



Intellectual Output 3

Compendio per i professionisti

Titolo del progetto: CHANGING YOUTHstories Mapping risks, diagnosing needs and modelling multimodal intervention towards personal growth and social inclusion of young people in difficult situation

Autore: Fundația Județeană pentru Tineret Timiș (FITT)

Con il contributo di:

- Centrul de Educare Buziaș
- Eughenia scs – onlus
- Eurosuccess Consulting
- The Athenian Institute of Anthropos (AIA),



Indice

1. PRESENTAZIONE DEL PROGETTO	1
2. PRESENTAZIONE DEI PARTNER	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
BUZIAS EDUCATIONAL CENTER	4
<i>Quadro normativo</i>	5
<i>Staff</i>	6
FITT	7
<i>Staff</i>	9
EUGHENIA SCS – ONLUS	10
<i>Staff</i>	13
EUROSUCCESS	14
<i>Staff</i>	15
ATHENIAN INSTITUTE OF ANTHROPOS (AIA)	16
<i>Babel Day Care Centre</i>	18
<i>Society for the Care of Minors and Youth</i>	19
<i>Accommodation Scheme for Asylum Seekers implemented by Athens Development and Destination Management Agency (ADDMA)</i>	20
3. LA STRUTTURA DEL PROGETTO	22
4. LA PRESENTAZIONE DEI CASI	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
A. Contributo di CE BUZIAS	24
<i>Caso 1</i>	24
<i>Caso 2</i>	25
<i>Caso 3</i>	27
<i>Caso 4</i>	29
<i>Caso 5</i>	31
<i>Caso 6</i>	33
<i>Caso 7</i>	34
<i>Caso 8</i>	36
<i>Case 9</i>	38
<i>Caso 10</i>	39
<i>Implicazioni e conclusioni</i>	41
<i>Testimonianze - dai giovani</i>	42
<i>Ruoli e relazioni all'interno di SET e DIT</i>	43
B. Contributo FITT	45
<i>Caso 1 – M.</i>	45

Caso 2 – C.....	45
Caso 3 – A.....	47
Caso 4 – R.....	48
Caso 5 – Ca.....	50
Caso 6 – Al.....	51
Caso 7 – Ci.....	52
Caso 8 – D.....	53
Caso Case 9 – M.....	54
Caso 10 – D.....	55
<i>Ruoli e relazioni all'interno di SET e DIT</i>	56
C. CONTRIBUTO EUGHENIA	58
Caso N. 1 alias FRANCESCA.....	58
Caso 2 alias Fabrizio.....	65
Caso 3 alias Giulio.....	73
Caso 4 alias Remo.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Caso 5 alias Jacopo.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Case 6 alias Ivan.....	98
Caso 7 alias Nando.....	106
Caso 8 alias Paola.....	114
Caso 9 alias Massimo.....	122
Caso 10 alias Vittorio.....	130
<i>Sinossi del processo di riparazione basato sull'intervento proposto:</i>	136
<i>Implicazioni e conclusioni</i>	138
<i>Testimonianze</i>	139
<i>Ruoli e relazioni all'interno di SET e DIT</i>	140
D. Contributo EUROSUCCESS	141
Caso N. 1 Maria.....	141
Caso N. 2 Panayiotis.....	149
Caso N. 3 Nicolas.....	155
Caso N. 4 Elena.....	159
Caso N. 5 Constantina.....	163
Caso N. 6 George.....	169
Caso N. 7 Demetris.....	173
Caso N. 8 Kyriakos.....	177
Caso N. 9 Vasilis.....	182
Caso N. 10 Andreas.....	186
E. Contributo ANTHROPOS	191
BABEL.....	191

<i>Caso 1 (BABEL) - Ra</i>	191
<i>Caso 2 (BABEL) - Mo</i>	192
ADDMA.....	194
<i>Caso 3 (ADDMA) - Gr</i>	195
<i>Caso 4 (ADDMA) - Ne</i>	197
<i>Caso 5 (ADDMA) - Ni</i>	199
<i>Caso 6 (ADDMA) - Ma</i>	199
<i>Caso 7 (ADDMA) - Fa</i>	203
<i>Caso 8 (ADDMA) - Zahra</i>	205
SMAN	207
<i>Caso 9 (SMAN) - J</i>	207
<i>Caso 10 (SMAN) - N</i>	210
5. CONCLUSIONI	213

Intellectual Output 3

Compendio per i professionisti

Presentazione del progetto

CHANGING YOUTHstories Mapping risks, diagnosing needs and modelling multimodal intervention towards personal growth and social inclusion of young people in difficult situation

La nostra proposta mira a promuovere la crescita personale, aumentare l'inclusione sociale e facilitare l'inserimento professionale di giovani di gruppi a rischio, progettando e sperimentando un quadro per la diagnosi basata su casi concreti e l'intervento multimodale che impegna l'EMPOWERMENT, la PARTECIPAZIONE e la CITTADINANZA ATTIVA di questi GIOVANI.

Gli obiettivi che stabiliamo indicano l'attenzione prestata e le risorse che assegniamo a tutti i sistemi e attori che giocano un ruolo nella vita di questi giovani a rischio:

Ob.1 configurare i SET (Team di Esperti di Sistema) e coinvolgere i target group dei giovani a rischio al fine di analizzare tutti i dati affinché diventino documentazione di base per il progetto

Ob. 2 progettazione e sperimentazione di una metodologia, processi, strumenti e risorse per la diagnosi basata sui casi e per l'intervento multimodale per supportare la crescita personale, l'inclusione sociale e l'inserimento professionale dei giovani a rischio

Ob. 3 abilitare e guidare gli operatori giovanili, DIT (Team di Intervento Diretto) per sviluppare competenza e sicurezza nell'uso della diagnostica panoramica e dell'intervento multimodale per progettare percorsi personali per i giovani con cui lavorano

Ob. 4 avviare "l'imprenditoria sociale" come modalità di intervento e sostegno per i giovani e valorizzando le loro capacità immaginare il loro progetto personale di 'recupero' dopo la diagnosi

Ob. 5 potenziare, guidare e sostenere i giovani a rischio che partecipano al progetto lungo il percorso diagnostico e di intervento loro proposto

Ob. 6 raccogliere tutti i dati che documentano le esperienze e le lezioni apprese durante il progetto e, attingendo a questi, formulare raccomandazioni per un partenariato pubblico-privato

Nel corso del progetto, ci si è concentrati e applicati su circa 50 GIOVANI che si trovano in situazioni complesse e a rischio. Per noi LA GIOVENTÙ SVANTAGGIATA è una categoria ampia, che copre vari tipi di situazioni che influenzano negativamente le possibilità di vita normale, di essere impiegabili lavorativamente e di realizzare le loro potenziali abilità: migranti / rifugiati, giovani che hanno sperimentato l'abbandono scolastico, e/o con un comportamento aggressivo, e/o condannati, e/o coloro che hanno subito dipendenza da droghe. Poiché il nostro approccio è sistemico e relazionale, parliamo di un impegno profondo, qualitativo e olistico con questi giovani provenienti da 4 Paesi.

La metodologia che proponiamo comprende la diagnosi panoramica e l'intervento multimodale di ogni caso che riguarda un giovane che ha bisogno di un progetto personalizzato di "recupero", quindi il PERSONALE CHE LAVORA CON I GIOVANI di GRUPPI SVANTAGGIATI sono attori importanti; hanno bisogno di un quadro, di procedure e strumenti pertinenti che supportino interventi basati sui casi di qualità oltre che una formazione che li abiliti a operare come professionisti sicuri di sé, quindi sono stati formati 75 giovani lavoratori provenienti da 4 paesi (DIT), che hanno acquisito le competenze da applicare su 50 casi.

Inoltre, sono stati coinvolti anche 100 genitori, in quanto risorse importanti e potenziali elementi di leva nella comprensione del contesto dei giovani a rischio e nel tracciare il loro percorso verso l'inclusione sociale.

Poiché la responsabilità di influenzare la progettazione e l'attuazione di politiche pubbliche e pratiche comunitarie che creano e supportano le strutture sociali, imprenditoriali ed economiche per i giovani a rischio di inserimento e inserimento è una responsabilità condivisa, raggiungendo, attraverso eventi moltiplicatori, 176 parti sociali.

I principali passi che sono stati proposti per raggiungere i nostri obiettivi sono:

la costituzione e l'interazione di SET per una loro armonizzazione;

l'identificazione dei giovani da coinvolgere nel progetto, avviare dialoghi con loro e registrare la loro prima serie di storie;

framework, meccanismi, strumenti, per diagnosi e intervento sviluppati dai SET

creazione dei DIT, i cui membri sono formati e abilitati

documentare il lavoro dei DIT caso per caso

giovani diagnosticati, un progetto di intervento proposto a loro, sono impegnati in lavori di riparazione in strutture protette imprenditoriali sociali e in altri contesti di vita reale protetti

documentare e analizzare i dati raccolti ed elaborare eventuali raccomandazioni

Gli output che documentano e sostengono i cambiamenti nella vita dei giovani e il nuovo approccio e ambiente che proponiamo di contribuire all'EMPOWERMENT, alla PARTECIPAZIONE e alla CITTADINANZA ATTIVA di YOUTH AT RISK sono:

IO1 Storie di me stesso

IO2 Indicatori di diagnostica panoramica e intervento multimodale.

IO3 Compendio di studio del singolo caso per i professionisti

IO4 Start up. Quadro imprenditoriale per l'inclusione sociale e l'inserimento professionale

IO5 Cronache di successo

Presentazione di ogni partner

Buzias Educational Center

A partire dal 2001, i centri di riabilitazione hanno subito un profondo processo di trasformazione sia per quanto riguarda la qualità della custodia, dell'istruzione scolastica e il contenuto dei programmi di riabilitazione morale e sociale.

Tra le istituzioni simili, il Centro Educativo Buzias porta qualcosa di nuovo su scala nazionale: la sua struttura interna crea le premesse di un cambiamento da un'istituzione di custodia in una comunità educativa che metterà in risalto non l'isolamento tradizionale ma la protezione e la riabilitazione dei minorenni in un ambiente sicuro con valori educativi.

Il Centro Buzias permette la riabilitazione dei minorenni dal lato ovest del nostro paese, il più vicino possibile alle loro famiglie e alla loro comunità dove continueranno a vivere. Ciò è possibile coinvolgendo le loro famiglie nelle attività di ristrutturazione comportamentale e dagli sforzi in corso di reinserimento sociale fatti anche dopo che questi bambini sono stati liberati.

Il Centro Educativo Buzias è una sicurezza di tipo medio e la sua struttura funzionale offre a tutti i nostri minorenni la possibilità di esercitare diverse attività in un ambiente aperto tra (insieme) giovani della stessa età, garantendo così un graduale reinserimento nella comunità.

Il programma per adolescenti è dedicato alle attività di riabilitazione, mirate al reinserimento sociale, attività sviluppate su sette aree di interesse (educazione alla salute, conoscenze e attività culturali, attività professionali ed espressive, attività ricreative e sportive, hobby, educazione morale e civica, attività riguardanti lo sviluppo dell'autonomia personale).

Sulla base delle misure prese dal consiglio di direzione generale dei penitenziari, la costruzione del nostro centro era iniziata il 1 ° agosto 2002 ed è stata finalizzata dopo aprox. 1 anno. Così, il 1 settembre 2003, il Centro Buzias per reati minorili è stato istituito con la decisione n. 2578 / C del Ministero della giustizia rumeno.

