



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Programma di Introduzione per gli Insegnanti - NTIP

<https://empowering-teachers.eu/>

WP 2 - Progettazione partecipata degli strumenti politici

Ottobre 2022

La realizzazione di questa pubblicazione è stata cofinanziata dal programma Erasmus+ dell'Unione Europea con la sovvenzione n. 626148-EPP-1-2020-2-PT-EPPKA3-PI-POLICY. L'autore è il solo responsabile di questa pubblicazione. Né la Commissione europea né l'agenzia nazionale di finanziamento del progetto sono responsabili del contenuto o di eventuali perdite o danni derivanti dall'uso di questa pubblicazione.

© Copyright 2021 Consorzio LOOP

Questo documento non può essere copiato, riprodotto o modificato, in tutto o in parte, per alcuno scopo senza l'autorizzazione scritta del Consorzio LOOP. Inoltre, è necessario fare riferimento agli autori del documento e a tutte le parti applicabili della nota di copyright.

Tutti i diritti riservati.

Questo documento può essere modificato senza preavviso.

Questo documento è stato redatto dai seguenti membri del consorzio internazionale:



Quest'opera è rilasciata sotto licenza [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Trattare con studenti diversi (studenti con esigenze diverse)

A. Qual è l'idea principale/scopo/obiettivo di questo modulo?

L'obiettivo principale di questo modulo è quello di familiarizzare i docenti con tutte le principali categorie di studenti con esigenze diverse che si possono trovare nella popolazione scolastica, nonché di renderli consapevoli delle loro esigenze specifiche. Inoltre, vengono presentati vari modi per supportare gli insegnanti e la scuola nel suo complesso nel rispondere efficacemente a queste esigenze.

B. Risultati di apprendimento attesi:

Al termine di questo modulo, gli NQT e i tutor saranno in grado di:

- Indicare le categorie di base di studenti con esigenze diverse che si possono trovare in una popolazione scolastica.
- Diventare consapevoli delle caratteristiche e dei bisogni fondamentali dei loro studenti con esigenze diverse
- Adattare in modo appropriato le loro pratiche professionali in modo da soddisfare le esigenze degli studenti con esigenze diverse.
- Identificare le potenziali risorse di competenza sia all'interno che all'esterno della comunità scolastica per cercare consigli e indicazioni pertinenti.

C. Attività, presentazioni e altri materiali inclusi nel modulo:

ELEMENTO	Pubblico di riferimento	Tipo di risorsa	Tempo per le risorse	Area
10.1 Uno strumento di auto-riflessione dell'insegnante sulla diversità	NQT	Questionario	30 min	Pedagogico/didattico
10.2 Quadro nazionale/regionale per gli studenti diversificati	NQT	Elenco	1,5 ore	Burocratico/amministrativo
10.3 Riconoscere le principali categorie di studenti con bisogni speciali tra i propri studenti	NQT	Elenco con ampie e brevi presentazioni	1 ora	Pedagogico/didattico
10.4 Guida alla discussione con il mentore	Mentore	Guida	1 ora	Pedagogico/didattico

10.1 Lo strumento di auto-riflessione dell'insegnante sulla diversità è un questionario che offre un punto di partenza per un'auto-riflessione sulla consapevolezza, l'abitudine e l'attitudine a trattare la diversità. Il questionario propone una visione sintetica basata su una serie di domande su scala Likert.

10.2 Il quadro nazionale/regionale per gli studenti diversificati è una raccolta di norme giuridiche e amministrative riguardanti gli studenti con bisogni speciali.

10.3 Riconoscere le principali categorie di studenti con esigenze speciali tra i vostri studenti è un elenco esaustivo di un'ampia gamma di potenziali esigenze speciali tra gli studenti. Questo elenco illustra alcune caratteristiche di base e rimanda a un sito di un progetto europeo precedentemente finanziato che, oltre alle definizioni, offre anche suggerimenti concreti per gli adattamenti e le sistemazioni adeguati per questi studenti.

10.4 Guida alla discussione con il tutor è il fulcro di questo modulo e offre al tutor alcune linee guida per l'organizzazione di una discussione sulle realtà dell'ambiente locale specifico dell'NQT.

D. Suggerimenti per l'implementazione del modulo

In primo luogo, l'NQT deve compilare il questionario di auto-riflessione (10.1) sulla diversità a scuola. Sulla base delle risposte al questionario, l'insegnante non qualificato deve scrivere un breve paragrafo che riassume e rifletta sulle sue conclusioni in relazione a se stesso (come persona), alle sue classi, al suo insegnamento e alla sua scuola.

L'attività principale di questo modulo dovrebbe essere la discussione tra l'NQT e il tutor. Se possibile, in questo caso il tutor può organizzare una discussione di gruppo con la partecipazione dell'NQT, del dirigente scolastico, dei colleghi (insegnanti o altro personale) della scuola che hanno lavorato in passato con gli stessi studenti o con studenti con esigenze simili e dei genitori di questi studenti. Lo scopo di questa discussione è quello di elaborare un piano d'azione realistico per affrontare i bisogni degli studenti diversi, dopo aver consultato altri colleghi esperti, potenziali esperti esterni e i genitori di questi studenti. Preferibilmente, questa discussione può essere condotta di persona con tutti i partecipanti presenti, ma in alternativa, o se ciò non è possibile, alcune parti possono essere condotte separatamente con alcuni dei partecipanti, di persona o per telefono, e-mail, skype, ecc. Il tutor può utilizzare la guida di cui al punto 10.4 come aiuto per organizzare il dibattito.

Se possibile e appropriato, le attitudini personali basate sul questionario (10.1) possono essere discusse durante la discussione congiunta, altrimenti sarebbe prudente tenere una sessione 1:1 prima della discussione di gruppo solo tra il tutor e il NQT. In questa discussione possono fare riferimento al questionario (10.1), il tutor può presentare i documenti legali e di programma pertinenti all'area (10.2) e il tutor e l'NQT possono esaminare l'elenco dei diversi tipi di esigenze speciali (10.3) come

punto di partenza per parlare concretamente di studenti specifici che richiederanno l'attenzione immediata dell'NQT.

In alternativa, l'NQT può leggere autonomamente la presentazione delle principali categorie di studenti diversi con una breve presentazione delle loro caratteristiche, concentrandosi maggiormente sulle categorie di studenti presenti nelle proprie classi. Sia l'NQT che il tutor sono invitati a leggere attentamente il materiale incluso nel toolkit i-decide di cui al *link A useful below*. Di conseguenza, saranno in grado di identificare idee specifiche da implementare prontamente nella scuola o specificamente in alcune classi che lo richiedono.

E. Un link utile

Visitate il sito web del progetto i-Decide, finanziato a livello europeo, che mira a fornire a dirigenti scolastici e insegnanti materiale e idee per rendere le loro scuole più inclusive. Il progetto fornisce a insegnanti e dirigenti scolastici consigli pratici e letteratura di supporto sulle caratteristiche degli alunni emarginati. Il kit di strumenti si concentra su 23 categorie di decisioni che, a loro volta, influenzano le popolazioni scolastiche emarginate. Durante lo sviluppo del toolkit, sono state identificate 13 ampie categorie di popolazioni emarginate e, sulla base di queste, sono state sviluppate raccomandazioni concrete per consentire al personale scolastico di dare voce a tutte le parti interessate. Il toolkit è disponibile in greco, inglese, portoghese e rumeno ed è consultabile all'indirizzo: <https://www.idecide-project.eu/index.php/en/toolkit/download-the-toolkit>.

UNO STRUMENTO DI AUTO-RIFLESSIONE DEGLI INSEGNANTI SULLA DIVERSITÀ

Sulla base delle loro risposte alle domande sottostanti, i docenti devono scrivere un breve paragrafo che riassume e rifletta sulle loro conclusioni in relazione a loro stessi, alle loro classi, al loro insegnamento e alla loro scuola. Questo può essere utilizzato anche nella discussione con il tutor più avanti nell'implementazione del modulo.

Indicate il livello di accordo con le seguenti affermazioni:

In che misura è d'accordo con questa affermazione?

- 1 = Fortemente in disaccordo
- 2 = Non sono d'accordo
- 3 = Né d'accordo né in disaccordo
- 4 = Accordato
- 5 = Fortemente d'accordo

Su di me

1. Sono consapevole degli assunti che ho sulle persone di culture e gruppi diversi dal mio.
2. Sono consapevole di come la mia identità e la mia prospettiva culturale influenzino il mio giudizio.

3. Riconosco la diversità **tra gruppi** di individui in base all'identità di genere, alla religione, alla razza, all'etnia, alla lingua, alle abilità, all'orientamento sessuale, allo status socioeconomico, ecc.
4. Riconosco che esiste una diversità **all'interno di gruppi** di individui con la stessa identità di genere, religione, razza, etnia, lingua, abilità, orientamento sessuale, status socioeconomico, ecc.
5. Nella mia vita, modello il **rispetto** per le persone che sono diverse da me per identità di genere, religione, razza, etnia, lingua, abilità, orientamento sessuale, status socioeconomico, ecc.
6. Nella mia vita, modello l'**inclusione** di persone diverse da me per identità di genere, religione, razza, etnia, lingua, abilità, orientamento sessuale, status socioeconomico, ecc.
7. Colgo le opportunità di mettermi in luoghi o situazioni in cui posso conoscere le differenze e creare nuove relazioni.

