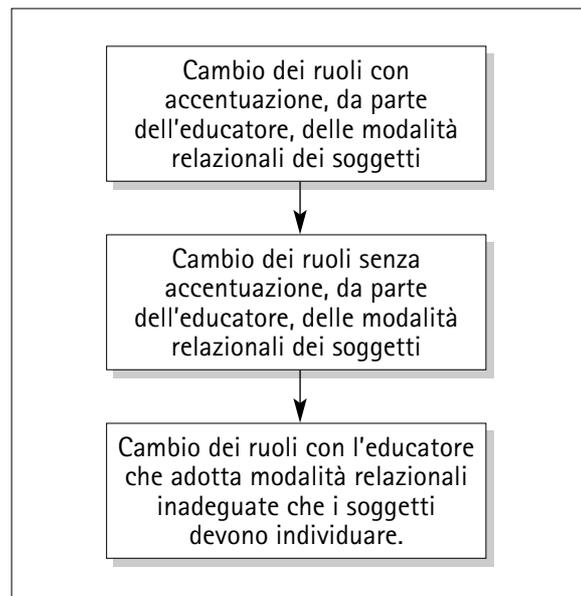


Figura 6. Modalità di utilizzo della strategia del *role playing*

Risultati e Commento

Il grafico riportato in Figura. 7 illustra l'evoluzione dell'intervento. I punteggi rappresentano il *livello di competenza relazionale* (espressa in percentuale), calcolata con le modalità descritte nella *scheda di controllo* (si veda la Figura 2).

A livello generale è possibile affermare che il training educativo ha dato risultati confortanti per i tre soggetti, sia per quanto riguarda l'efficacia delle strategie utilizzate, le quali hanno determinato un miglioramento consistente nella capacità relazionale, che relativamente al mantenimento nel tempo delle abilità.

Andando più nel dettaglio si può sottolineare come i progressi siano avvenuti in tutti i soggetti all'introduzione delle strategie educative, anche se queste venivano applicate in momenti temporalmente differenti. Questa osservazione è molto importante considerando il disegno a linee di base multiple adottato, in quanto consente di controllare il peso delle variabili contestuali (variabili secondarie) nella determinazione dei risultati e, di conseguenza, permette di attribuire validità al trattamento (Cottini, 1995).

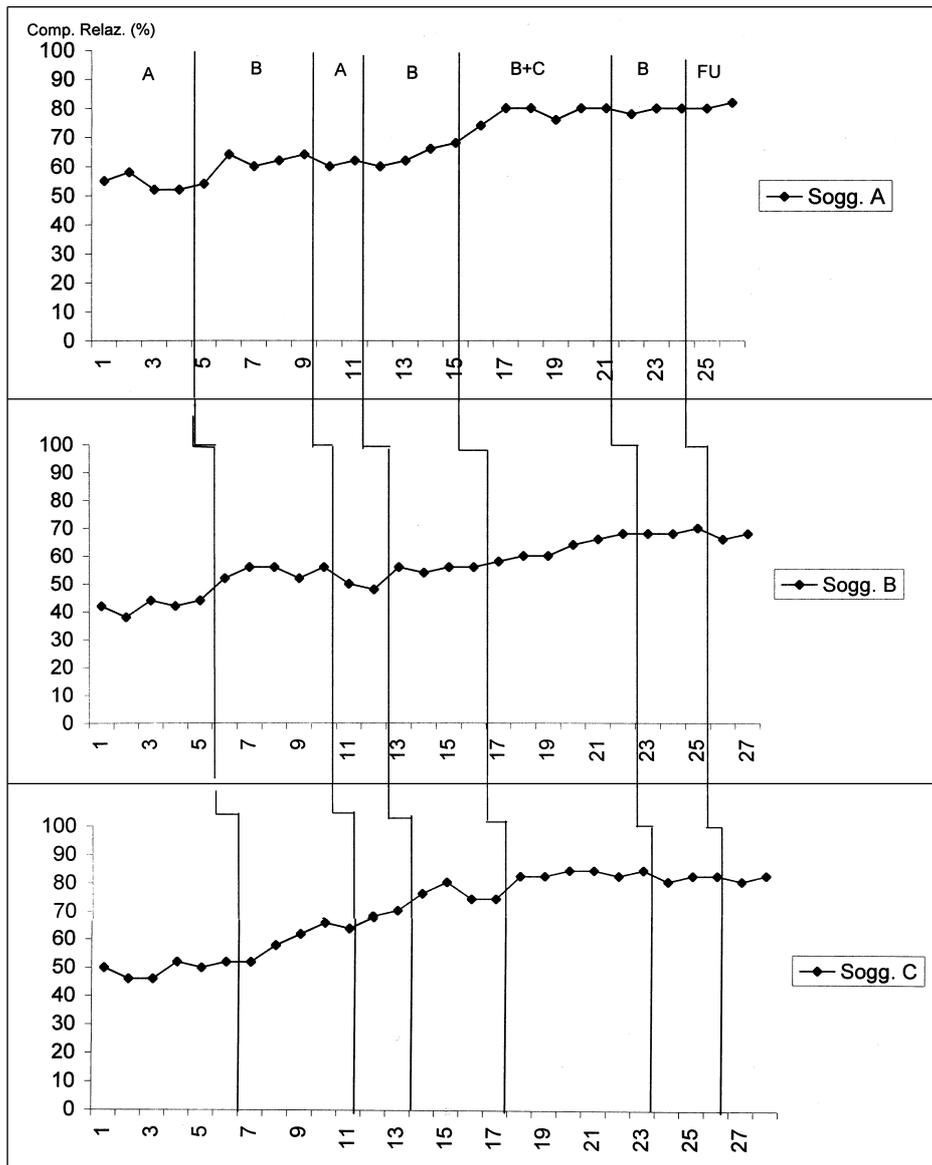
Un aspetto meno confortante ai fini del controllo della validità della ricerca (anche se molto positivo dal punto di vista educativo) è stato rappresentato dal fatto che non si sono registrati consistenti cadute prestate nelle fasi di inversione, soprattutto per quello che riguarda la fase B successiva alla fase B+C (in questa condizione, la fase B costitui-