L'istituzione è situata nella città di Buzias, nella parte occidentale della Romania, circa 34 km dalla città di Timisoara, in una località di villeggiatura in acque minerali utilizzate su larga scala nel trattamento delle malattie cardiovascolari.

Con un'architettura unica nel sistema penitenziario rumeno, il centro dispone di 19 edifici che ospitano giovani, attività scolastiche e professionali connesse allo sviluppo, la sala delle masse, cucine, biblioteca, club, strutture sportive, una struttura abitativa per i genitori in visita, amministrativa e altre strutture.

Nel giugno 2004 il centro ha iniziato la sua attività, avendo nei giovani di 13 province, che sono stati inviati dai tribunali di giustizia in nostra custodia.

La capacità complessiva di questo centro è di 120 posti. I quattro edifici custodiali sono costruiti in un sistema duplex di ogni ala con 5 stanze con 3 o 4 posti, le proprie strutture igienico-sanitarie, garantendo così un clima familiare in cui l'individualità e l'intimità di ogni persona sono rispettate.

Quadro normativo

Contro i giovani delinquenti, la legge penale rumena stabilisce che possono essere adottate misure educative come la custodia imposta in un centro di riabilitazione per i minorenni.

Il codice penale rumeno stabilisce che questa misura educativa mira a una ristrutturazione educativa del giovane autore del reato, a cui viene data la possibilità di apprendere e di allenarsi professionalmente in base alle proprie capacità pratiche.

Il giovane sarà sotto la custodia del Centro fino a 3 anni e, a metà strada della punizione, con la raccomandazione del Consiglio Educativo formato dagli specialisti del nostro Centro, la Corte Giudiziaria che lo ha condannato può liberarlo.

Il Centro Buzias si attiva come istituzione secondo la decisione 545 del 1972 che stabilisce la cornice legale della misura educativa della custodia imposta.

L'intera attività nel nostro Centro si svolge secondo tutti gli altri documenti internazionali riguardanti i giovani delinquenti che sono stati ratificati dalla Romania, come ad esempio:

- Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dei bambini.

- L'insieme delle regole minime dell'ONU sull'amministrazione della giustizia per i giovani trasgressori - Regole di Pechino.
- Le norme ONU sulla protezione dei minori incarcerati.
- La Convenzione contro la tortura, trattamenti inumani o degradingi.
- Serie europea di regole di incarcerazione.

Staff

Dr. Alina Oana Zamoşteanu

Psicologo, dottore di ricerca in psicologia forense, psicoterapeuta in approccio sistemico familiare, professore associato presso la Facoltà di Psicologia (Tibiscus University of Timisoara) titolare del corso di Psicocriminologia - tra gli altri - nell'ambito di un master. Lavora anche come psicologo per il Centrul de Reeducare Buzias. È stata membro di gruppi di lavoro che mirano al miglioramento dello sviluppo personale del giovane criminale, pertanto è uno degli autori dei programmi psicologici per i giovani delinquenti. Inoltre, la sua area di interesse riflette i diritti dei bambini, quindi è stata una delle rappresentanti della Romania presso il Comitato per i diritti dell'infanzia (Geneve, 2009). Ha tenuto più corsi di formazione (ad es. Esperti nel campo forense per l'Akershus Universitetssykehus HF, Lorenskog, Norvegia "Interventi psicologici nel campo forense") e ha pubblicato numerosi studi nel campo della psicologia forense (es. "E-learning and Use di Computer in the Forensic Field ", 2009).

Florin Serpe - Director of CRB

Consulente psicologico - psicologo, con una vasta esperienza nel campo della riabilitazione dei minorenni. Lavora per oltre 16 anni nel sistema penitenziario. Ha ricoperto per più di 2 anni la carica di vicedirettore dell'Amministrazione nazionale penitenziaria che gli ha dato l'opportunità di essere uno dei promotori delle politiche riguardanti i giovani delinquenti, in particolare per quanto riguarda l'intervento educativo e psicologico. Promotore del sistema di probation in Romania, master in riabilitazione sociale dei criminali.

Marina Valdora Simonetti

È una delle promotrici dell'inclusione sociale dei giovani detenuti attraverso l'occupabilità, poiché è stata coinvolta a partire dal 2004 in tutti i gruppi di lavoro a livello nazionale allo scopo di sviluppare programmi e strategie per l'integrazione del criminale. È anche autrice di programmi educativi per minori e organizza diverse attività con minori

all'interno e all'esterno dell'istituto. Assistente sociale, maestro nella riabilitazione sociale e nella pedagogia sociale dei trasgressori, supervisore di stage pratico per gli studenti della Facoltà di Lavoro Sociale (Università dell'Ovest, Timisoara), capo dell'istruzione e Dipartimento di assistenza psicosociale del Centrul de Reeducare Buzias. Allenatore per la negoziazione dei conflitti. È stata anche membro di diversi comitati per i responsabili delle politiche in materia di reati giovani.

Mărioara Bilba

Educatore e formato in pedagogia speciale per giovani a rischio. Ha contribuito a creare programmi educativi per giovani criminali. I suoi programmi sono considerati le migliori pratiche a livello nazionale. È molto attiva nel campo dell'inclusione sociale attraverso una grande varietà di progetti e attività organizzate, coinvolgendo non solo i giovani delinquenti, ma anche la comunità. È responsabile di mantenere e sviluppare una rete, coinvolgendo le parti interessate della società, attive nel mercato del lavoro, al fine di ridurre il divario tra criminali e società e facilitare il reinserimento sociale, prevenendo la ricaduta.

CE Buzias ha coordinato il progetto in base alla sua esperienza in progetti UE. Inoltre, è stato responsabile dello sviluppo di O5 (basato su una vasta esperienza nel lavoro con genitori giovani e giovanili e con un esperto di psicoterapisti sistemico familiare certificato), organizzato E4 ed è stato attivamente coinvolto nell'intervento multimodale basato su Caso, portando uno degli obiettivi livello di gruppo giovanile - giovani che sperimentano delinquenza e anche coinvolti, come gruppo target, lo staff che lavora con i giovani al fine di consolidare a livello istituzionale i due team di esperti: SYSTEMIC EXPERTS TEAM (SET) e DIRECT INTERVENTION TEAM (DIT).

FITT

Timis County Youth Foundation (FITT) è un'organizzazione ombrello per le ONG giovanili nella parte occidentale della Romania. Con oltre 31 membri di ONG giovanili e 24 anni FITT è la più importante e vecchia ONG giovanile in questa parte del paese.

I programmi e le attività attuate dalla FITT vanno dai programmi sociali per i giovani svantaggiati ai programmi culturali, alla cittadinanza attiva e allo sviluppo delle politiche (a livello locale e nazionale).

La FITT, di per sé, è un modello di comportamento democratico, amministrato da un'assemblea generale composta da tutte le ONG giovanili nella contea di Timis (parte occidentale della Romania).

FITT è in possesso della Casa della gioventù di Timisoara (patrimonio valutato circa 3 milioni di euro) con strutture come: sale per seminari, cinema, sala spettacoli, hotel, ristorante, club di musica d'arte, palestra e pub.

La Casa della Gioventù è il luogo principale in cui diverse ONG locali si incontrano e sviluppano eventi per i giovani, ci stiamo attivando come un vero centro giovanile.

FITT è membro del Consiglio nazionale della gioventù della Romania (CTR) e membro della Rete nazionale delle fondazioni giovanili della Romania.

Sono in corso attività trasversali (sviluppo delle politiche, advocacy a livello locale e nazionale) e attività specifiche suddivise in due categorie principali: lavorare con / per i NOG giovanili e gruppi informali di giovani e lavorare con / per i giovani in generale.

- **Programmi per le ONG giovanili:** Capacity building, marketing, management, project management, project writing, PR, Teambuilding, ecc.

- **Programmi per giovani:** programmi culturali: balletto, danza (street dance, breakdance, tango ecc.); Gruppi teatrali e spettacoli teatrali; Mostre d'arte e gruppi di lavoro; Concerti.

- **Programmi sociali**

Il Centro comunitario integrato per la gioventù è impegnato principalmente nel sostenere iniziative giovanili in servizi integrati destinati ai giovani in situazioni difficili (disoccupati, rurali, ecc.)

- **Imprenditoria**

Cooperare con le autorità locali e nazionali per consentire ai giovani di accedere a programmi e strutture speciali per giovani imprenditori.

- **Sport**

Lezioni di Capoeira, Tai chi, Aerobic, Tae-Bo Responsabili di questa partnership sono gli animatori giovanili con esperienza nella progettazione, nella facilitazione, nel coordinamento e nella formazione di progetti, sia a livello locale che internazionale. Le loro competenze saranno utilizzate per preparare il gruppo a questa esperienza interculturale, per

condividere tutte le informazioni utili e, inoltre, per contribuire al follow-up del progetto, alla diffusione, alla visibilità e allo sfruttamento dei risultati.

Staff

Mihai Adrian Vilcea è il presidente della FITT e sta coordinando tutte le attività nell'area della gioventù e dell'istruzione. Ha conseguito un diploma BA in Scienze dell'educazione, specializzato in Pedagogia, rilasciato dall'Università occidentale di Timisoara. Nel 2012 si è laureato in MA "Management for Educational Organizations" assegnato dalla stessa università. Inoltre, è un formatore professionista dal 2009, facilitando e sviluppando programmi educativi principalmente per giovani e adulti.

Bogdan Petru Crișan è il vicepresidente di FITT, ed è responsabile per il dipartimento tecnico, oltre a sorvegliare l'attività della Fondazione. Ha esperienza nel lavoro con i giovani per anni, essendo il Vice Presidente e Presidente dell'Organizzazione degli Studenti nella West University di Timisoara.

Dragos Samoilă è graphic designer, lavora con i giovani da quasi 3 anni, partecipa a progetti di volontariato in organizzazioni studentesche e sviluppa abilità e competenze nel campo dell'uso di strumenti digitali. Ospita anche corsi di formazione per i giovani per migliorare le loro competenze e come utilizzare gli strumenti digitali nel loro lavoro con i giovani.

Vlad Dan Cherecheș è la persona responsabile di tutto ciò che riguarda le politiche giovanili e la posizione di FITT nel processo decisionale delle politiche giovanili in Romania. La sua esperienza in questo campo deriva dal combattere attivamente per i diritti degli studenti da diversi anni, essendo il presidente di una delle più grandi organizzazioni studentesche di Timisoara e anche, per 2 anni consecutivi, eletto come presidente della National Alliance of Students Organizations in Romania.

Aida Onica è responsabile per i progetti internazionali, la maggior parte dei quali progetti Erasmus +, in quanto FITT ospita numerosi scambi di giovani e corsi di formazione durante tutto l'anno e ospita anche un progetto SVE. Stiamo continuamente cercando di migliorare la nostra attività internazionale, sviluppando la nostra rete internazionale di organizzazioni partner. Ha esperienza nel campo dell'attuazione di progetti locali, ma anche di progetti Erasmus + presso diverse ONG.

Maria Train lavora come esperto di relazioni internazionali e in precedenza è stata volontaria nella nostra organizzazione. Le sue principali responsabilità sono quelle di comunicare con attori e soggetti interessati al di fuori dell'organizzazione. Ha inoltre coordinato diversi progetti di finanziamento locali e contribuito alla realizzazione di progetti Erasmus +. Ha un profondo interesse per le relazioni internazionali quando si è laureata in Scienze Politiche.