I miei studenti e la mia classe

8. Sono consapevole dei diversi **contesti** (identità di genere, religione, razza, etnia, lingua, abilità, orientamento sessuale, status socioeconomico, ecc).
9. Sono consapevole dei diversi **interessi** (identità di genere, religione, razza, etnia, lingua, abilità, orientamento sessuale, status socioeconomico, ecc).
10. Faccio attenzione a non pregiudicare il rendimento di uno studente sulla base di differenze culturali o di identità.
11. Favorisco attivamente la creazione di comunità nella mia classe.
12. I miei studenti conoscono i nomi, il background e gli interessi degli altri.
13. I miei studenti si sentono a proprio agio nella mia classe.
14. I miei studenti condividono in classe esempi personali che riflettono i loro **diversi background**.
15. I miei studenti condividono esempi personali che riflettono i loro diversi **interessi** in classe.
16. **Riconosco** i conflitti basati sulle differenze tra individui e gruppi.
17. **Affronto in modo costruttivo** i conflitti basati sulle differenze tra individui e gruppi.
18. **Riconosco** come il mio potere e il mio privilegio di insegnante influiscano sulle mie relazioni con studenti di diversa provenienza e identità.

Informazioni sul mio programma di studi e sull'insegnamento

19. I materiali della mia classe sono inclusivi, diversificati e non stereotipati.
20. Offro agli studenti l'opportunità di collegare i concetti della mia materia a questioni di diversità di **interesse locale**.
21. Offro agli studenti l'opportunità di collegare i concetti della mia materia a questioni di diversità di **interesse globale**.
22. Mi assicuro che le responsabilità, le attività e le interazioni in classe siano **inclusive** (ad esempio, un sistema equo per chiamare gli studenti; un linguaggio neutro dal punto di vista del genere).
23. **Rispetto** i diversi comportamenti, valori, stili di comunicazione e linguaggi nella mia classe.
24. I materiali che utilizzo in classe sono accessibili e adatti a studenti con **diverse disabilità fisiche**.
25. Preparo gli studenti ad affrontare ambienti futuri che possono essere diversi dalle loro esperienze attuali (ad esempio, l'università, il lavoro).
26. Quando mi cimento in lezioni controverse o delicate legate alla diversità e le cose si fanno scomode, **persevero**.

La mia scuola

27. Sono consapevole della diversità della mia comunità scolastica.
28. La mia scuola celebra la diversità.
29. La mia scuola sostiene la diversità in:
Spazi pubblici
Programmi, comitati e gruppi studenteschi
Servizi di supporto
30. Le politiche della mia scuola (ad esempio, la programmazione e/o i prerequisiti) hanno un impatto negativo sproporzionato sugli studenti di diversa provenienza e identità.
31. I membri dei gruppi di genitori (ad esempio, Associazione genitori insegnanti - PTA o Organizzazione genitori insegnanti - PTO) riflettono i dati demografici della comunità scolastica.
32. La mia scuola è aperta al feedback delle famiglie, che possono condividere le loro conoscenze ed esperienze in materia di diversità.

Adattato da:

<https://www.apa.org/ed/precollege/topss/considering-diversity/considering-diversity-tool>

QUADRO NAZIONALE/REGIONALE PER GLI STUDENTI DIVERSIFICATI

Nella traduzione si prega di elencare i documenti legali e di programma rilevanti di cui le ong dovrebbero essere a conoscenza.

RICONOSCERE LE PRINCIPALI CATEGORIE DI STUDENTI CON ESIGENZE DIVERSE TRA I VOSTRI STUDENTI

Categoria	Sottocategoria	Breve descrizione
Minoranze religiose		Una religione di minoranza è una religione praticata da una minoranza della popolazione di un Paese, di uno Stato o di una regione. Le religioni minoritarie possono essere soggette a stigma o discriminazione. Le persone che appartengono a una religione minoritaria possono essere soggette a discriminazioni e pregiudizi, soprattutto quando le differenze religiose sono correlate a differenze etniche.
Alunni rom, comunità nomadi		Il Consiglio d'Europa utilizza il termine "Rom" come termine generico. Si riferisce a rom, sinti, kale e gruppi affini in Europa, compresi i viaggiatori e i gruppi orientali (Dom e Lom), e copre l'ampia diversità dei gruppi interessati, comprese le persone che si identificano come zingari. Molti rom vivono in condizioni di estrema povertà, ai margini della società, e devono affrontare livelli estremi di razzismo, discriminazione ed esclusione sociale, anche nella loro vita quotidiana.
Disabilità intellettiva	Funzionamento cognitivo	I deficit nel funzionamento cognitivo e nelle caratteristiche di apprendimento degli individui con disabilità intellettiva includono scarsa memoria, ritmi di apprendimento lenti, problemi di attenzione, difficoltà a capitalizzare ciò che hanno appreso e mancanza di motivazione (Heward, 2013).
	Comportamento adattivo	Il comportamento adattivo è l'insieme delle abilità concettuali, sociali e pratiche che tutte le persone apprendono per funzionare nella loro vita quotidiana (https://aaidd.org). Per definizione, i bambini con disabilità intellettiva presentano deficit sostanziali nel comportamento adattivo. In particolare, i bambini con comportamento adattivo tendono ad avere deficit nelle seguenti aree di abilità: Abilità concettuali , come la pianificazione e il comportamento e l'uso di concetti astratti; Abilità sociali , come il comportamento generale, i sentimenti verso se stessi, la comprensione degli altri, la soluzione dei problemi, l'influenza degli altri, il rispetto delle regole e delle leggi e Abilità pratiche , tra cui la gestione della casa e della cura personale, la gestione del denaro, l'uso del telefono, gli spostamenti da un luogo all'altro, la sicurezza e la salute, il rispetto di orari e routine e il mantenimento della vita lavorativa. Queste limitazioni possono assumere diverse forme



		<p>e tendono a verificarsi in tutti i settori del funzionamento. Le limitazioni nelle abilità di cura di sé e nelle relazioni sociali, così come gli eccessi comportamentali, sono caratteristiche comuni delle persone con disabilità intellettiva. Le persone con disabilità intellettiva che necessitano di un supporto esteso devono spesso imparare le abilità di base per la cura di se stessi, come vestirsi, mangiare e fare igiene. [Adattato da: Heward, W. L. (2013). Bambini eccezionali: Un'introduzione all'educazione speciale. Pearson College Div.]</p>
	Sindrome di Down	<p>Il termine sindrome si riferisce a un certo numero di sintomi o caratteristiche che si manifestano insieme e che costituiscono le caratteristiche distintive di una determinata malattia o condizione. La sindrome di Down è la seconda causa genetica più comune di disabilità intellettiva (Roberts et al., 2005).</p> <p>Sindrome di Down: Causata da un'anomalia cromosomica. Il più delle volte comporta un livello moderato di disabilità intellettiva, anche se alcuni individui funzionano in modo lieve o grave. Colpisce circa 1 su 691 nati vivi; l'incidenza della sindrome di Down aumenta con l'età della madre fino a circa 1 su 30 per le donne di 45 anni.</p> <p>Caratteristiche della sindrome di Down: condizione biologica più nota e studiata associata a disabilità intellettiva; si stima che rappresenti il 5%-6% di tutti i casi. Caratteristiche fisiche: bassa statura; viso piatto e largo con orecchie e naso piccoli; occhi inclinati verso l'alto; bocca piccola con tetto corto, lingua sporgente che può causare problemi di articolazione; ipotonia (muscoli flosci); difetti cardiaci comuni; suscettibilità alle infezioni dell'orecchio e delle vie respiratorie.</p> <p>Fonte: Heward, W. L. (2013). Bambini eccezionali: Un'introduzione all'educazione speciale. Pearson College Div</p>
	Sviluppo sociale	<p>Creare e mantenere amicizie e relazioni personali rappresenta una sfida significativa per molti bambini con disabilità intellettiva (Guralnick, Connor, Neville, & Hammond, 2006). Le scarse capacità di comunicazione, l'incapacità di comprendere lo stato emotivo degli altri e i comportamenti insoliti o inappropriati quando interagiscono con gli altri possono portare all'isolamento sociale (Matheson, Olsen, & Weisner, 2007; Williams, Wishart, Pitcarin, & Willis, 2005). È difficile, nella migliore delle ipotesi, che qualcuno che non sia un educatore professionale o un assistente retribuito voglia dedicare il tempo necessario a conoscere una persona che sta troppo vicina, interrompe frequentemente, non mantiene il contatto visivo e si allontana dall'argomento della conversazione.</p> <p>Le situazioni sociali che presentano difficoltà per gli alunni con disabilità possono variare da quelle più semplici (conversare con un coetaneo) a quelle estremamente complesse: capire se una persona che sembra amichevole in realtà vi sta facendo del male (De Bildt et al., 2005).</p> <p>[Riferimento: Heward, W. L. (2013). Bambini eccezionali: Un'introduzione all'educazione speciale. Pearson College Div.]</p>
	Eccessi comportamentali e comportamenti difficili	<p>Gli alunni con disabilità intellettiva hanno maggiori probabilità di presentare 6 problemi di comportamento rispetto ai bambini senza disabilità (Dekker, Koot, van der Ende, & Verhulst, 2002). Mentre i giovani con disabilità intellettiva lieve o borderline mostrano più comportamenti antisociali rispetto agli adolescenti senza disabilità (Douma, Dekker, de Ruiter, Tick, & Koot, 2007), in generale, più grave è la disabilità intellettiva, maggiore è l'incidenza e la gravità dei comportamenti problematici.</p> <p>Caratteristiche: La difficoltà ad accettare le critiche, il limitato autocontrollo e i comportamenti bizzarri e inappropriati, come l'aggressività o l'autolesionismo, si osservano più spesso nei bambini con disabilità intellettiva che in quelli senza disabilità. Alcune sindromi genetiche associate a disabilità intellettive tendono a includere comportamenti atipici e disadattivi. Ad esempio, i bambini affetti dalla sindrome di Prader-Willi spesso mettono in atto comportamenti autolesionistici e ossessivo-compulsivi e la pica fa sì che i bambini mangino sostanze non nutritive come spago, capelli o sporczia (Ali, 2001; Dimitropoulos, Feurer, Butler, & Thompson, 2001; Symons, Butler, Sanders, Feurer, & Thompson, 1999).</p> <p>Adattato da: Heward, W. L. (2013). Bambini eccezionali: Un'introduzione all'educazione speciale. Pearson College Div.</p>
Difficoltà di apprendimento	Dislessia	<p>"La dislessia è una difficoltà di apprendimento che colpisce principalmente le abilità coinvolte nella lettura accurata e fluente delle parole e nell'ortografia. Le caratteristiche della dislessia sono le difficoltà nella consapevolezza fonologica, nella memoria verbale e nella velocità di elaborazione verbale. La dislessia si manifesta in tutta la gamma delle abilità intellettuali. È meglio considerarla come un continuum, non come una categoria distinta, e non esistono punti di demarcazione chiari. Si possono riscontrare difficoltà coincidenti in aspetti del linguaggio, della coordinazione motoria, del calcolo mentale, della concentrazione e del comportamento personale, ma queste non sono, di per sé, marcatori di dislessia. Una buona indicazione della gravità e della persistenza delle difficoltà dislessiche può essere ottenuta esaminando come l'individuo risponde o ha risposto a un intervento fondato" (Rose review, 2009, p. 30).</p>