sce un momento di inversione del trattamento C, cioè della strategia del *role playing*). Questa osservazione può essere giustificata in relazione al contenuto del progetto. Trattandosi di un training finalizzato al potenziamento di abilità sociali, infatti, era logico ipotizzare una evoluzione progressiva nel tempo, con poche ripercussioni negative conseguenti alle fasi di inversione. Una volta strutturate delle modalità relazionali adeguate, queste tendono ad essere naturalmente rinforzate dall'ambiente, soprattutto in training condotti nel contesto di lavoro come quello descritto nel presente articolo. L'interruzione del trattamento specifico, quindi, non poteva determinare un ritorno ai livelli della linea di base o, comunque, comportare un peggioramento consistente.

Come si può agevolmente constatare dal grafico di fig. 7, il *trend* positivo ha avuto una notevole accelerazione nella fase B+C. Questo fatto fa pensare ad una buona efficacia della strategia del *role playing*, anche se l'osservazione andrebbe verificata con un disegno sperimentale diverso, il quale preveda l'impiego del *role playing* come strategia singola e non in associazione all'automonitoraggio.

Un ultimo aspetto positivo, già anticipato, è quello connesso al sostanziale mantenimento dell'abilità anche al controllo effettuato dopo uno e due mesi dalla conclusione del training (*follow up*).

In conclusione penso si possa affermare che l'intervento sperimentale, nella sua interezza, ha dato dei risultati confortanti e, di conseguenza, può rappresentare un modello di lavoro trasferibile. L'impiego delle strategie di derivazione cognitivo-comportamentale si è rivelato assai proficuo. Certamente saranno necessarie varie repliche sistematiche del training, che stiamo già pianificando, per rispondere ai diversi quesiti sollevati e non completamente chiariti dall'esperienza descritta.



| | | |
|----|----|----|
| 55 | 42 | 50 |
| 58 | 38 | 46 |
| 52 | 44 | 46 |
| 52 | 42 | 52 |
| 54 | 44 | 50 |
| 64 | 52 | 52 |
| 60 | 56 | 52 |
| 62 | 56 | 58 |
| 64 | 52 | 62 |
| 60 | 56 | 66 |
| 62 | 50 | 64 |
| 60 | 48 | 68 |
| 62 | 56 | 70 |
| 66 | 54 | 76 |
| 68 | 56 | 80 |
| 74 | 56 | 74 |
| 80 | 58 | 74 |
| 80 | 60 | 82 |
| 76 | 60 | 82 |
| 80 | 64 | 84 |
| 80 | 66 | 84 |
| 78 | 68 | 82 |
| 80 | 68 | 84 |
| 80 | 68 | 80 |
| 80 | 70 | 82 |
| 82 | 66 | 82 |
| | 68 | 80 |
| | | 82 |

Figura 7. Evoluzione dell'intervento

Bibliografia

Abbeduto L., Short-Meyerson K., Benson G., Dolish J., Weissman M. (1998). Understanding referential expressions in context: Use of common ground by children and adolescents with mental retardation. *Journal of Speech Language & Hearing Research*, 41, 1348-1362.

Cabral R. (1987). Role playing as a group intervention. *Small Group Behavior*, 18, 4, 470-483.

Coles M.E., Turk C.L., Heimberg R.G. (2002). The role of memory perspective in social phobia: Immediate and delayed memories for role-played situations. *Behavioural & Cognitive Psychotherapy*, 30, 415-425.

Cottini L. (1995). *Quando N. è uguale a 1. Metodologia della ricerca sperimentale con singoli soggetti*. Gorizia: TecnoScuola.

Cottini L., Meazzini P. (2003). Apprendimento delle abilità per l'integrazione: un programma sull'asserti-

vità. In L. Cottini (a cura di), (2003). *Bambini, adulti, anziani e ritardo mentale*. Brescia: Vannini.

Limongi S.C., Carvallo R.M., Souza E.R. (2000). Auditory processing and language in Down syndrome. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, 8, 27-34.

Marks I.M. (1995). Advances in behavioral-cognitive therapy of social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56, 25-31.

McGinnis E., Goldstein A.P., Sprafkin R.P., Gershaw N.J. (1984). *Skillstreaming the Elementary School Child*. Champaign: Research Press.

Meier V.J., Hope D.A. (1998). Assessment of social skills. In A.S. Bellack, M. Hersen (Eds.). *Behavioral assessment: A practical handbook* New York: Plenum Press, 232-255.

Newell R., Shrubb S. (1994). Attitude change and behaviour therapy in body dysmorphic disorder: Two case reports. *Behavioural & Cognitive Psychotherapy*, 22, 163-169.