FITT ha coordinato O1 e O3, organizzato E2 ed è stato attivamente coinvolto nell'intervento multimodale basato sui casi, portando uno dei giovani del gruppo target - giovani che hanno abbandonato il personale e coinvolto lo staff che lavora con i giovani al fine di consolidare il livello istituzionale i due team di esperti - TEAM ESPERTI DI SISTEMA (SET) e SQUADRA DI INTERVENTO DIRETTO (DIT).

Eughenia scs – onlus

La cooperativa Eughenia è stata autorizzata dal Comune di Bitonto e iscritta nel Registro Regionale delle strutture e servizi per l'infanzia, della Provincia di Bari, il centro diurno socio-educativo è stato avviato nel 2003, registrando un graduale aumento della sua presenza. Il servizio è rivolto a bambini di età compresa tra i 6 e i 18 anni, inviati dai Servizi Sociali e / o dal Tribunale minorile territoriale competente, per proteggerli da situazioni di rischio sociale, per dare una risposta a quelle situazioni familiari disagiate in cui sorgono problemi come: inadeguatezza scolastica, rischi di danno alla protezione, mancanza di risposta ai bisogni dei bambini, irresponsabilità dei genitori e abbandoni scolastici. Il Centro opera attraverso la fornitura di piani educativi individualizzati (PEI) per ogni bambino e un lavoro psico-educativo rivolto alle famiglie al fine di supportare percorsi di empowerment dei genitori.

I minori integrati sono impegnati, dalla fine della scuola fino alla sera, in attività didattiche e laboratori manuali volti a favorire lo sviluppo della creatività, la consapevolezza delle proprie capacità e della comunicazione espressiva. Inoltre, workshop di natura introspettiva o educazione alla legalità, per prevenire e contrastare microcriminalità e per assicurare gli spazi minori dove può essere ascoltato, sostenuto e accompagnato durante la sua crescita. La cooperativa Eughenia segue anche le famiglie dei minori con interventi mirati di supporto psicologico ed educativo. la cooperativa ha una grande esperienza nella gestione di

progetti e strutture per minori e famiglie in difficoltà, la cooperativa si occupa del disagio, dell'emarginazione e dell'infanzia.

Dal 2007 ad oggi, la Cooperativa gestisce un servizio educativo di assistenza domiciliare (ADE.) Il servizio di assistenza e di educazione domestica nelle aree di Bitonto e Palo del Colle. Tale servizio ha lo scopo di lavorare all'interno della famiglia per la costruzione o la ricostruzione del ruolo genitoriale, attraverso azioni volte a rafforzare le competenze familiari in termini di crescita e cura dei bambini, evitando il loro inserimento in strutture residenziali.

Dal 2008, la Cooperativa gestisce il Servizio di Tutela verso i minori di etnia Rom, al fine di ridurre il tasso di abbandono scolastico e l'emarginazione in tali popoli e di aumentare la consapevolezza per i valori educativi e lavorativi. Il servizio ha ottenuto un attestato di merito dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Bari e ha consentito alla cooperativa Eughenia di associarsi all'UNAR (Ufficio nazionale antirazzismo) per l'adozione di strategie e azioni per contrastare la discriminazione razziale e i fenomeni di xenofobia. Nel 2012 il Servizio di Tutela ha aderito al progetto COM. NEL. ROM Italia - La Puglia intendeva creare reti territoriali e aumentare le competenze degli operatori sul fenomeno dei Rom.

Nel 2010, la Cooperativa Eughenia ha partecipato e vinto una manifestazione di interesse per l'area territoriale di Bitonto e Palo del Colle per la gestione di un centro diurno sperimentale socio-educativo per minori che si sono imbattuti nell'area penale o che sono a rischio fortissimo di devianza. Il centro diurno per minori dell'area penale è il primo a livello nazionale e sperimentale di percorsi semi residenziali per minori sottoposti a procedure penali. Collaborazioni e interazioni preziose si svolgono con le Istituzioni della giustizia penale minorile, come il Centro per la giustizia minorile, l'Ufficio per i servizi sociali minorili del Ministero, il Tribunale per i minorenni, nonché i Servizi sociali competenti territoriali, il Servizio per la tossicodipendenza (per la prevenzione di uso e abuso di droghe) e diverse università e enti educativi. Una preziosa collaborazione è rappresentata dallo staff abilitato alla mediazione penale e registrato presso l'Associazione Italiana Mediatori Familiari che ha permesso un servizio più efficace.

Dal 2012, al fine di migliorare i servizi offerti alle famiglie, è stato introdotto un servizio di mediazione familiare gestito da professionisti qualificati al fine di facilitare una riorganizzazione della famiglia attraverso la comunicazione e la negoziazione, lo sviluppo delle risorse personali e familiari, al fine di evitare la frattura del sistema familiare. Inoltre, la

cooperativa Eughenia, nell'ambito degli interventi rivolti ai minori del circuito penale, ha introdotto un servizio di mediazione penale. Partendo dal concetto di giustizia riparatrice e dalla necessità di rafforzare il ruolo della vittima, la mediazione mira a potenziare l'autore del reato da una parte e dare voce alla sofferenza della vittima dall'altra. In questo modo, la mediazione rappresenta una forma di riparazione psicologica.

Durante gli anni 2013/2014 Eughenia ha gestito, con l'aiuto di esperti, progetti all'interno delle scuole elementari di Bitonto, nell'ambito del progetto PON (Piano Operativo Nazionale) OBIETTIVO F: "Promozione del successo scolastico, pari opportunità e inclusione sociale" AZIONE 3: "Sviluppo di reti contro la dispersione scolastica" Il carattere distintivo dei progetti è stato quello di promuovere esperienze regionali in grado, grazie a partnership specifiche, di promuovere l'innovazione, inventarla e testarla, valutarne l'efficacia e riproporla come modello di riuso.

Nel novembre 2013 è stata approvata dalla Commissione europea - Dipartimento di giustizia, "TRACCE ALTERNATIVE - approccio integrato ai minorenni e alle loro famiglie", che è stata applicata dalla Cooperativa Eughenia nel bando per i progetti 2013 del programma europeo " Giustizia criminale".

A gennaio 2015 è stato approvato dalla Commissione europea - Dipartimento di giustizia - "ReWIND: Via di riabilitazione in nuove direzioni", che è stato applicato dalla cooperativa Eughenia nel bando per i progetti 2014 di JUST / 2014 / JDRUG / AG / DROGA Programma dell'Unione europea che si occupa della prevenzione e della riabilitazione dei criminali minorenni che usano o abusano di droghe.

Da settembre 2016 la Cooperativa Eughenia è partner italiano nel Progetto "CHANGING YOUTHSTORIES MAPPING RISKS , DIAGNOSING NEEDS AND MODELLING MULTIMODAL INTERVENTION TOWARDS PERSONAL GROWTH AND SOCIAL INCLUSION OF YOUNG PEOPLE IN DIFFICULT SITUATIONS", nel bando per i progetti 2016 del programma europeo "Erasmus Plus"

Da settembre 2017 la Cooperativa Eugenia è partner del Progetto "E/I-MOTION: UNCONVENTIONAL COMMUNITY NETWORKS AND LEARNING IN SUPPORT OF MARGINALISED YOUTH INTEGRATION" nel bando per i progetti 2017 del programma europeo "Erasmus Plus".

Staff

Dr Michele Bulzis – coordinatore

Istruzione e formazione: laurea in giurisprudenza.

Esperienze lavorative: giudice onorario del Tribunale dei minori di Bari, con pluriennale esperienza nel coordinamento di servizi sociali per minorenni e a rischio di devianza, responsabile di progetto di diversi progetti finanziati con programmi pubblici.

Giuseppina Antonaci, coordinatrice, responsabile di progetto con piena esperienza nella gestione di progetti finanziati.

Istruzione e formazione: Laurea in Storia dell'arte, Master in marketing e comunicazione, Specializzazione in gestione dello sviluppo sostenibile e gestione del ciclo di progetto

Esperienze lavorative: coordinatore di 3 partnership di apprendimento GRU, 1 SVP di Gru, 2 PLM di mobilità Leo, 1 progetto di giustizia penale, 2 Erasmus Plus KA2.

Jonida Sheremeti, responsabile finanziario, responsabile dell'amministrazione e della gestione amministrativa e finanziaria.

Istruzione e formazione: Master post laurea in economia internazionale e cooperazione economica (Bari, 2006/07); Cooperazione internazionale (Fondazione KFD, 2004/05); Stage in dipartimento di finanza e controllo (Tirana, 2003).

Esperienza lavorativa: direttore finanziario e responsabile della rendicontazione finanziaria di progetti finanziati con fondi pubblici; sviluppatore di progetti europei in diversi programmi regionali, nazionali ed europei

Eughenia ha coordinato O4 e organizzato l'E3. Inoltre, è stato attivamente coinvolto nell'intervento multimodale basato sui casi, portando giovani del target group: i giovani che vivono la devianza, con il comportamento oppositivo e aggressivo e coinvolgendo anche il personale che lavora con i giovani al fine di consolidare a livello istituzionale i due team di esperti - TEAM ESPERTI DI SISTEMA (SET) e TEAM DI INTERVENTO DIRETTO (DIT).

Eurosucces Consulting, attraverso un dinamico team di giovani scienziati, offre un pacchetto completo di servizi che rispondono alle esigenze delle moderne imprese cipriote, in particolare su argomenti come l'innovazione e la tecnologia. EUROSUCCESS ha identificato, sin dalle fasi iniziali delle sue operazioni, la necessità di creare collegamenti tra l'economia di Cipro e il più ampio mercato europeo e ha posto grande enfasi sullo sfruttamento dei potenziali creati dall'adesione di Cipro nell'Unione europea.

Oggi EUROSUCCESS offre una varietà di servizi al pubblico e al settore privato di Cipro. Ha anche iniziato a partecipare attivamente a programmi internazionali, attraverso una consolidata rete di partner all'estero, basata sull'intensa esperienza passata del suo fondatore.

EUROSUCCESS punta a un costante miglioramento dei servizi offerti, nonché allo sviluppo del suo team che darà l'opportunità di migliorare il proprio settore scientifico di competenza.

Eurosucces Consulting è un'organizzazione di consulenza e formazione attiva nel campo del project management, formazione e consulenza, nonché consulenza e orientamento per i gruppi target (giovani) del progetto proposto.

Gli aspetti principali della partecipazione di Eurosucces al progetto sono: (1) esperienza precedente in progetti transnazionali e cooperazione transnazionale, (2) esperienza nei settori richiesti e livello di competenza su di esso (istruzione e formazione; formazione imprenditoriale :) (3) accesso diretto (giovani che sperimentano la tossicodipendenza) e gruppi target indiretti (ricerca, diffusione, sfruttamento):

(1) L'esperienza nei progetti LLP garantisce che Eurosucces sia consapevole degli elevati standard qualitativi attesi e delle particolari caratteristiche e benefici che possono essere ottenuti attraverso l'implementazione del progetto.

(2) La competenza e il livello delle competenze richieste per il completamento con successo dei compiti del progetto. Ciò include la conoscenza degli argomenti trattati. Eurosucces è attivo nelle aree del progetto, oltre che in collaborazione con scuole, università e settore dell'istruzione superiore. Inoltre, Eurosucces ha le risorse necessarie per diffondere i risultati del progetto tra partner nazionali e internazionali. Partecipa attivamente a progetti internazionali e programmi internazionali, attraverso una rete consolidata di partner all'estero.