	<p>Problemi di lettura (errori di ortografia)</p>	<p>[Riferimento: Segnaletica generale: Dyslexia Friendly Pack, BDA (2012, pp.4-5)].</p> <p>La difficoltà di lettura è di gran lunga la caratteristica più comune degli alunni con difficoltà di apprendimento. I problemi di lettura degli alunni con difficoltà di apprendimento includono difficoltà a livello di elaborazione delle parole, ad esempio l'incapacità di decodificare con precisione e fluidità singole parole. Inoltre, questi alunni presentano deficit nell'area della consapevolezza fonologica delle parole pronunciate (Torgesen e Wagner, 1998). La consapevolezza fonologica si riferisce alla "comprensione e conoscenza consapevole che il linguaggio è composto da suoni" (Simmons, Kame'nui, Coyne, Chard & Hairrell, 2011, p. 54).</p> <p>L'alunno con difficoltà di lettura può presentare le seguenti caratteristiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Progredisce poco nella lettura - Ha difficoltà a fondere le lettere in parole. - Esita a leggere, soprattutto quando legge ad alta voce. - Quando legge, non dimentica parole o righe o aggiunge parole in più. - Ha difficoltà a cogliere i punti più importanti di un brano (difficoltà di comprensione)
	<p>Deficit di linguaggio scritto</p>	<p>Gli alunni con difficoltà di apprendimento ottengono risultati significativamente inferiori rispetto ai coetanei senza disabilità in tutti i compiti di espressione scritta, tra cui la trascrizione della scrittura, l'ortografia, la punteggiatura, il vocabolario, la grammatica e la scrittura espositiva (De La Paz e Graham 1997; Englert, Wu e Zhao, 2005).</p> <p>Caratteristiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gli alunni con deficit di linguaggio scritto tendono a dimostrare una pianificazione, uno sforzo e un controllo metacognitivo minimi in termini di scrittura. - Gli alunni con deficit di scrittura hanno anche difficoltà con l'ortografia, la grammatica e la punteggiatura. - Gli alunni con deficit di linguaggio scritto producono composizioni di scarso comportamento, contenenti idee poco sviluppate (Heward, 2013).
	<p>Risultati insufficienti in matematica</p>	<p>Il ragionamento numerico e il calcolo pongono problemi importanti a molti alunni con difficoltà di apprendimento. Gli alunni con difficoltà di apprendimento ottengono risultati inferiori a quelli dei bambini normodotati in ogni tipo di problema aritmetico a ogni livello di scuola (Cawley, Parmar, Foley, Salmon, & Roy, 2001). I deficit nel recupero dei fatti numerici e nella risoluzione di problemi di storia sono particolarmente evidenti (Fuchs et al., 2010; Geary, 2004).</p> <p>Fonte: Heward, W. L. (2013). Bambini eccezionali: Un'introduzione all'educazione speciale. Pearson College Div.</p> <p>Caratteristicamente, gli alunni con insufficienza in matematica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mostrare confusione con l'ordine dei numeri, ad esempio unità, decine, centinaia. - sono confusi dai simboli matematici - hanno difficoltà a ricordare qualcosa in ordine sequenziale, ad esempio le tabelline, i giorni della settimana, l'alfabeto - hanno difficoltà ad apprendere e ricordare le tabelline della moltiplicazione - può invertire numeri come 2 e 5
	<p>Deficit di abilità sociali</p>	<p>Gli alunni con difficoltà di apprendimento sono anche più inclini ad avere problemi sociali. Le scarse abilità sociali degli alunni con difficoltà di apprendimento possono essere dovute al modo in cui interpretano le situazioni sociali rispetto alle proprie esperienze e alla loro incapacità di percepire le espressioni affettive non verbali degli altri (Meadan & Halle, 2004; Most & Greenbank, 2000).</p> <p>Le situazioni sociali che presentano difficoltà per gli alunni disabili possono essere semplici o più complesse (De Bildt et al., 2005):</p> <ul style="list-style-type: none"> - conversare con un coetaneo - decidere se una persona che sembra amichevole vuole farvi del male
	<p>Disturbo da deficit di attenzione e iperattività</p>	<p>"La caratteristica essenziale del disturbo da deficit di attenzione/iperattività è un modello persistente di disattenzione e/o iperattività/impulsività che è più frequente e grave di quello tipicamente osservato in individui a un livello di sviluppo comparabile" (American Psychiatric Association, 2000a, p. 85).</p> <p>Alcuni alunni con difficoltà di apprendimento hanno difficoltà a concentrarsi su un compito e/o mostrano un alto tasso di iperattività. Ai bambini che presentano costantemente questi problemi può essere diagnosticato il disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD).</p> <p>Caratteristiche degli alunni con ADHD:</p> <p>Disattenzione</p> <ul style="list-style-type: none"> - non curare i dettagli - difficoltà a mantenere l'attenzione su compiti o attività - non sembra ascoltare - non segue le istruzioni (ad esempio, inizia un compito ma viene presto distratto) - difficoltà di comportamento nei compiti e nelle attività (ad esempio, il lavoro è disordinato e comportamentale) - non ama i compiti che richiedono uno sforzo mentale prolungato - perde spesso gli oggetti - facilmente distraibile - Spesso smemorati <p>Iperattività e impulsività</p>



		<ul style="list-style-type: none"> - Agitarsi - Irrequietezza - corre o si arrampica sui mobili, spesso in modo eccessivo e rumoroso - spesso "in movimento" come se fosse "azionato da un motore". - parla in modo eccessivo, risponde a raffica, fatica ad aspettare il proprio turno, interrompe gli altri - agisce senza pensare (ad esempio, inizia un compito senza leggere o ascoltare le istruzioni) - Impazienza, fretta nelle attività o nei compiti, difficoltà a resistere alle tentazioni. <p>(adattato da American Psychiatric Association, 2011c)</p>
Disturbi dello spettro autistico		<p>Caratteristiche dei disturbi dello spettro autistico (adattato dal DSM-5 Disturbo dello spettro autistico 299.00 (F84.0))</p> <p>A. Deficit persistenti nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in contesti multipli, come manifestato dai seguenti elementi, attualmente o in passato (gli esempi sono illustrativi, non esaustivi, vedi testo):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deficit nella reciprocità socio-emotiva, che vanno, ad esempio, da un approccio sociale anormale e dal fallimento della normale conversazione avanti e indietro, a una ridotta condivisione di interessi, emozioni o affetti, fino all'incapacità di iniziare o rispondere alle interazioni sociali. 2. Deficit nei comportamenti comunicativi non verbali utilizzati per l'interazione sociale, che vanno, ad esempio, da una comunicazione verbale e non verbale scarsamente integrata, ad anomalie nel contatto visivo e nel linguaggio del corpo o a deficit nella comprensione e nell'uso dei gesti, fino alla totale assenza di espressioni facciali e di comunicazione non verbale. 3. Deficit nello sviluppo, nel mantenimento e nella comprensione delle relazioni, che vanno, ad esempio, dalla difficoltà di adattare il comportamento ai vari contesti sociali, alla difficoltà di condividere giochi di fantasia o di fare amicizia, all'assenza di interesse per i coetanei. <p>B. Modelli di comportamento, interessi o attività limitati e ripetitivi, manifestati da almeno due dei seguenti elementi, attualmente o in passato (gli esempi sono illustrativi e non esaustivi):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Movimenti motori, uso di oggetti o linguaggio stereotipati o ripetitivi (ad esempio, stereotipie motorie semplici, allineamento di giocattoli o capovolgimento di oggetti, ecolalia, frasi idiosincratice). 2. Insistenza sull'uniformità, adesione inflessibile alle routine o schemi rituali di comportamento verbale o non verbale (ad esempio, estrema angoscia per i piccoli cambiamenti, difficoltà nelle transizioni, schemi di pensiero rigidi, rituali di saluto, necessità di fare lo stesso percorso o mangiare lo stesso cibo ogni giorno). 3. Interessi altamente limitati e fissati, di intensità o focalizzazione anormale, come un forte attaccamento o preoccupazione per oggetti insoliti, con un interesse eccessivamente circoscritto o perseverante. 4. Iper- o iporeattività agli input sensoriali o interessi insoliti per gli aspetti sensoriali dell'ambiente (per esempio, apparente indifferenza al dolore/alla temperatura, risposta negativa a suoni o tessuti specifici, eccessivo odorare o toccare gli oggetti, fascino visivo per le luci o il movimento).
Comm. E disturbi del linguaggio	Disturbi della comunicazione	<p>Un disturbo della comunicazione è un'alterazione della capacità di ricevere, inviare, elaborare e comprendere concetti o sistemi di simboli verbali, non verbali e grafici. Un disturbo della comunicazione può essere evidente nei processi di udito, linguaggio e/o parola. La gravità di un disturbo della comunicazione può variare da lieve a profonda. Può essere evolutivo o acquisito. Gli individui possono manifestare uno o qualsiasi combinazione di disturbi della comunicazione. Un disturbo della comunicazione può essere una disabilità primaria o secondaria ad altre disabilità.</p> <p>[Riferimenti: American Speech-Language-Hearing Association. (1993). Definizioni di disturbi della comunicazione e variazioni [Documento rilevante]. Disponibile su www.asha.org/policy.]</p>
	Disturbi del linguaggio	<p>Un disturbo del linguaggio è un'alterazione della comprensione e/o dell'uso del linguaggio parlato, scritto e/o di altri sistemi di simboli. Il disturbo può riguardare (1) la forma del linguaggio (fonologia, morfologia, sintassi), (2) il contenuto del linguaggio (semantica) e/o (3) la funzione del linguaggio nella comunicazione (pragmatica) in qualsiasi combinazione.</p>