Eurosucces è in grado di partecipare a ciascuna fase del progetto, testare i risultati del progetto ed eseguire attività di valutazione e valorizzazione.

(3) Eurosucces ha già stabilito una rete tra i gruppi target diretti e indiretti del progetto. Ciò consentirà all'Organizzazione di sviluppare e testare i prodotti del progetto con l'accesso diretto agli utenti finali (giovani e personale) e alle parti interessate (Ministero dell'Istruzione, scuole, autorità pubbliche, agenzie di formazione, non-per- organizzazioni di profitto, ecc.) durante l'attuazione del progetto.

Staff

Giorgos Giorgakis si è laureato presso l'Università Europea di Cipro, con un Master in Business Administration nel luglio 2008. Sta preparando, gestendo e implementando più di 7 progetti di ricerca nazionali e 9 UE (LLP, FP ecc.) dal 2006. Ha anche preparato e attuato varie applicazioni in merito ai sistemi di finanziamento nazionali e dell'UE per le PMI e le entità fisiche in modo da creare e / o sviluppare le loro operazioni commerciali o idee innovative e darle vita. Inoltre, ha partecipato attivamente alla preparazione e all'implementazione di varie gare pubbliche, in particolare per quanto riguarda lo sviluppo, la gestione e la consulenza delle risorse umane.

Katerina Markidou ha studiato sociologia alla Panteion University of Social and Political Sciences, specializzandosi in questioni forensi, prevenzione della criminalità, abuso di droghe (leggi e politiche), sociologia dello sviluppo, sociologia dell'educazione e delinquenza giovanile. Ha anche scelto di specializzarsi in Statistica e metodi tecnici e ricerca sociale durante i suoi studi. Ha partecipato attivamente alla preparazione e all'attuazione di schemi di finanziamento e altre opportunità per le PMI e le organizzazioni, principalmente per quanto riguarda lo sviluppo e la formazione delle risorse umane, attraverso programmi di ricerca e innovazione.

Eurosucces ha collaborato con Agia Skepi (Centro per i giovani che ha avuto esperienza di tossicodipendenza) negli ultimi anni, in vari settori e attività. Con il coinvolgimento attivo del personale del Centro e della sua comunità, Eurosucces è riuscita a sviluppare e implementare materiali e strumenti per lo sviluppo delle competenze soft e hard, le abilità comunicative e i metodi tra i partecipanti e gli operatori del centro, l'efficiente reintegrazione dei partecipanti nella società, fornendo loro preziosi strumenti, ecc. Sia gli esperti di Eurosucces che quelli del Centro implementano il progetto proposto, a livello

nazionale, nella migliore qualità possibile, assicurando l'effettiva attuazione della sua filosofia e dei suoi risultati e il suo utilizzo dopo la fine del progetto (sostenibilità). Eurosucces è stato co-leader per O4 ed è stato responsabile di E5, l'evento moltiplicatore più esteso. Inoltre, ha coinvolto i giovani che hanno sperimentato la tossicodipendenza come gruppo target insieme allo staff che lavora con i giovani e ha istituito i due team di esperti all'interno dell'organizzazione: SYSTEMIC EXPERTS TEAM (SET) e DIRECT INTERVENTION TEAM (DIT).

Athenian Institute of Anthropos (AIA)

L'Athenian Institute of Anthropos (AIA), fondato nel 1963 da pionieri sistemici, George e Vasso Vassiliou, fu il primo centro di pratica della Terapia Familiare in tutta Europa. Da allora ha funzionato come Centro per la ricerca, la formazione e lo sviluppo di applicazioni nelle scienze comportamentali sociali. Questo istituto funziona come uno sforzo collettivo interdisciplinare collettivo che ha sviluppato e sta applicando l'"approccio sistemico - dialettico, multilivello, multi-focale" nel promuovere il funzionamento degli individui e dei loro sistemi in un mondo in continuo cambiamento.

L'Istituto Anthropos ha portato a questo progetto le sue competenze sulla formazione sistemica di genitori e insegnanti che sviluppano le competenze necessarie per il loro ruolo, nella mutevole realtà europea di oggi e sulla formazione di professionisti della salute mentale che lavorano con individui, coppie e famiglie, insieme a la sua esperienza terapeutica e di ricerca su dinamiche di gruppo, infanzia, coppia e famiglia e cambiamenti socioculturali.

Più specificamente, l'Istituto Anthropos è di vecchia data, ben radicato nella formazione che sviluppa la consapevolezza emotiva interiore, il dialogo e la riflessione, promuovendo lo sviluppo dell'identità, la fiducia in se stessi e l'auto-direzione.

Negli ultimi 52 anni, l'Istituto Anthropos ha stabilito, e per molti anni ha applicato, un modello di formazione esperienziale per genitori e figli, insegnanti e professionisti della salute mentale attraverso i quali acquisire conoscenze in famiglia o dinamiche di gruppo, abilità nelle relazioni collaborative sono sviluppati e comportamenti disfunzionali sono prevenuti.

I programmi di intervento e l'elaborazione delle politiche comunitarie sono stati fondamentali per il lavoro di questo Istituto, concentrandosi sulla prevenzione e sul sostegno

dei social network, trasformando le istituzioni chiuse per bambini / adolescenti emarginati per aprire servizi comunitari e facilitando l'integrazione sociale delle minoranze e delle famiglie problematiche. In particolare durante questo periodo di crisi socioeconomica, l'Istituto Anthropos ha sviluppato programmi comunitari a livello nazionale che promuovono lo sviluppo di capacità di resilienza per i genitori e i loro bambini / adolescenti con particolare riguardo alle famiglie dei migranti e ai rifugiati.

Negli ultimi 52 anni il team Anthropos ha formato sistematicamente molte generazioni di psichiatri, psicologi, assistenti sociali, medici, insegnanti, professionisti e responsabili delle politiche in materia di salute, comunità e istruzione, in collaborazione con istituzioni private e statali, università, ministeri e organizzazioni in Grecia, Europa e Nord America. L'agenda settimanale dell'Istituto comprende la terapia individuale, di coppia, familiare e di gruppo, la consulenza organizzativa, la ricerca, la supervisione e la formazione.

Il programma di formazione è completamente esperienziale in natura con l'obiettivo di migliorare la crescita cognitivo-emotiva del partecipante. Insieme alla formazione teorica, alle tecniche e alle competenze terapeutiche, il tirocinante è coinvolto in attività come la terapia di gruppo didattica, l'esplorazione del genogramma di origine familiare e la ricostruzione della famiglia. L'Istituto Anthropos mantiene un dialogo costante con i leader del campo sistemico, partecipazione e coordinamento di eventi nazionali e internazionali, ricerca collaborativa e sforzi politici e pubblicazioni che contribuiscono al progresso della teoria e della pratica. Ciò include la pubblicazione e la direzione congiunta della rivista scientifica europea di lunga data: "The European Journal of Therapy, Consultation and Training".

Gli associati Anthropos hanno esplorato e pubblicato su "Cultura soggettiva" e processi di gruppo come importanti organizzatori dell'interazione umana nelle famiglie e in sistemi più ampi, in particolare nella regione europea dei Balcani. La sua ricerca si basa sulla concettualizzazione dell'individuo come risultato di modelli relazionali nella sua famiglia, nel contesto di tre generazioni e dei processi a più livelli nel proprio ambiente sociale e in una più ampia cultura.

Nella sua struttura non ci sono beneficiari e per le esigenze di attuazione del progetto si procede a una selezione tra le strutture esistenti che lavorano con i giovani a rischio (incentrate sugli immigrati) al fine di scegliere quelle più appropriate per partecipare con i suoi giovani alla Progetto.

Per selezionare queste strutture, AIA procede un numero di presentazioni a 5 strutture in Grecia e, infine, ne seleziona 3, ovvero:

-**Società per la cura dei minori e centro giovanile (SMAN)** (www.SMANn-athens.org)

-**Babel Day Center** (babel@syn-eirmos.gr)

- **Schema di alloggio per richiedenti asilo** realizzato dall'Agenzia per lo sviluppo e la destinazione di Atene (ADDMA) - Comune di Atene (www.developathens.gr/en)

Babel Day Care Centre

Il Babel Day Care Center è un'unità di salute mentale che mira a soddisfare i bisogni di salute mentale degli immigrati residenti ad Atene. I seguenti servizi sono forniti da Babel: • Diagnosi, trattamento e riabilitazione psicosociale per disturbi mentali. Assistenza continua e follow-up di persone con disturbi mentali • Servizi di assistenza diurna • Servizi di scorta personalizzati per il supporto di coloro che frequentano altri servizi • Consulenza per singoli, famiglie, gruppi e organizzazioni • Campagne di sensibilizzazione pubblica su problemi di salute mentale • Sensibilizzazione di persone chiave e organizzazioni alle questioni specifiche o alle difficoltà associate ai bisogni di salute mentale e ai problemi degli immigrati. Il Centro offre i suoi servizi a livello individuale, familiare e comunitario. Personale di Babel Psichiatra, Psicologo, Assistente sociale, Sociologo, Visitatori sanitari, Infermiere, Personale amministrativo Il Centro è aperto tutti i giorni feriali dalle 9:00 alle 17:00 e il giovedì fino alle 19:00. Il Centro è supervisionato dal Dipartimento di Salute Mentale del Ministero della Salute e della Solidarietà Sociale. È stato istituito nel contesto delle azioni intraprese dall'ONG "Syn-eirmos" e fa parte del programma "Psychargos".

Struttura del DIT

Il team di intervento diretto creato nel BABEL Day Care Center per lavorare con rifugiati e migranti con problemi di salute mentale, è costituito da tre professionisti della salute mentale:

1. La persona responsabile di tutti i progetti riguardanti bambini e adolescenti è la signora Margarita Karevella. La sua principale responsabilità è il Programma Unicef per la valutazione dei bisogni, degli interventi e del supporto psicosociale dei nuovi bambini e

adolescenti insieme alle loro famiglie. È psicologo e analista di gruppo e lavora a Babel da tre anni.

2. Ms Ourania Kyrka lavora in Babel da due anni ed è membro del team che lavora nel programma Unicef. È psicologa, analista di gruppo e terapeuta dell'arte. I suoi compiti sono lo sviluppo e la fascinazione della terapia di gruppo per donne e adolescenti. Sta inoltre supervisionando la gestione dei casi in collaborazione con altri attori (ONG, ecc.) E fornisce psicoterapia a famiglie, bambini e adolescenti.

3. La signora Christina Iosifidou è psicologa MA, Msc ed è membro del team Unicef-programm negli ultimi due anni. La sua principale esperienza è lavorare con i bambini con problemi di sviluppo. I suoi compiti principali sono: organizzare e facilitare gruppi di terapia per adolescenti, supervisionare la gestione dei casi in collaborazione con altri attori e fornire psicoterapia a famiglie, bambini e adolescenti.