	Disturbi del linguaggio	I tre tipi fondamentali di disturbi del linguaggio sono: (a) disturbi dell'articolazione (errori nella produzione dei suoni vocali), (b) disturbi della fluidità (difficoltà nel flusso o nel ritmo del discorso) e (c) disturbi della voce (problemi nella qualità o nell'uso della voce). Per definizione, un disturbo dell'udito è "un'alterazione dell'udito, permanente o fluttuante, che influisce negativamente sul rendimento scolastico del bambino, ma che non rientra nella definizione di 'sordità'", come definito dall'Individuals with Disabilities Education Act (IDEA).
Disabilità sensoriali	Disturbi dell'udito	[Riferimento: http://www.specialeducationguide.com/disability-profiles/hearing-impairments/]
	Disturbi visivi	"La disabilità visiva, nota anche come deficit visivo o perdita della vista, è una diminuzione della capacità di vedere tale da causare problemi non risolvibili con i mezzi usuali, come gli occhiali." ("Cambiare la definizione di cecità" (PDF). Organizzazione Mondiale della Sanità. Recuperato il 22 maggio 2022). I disturbi della vista più comuni riguardano: - La nitidezza o la chiarezza della visione (acuità visiva) - La gamma normale di ciò che si può vedere (campi visivi) - Colore
Disabilità fisiche	Malformazione congenita delle ossa e delle articolazioni	Le malformazioni congenite sono anomalie strutturali, funzionali o metaboliche che possono manifestarsi fin dalla nascita o nella prima infanzia. "I diversi tipi di processi patogeni che portano ad anomalie strutturali sono indicati con i termini malformazione, interruzione e deformazione. Le anomalie possono essere collocate in una di queste categorie sulla base della fase di sviluppo in cui si è verificata l'alterazione, del processo che ha causato il cambiamento o del risultato finale". (Roger E. Stevenson, Benjamin D. Solomon, David B. Everman, Human Malformations and Related Anomalies, Oxford University Press, 2015). Le persone valutate con una disabilità media sono orientate verso attività professionali con uno sforzo fisico ridotto, senza percorrere lunghe distanze o raccogliere oggetti pesanti. Hanno bisogno di dispositivi comportamentali e di un trattamento di recupero per evitare il deterioramento delle funzioni articolari. Le persone con disabilità grave hanno bisogno di mezzi di compensazione (protesi, ortesi, ecc.), adattati in base all'attività svolta e alle parti interessate. Possono anche aver bisogno di mezzi speciali per spostarsi (sedia a rotelle, auto adattate, ecc.), di uno spazio di vita/lavoro adattato, di assistenza per le attività quotidiane (per le persone con gravi carenze).
	Scoliosi	La scoliosi è una deformità tridimensionale che si verifica quando la colonna vertebrale subisce una rotazione anomala e si incurva lateralmente. Il termine "deriva dalla parola greca che significa 'storto' ed è stato usato per la prima volta da Galeno (131-201 d.C.) per descrivere una deformità della colonna vertebrale a 'S' o a 'C'. Sebbene sia definita come una curvatura laterale, visualizzata dalla radiografia piana, la deformità è in realtà tridimensionale e comporta cambiamenti nei piani frontale, sagittale e trasversale della colonna vertebrale. Può verificarsi sia nella parte superiore della schiena che in quella inferiore e molto raramente si osserva nella regione del collo. La causa della maggior parte delle curvature della colonna vertebrale è sconosciuta (scoliosi idiopatica)" (Dolores M. Huffman, Karen Lee Fontaine, Bernadette K. Price, Health Problems in the Classroom prek-6: An A-Z Reference Guide for Educators, p. 275).
	Cifosi	In termini generali, la cifosi è una condizione che comporta un arrotondamento esagerato della schiena. Secondo una definizione specialistica, "la cifosi strutturale è una deformità convessa posteriore della colonna vertebrale che può comparire nell'infanzia e peggiorare con la crescita, in particolare durante la fase di crescita puberale. La curvatura anomala può essere liscia, definendo la cifosi rotonda, o può mostrare un modello angolare netto. [La cifosi angolare è la più grave delle due forme. Le cause principali della cifosi rotonda sono la cifosi posturale e la malattia di Scheuermann. L'esito spontaneo è comportamentale e la cifosi rotonda è ben tollerata in età adulta. [...]] (Kyphosis: New Insights for the Healthcare Professional, Atlanta, Scholarly Editions, 2013)
	Disfunzione somatica	"La disfunzione somatica può essere definita come una 'funzione compromessa o alterata dei componenti correlati del sistema somatico (struttura corporea): strutture scheletriche, artrodiali e miofasciali e i relativi elementi vascolari, linfatici e neurali' (Educational Council on Osteopathic Principles, 2009)". "La disfunzione somatica non è un danno ai tessuti, che l'organismo deve curare. Piuttosto, la disfunzione somatica è un disturbo della programmazione del corpo per quanto riguarda la lunghezza, la tensione, l'apposizione della superficie articolare che influisce sulla mobilità, l'efficienza del flusso del fluido tissutale e l'equilibrio neurologico. [...]" (Marc Micozzi, Fundamentals of Complementary and Alternative Medicine, Saunders Elsevier, 2010, p. 244)



	Lesione del midollo spinale	Il midollo spinale può essere definito in generale come un gruppo di nervi che corre lungo la parte centrale della schiena di una persona e trasporta segnali avanti e indietro tra il corpo e il cervello, passando attraverso il collo e la schiena. Una lesione del midollo spinale, solitamente definita lesione del midollo spinale (SCI), rappresenta un danno prodotto al midollo spinale che causa cambiamenti nella sua funzione, cambiamenti che possono essere temporanei o permanenti. I rispettivi cambiamenti comportano generalmente la perdita della funzione muscolare, della sensazione o della funzione autonoma nelle parti del corpo umano servite dal midollo spinale che si trovano al di sotto del livello della lesione. Di conseguenza, i pazienti con SCI vanno incontro a deficit neurologici e disabilità permanenti e spesso devastanti.
	Distrofia muscolare	Definizione: La distrofia muscolare, solitamente abbreviata in MD, può essere definita come un gruppo collettivo di disturbi ereditari non infiammatori ma progressivi che colpiscono la funzione muscolare (Alan E. H. Emery, Muscular Dystrophy, Oxford University Press, 2008, 3).
	Poliartrite reumatoide	L'artrite reumatoide giovanile è un tipo di artrite che provoca infiammazione e rigidità articolare per più di sei settimane in un bambino di 16 anni o meno. L'infiammazione provoca arrossamento, gonfiore, calore e dolore alle articolazioni, anche se molti bambini affetti da JRA non lamentano dolore alle articolazioni. Qualsiasi articolazione può essere colpita e l'infiammazione può limitare la mobilità delle articolazioni interessate.
	Paralisi	La catena di cellule nervose che va dal cervello ai muscoli passando per il midollo spinale è chiamata via motoria. La normale funzione muscolare richiede connessioni intatte lungo tutta la via motoria. Un danno in qualsiasi punto riduce la capacità del cervello di controllare i movimenti del muscolo. Questa ridotta efficienza causa debolezza, detta anche paresi. La perdita completa della comunicazione impedisce qualsiasi movimento volontario. Questa mancanza di controllo è chiamata paralisi. Alcune anomalie ereditarie dei muscoli causano paralisi periodiche in cui la debolezza va e viene.
Lesbiche, gay, bisessuali, transgender (LGBT)		<p>Lesbica: Una donna lesbica è una donna attratta romanticamente, sessualmente e/o emotivamente dalle donne. Molte lesbiche preferiscono essere chiamate lesbiche piuttosto che gay.</p> <p>Gay: un uomo gay è una persona attratta romanticamente, sessualmente e/o emotivamente dagli uomini. La parola gay può essere usata per riferirsi in generale alle persone lesbiche, gay e bisessuali, ma molte donne preferiscono essere chiamate lesbiche. La maggior parte dei gay non ama essere definita omosessuale a causa delle associazioni storiche negative con questa parola e perché la parola <i>gay</i> riflette meglio la loro identità.</p> <p>Bisessuale: Una persona bisessuale è una persona che è romanticamente, sessualmente e/o emotivamente attratta da persone di entrambi i sessi.</p> <p>Transgender o Trans: È un termine generico usato per descrivere le persone la cui identità di genere (sensazione interna di essere maschio, femmina o transgender) e/o espressione di genere differisce da quella solitamente associata al proprio sesso di nascita. Non tutte le persone il cui aspetto o comportamento è atipico rispetto al genere si identificano come transgender. Molte persone transgender vivono a tempo parziale o a tempo pieno in un altro genere. Le persone transgender possono identificarsi come transessuali, travestiti o con un'altra identità di genere. [Riferimento: Queste definizioni sono adattate da More Than a Phase (Pobal, 2006), For a Better Understanding of Sexual Orientation (APA, 2008) e Answers to Your Questions About Transgender Individuals and Gender Identity (APA, 2006). Disponibile all'indirizzo: http://www.lgbt.ie/about/what-is-lgbt]</p>
Alunni provenienti da contesti svantaggiati	Famiglie monoparentali	Un genitore single è una persona non accoppiata che si assume la maggior parte o tutte le responsabilità quotidiane della crescita di uno o più bambini. La madre è più spesso l'assistente principale in una struttura familiare monoparentale che si è formata a causa della morte del partner, di un divorzio o di una gravidanza non pianificata.
	Famiglie povere	Si dice che le persone vivono in povertà se il loro reddito e le loro risorse sono così inadeguati da precludere loro un tenore di vita considerato accettabile nella società in cui vivono. A causa della povertà, possono sperimentare molteplici svantaggi attraverso la disoccupazione, il basso reddito, la povertà abitativa, l'inadeguatezza dell'assistenza sanitaria e le barriere all'apprendimento permanente, alla cultura, allo sport e al tempo libero.
	Famiglie violente e pericolose	Per violenza domestica si intende l'abuso e/o l'aggressione di bambini o adolescenti da parte dei loro genitori o di adulti da parte dei loro partner intimi. Il termine è usato in modo intercambiabile con abuso di partner nelle relazioni di intimità e violenza intergeneritoriale. Segni che un alunno ha difficoltà a causa della violenza domestica: - disturbi fisici - stanchezza - preoccupazione costante per un possibile pericolo e/o per la sicurezza dei propri cari; - tristezza e/o ritiro dagli altri e dalle attività