Society for the Care of Minors and Youth

La Società per la cura dei minori e della gioventù è stata fondata nel 1924 con lo scopo di sostenere i minori non accompagnati provenienti dall'Asia Minore. Nel corso del tempo, le esigenze di alloggio dei rifugiati minori stranieri si sono moltiplicate e al giorno d'oggi stiamo supportando 17 rifugiati adolescenti non accompagnati tra 12-18 anni di età. Il Procuratore Distrettuale per i Minori trasferisce a noi i bambini dai campi profughi, e talvolta anche da fuori strada! Offriamo rifugio, cibo, supporto psicologico, copertura legale e aiutiamo a unirli con le loro famiglie in Europa e in America. Tutto questo viene realizzato con l'aiuto di 7 lavoratori (2 assistenti sociali, 1 capo progetto, 1 psicologo, 2 guardie notturne / assistenti, 1 cuoco / addetto alle pulizie). Le spese per la pensione fino ad ora sono state coperte da sponsorizzazioni e donazioni da parte di amici, membri e altri donatori. Tuttavia, a causa della recessione economica in Grecia, questo finanziamento è diventato sempre più scarso.

L'associazione è gestita da 7 volontari / membri del Board of Trustees che vengono eletti ogni 3 anni dall'Assemblea Generale dei suoi membri.

Per raggiungere il nostro obiettivo di sostenere i nostri giovani protetti quando raggiungono l'età adulta e devono lasciare la pensione, con l'aiuto di un programma di finanziamento privato, abbiamo trasformato la nostra seconda proprietà in una pensione per

giovani tra i 18 ei 22 anni. Ha la capacità di ospitare 18 persone ed è gestito da 4 lavoratori (1 assistente sociale, 2 guardie, 1 cuoco / addetto alle pulizie). Il nome di questa associazione è stato cambiato in Associazione per la cura dei minori e dei giovani adulti

Struttura del DIT

Il team di intervento diretto creato a SMAN per lavorare con giovani rifugiati e migranti, è costituito da tre professionisti:

- 1.Dimitra Pitsiani, assistente sociale
- 2.Dimitra Adamantidou, project manager
- 3.Marios Karamanos, psicologo

Accommodation Scheme for Asylum Seekers implemented by Athens Development and Destination Management Agency (ADDMA)

Come passo in avanti per gestire la crisi dei rifugiati, dal mese di marzo 2016 il Comune di Atene attraverso l'Agenzia di sviluppo e gestione delle destinazioni di Atene inizia a gestire lo schema di alloggio e servizi per richiedenti asilo nell'ambito di ESTIA (Sostegno di emergenza all'integrazione e all'alloggio).

Lo schema di alloggi e servizi per richiedenti asilo ha contrattato 320 appartamenti ad Atene con una capacità totale di 1820 posti. Attualmente, 312 appartamenti sono occupati da 1601 beneficiari (PoC), che coprono gran parte di Atene e comuni limitrofi. Quasi la metà dei PoC è di origine siriana, seguita da quelli provenienti dall'Afghanistan. Un numero importante proviene anche dall'Iraq e dai Paesi africani.

I beneficiari che aderiscono al programma di alloggio sono sempre stati indirizzati dall'UNHCR. Il tasso di vulnerabilità è il principale fattore preso in considerazione per trasferire i PoC dai siti agli appartamenti. Di conseguenza, la maggior parte dei PoC assegnati al Programma affrontano gravi problemi medici, tra cui disabilità, disturbi mentali, gravi malattie croniche, ecc. Altri aspetti della vulnerabilità possono essere: famiglie monoparentali, vittime di tortura, casi SGBV, vittime della tratta eccetera.

La struttura del Schema è costituita da gruppi che sono gestiti da team di 3 membri. Ogni gruppo è composto da 1 scienziato sociale, 1 supervisore dell'alloggio e 1 interprete.

La gestione dei casi si concentra sugli interventi psicosociali e sul collegamento con i servizi pubblici relativi all'istruzione, all'assistenza sanitaria, all'occupabilità e all'impegno nella comunità. L'integrazione dei beneficiari nella società greca diventa gradualmente un progetto parallelo piuttosto stimolante ed essenziale per il sistema.

Struttura del DIT

The Direct Intervention Team che è stato creato in ADDMA per lavorare con giovani rifugiati e migranti, è costituito dai seguenti professionisti professionisti:

1. Sig.ra Silia Kalogeropoulou (scienziata sociale)
2. Sig. Dimitris Papagalanis (Supervisore degli alloggi)
3. Sig.ra Eirini Arapantoni (scienziata sociale)
4. Sig. Konstantinos Mathioudakis (Supervisore degli alloggi)
5. Amgad Faikh (mediatore / interprete culturale)
6. Sig. Konstantinos Kokoras (scienziato sociale)
7. Sig.ra Olia Kindyli (Supervisore dell'alloggio)
8. Sig. Mohamad Najjar (mediatore / interprete culturale)
9. Sig.ra Ioanna Mpoutsaki (scienziata sociale)
10. Sig. Antonis Argyrou (Supervisore degli alloggi)
11. Sig.ra Alice Malouhi (mediatore / interprete culturale)

La struttura del Progetto

Primo anno di attuazione

L'incontro preliminare si è svolto in Romania (P1, come coordinatore, responsabile), nel secondo mese di attuazione (14-15 novembre 2016). L'incontro si è incentrato sulla definizione del piano di gestione, dei traguardi del progetto, del piano di monitoraggio interno, ecc., Nonché sulla preparazione della mobilità C1.

Quindi un incontro di formazione si è svolto ad Atene, in Grecia (dal 18 al 27 marzo 2017) dove il personale coinvolto nel progetto ha tenuto seminari pratici sulla terapia sistemica e lo sviluppo delle competenze per lavorare con individui, gruppi, famiglie e sistemi umani più ampi.

Poco dopo, IO1 - sono state redatte storie di me stesso, che è una raccolta di storie che riflettono esperienze personali difficili e cerca di delineare possibili soluzioni. O1 è usato come risorsa di sensibilizzazione per i giovani a rischio. I 5 temi principali per le storie sono basati sui fattori di rischio critici identificati dai partner del progetto e sono i seguenti:

1. migranti / rifugiati e le difficoltà incontrate, nonché i fattori di rischio (come il bullismo)
2. drop-out scolastico
3. comportamento aggressivo
4. infrangere la legge
5. tossicodipendenza

Il secondo incontro transnazionale si è tenuto in Grecia (responsabile P5), nel 6 ° mese di attuazione del progetto (4-5 luglio 2017). L'incontro si è focalizzato sui risultati raggiunti entro tale data: i TEAM ESPERTI DI SISTEMI e il trasferimento di competenze per i TEAM DI INTERVENTO DIRETTO.

A seguito di questo incontro, è stata creata IO2 - Marcatori di diagnostica panoramica e intervento multimodale. Un manuale Il manuale è il principale strumento di formazione e di lavoro per i professionisti delle DIT - i gruppi di animatori giovanili lavorano direttamente con i giovani e contempla contemporaneamente i settori interessati dagli interventi: istruzione, terapia, sostegno psicosociale, sostegno alle famiglie, inserimento nel mercato del lavoro e

comportamenti a rischio (incluso lo sviluppo personale) e si avvale delle competenze specifiche degli esperti in questi settori, all'interno del SET.

Il prossimo risultato intellettuale è stato messo insieme, IO3 - Compendio dei casi studio per i professionisti. Diagnosi, intervento, testimonianze. Permette e guida gli operatori giovanili DIT a sviluppare competenze e sicurezza utilizzando la diagnostica panoramica e l'intervento multimodale per progettare progetti personali per i membri dei gruppi target e dei giovani con cui lavorano.

Il terzo incontro del progetto si è svolto in Italia (responsabile P4), nei 12 mesi di attuazione del progetto (1-4 ottobre 2017). L'incontro si è concentrato sull'INTERVENTO condotto in ciascuna istituzione partner e sulla supervisione guidata da P5. Il rischio potenziale è stato analizzato e sono state proposte soluzioni. E' stato analizzato lo sviluppo delle competenze.

Secondo anno di attuazione

Una *blended mobility* per i giovani è stata organizzata in Italia (16-20 maggio 2018), che ha fornito ai partecipanti conoscenze e abilità pratiche nell'imprenditoria sociale.

Le esperienze acquisite durante la *blended mobility*, concretizzate in IO4 - Start up. Quadro imprenditoriale per l'inclusione sociale e l'inserimento professionale che crea e avvia "la struttura cooperativa sociale" come quadro di intervento e sostegno per i giovani a rischio diagnosticati con un progetto personale di "recupero" dopo diagnosi e supporto.

IO5 - Cronache di successo, l'ultimo output del progetto potenzia, guida e sostiene i giovani a rischio che partecipano al progetto lungo il percorso diagnostico e di intervento proposto loro attraverso il progetto e crea le opportunità per questi giovani di riflettere sulla loro esperienze e crescita personale / professionale. IO5 è un racconto positivo: un registro che copre il viaggio verso soluzioni e strumenti di recupero, curativi e preventivi.

La quarta riunione del progetto è stata organizzata a Cipro (dal 27 al 28 giugno 2018). L'incontro si è concentrato sulla realizzazione della CONFERENZA FINALE, con il coinvolgimento di tutti i partner e la RELAZIONE FINALE.

La presentazione dei casi

Contributo del CE Buzias

Caso 1

Il giovane proviene da una relazione legale e anche lui ha una sorellina. Dice che la sua situazione materiale era buona, sia lui che i suoi genitori lavoravano in una fabbrica di materiali di Turnu Magurele. Attualmente i genitori della persona internata stanno lavorando in Inghilterra per guadagnare denaro in modo che i giovani possano pagare i danni stabiliti dalla sentenza. È coinvolto in una relazione da quasi un anno, affermando di essere in buone relazioni sia con la ragazza che i suoi genitori.

Il programma riabilitativo

Programma riabilitativo: terapia cognitivo-comportamentale, non direzionale, occupazionale, arte-terapia

Questi programmi hanno come obiettivi primari:

- riorganizzare la consapevolezza emotiva all'interno dell'esperienza quotidiana
- la valorizzazione e la ristrutturazione delle relazioni interpersonali
- la comprensione e il riconoscimento dei propri conflitti di personalità (disarmonici)
- il miglioramento di entrambe le abilità per gestire la sua vita e le sue capacità di adattarsi alle diverse situazioni

I programmi educativi comprendono attività di riabilitazione sociale sviluppate all'interno della comunità: diverse visite a parchi, mostre, musei, istituzioni pubbliche, negozi, film, teatri, eventi sportivi, campi scuola, viaggi, eventi culturali, concorsi scolastici.

Le attività e i programmi presentati hanno fasi diverse, che coprono l'intero periodo di detenzione. Ogni fase ha i suoi obiettivi e sviluppi specifici.

A. Il periodo di adattamento è obbligatorio, copre 21 giorni ed è costituito da quanto segue:

- ricevere il reato minorile e un briefing sulle basi (regole interne, visita al centro), esami medici.

- osservazione - raccolta di informazioni significative sulla sua storia, identificazione del profilo psicologico-comportamentale, interessi e motivazioni giovanili.

- valutare la personalità del minore e riempire il suo file di sviluppo personale che sarà la base per il piano di intervento personalizzato.

B. Intervento su se stesso - quando il giovane partecipa attivamente a diversi programmi e attività pianificate, mentre il gruppo interdisciplinare monitora la sua evoluzione, attraverso valutazioni intermedie, analizzando i suoi progressi e la qualità dei suoi accumuli.

Il team interdisciplinare si incontra settimanalmente per discutere dell'evoluzione del bambino, per stabilire se il piano di intervento personalizzato è abbastanza adeguato e per adattarlo in base alle sue esigenze e possibilità di auto-miglioramento.