		<ul style="list-style-type: none"> - difficoltà a prestare attenzione in classe; - scoppi d'ira diretti verso i coetanei, gli insegnanti o se stessi; - bullismo <p>[Riferimento: L. Baker, P. Jaffe, L. Ashbourne, Children Exposed to Domestic Violence, A Teacher's Handbook to Increase Understanding and Improve Community Responses, p. 9].</p>
	Aree remote	Alunni che percorrono lunghe distanze per arrivare a scuola
Alunni migranti, rifugiati e richiedenti asilo	Rifugiati, richiedenti asilo e minori non accompagnati	<p>Secondo la Convenzione ONU sui rifugiati del 1951, che è il documento giuridico chiave che delinea lo status e i diritti dei rifugiati, firmato da 144 Stati contraenti, "è rifugiato chi, per il fondato timore di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un determinato gruppo sociale o opinione politica, si trova fuori dal Paese di cui ha la cittadinanza e non può o, a causa di tale timore, non vuole avvalersi della protezione di tale Paese".</p> <p>Secondo l'Agenzia delle Nazioni Unite per i Rifugiati, un richiedente asilo è una persona la cui richiesta di asilo non è ancora stata esaminata.</p> <p>Un minore non accompagnato è una persona di età inferiore ai diciotto anni, a meno che, in base alla legge applicabile al minore, la maggiore età non sia stata raggiunta prima, che è separata da entrambi i genitori e che non è assistita da un adulto che, per legge o per consuetudine, ha la responsabilità di farlo (ONU, "Refugee Children: Guidelines on Protection and Care", p.121).</p>
	Alunni migranti	La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dei migranti definisce i migranti come segue: "Il termine 'migrante' di cui all'articolo 1, paragrafo 1, lettera a), deve essere inteso come comprendente tutti i casi in cui la decisione di migrare è presa liberamente dall'individuo interessato, per ragioni di 'convenienza personale' e senza l'intervento di un fattore coercitivo esterno".
Alunni con problemi di salute	Asma	<p>L'asma è una malattia polmonare cronica (a lungo termine) che infiamma e restringe le vie aeree. L'asma provoca periodi ricorrenti di affanno, oppressione toracica, respiro corto e tosse. La tosse si verifica spesso di notte o al mattino presto.</p> <p>Gli alunni affetti da asma possono in qualsiasi momento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hanno riacutizzazioni che causano tosse, respiro affannoso e gravi problemi respiratori - necessità di assumere farmaci per via orale o inalatoria, di solito nell'ufficio dell'infermiere scolastico - si sentono nervosi, ansiosi o iperattivi dopo aver usato gli inalatori (chiamati anche broncodilatatori) - non partecipare a gite che potrebbero aggravare la loro condizione - richiedere la rimozione degli allergeni presenti nelle aule che possono scatenare le manifestazioni di rabbia. - devono essere esonerati dall'educazione fisica o da altre attività in caso di riacutizzazioni (NHLBI, 2014).
	Diabete	Il diabete è una malattia cronica in cui i livelli di glucosio (zucchero) nel sangue sono superiori alla norma. Il diabete di tipo 1 o giovanile è una malattia del sistema immunitario. Nelle persone con diabete di tipo 1, il sistema immunitario attacca le cellule del pancreas che producono insulina e le distrugge. Poiché il pancreas non è più in grado di produrre insulina, le persone con diabete di tipo 1 devono assumere insulina quotidianamente per vivere.
	Anemia	<p>L'anemia si verifica quando il sangue ha un numero di globuli rossi inferiore al normale, o se i globuli rossi non hanno abbastanza emoglobina. L'emoglobina è una proteina che conferisce al sangue il colore rosso e aiuta le cellule a portare l'ossigeno dai polmoni al resto del corpo. Se una persona è anemica, il corpo non riceve abbastanza sangue ricco di ossigeno, il che la fa sentire stanca e debole. Un'anemia grave può danneggiare il cuore, il cervello e altri organi del corpo e può persino causare la morte. Nel complesso, la carenza di ferro è la causa più comune di anemia nel mondo sviluppato (Sills et al, 2016). La carenza di ferro deve esistere per molto tempo prima che si manifesti l'anemia. La carenza di ferro viene di solito individuata precocemente dai pediatri durante gli screening di routine, poiché presenta sintomi molto particolari come il mangiarsi le unghie e il desiderio di masticare ghiaccio o terra (pica). Nel mondo occidentale l'anemia può essere il risultato di una prolungata carenza di ferro dovuta a malnutrizione, come nel caso dell'anoressia nervosa.</p> <p>Sintomi di anemia</p> <p>Difficoltà a mantenere la temperatura corporea, maggiore probabilità di infezioni affaticamento, debolezza, pelle pallida, battito cardiaco accelerato o irregolare, respiro corto, dolore al petto, vertigini, problemi cognitivi, mani e piedi freddi, mal di testa e irritabilità.</p>
	Epilessia	L'epilessia è un disturbo neurologico. Il cervello contiene milioni di cellule nervose chiamate neuroni che inviano cariche elettriche tra loro. Una crisi epilettica si verifica quando si verifica un improvviso e breve eccesso di attività elettrica nel cervello tra le cellule nervose. Ne consegue un'alterazione delle sensazioni, del comportamento e della coscienza. Oltre a potenziali difficoltà con la memoria di lavoro, gli alunni con epilessia possono avere problemi specifici di apprendimento, come disattenzione e difficoltà di elaborazione, o effetti collaterali associati ai farmaci antiepilettici identificati come una barriera che può avere un impatto sull'apprendimento (Reilly e Ballantine, 2011).



		<p>Stanchezza, sbalzi d'umore, irritabilità e difficoltà di concentrazione possono essere attribuiti agli effetti collaterali dei farmaci. Il sonno disturbato e la conseguente stanchezza a causa delle crisi notturne sono un altro fattore dell'impatto dell'epilessia sull'apprendimento.</p>
	Cancro	<p>Tipi di cancro infantile La leucemia è un tumore delle cellule del sangue che nascono dal midollo osseo e rappresenta circa il 40% di tutti i casi di cancro infantile. La più comune è la leucemia linfoblastica acuta (ALL). La leucemia mieloide acuta (AML) rappresenta la maggior parte degli altri casi.</p> <p>I tumori del sistema nervoso centrale del cervello e del midollo spinale sono i tumori solidi più comuni nei bambini.</p> <p>I linfomi hanno origine dalle cellule dei linfonodi o di altri tessuti linfatici e comprendono il linfoma di Hodgkins e alcuni linfomi non Hodgkin.</p> <p>I tumori del rene si manifestano con maggiore probabilità nei primi cinque anni di vita.</p> <p>Il rabdomiosarcoma è un tumore del tessuto connettivo che può insorgere in diverse sedi dell'organismo.</p> <p>L'osteosarcoma è il tumore osseo infantile più comune e spesso colpisce le ossa lunghe delle braccia e delle gambe.</p> <p>Il sarcoma di Ewings è un tumore che si manifesta nelle ossa o nei tessuti molli. Spesso si manifesta nel bacino o nelle ossa delle gambe.</p> <p>Il neuroblastoma ha origine nelle cellule nervose primitive della ghiandola surrenale e in una catena di nervi lungo la colonna vertebrale. Mentre il neuroblastoma in età infantile ha solitamente un esito positivo, nei bambini più grandi è più aggressivo e difficile da trattare.</p> <p>Altri tumori: I bambini possono anche sviluppare tumori delle cellule germinali, che derivano dalle cellule riproduttive, o tumori che insorgono nel fegato, oltre ad altre rare forme di cancro.</p>
Alunni con difficoltà di salute mentale	La dipendenza	<p>La dipendenza è definita come una costrizione all'uso di una sostanza o al mantenimento di un determinato comportamento che fa sentire bene o evita sensazioni negative. Esistono due tipi di dipendenza: fisica e psicologica.</p> <p>Dipendenza fisica Ciò si verifica dopo che una sostanza viene usata così tanto da alterare la chimica del corpo. Il corpo sviluppa una fame di una particolare droga che deve essere costantemente alimentata. Se la fame non viene soddisfatta, il corpo entra in astinenza, provocando una serie di sintomi spiacevoli fino a quando la fame non viene nuovamente alimentata.</p> <p>Dipendenza psicologica Ciò si verifica quando il cervello diventa dipendente da una particolare sostanza o comportamento che lo "premia", cioè crea un senso di "benessere". La mente è potente e quindi un cervello dipendente può produrre manifestazioni fisiche di astinenza, tra cui desiderio, irritabilità, insonnia e depressione. Quando si tratta di alcol, nicotina e droghe illegali, è possibile sviluppare una dipendenza fisica, una dipendenza psicologica o un mix di entrambe. Quali sono i segnali? Anche se persone diverse possono sviluppare qualsiasi tipo di dipendenza, i segnali d'allarme sono abbastanza simili e comprendono: - Una concentrazione malsana sul perseguimento della sostanza/comportamento - Esclusione di altre attività non correlate all'uso della sostanza. - Uscire principalmente con l'obiettivo di usare la sostanza - Bisogno di una quantità maggiore di sostanza/comportamento per ottenere le stesse sensazioni di euforia - Trascurare altre aree della vita, come le relazioni, la salute o il lavoro.</p> <p>(Reachout.com)</p>
	Depressione	<p>La depressione "è un disturbo mentale comune, caratterizzato da tristezza, perdita di interesse o di piacere, sensi di colpa o scarsa autostima, disturbi del sonno o dell'appetito, senso di stanchezza e scarsa concentrazione.</p>
	Disturbi alimentari - Anoressia, Bulimia	<p>Il termine disturbo alimentare si riferisce a una condizione complessa, potenzialmente pericolosa per la vita, caratterizzata da gravi disturbi del comportamento alimentare. I disturbi alimentari possono essere visti come un modo per affrontare un disagio emotivo o come un sintomo di problemi sottostanti.</p> <p>Anoressia Nervosa - Una persona si impegnerà con determinazione per raggiungere e mantenere un peso corporeo inferiore a quello normale per la sua età, sesso e altezza. - Si preoccupano di pensare al cibo e alla necessità di perdere peso.</p>



	<p>- Possono praticare un esercizio fisico eccessivo e assumere comportamenti di epurazione.</p> <p>Bulimia Nervosa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una persona compie sforzi decisi per spurgarsi di tutto il cibo consumato, a volte in seguito a un'abbuffata, spesso in seguito a un'assunzione di cibo "normale". - Si impegnano in comportamenti ad alto rischio che possono includere il digiuno, l'esercizio fisico eccessivo, il vomito autoindotto e/o l'abuso di lassativi, diuretici o altri farmaci. - Il peso corporeo può essere mantenuto all'interno dell'intervallo normale per la loro età, sesso e altezza. Di conseguenza, la bulimia è spesso meno evidente dell'anoressia e può passare inosservata più a lungo. <p>Disturbo da alimentazione incontrollata</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una persona si impegna in ripetuti episodi di abbuffate senza purgare - È probabile che nel corso del tempo aumentino considerevolmente di peso. - Si ritrovano intrappolate in un ciclo di diete, abbuffate, autocritica e disgusto per se stesse.
Disturbo ossessivo-compulsivo	<p>Il Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC) è un disturbo mentale che colpisce persone di ogni età e ceto sociale e si manifesta quando una persona rimane intrappolata in un ciclo di ossessioni e compulsioni. Le ossessioni sono pensieri, immagini o impulsi indesiderati e intrusivi che scatenano sentimenti intensamente angoscianti. Le compulsioni sono comportamenti che una persona mette in atto per cercare di liberarsi dalle ossessioni e/o di diminuire il proprio disagio. [Riferimento: International OCD Foundation]</p>
Schizofrenia	<p>La schizofrenia è il nome dato a un gruppo di disturbi psicotici associati a disturbi significativi del pensiero, delle emozioni e del comportamento.</p> <p>I sintomi più comunemente associati al disturbo sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allucinazioni. Una persona affetta da schizofrenia può vedere, sentire, gustare, odorare e percepire cose che semplicemente non esistono. Queste esperienze sembrano così reali che è difficile credere il contrario. - I deliri sono convinzioni strane o insolite che non si basano sulla realtà e spesso contraddicono le prove della vita reale. Per esempio, una persona affetta da schizofrenia può credere che il motivo per cui sente voci che nessun altro sente è che una specie di agente segreto sta ascoltando tutte le sue conversazioni. Un'altra forma di delirio potrebbe essere la convinzione che qualcuno in un programma televisivo stia inviando messaggi a loro e solo a loro, o che le auto che passano per strada contengano messaggi nascosti per loro. I deliri possono iniziare all'improvviso o svilupparsi nell'arco di settimane o mesi. - Pensiero disorganizzato: Una persona che sta attraversando un episodio schizofrenico può avere difficoltà a tenere traccia dei propri pensieri. La lettura di un articolo di giornale o la visione di un programma televisivo possono risultare difficili perché è difficile concentrarsi correttamente; i pensieri e i ricordi possono essere descritti come nebbiosi o confusi. - Comportamento disorganizzato: Anche il comportamento e l'aspetto imprevedibili possono essere un sintomo della schizofrenia, come ad esempio iniziare improvvisamente a vestirsi in modo strano o a comportarsi in modo completamente nuovo. Le persone affette da schizofrenia possono diventare agitate, urlare e imprecare senza motivo. Se credono che qualcun altro controlli i loro pensieri, possono avere la sensazione di non avere il controllo del proprio corpo.
Autolesionismo	<p>Si parla di autolesionismo quando una persona si fa deliberatamente del male o si ferisce. Questo può assumere diverse forme, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taglio - Assunzione di dosi eccessive di farmaci o compresse - Prendersi a pugni - Scagliare il proprio corpo contro qualcosa - Grattarsi, scaccolarsi o strapparsi la pelle, causando piaghe o cicatrici. - Strappo di capelli o ciglia - Bruciarsi - Inalare o sniffare sostanze nocive - Guida pericolosa - Uso e abuso eccessivo di alcol e/o altre droghe
Lo stress	<p>Lo stress è uno stato di tensione mentale e di preoccupazione causato da problemi nella vita, nel lavoro, ecc. Lo stress provoca forti sensazioni di preoccupazione o ansia. Lo stress negli alunni può essere causato da</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esami - Problemi a scuola o al lavoro - Abuso sessuale, fisico o emotivo - Relazioni - Nuove responsabilità - Trasferirsi in un nuovo luogo - Un evento traumatico, come la morte di una persona cara - Malattia o disabilità nuova o cronica

		- Pressione dei coetanei o bullismo - Aspettative irrealistiche da parte di se stessi, della famiglia, degli amici o della cultura - Assumere un numero eccessivo di attività
	Disturbo bipolare	Il disturbo bipolare è un disturbo biologico del cervello che causa gravi fluttuazioni dell'umore, dell'energia, del pensiero e del comportamento. In passato era noto come depressione maniaca, in quanto provoca un cambiamento di umore tra mania e depressione.

Adattato da: <https://www.idecide-project.eu/index.php/en/>

Consultate anche il kit di strumenti per identificare non solo le esigenze speciali di base, ma anche i potenziali adattamenti, le modifiche, le risorse, le tecniche e altre idee per accogliere gli studenti con esigenze speciali specifiche:

<https://www.idecide-project.eu/index.php/en/toolkit/download-the-toolkit>

GUIDA PER LA DISCUSSIONE CON I MENTORI SUI BISOGNI DEGLI STUDENTI DIVERSI

Questa discussione può essere condotta con la partecipazione del mentore, del/dei NQT, del direttore della scuola, dei colleghi (insegnanti o altro personale) della scuola che hanno lavorato in passato con gli stessi studenti o con studenti con esigenze simili e dei genitori. Può essere condotto di persona o, se ciò non è possibile, alcune parti possono essere condotte per telefono, e-mail, skype, ecc.

- Tra tutte le idee che si possono trovare nel toolkit del progetto i-decide (<https://www.idecide-project.eu/index.php/en/toolkit/download-the-toolkit>) sulla gestione dei bisogni diversi degli studenti (concentrandosi solo sulle categorie che gli insegnanti hanno nelle loro classi) quale potrebbe essere facilmente implementata nella nostra scuola?

Prima dell'incontro, il tutor chiede all'NQT di aver studiato il materiale pertinente del toolkit i-decide e di identificare, sotto forma di elenco, tutte le idee pratiche in esso contenute. Poi entrambi valutano quali di esse sono facilmente attuabili nella scuola.

- Quali sono i costi e le procedure che dovremmo seguire come scuola per implementare altre idee?

Poi, individuano altre idee che potrebbero essere attuate se la scuola potesse effettuare alcune spese o seguire alcune procedure amministrative. Entrambi elaborano un piano d'azione pertinente che include le idee che vale la pena realizzare e i passi necessari da seguire, insieme a una tempistica realistica di questi passi.

- Qual è l'esperienza di altri colleghi che hanno lavorato con lo stesso studente o con studenti simili in passato? (punti di forza e di debolezza, pratiche che hanno funzionato o meno).

Il mentore organizza una discussione di gruppo con altri colleghi che hanno lavorato con lo stesso studente o con studenti simili in passato e con i nqt per condividere esperienze e buone pratiche o, in alternativa, incoraggia il NT a raccogliere queste informazioni conducendo discussioni simili con altri colleghi individualmente.