C. Il periodo di prelibatezza è obbligatorio e ha iniziato 3 mesi prima di liberare l'adolescente. In quel periodo il giovane era inserito in programmi specifici che miravano alla sua preparazione al reinserimento sociale, familiare, professionale e scolastico. Ha anche strutture che contattano agenzie di reinserimento sociale e di assistenza, agenzie di disoccupazione e rappresentanti delle comunità locali.

Gli educatori e l'assistente sociale informano il giovane circa le loro possibilità:

1. Contattare l'agenzia di reinserimento sociale e assistenza
2. Essere inclusi dopo essere stati liberati in programmi di consulenza professionale, aiutandoli a trovare un lavoro o continuando gli studi.

Durante l'esecuzione della misura educativa è stato sostenuto dalla famiglia e ha avuto un comportamento corretto, che ha portato alla sua liberazione a metà della punizione.

Caso 2

Viene da una relazione sindacale consensuale. Fu cresciuto dal nonno paterno fino all'età di 6 anni, quindi è stato istituzionalizzato. Dopo aver compiuto 18 anni andò in Inghilterra con alcuni parenti e si stabilì lì. È in rapporti formali con sua madre e non sta mantenendo il contatto con suo padre. Ha 8 fratelli, 7 sono in linea paterna, non li conosce. Sposato dal 2014, ha una figlia di 3 anni. Ha lavorato sporadicamente in Inghilterra, è

finanziato dai suoi parenti. Durante l'internamento ha ricevuto il sostegno morale tenendosi in contatto telefonicamente con sua madre.

Il piano di riabilitazione

I programmi educativi includono programmi di istruzione, programmi di sviluppo professionale, alterazione comportamentale.

Questo programma segue alcuni obiettivi quali:

- comprendere la gravità del suo reato.
- l'assimilazione di valori, principi, abitudini che permetteranno ai giovani ex-condannati di fare scelte di vita future giuste ed oneste.
- sviluppare la sensazione di valore personale

L'assimilazione di soluzioni pacifiche per l'espressione e la gestione dei conflitti.

Gli insegnanti coinvolti nell'educazione scolastica provengono dal sistema educativo pubblico e tutti i piani e i programmi che costituiscono la base del processo educativo sono conformi alle richieste imposte dal sistema pubblico di istruzione.

Programmi terapeutici: cognitivo-comportamentale, non direzionale, terapia occupazionale, arte-terapia

Questi programmi hanno come obiettivi primari:

- riorganizzare la consapevolezza emotiva all'interno dell'esperienza quotidiana
- la valorizzazione e la ristrutturazione delle relazioni interpersonali
- la comprensione e il riconoscimento dei propri conflitti di personalità (disarmonici)
- il miglioramento di entrambe le abilità per gestire la sua vita e le sue capacità di adattarsi alle diverse situazioni

I programmi educativi comprendono attività di riabilitazione sociale sviluppate all'interno della comunità: diverse visite a parchi, mostre, musei, istituzioni pubbliche, negozi, film, teatri, eventi sportivi, campi scuola, viaggi, eventi culturali, concorsi scolastici

Le attività e i programmi presentati hanno fasi diverse, che coprono l'intero periodo di detenzione. Ogni fase ha i suoi obiettivi e sviluppi specifici.

A. Il periodo di adattamento è obbligatorio e copre 21 giorni e si compone dei seguenti elementi:

- ricevere il reato minorile e un briefing sulle basi (regole interne, visita al centro), esami medici.

- osservazione - raccolta di informazioni significative sulla sua storia, identificazione del profilo psicologico-comportamentale, interessi e motivazioni giovanili.

- valutare la personalità del minore e riempire il suo file di sviluppo personale che sarà la base per il piano di intervento personalizzato.

B. Intervento su se stesso - quando il giovane partecipa attivamente a diversi programmi e attività pianificate, mentre il gruppo interdisciplinare monitora la sua evoluzione, attraverso valutazioni intermedie, analizzando i suoi progressi e la qualità dei suoi accumuli.

Il team interdisciplinare si incontra settimanalmente per discutere dell'evoluzione del bambino, per stabilire se il piano di intervento personalizzato è abbastanza adeguato e per adattarlo in base alle sue esigenze e possibilità di auto-miglioramento.

C. Il periodo di prelibatezza è obbligatorio e inizierà 3 mesi prima di liberare l'adolescente.

Caso 3

Il giovane proviene da una famiglia legalmente costituita cresciuta da entrambi i genitori. Ha un fratello e una sorella da un'altra relazione di sua madre. Ha una relazione con una ragazza più giovane di lui e afferma che entrambi i suoi genitori e lei sono d'accordo con la loro relazione. Ammette che nel suo gruppo di amici ci sono persone con comportamenti antisociali. Il giovane ha frequentato la scuola fino al 9 ° grado, ma ha abbandonato la scuola, dopo aver lavorato come operaio di giornata nelle costruzioni di suo padre. Durante l'internamento era in contatto telefonico con la sua famiglia e riceveva visite.

Il piano di riabilitazione

I programmi educativi includono programmi di istruzione, programmi di sviluppo professionale, alterazione comportamentale.

Questo programma segue alcuni obiettivi come:

- comprendere la gravità del suo reato.

- l'assimilazione di valori, principi, abitudini che permetteranno ai giovani ex-condannati di fare scelte di vita future giuste ed oneste.

- sviluppare la sensazione di valore personale

L'assimilazione di soluzioni pacifiche per l'espressione e la gestione dei conflitti.

Gli insegnanti coinvolti nell'educazione scolastica provengono dal sistema educativo pubblico e tutti i piani e i programmi che costituiscono la base del processo educativo sono conformi alle richieste imposte dal sistema pubblico di istruzione.

Programmi terapeutici: cognitivo-comportamentale, non direzionale, terapia occupazionale, arte-terapia

Questi programmi hanno come obiettivi primari:

- riorganizzare la consapevolezza emotiva all'interno dell'esperienza quotidiana

- la valorizzazione e la ristrutturazione delle relazioni interpersonali

- la comprensione e il riconoscimento dei propri conflitti di personalità (disarmonici)

- il miglioramento di entrambe le abilità per gestire la sua vita e le sue capacità di adattarsi alle diverse situazioni

I programmi educativi comprendono attività di riabilitazione sociale sviluppate all'interno della comunità: diverse visite a parchi, mostre, musei, istituzioni pubbliche, negozi, film, teatri, eventi sportivi, campi scuola, viaggi, eventi culturali, concorsi scolastici

Le attività e i programmi presentati hanno fasi diverse, che coprono l'intero periodo di detenzione. Ogni fase ha i suoi obiettivi e sviluppi specifici.

A. Il periodo di adattamento è obbligatorio e copre 21 giorni e si compone dei seguenti elementi:

- ricevere il reato minorile e un briefing sulle basi (regole interne, visita al centro), esami medici.

- osservazione - raccolta di informazioni significative sulla sua storia, identificazione del profilo psicologico-comportamentale, interessi e motivazioni giovanili.

- valutare la personalità del minore e riempire il suo file di sviluppo personale che sarà la base per il piano di intervento personalizzato.

B. Intervento su se stesso - quando il giovane partecipa attivamente a diversi programmi e attività pianificate, mentre il gruppo interdisciplinare monitora la sua evoluzione, attraverso valutazioni intermedie, analizzando i suoi progressi e la qualità dei suoi accumuli.

Il team interdisciplinare si incontra settimanalmente per discutere dell'evoluzione del bambino, per stabilire se il piano di intervento personalizzato è abbastanza adeguato e per adattarlo in base alle sue esigenze e possibilità di auto-miglioramento.

C. Il periodo di prelibatezza è obbligatorio e ha iniziato 3 mesi prima di liberare l'adolescente. In quel periodo il giovane era inserito in programmi specifici che miravano alla sua preparazione al reinserimento sociale, familiare, professionale e scolastico. Ha anche strutture che contattano agenzie di reinserimento sociale e di assistenza, agenzie di disoccupazione e rappresentanti delle comunità locali.

Durante l'esecuzione della misura educativa è stato sostenuto dalla famiglia e ha avuto un comportamento corretto, che ha portato alla sua liberazione a metà della punizione.

Caso 4

La giovane donna viene da una famiglia disorganizzata, i suoi genitori sono separati quando aveva 10 anni, a causa della violenza domestica. La ragazza, insieme ai due fratelli, viene allevata da sua madre e mantiene sporadicamente la connessione con il padre.

Ha una situazione finanziaria modesta, la famiglia vive in uno studio in affitto e l'unica fonte di reddito è quella di sua madre. Durante l'internamento, ha mantenuto il rapporto con il suo ambiente sociale al telefono e ricevendo visite.

Il piano di riabilitazione

Il programma educativo include programmi di istruzione, programmi di sviluppo professionale, alterazione comportamentale.

Questo programma segue alcuni obiettivi quali:

- comprendere la gravità del suo reato.
- l'assimilazione di valori, principi, abitudini che permetteranno ai giovani ex-condannati di fare scelte di vita future giuste ed oneste.
- sviluppare la sensazione di valore personale

L'assimilazione di soluzioni pacifiche per l'espressione e la gestione dei conflitti.

Gli insegnanti coinvolti nell'educazione scolastica provengono dal sistema educativo pubblico e tutti i piani e i programmi che costituiscono la base del processo educativo sono conformi alle richieste imposte dal sistema pubblico di istruzione.

Programmi terapeutici: cognitivo-comportamentale, non direzionale, terapia occupazionale, arte-terapia

Questi programmi hanno come obiettivi primari:

- riorganizzare la consapevolezza emotiva all'interno dell'esperienza quotidiana
- la valorizzazione e la ristrutturazione delle relazioni interpersonali
- la comprensione e il riconoscimento dei propri conflitti di personalità (disarmonici)
- il miglioramento di entrambe le abilità per gestire la sua vita e le sue capacità di adattarsi alle diverse situazioni

I programmi educativi comprendono attività di riabilitazione sociale sviluppate all'interno della comunità: diverse visite in parchi, mostre, musei, istituzioni pubbliche, negozi, film, teatri, eventi sportivi, campi scuola, viaggi, eventi culturali, competizioni scolastiche

Le attività e i programmi presentati hanno fasi diverse, che coprono l'intero periodo di detenzione. Ogni fase ha i suoi obiettivi e sviluppi specifici.

A. Il periodo di adattamento è obbligatorio e copre 21 giorni e si compone dei seguenti elementi:

- ricevere il reato minorile e un briefing sulle basi (regole interne, visita al centro), esami medici.
- osservazione - raccolta di informazioni significative sulla sua storia, identificazione del profilo psicologico-comportamentale, interessi e motivazioni giovanili.
- valutare la personalità del minore e riempire il suo file di sviluppo personale che sarà la base per il piano di intervento personalizzato.

B. Intervento su se stesso - quando il giovane partecipa attivamente a diversi programmi e attività pianificate, mentre il gruppo interdisciplinare monitora la sua

evoluzione, attraverso valutazioni intermedie, analizzando i suoi progressi e la qualità dei suoi accumuli.

Il team interdisciplinare si incontra settimanalmente per discutere dell'evoluzione del bambino, per stabilire se il piano di intervento personalizzato è abbastanza adeguato e per adattarlo in base alle sue esigenze e possibilità di auto-miglioramento.

C. Il periodo di prelibatezza è iniziato 3 mesi prima di liberare l'adolescente. In quel periodo il giovane era inserito in programmi specifici che miravano alla sua preparazione al reinserimento sociale, familiare, professionale e scolastico. Ha anche strutture che contattano agenzie di reinserimento sociale e di assistenza, agenzie di disoccupazione e rappresentanti delle comunità locali.