- Qual è l'esperienza dei genitori?

Ai genitori viene chiesto di condividere con il tutor e con i genitori le loro esperienze con i figli a casa e di identificare le loro esigenze principali che la scuola dovrebbe prendere in considerazione.

- Esistono fonti esterne (ad esempio, servizi speciali di supporto o di consulenza disponibili per le scuole) di competenza che potrebbero fornire all'NQT un aiuto supplementare per soddisfare le esigenze di studenti diversi?

Il mentore, in collaborazione con il/i NQT, identifica le potenziali fonti di competenze esterne e organizza un contatto con loro per chiedere consigli.

Riferimenti

- Allen, D. W. 1967. *Microteaching. A description*. San Francisco: Stanford University Press
- Antoniou, Alexander-Stamatios, Fotini Polychroni in A. N. Vlachakis. 2006. Gender and age differences in occupational stress and professional burnout between primary and high-school teachers in Greece. *Journal of Managerial Psychology* 21, nr. 7:682–690.
- Aversano, N., Di Carlo, F., Sannino, G., Tartaglia Polcini, P., & Lombardi, R. 2020. Corporate social responsibility, stakeholder engagement, and universities: New evidence from the Italian scenario. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 27(4), 1892-1899.
- Azman, N. 2012. Choosing teaching as a career: Perspectives of male and female Malaysian student teachers in training. *European Journal of Teacher Education*, 36(1), 113-130.
- Barnett, B. G., Matthews, R. J., & O'Mahony, G. R. 2004. *Reflective practice: The cornerstone for school improvement*. Hawker Brownlow Education.
- Bergland, Cristopher. 2021. Cortisol: Why the "Stress Hormone" Is Public Enemy No. 1. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-athletes-way/201301/cortisol-why-the-stress-hormone-is-public-enemy-no-1> (15. 11. 2021).
- Bruinsma, M., & Jansen, E. P. 2010. Is the motivation to become a teacher related to pre-service teachers' intentions to remain in the profession?. *European journal of teacher education*, 33(2), 185-200.
- CHAMPS, A Proactive & Positive Approach to Classroom Management, 2009 Pacific Northwest Publishing
- Chan, David W. 2003. Hardiness and its role in the stress–burnout relationship among prospective Chinese teachers in Hong Kong. *Teaching and Teacher Education* 19, št. 4:381–395.
- Chang-Mei. 2009. An Appraisal Perspective of Teacher Burnout: Examining the Emotional Work of Teachers. *Educational Psychology Review* 21, 193–218.
- Chung, I. F., & Yi-Cheng, H. 2012. Still seeking for an "Iron Bowl"? Pre-service teachers' journeys of career choice in Taiwan. *Asia-Pacific Education Researcher (De La Salle University Manila)*, 21(2), 315- 324.
- Cohen, Y., & Kedar, S. 2011. Teacher–student relationships: Two case studies. In *The Oxford handbook of cuneiform culture*.
- Cross, M., & Ndofirepi, E. 2015. On becoming and remaining a teacher: Rethinking strategies for developing teacher professional identity in South Africa. *Research Papers in Education*, 30(1), 95-113.



Davidson Richard J., Jon Kabat-Zinn, Jessica Schumacher, Melissa Rosenkranz, Daniel Muller, Saki F. Santorelli, Ferris Urbanowski, Anne Harrington, Katherine Bonus in John F. Sheriden. 2003. Alterations in Brain and Immune Function Product by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine* 65, št. 4:564–570.

Davidson, Richard J. In Antonie Lutz. 2008. *Buddha's Brain: Neuroplasticity and Meditation*. *IEEE Signal Processing Magazine* 25, št. 1:176–184.

Department of Education and Training, *A Teacher's Guide to Effective Mentoring*, State of Victoria, 2014
https://education.nt.gov.au/__data/assets/pdf_file/0011/427583/2017_teachers_guide_to_effective_mentoring.pdf

Dormann, Christian in Dieter Zapf. 2004. Customer-Related Social Stressors and Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology* 9, št. 1:61–82.

Eileen Mooney Cambria, "A Study of the Qualities of Effective Mentor Teachers", Seton Hall University, (2006) <https://core.ac.uk/download/pdf/151532214.pdf>

Elkin, Allen. 2013. *Stress Management For Dummies*. Hoboken: Wiley.

Epel, Elissa, Jennifer Daubenmier, Judith M. Moskowitz, Susan Folkman in Elizabeth Blackburn. 2009. Can Meditation Slow Rate of Cellular Aging? *Cognitive Stress, Mindfulness, and Telomeres*. *Annals of the New York Academy of Science* 1172, št. 1:34–53.

Fink, D.L. 2003. *A Self-Directed Guide to Designing Courses for Significant Learning*. Fiorilli, C., P. Gabola, A. Pepe, N. Meylan, D. Curchod-Ruedi, O. Albanese in A. A. Doudin. 2015. The effect of teachers' emotional intensity and social support on burnout syndrome. A comparison between Italy and Switzerland. *European Review of Applied Psychology* 65, št. 6:275–283.

Flett, Gordon L., Paul L. Hewitt in C. Jahyne Hallett. 1995. Perfectionism and Job Stress in Teachers. *Canadian Journal of School Psychology* 11, št. 1:32–42.

Flores, M. A., & Niklasson, L. 2014. Why do student teachers enrol for a teaching degree? A study of teacher recruitment in Portugal and Sweden. *Journal of Education for Teaching*, 40(4), 328-343.

Freixa, M. 2017. *Professorat novell: competències docents a l'inici de l'exercici professional* [New teachers: teaching competencies at the beginning of the professional practice]. Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya.

Friedman, Isaac A. 2000. Burnout in teachers: Shattered dreams of impeccable professional performance. *Journal of Organizational Behavior* 10, št. 2:179–188.
Gayle Furlow, "How to be an exceptional mentor teacher", *teacherready*, June 28, 2019
<https://www.teacherready.org/exceptional-mentor-teachers/>

Gilchrist, Lauren. 2019. "Teaching our Teachers: The Value of Teacher Mentorship", *Skyward*, <https://www.skyward.com/discover/blog/skyward-blogs/skyward-executive-blog/september-2019/teaching-our-teachers-the-value-of-teacher-mentors>



- Gonser, Sarah. 2022 "The Qualities of Exceptional Mentor Teachers", Edutopia, <https://www.edutopia.org/article/qualities-exceptional-mentor-teachers>
- Gore, J., Holmes, K., Smith, M., & Fray, L. 2015. Investigating the factors that influence the choice of teaching as a first career. A Report commissioned by the Queensland College of Teachers. Australia: University of Newcastle.
- Hölzel, Britta K., James Carmody, Mark Vangel, Christina Congleton, Sitta M. Yerramsetti, Tim Gard in Sara W. Lazar. 2011. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging* 191, št. 1:36–43.
- Horneffer, P. 2020. Implementing a Flipped Classroom in Medical Education.
- Ingersoll, R. M., Merrill, E., Stuckey, D. I Collins, G. 2018. Seven trends: The transformation of the teaching force. Consortium for Policy Research in Education, University of Pennsylvania.
- Isidori, E. 2003. La formazione degli insegnanti principianti. Problemi e strategie. Perugia: Morlacchi Editore
- Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. 2009. The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research*,79(1), 491-525
- Johari, J., Yean Tan, F. And Tjik Zulkarnain, Z.I. 2018. "Autonomy, workload, work-life balance and job performance among teachers", *International Journal of Educational Management*, Vol. 32 No. 1, pp. 107-120. <https://doi.org/10.1108/IJEM-10-2016-0226>
- Jugović, I., Marušić, I., Pavin Ivanec, T., & Vizek Vidović, V. 2012. Motivation and personality of preservice teachers in Croatia. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 40(3), 271-287.
- Jungert, T., Alm, F., & Thornberg, R. 2014. Motives for becoming a teacher and their relations to academic engagement and dropout among student teachers. *Journal of Education for Teaching*, 40(2), 173- 185.
- Kabat-Zinn, John, Ann O. Massion, Jean Kristelle, Linda Gay Peterson, Kenneth E. Fletcher, Lori Pbert, William R. Lenderking in Saki F. Santrorelli. 1992. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry* 149, št. 7:936–943.
- Kinman, Gail, Siobhan Wray in Calista Strange. Emotional labour, burnout and job satisfaction in UK teachers: the role of workplace social support. *Educational Psychology* 31, št. 7:843–856.
- Klassen, R. M., Al-Dhafri, S., Hannok, W., & Betts, S. M. 2011. Investigating pre-service teacher motivation across cultures using the Teachers' Ten Statements Test. *Teaching and Teacher Education*, 27(3), 579-588.
- König, J., & Rothland, M. 2012. Motivations for choosing teaching as a career: Effects on general pedagogical knowledge during initial teacher education. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 40(3), 289-315.

Koopsen Cyndie in Caroline Young. 2009. *Integrative Health: a holistic approach for health professionals*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Korthagen Fred, A. J. In Angelo Vasalos. 2010. *Going to the Core: Deepening Reflection by Connecting the Person to the Profession*. V: *Handbook of reflection and reflective inquiry*, 529–552. Ur. Nona Lyons. New York: Springer.

Križaj, Robert. 2019. *Čuječnost. Trening za obvladovanje stresa in polno prisotnost v življenju*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Kyriacou, C., & Coulthard, M. 2000. Undergraduates' views of teaching as a career choice. *Journal of education for Teaching*, 26(2), 117-126.

Kyriacou, C., & Kobori, M. 1998. Motivation to learn and teach English in Slovenia. *Educational studies*, 24(3), 345-351.

Kyriacou, C., Hultgren, Å., & Stephens, P. 1999. Student teachers' motivation to become a secondary school teacher in England and Norway. *Teacher Development*, 3(3), 373-381.