Gli educatori e l'assistente sociale informano il minore sulla loro possibilità

1. contattare l'agenzia di reinserimento sociale e assistenza
2. essere inclusi dopo essere stati liberati in programmi di consulenza professionale, aiutandoli a trovare un lavoro o continuando gli studi.

Durante l'esecuzione della misura educativa è stata sostenuta dalla famiglia e ha avuto un comportamento corretto, che ha portato alla sua liberazione a metà della punizione.

Caso 5

La ragazza proviene da un rapporto legale, ma i suoi genitori hanno divorziato. A causa di dispute spesso familiari, la minorenne ha lasciato la casa e lei ha preso l'affitto. Afferma di essere in buoni rapporti con sua madre, la sorella e la sua famiglia, ma con suo padre non si tiene in contatto. Prima del ricovero, viveva in Germania con il suo ragazzo.

Il piano di riabilitazione

I programmi educativi che includono programmi di istruzione, programmi di sviluppo professionale, alterazione comportamentale.

Questo programma segue alcuni obiettivi quali:

- comprendere la gravità del suo reato.
- l'assimilazione di valori, principi, abitudini che permetteranno ai giovani ex-condannati di fare scelte di vita future giuste ed oneste.

- sviluppare la sensazione di valore personale

L'assimilazione di soluzioni pacifiche per l'espressione e la gestione dei conflitti.

Gli insegnanti coinvolti nell'educazione scolastica provengono dal sistema educativo pubblico e tutti i piani e i programmi che costituiscono la base del processo educativo sono conformi alle richieste imposte dal sistema pubblico di istruzione.

Programmi terapeutici: cognitivo-comportamentale, non direzionale, terapia occupazionale, arte-terapia

Questi programmi hanno come obiettivi primari:

- riorganizzare la consapevolezza emotiva all'interno dell'esperienza quotidiana
- la valorizzazione e la ristrutturazione delle relazioni interpersonali
- la comprensione e il riconoscimento dei propri conflitti di personalità (disarmonici)
- il miglioramento di entrambe le abilità per gestire la sua vita e le sue capacità di adattarsi alle diverse situazioni

I programmi educativi comprendono attività di riabilitazione sociale sviluppate all'interno della comunità: diverse visite in parchi, mostre, musei, istituzioni pubbliche, negozi, film, teatri, eventi sportivi, campi scuola, viaggi, eventi culturali, competizioni scolastiche

A. Il periodo di adattamento è obbligatorio e copre 21 giorni e si compone dei seguenti elementi:

- ricevere il reato minorile e un briefing sulle basi (regole interne, visita al centro), esami medici.
- osservazione - raccolta di informazioni significative sulla sua storia, identificazione del profilo psicologico-comportamentale, interessi e motivazioni giovanili.
- valutare la personalità del minore e riempire il suo file di sviluppo personale che sarà la base per il piano di intervento personalizzato.

B. Intervento su se stesso - quando il giovane partecipa attivamente a diversi programmi e attività pianificate, mentre il gruppo interdisciplinare monitora la sua evoluzione, attraverso valutazioni intermedie, analizzando i suoi progressi e la qualità dei suoi accumuli.

Il team interdisciplinare si incontra settimanalmente per discutere dell'evoluzione del bambino, per stabilire se il piano di intervento personalizzato è abbastanza adeguato e per adattarlo in base alle sue esigenze e possibilità di auto-miglioramento.

C. Il periodo di prelibatezza inizierà 3 mesi prima di liberare l'adolescente.

Case 6

Il minore proviene da una relazione legale, essendo cresciuto da entrambi i genitori. Sostiene che è in buoni rapporti con entrambi i genitori. Controllo dei genitori un po' permissivo. Afferma che la sua famiglia ha una situazione materiale molto buona, entrambi i genitori raggiungono un reddito stabile.

I programmi educativi includono programmi di istruzione, programmi di sviluppo professionale, alterazione comportamentale.

Questo programma segue alcuni obiettivi quali:

- comprendere la gravità del suo reato.
- l'assimilazione di valori, principi, abitudini che permetteranno ai giovani ex-condannati di fare scelte di vita future giuste ed oneste.
- sviluppare la sensazione di valore personale

L'assimilazione di soluzioni pacifiche per l'espressione e la gestione dei conflitti.

Gli insegnanti coinvolti nell'educazione scolastica provengono dal sistema educativo pubblico e tutti i piani e i programmi che costituiscono la base del processo educativo sono conformi alle richieste imposte dal sistema pubblico di istruzione.

Programmi terapeutici: cognitivo-comportamentale, non direzionale, terapia occupazionale, arte-terapia

Questi programmi hanno come obiettivi primari:

- riorganizzare la consapevolezza emotiva all'interno dell'esperienza quotidiana
- la valorizzazione e la ristrutturazione delle relazioni interpersonali
- la comprensione e il riconoscimento dei propri conflitti di personalità (disarmonici)

- il miglioramento di entrambe le abilità per gestire la sua vita e le sue capacità di adattarsi alle diverse situazioni

I programmi educativi comprendono attività di riabilitazione sociale sviluppate all'interno della comunità: diverse visite in parchi, mostre, musei, istituzioni pubbliche, negozi, film, teatri, eventi sportivi, campi scuola, viaggi, eventi culturali, competizioni scolastiche

Le attività e i programmi presentati hanno fasi diverse, che coprono l'intero periodo di detenzione. Ogni fase ha i suoi obiettivi e sviluppi specifici.

A. Il periodo di adattamento copre 21 giorni e si compone dei seguenti elementi:

- ricevere il reato minorile e un briefing sulle basi (regole interne, visita al centro), esami medici.

- osservazione - raccolta di informazioni significative sulla sua storia, identificazione del profilo psicologico-comportamentale, interessi e motivazioni giovanili.

- valutare la personalità del minore e riempire il suo file di sviluppo personale che sarà la base per il piano di intervento personalizzato.

B. Intervento su se stesso - quando il giovane partecipa attivamente a diversi programmi e attività pianificate, mentre il gruppo interdisciplinare monitora la sua evoluzione, attraverso valutazioni intermedie, analizzando i suoi progressi e la qualità dei suoi accumuli.

Il team interdisciplinare si incontra settimanalmente per discutere dell'evoluzione del bambino, per stabilire se il piano di intervento personalizzato è abbastanza adeguato e per adattarlo in base alle sue esigenze e possibilità di auto-miglioramento.

C. Il periodo di prelibatezza inizierà 3 mesi prima di liberare l'adolescente.

Caso 7

Viene da una famiglia mono parentale, cresciuto da sua madre da quando aveva 1 anno. Povero controllo dei genitori, il minore afferma che a 13 anni lasciò spesso casa a causa delle sue discussioni con sua madre. Ora, la loro relazione è tesa. Prima della sua ammissione in centro, il minore ha beneficiato di una misura di protezione in un centro di collocamento durante un mese. È

in un'unione consensuale per un mese. Ha debuttato in comportamento criminale a 13 anni. Durante l'internamento, il minore non è stato visitato dal suo rappresentante legale e né dai suoi familiari. La misura di collocamento è stata revocata e sua madre non vuole essere contattata da suo figlio. Il giovane afferma di essere in buone relazioni con una delle sue sorelle che vive in Italia.

Il piano di riabilitazione

I programmi educativi includono programmi di istruzione, programmi di sviluppo professionale, alterazione comportamentale.

Questo programma segue alcuni obiettivi quali:

- comprendere la gravità del suo reato.
- l'assimilazione di valori, principi, abitudini che permetteranno ai giovani ex-condannati di fare scelte di vita future giuste ed oneste.
- sviluppare la sensazione di valore personale

L'assimilazione di soluzioni pacifiche per l'espressione e la gestione dei conflitti.

Gli insegnanti coinvolti nell'educazione scolastica provengono dal sistema educativo pubblico e tutti i piani e i programmi che costituiscono la base del processo educativo sono conformi alle richieste imposte dal sistema pubblico di istruzione.

Programmi terapeutici: cognitivo-comportamentale, non direzionale, terapia occupazionale, arte-terapia

Questi programmi hanno come obiettivi primari:

- riorganizzare la consapevolezza emotiva all'interno dell'esperienza quotidiana
- la valorizzazione e la ristrutturazione delle relazioni interpersonali
- la comprensione e il riconoscimento dei propri conflitti di personalità (disarmonici)
- il miglioramento di entrambe le abilità per gestire la sua vita e le sue capacità di adattarsi alle diverse situazioni

I programmi educativi comprendono attività di riabilitazione sociale sviluppate all'interno della comunità: diverse visite in parchi, mostre, musei, istituzioni pubbliche, negozi, film, teatri, eventi sportivi, campi scuola, viaggi, eventi culturali, competizioni scolastiche

Le attività e i programmi presentati hanno fasi diverse, che coprono l'intero periodo di detenzione. Ogni fase ha i suoi obiettivi e sviluppi specifici.

A. Il periodo di adattamento copre 21 giorni e si compone dei seguenti elementi:

- ricevere il reato minorile e un briefing sulle basi (regole interne, visita al centro), esami medici.

- osservazione - raccolta di informazioni significative sulla sua storia, identificazione del profilo psicologico-comportamentale, interessi e motivazioni giovanili.

- valutare la personalità del minore e riempire il suo file di sviluppo personale che sarà la base per il piano di intervento personalizzato.

B. Intervento su se stesso - quando il giovane partecipa attivamente a diversi programmi e attività pianificate, mentre il gruppo interdisciplinare monitora la sua evoluzione, attraverso valutazioni intermedie, analizzando i suoi progressi e la qualità dei suoi accumuli.

Il team interdisciplinare si incontra settimanalmente per discutere dell'evoluzione del bambino, per stabilire se il piano di intervento personalizzato è abbastanza adeguato e per adattarlo in base alle sue esigenze e possibilità di auto-miglioramento.

Durante l'esecuzione della misura educativa l'adolescente è rimasto in contatto con la sorella online su raccomandazione dell'assistente sociale.

C. Il periodo di prelibatezza inizierà 3 mesi prima di liberare l'adolescente.

Caso 8

La minore proviene da una relazione sindacale consensuale, è stata cresciuta da sua nonna paterna fino all'età di 8 anni, dopo di che si è trasferita dai suoi parenti paterni, che considera suoi genitori. Non si tiene in contatto con sua madre, e suo padre esegue una misura di privazione della libertà nel penitenziario di Craiova-Pelendava. Prima di essere ammessa, viveva con lo zio e la zia in una casa del municipio. Il reddito è modesto, sua zia ottiene denaro vendendo oggetti diversi nelle fiere e suo zio ha una pensione di invalidità.

Il piano di riabilitazione

I programmi educativi che includono programmi di istruzione, programmi di sviluppo professionale, alterazione comportamentale.

Questo programma segue alcuni obiettivi quali:

- comprendere la gravità del suo reato.
- l'assimilazione di valori, principi, abitudini che permetteranno ai giovani ex-condannati di fare scelte di vita future giuste ed oneste.
- sviluppare la sensazione di valore personale

L'assimilazione di soluzioni pacifiche per l'espressione e la gestione dei conflitti.

Gli insegnanti coinvolti nell'educazione scolastica provengono dal sistema educativo pubblico e tutti i piani e i programmi che costituiscono la base del processo educativo sono conformi alle richieste imposte dal sistema pubblico di istruzione.