Lai, K. C., Chan, K. W., Ko, K. W., & So, K. S. 2005. Teaching as a career: A perspective from Hong Kong senior secondary students. *Journal of Education for Teaching*, 31(3), 153-168.

Leddy, Susan Kum. 2006. *Integrative health promotion: conceptual bases for nursing practice*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Levy, David. M., Jacob O. Wobbrock, Alfred W. Kaszniak in Marilyn Ostergen. 2021. Initial results from a study of the effects of meditation on multitasking performance, *Proceeding of the 2011 annual conference extended abstracts on Human factors in computing systems – CHI EA 11*, <https://doi.org/10.1145/1979742.1979862> (15. 11. 2021).

Lovett, S. 2007. "Teachers of promise": Is teaching their first career choice. *New Zealand Annual Review of Education*, 16, 29-53.

Manuel, J., & Hughes, J. 2006. 'It has always been my dream': Exploring pre-service teachers' motivations for choosing to teach. *Teacher Development*, 10(1), 5-24.

Marín, A., Martín, M i Riera, J. 2019. *Reptes de l'educació a Catalunya. Anuari 2018. De la formació inicial a la professió docent: la inducció a la docència [Challenges of education in Catalonia. Yearbook 2018. From the initial training of the teaching profession: induction into teaching]*. Fundació Jaume Bofill i Bonal·letra Alcompàs.

Maslach, Christina, Wilmar B. Schaufeli in Michael P. Leiter. 2001. Job burnout. *Annual Review of Psychology* 52, 397–422.

Mccormick, M. P., & O'Connor, E. E. 2014. Teacher-child relationship quality and academic achievement in elementary school: Does gender matter? *Journal of Educational Psychology*. Advanced online publication.

Mcgonigal, Kelly. 2015. *The Upside of Stress. Why Stress Is Good for You, and How to Get Good at It*. London: Ebury Publishing.



- Mckenzie, P., Santiago, P., Sliwka, P., & Hiroyuki, H. 2005. Teachers matter: Attracting, developing and retaining effective teachers. Paris, France: OECD.
- Mckenzie, P., Weldon, P. R., Rowley, G., Murphy, M., & mcmillan, J. 2014. Staff in Australia's Schools 2013: Main report on the survey. Retrieved from http://research.acer.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?Article=1021&context=tll_misc
- Mentoring Guide: a guide for mentors. 2003. Center for Health Leadership & Practice, Public Health Institute, for the State Health Directors Executive Mentoring and Consultation Program of the State Health Leadership Initiative (SHLI).
- Middleton, Kate. 2009. Stress. How to de-Stress Without Doing Less. Oxford: Lion Hudson.
- Mojša-Kaja, Justyna, Kristana Golonka in Tadeusz Marek. 2015. Job burnout and engagement among teachers : worklife areas and personality traits as predictors of relationships with work. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health 28, št. 1:102–119.
- Müller, K., Alliata, R., & Benninghoff, F. 2009. Attracting and retaining teachers: A question of motivation. Educational Management Administration & Leadership, 37(5), 574-599.
- Nesje, K., Brandmo, C., & Berger, J. L. 2018. Motivation to become a teacher: A Norwegian validation of the factors influencing teaching choice scale. Scandinavian Journal of Educational Research, 62(6), 813-831.
- OECD. 2018. Education Policy Outlook 2018: Putting Student Learning at the Centre. OECD Publishing.
- OECD. 2018. Effective Teacher Policies: Insights from PISA. OECD Publishing.
- Olsen, B. 2008. How reasons for entry into the profession illuminate teacher identity development. Teacher Education Quarterly, 23-40.
- Pace, Thaddeus W. W., Lobsang Tezin Negi, Daniel D. Adame, Steven P. Cole, Teresa I. Sivill, Thimoty D. Brown, Michael J. Issa in Charles L. Raison. 2009. Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. Psychoneuroendocrinology 34, št. 1:87–98.
- Pedersen, Traci. 2021. Meditation's Effects on Emotion Shown to Persist, <https://psychcentral.com/news/2013/06/23/meditations-effects-on-emotion-shown-to-persist#1> (15. 11. 2021).
- Pedone, F., & Ferrara, G. 2014. La formazione iniziale degli insegnanti attraverso la pratica del microteaching. Italian Journal of Educational Research, (13), 85-98.
- Perry, M., Corpuz, G. M., Higbee, B., Jaffe, C., & Kanga, D. 2019. Promising Practices in Local Stakeholder Engagement in School Governance. Policy Analysis for California Education, PACE.
- Pianta, R. 2001. Student–Teacher Relationship Scale–Short Form. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc

Pšeničny, Andreja. 2008. Prepoznavanje in preprečevanje izgorelosti. Didakta. Spletni vir: https://www.burnout.si/uploads/clanki/izgorelost%20poljudni/08_11didaktaizgorelost.pdf (pridobljeno 28. 5. 2022).

Raymond, Larissa, Jill Flack & Peter Burrows. 2016. "A Reflective Guide to Mentoring and being a teacher-mentor", Early Childhood & School Education Group, Department of Education and Training (DET), Victoria, <https://www.education.vic.gov.au/Documents/school/teachers/profdev/Reflectiveguidetomentoringschools.pdf>

Richardson, P. W., & Watt, H. M. 2006. Who chooses teaching and why? Profiling characteristics and motivations across three Australian universities. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 34(1), 27-56.

Rimm-Kaufman, S. 2015. Improving students' relationships with teachers. American Psychological Association. <https://www.apa.org/education-career/k12/relationships>

Roness, D. 2011. Still motivated? The motivation for teaching during the second year in the profession. *Teaching and Teacher Education*, 27(3), 628-638.

Roness, D., & Smith, K. 2010. Stability in motivation during teacher education. *Journal of Education for Teaching*, 36(2), 169-185.

Schaufeli, Wilmar B. In Dirk Enzmann. 1998. *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. Philadelphia, PA: Taylor and Francis, Ltd.

Spector, N. 2017. This is your brain on prayer and meditation. <https://www.nbcnews.com/better/health/your-brain-prayer-meditation-ncna812376> (13. 11. 2021).

Spittle, M., Jackson, K., & Casey, M. 2009. Applying self-determination theory to understand the motivation for becoming a physical education teacher. *Teaching and Teacher Education*, 25(1), 190-197.

Struyven, K., Jacobs, K., & Dochy, F. 2013. Why do they want to teach? The multiple reasons of different groups of students for undertaking teacher education. *European Journal of Psychology of Education*, 28(3), 1007-1022.

Sugai & Colvin. 2004. *Self-Assessment of Classroom Management*. Adapted by Sandy Washburn

Talbert, R. 2021. Flipped Learning Can Be a Key to Transforming Teaching and Learning Post-Pandemic. EdSurge.

Vieten, Cassandra. 2011. Mindfulness for Moms: The Basics. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/consciousness-matters/201105/mindfulness-moms-the-basics> (15. 11. 2021).

Walker, Matthew. 2017. *Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams*. New York: Scribner.

Washburn, Sandy. 2010. Center on Education and Lifelong Learning, Classroom Management Self-Assessment.

Watson, David in Brock Hubbard. 1996. Adaptational Style and Dispositional Structure: Coping in the Context of the Five-Factor Model. *Journal of Personality* 64, št. 4:737–774.

Watt, H. M. G., Richardson, P. W., Klusmann, U., Kunter, M., Beyer, B., Trautwein, U., & Baumert, J. 2012. Motivations for choosing teaching as a career: An international comparison using the FIT-Choice scale. *Teaching and Teacher Education*, 28(6), 791-805. Doi:10.1016/j.tate.2012.03.003

Watt, H. M., & Richardson, P. W. 2007. Motivational factors influencing teaching as a career choice: Development and validation of the FIT-Choice scale. *The Journal of experimental education*, 75(3), 167-202.

Watt, H. M., & Richardson, P. W. 2012. An introduction to teaching motivations in different countries: Comparisons using the FIT-Choice scale. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 40(3), 185-197.

Xia, Lulu, Hongyi Kang, Qiwu Xu, Michael J. Chen, Yonghong Liao, Meenakshisundaram Thiyagarajan, John O'Donnell, Daniel J. Christensen, Charles Nicholson, Jeffrey Iliff, Takahiro Takano, Rashid Deane in Maiken. Nedergaar. 2014. Sleep drives metabolite clearance from the adult brain. *Science* 342, št. 6156:373–377.

Yüce, K., Şahin, E., Koçer, Ö., & Kana, F. 2013. Motivations for choosing teaching as a career: A perspective of pre-service teachers from a Turkish context. *Asia Pacific Education Review*, 14(3), 295-306.

Tutti i riferimenti elettronici recuperati nell'ottobre 2022.

INOVA+

INOVA + Innovation Services SA



Ministry of Education and
Science of Portugal



REPUBLIC OF SLOVENIA
MINISTRY OF EDUCATION

Ministry of Education, Republic of
Slovenia



Instituto Ekpedeftikis Politikis (Insti-
tute of Educational Policy)



Casa do Professor



Institute of Education of the
University of Lisbon



Univerza v Ljubljani

University of Ljubljana



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
UNIVERSITY of the PELOPONNESE

University of Peloponnese



IDEC SA



UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA

Fundación Universitaria Balmes



Association Petit Philosophy



UNIVERSITÀ
LUM
Jean Monnet

Libera Università del
Mediterraneo Jean Monnet

LOOP

EMPOWERING TEACHERS PERSONAL, PROFESSIONAL AND SOCIAL

CONTINUOUS DEVELOPMENT THROUGH INNOVATIVE PEER - INDUCTION PROGRAMMES

<https://empowering-teachers.eu/>