Programmi terapeutici: cognitivo-comportamentale, non direzionale, terapia occupazionale, arte-terapia

Questi programmi hanno come obiettivi primari:

- riorganizzare la consapevolezza emotiva all'interno dell'esperienza quotidiana
- la valorizzazione e la ristrutturazione delle relazioni interpersonali
- la comprensione e il riconoscimento dei propri conflitti di personalità (disarmonici)
- il miglioramento di entrambe le abilità per gestire la sua vita e le sue capacità di adattarsi alle diverse situazioni

I programmi educativi comprendono attività di riabilitazione sociale sviluppate all'interno della comunità: diverse visite in parchi, mostre, musei, istituzioni pubbliche, negozi, film, teatri, eventi sportivi, campi scuola, viaggi, eventi culturali, competizioni scolastiche

Le attività e i programmi presentati hanno fasi diverse, che coprono l'intero periodo di detenzione. Ogni fase ha i suoi obiettivi e sviluppi specifici.

A. Il periodo di adattamento copre 21 giorni e si compone dei seguenti elementi:

- ricevere il reato minorile e un briefing sulle basi (regole interne, visita al centro), esami medici.
- osservazione - raccolta di informazioni significative sulla sua storia, identificazione del profilo psicologico-comportamentale, interessi e motivazioni giovanili.

- valutare la personalità del minore e riempire il suo file di sviluppo personale che sarà la base per il piano di intervento personalizzato.

B. Intervento su se stesso - quando il giovane partecipa attivamente a diversi programmi e attività pianificate, mentre il gruppo interdisciplinare monitora la sua evoluzione, attraverso valutazioni intermedie, analizzando i suoi progressi e la qualità dei suoi accumuli.

Il team interdisciplinare si incontra settimanalmente per discutere dell'evoluzione del bambino, per stabilire se il piano di intervento personalizzato è abbastanza adeguato e per adattarlo in base alle sue esigenze e possibilità di auto-miglioramento.

C. Il periodo di prelibatezza inizierà 3 mesi prima di liberare l'adolescente.

Case 9

Il giovane proviene da una relazione legale essendo l'unico ragazzo. Afferma buoni rapporti con i suoi familiari. La situazione materiale è modesta, il reddito familiare è costituito dallo stipendio di sua madre e dalla pensione di malattia del padre. Il giovane sostiene di aver fornito occasionalmente lavoro nel villaggio per contribuire al reddito familiare.

Il piano di riabilitazione

Programmi terapeutici: cognitivo-comportamentale, non direzionale, terapia occupazionale, arte-terapia

Questi programmi hanno come obiettivi primari:

- riorganizzare la consapevolezza emotiva all'interno dell'esperienza quotidiana
- la valorizzazione e la ristrutturazione delle relazioni interpersonali
- la comprensione e il riconoscimento dei propri conflitti di personalità (disarmonici)
- il miglioramento di entrambe le abilità per gestire la sua vita e le sue capacità di adattarsi alle diverse situazioni

I programmi educativi comprendono attività di riabilitazione sociale sviluppate all'interno della comunità: diverse visite a parchi, mostre, musei, istituzioni pubbliche, negozi, film, teatri, eventi sportivi, campi scuola, viaggi, eventi culturali, concorsi scolastici.

Le attività e i programmi presentati hanno fasi diverse, che coprono l'intero periodo di detenzione. Ogni fase ha i suoi obiettivi e sviluppi specifici.

A. Il periodo di adattamento copre 21 giorni e si compone dei seguenti elementi:

- ricevere il reato minorile e un briefing sulle basi (regole interne, visita al centro), esami medici.

- osservazione - raccolta di informazioni significative sulla sua storia, identificazione del profilo psicologico-comportamentale, interessi e motivazioni giovanili.

- valutare la personalità del minore e riempire il suo file di sviluppo personale che sarà la base per il piano di intervento personalizzato.

B. Intervento su se stesso - quando il giovane partecipa attivamente a diversi programmi e attività pianificate, mentre il gruppo interdisciplinare monitora la sua evoluzione, attraverso valutazioni intermedie, analizzando i suoi progressi e la qualità dei suoi accumuli.

Il team interdisciplinare si incontra settimanalmente per discutere dell'evoluzione del bambino, per stabilire se il piano di intervento personalizzato è abbastanza adeguato e per adattarlo in base alle sue esigenze e possibilità di auto-miglioramento.

C. Il periodo di prelibatezza è obbligatorio e ha iniziato 3 mesi prima di liberare l'adolescente. In quel periodo il giovane era inserito in programmi specifici che miravano alla sua preparazione al reinserimento sociale, familiare, professionale e scolastico. Ha anche strutture che contattano agenzie di reinserimento sociale e di assistenza, agenzie di disoccupazione e rappresentanti delle comunità locali.

Gli educatori e l'assistente sociale informano il minore sulla loro possibilità

1. contattare l'agenzia di reinserimento sociale e assistenza

2. essere inclusi dopo essere stati liberati in programmi di consulenza professionale, aiutandoli a trovare un lavoro o continuando gli studi.

Durante l'esecuzione della misura educativa è stato sostenuto dalla famiglia e ha avuto un comportamento corretto, che ha portato alla sua liberazione a metà della punizione

Caso 10

Viene da una famiglia mono-parentale, non ha mai conosciuto il suo padre biologico. Fu cresciuto da sua madre fino a 14 anni, poi fu istituzionalizzato in diversi centri di collocamento. Sua madre è scomparsa nel 2014. Aveva un fratello scomparso nel 2007. Ha

completato 3 lezioni. Il minore ha beneficiato di misure di protezione speciale in diverse istituzioni nel distretto di Hunedoara e Timisoara. Non è stato visitato e non è rimasto in contatto con il suo ambiente di supporto.

I programmi educativi includono programmi di istruzione, programmi di sviluppo professionale, alterazione comportamentale.

Questo programma segue alcuni obiettivi quali:

- comprendere la gravità del suo reato.
- l'assimilazione di valori, principi, abitudini che permetteranno ai giovani ex-condannati di fare scelte di vita future giuste ed oneste.
- sviluppare la sensazione di valore personale

L'assimilazione di soluzioni pacifiche per l'espressione e la gestione dei conflitti.

Gli insegnanti coinvolti nell'educazione scolastica provengono dal sistema educativo pubblico e tutti i piani e i programmi che costituiscono la base del processo educativo sono conformi alle richieste imposte dal sistema pubblico di istruzione.

Programmi terapeutici: cognitivo-comportamentale, non direzionale, terapia occupazionale, arte-terapia

Questi programmi hanno come obiettivi primari:

- riorganizzare la consapevolezza emotiva all'interno dell'esperienza quotidiana
- la valorizzazione e la ristrutturazione delle relazioni interpersonali
- la comprensione e il riconoscimento dei propri conflitti di personalità (disarmonici)
- il miglioramento di entrambe le abilità per gestire la sua vita e le sue capacità di adattarsi alle diverse situazioni

I programmi educativi comprendono attività di riabilitazione sociale sviluppate all'interno della comunità: diverse visite a parchi, mostre, musei, istituzioni pubbliche, negozi, film, teatri, eventi sportivi, campi scuola, viaggi, eventi culturali, concorsi scolastici.

Le attività e i programmi presentati hanno fasi diverse, che coprono l'intero periodo di detenzione. Ogni fase ha i suoi obiettivi e sviluppi specifici.

A. Il periodo di adattamento copre 21 giorni e si compone dei seguenti elementi:

- ricevere il reato minorile e un briefing sulle basi (regole interne, visita al centro), esami medici.

- osservazione - raccolta di informazioni significative sulla sua storia, identificazione del profilo psicologico-comportamentale, interessi e motivazioni giovanili.

- valutare la personalità del minore e riempire il suo file di sviluppo personale che sarà la base per il piano di intervento personalizzato.

B. Intervento su se stesso - quando il giovane partecipa attivamente a diversi programmi e attività pianificate, mentre il gruppo interdisciplinare monitora la sua evoluzione, attraverso valutazioni intermedie, analizzando i suoi progressi e la qualità dei suoi accumuli.

Il team interdisciplinare si incontra settimanalmente per discutere dell'evoluzione del bambino, per stabilire se il piano di intervento personalizzato è abbastanza adeguato e per adattarlo in base alle sue esigenze e possibilità di auto-miglioramento.

C. Il periodo di prelibatezza inizierà 3 mesi prima di liberare l'adolescente.

Implicazioni & conclusioni:

Prima di lasciare il centro, ogni giovane avrebbe intrapreso una valutazione che può rivelarsi uno strumento utile per l'assistenza post-penale. Questa valutazione contiene dati riguardanti le aspettative dei giovani prima di essere liberati, i suoi piani futuri e un'identificazione di tutti i fattori di aiuto per una riabilitazione sociale adeguata, nonché l'identificazione di tutte le situazioni sociali rischiose più alcune raccomandazioni per l'assistenza sociale e l'agenzia di reinserimento dove lui vive.

Il Centro Educativo Buzias collabora stabilmente con le agenzie di reinserimento sociale e di assistenza, avendo con loro un partenariato attivo nello sviluppo di attività che facilitino il reinserimento sociale dei minori

- pianificazione dell'esecuzione della pena di custodia imposta
- mediando i giovani e le loro famiglie in quelle situazioni in cui i legami sono stati infranti, o la comunicazione è debole.
- preparazione alla liberazione

Testimonianze - da parte di giovani

"Quando sono arrivato al centro, non sembrava essere molto brutto, perché avevo un'immagine completamente diversa che illustrava il luogo in cui dovevo arrivare. Avevo paura e pensavo che tutto fosse finito, non sapevo cosa fare. All'inizio è stato più difficile per me abituarci al programma e al cibo. Non ho impiegato troppo, ho capito la situazione, ma il dolore costante che ho provato all'inizio e durante la punizione è dovuto al fatto che sono lontano dalla mia famiglia, parlando con loro al limite e vedendoli piuttosto raramente. Qui non è male, ma non va bene, le condizioni sono buone e il personale che lavora qui ci aiuta nel miglior modo possibile, ma queste cose non valgono davvero quando sei lontano dai tuoi cari. Anche se sono arrivato qui, ho colto l'opportunità e ho imparato molte cose che potrebbero aiutarmi in futuro e ho la possibilità di vedere con altri occhi dove mi sono sbagliato, come avrei potuto prevenire e considero la lezione più importante. Ho ricevuto che i veri amici non ti portano lontano dalla tua famiglia, se ti danno qualcosa, lo fanno onestamente, per non chiedere altro in cambio. Il miglior consiglio che posso dare a tutti è quello di ascoltare i loro genitori, non importa se la situazione è favorevole o meno, perché sono le uniche persone che ci amano incondizionatamente".

"Questa è stata una lezione per me che mi ha fatto capire quanto sia importante non ascoltare gli altri, che devi stare attento a come scegli i tuoi amici. Vorrei mandare un messaggio a chi non sa cosa vuol dire essere rinchiuso, non fare quello che vuoi, stare qui contro la tua volontà, sentire il bisogno di comunicare con qualcuno, ma non avere con chi, per scrivere i tuoi pensieri su un foglio, invece ... Vorrei mandargli un messaggio: questo centro educativo, questo posto dove sono in questo momento è diverso dalla vita esterna, qui c'è una vita e fuori c'è una vita totalmente diversa e per questo vorrei mandare il messaggio che non è una buona idea avere amici che non vanno bene per te, non andare in tutti i posti, la cosa migliore è evitare situazioni conflittuali ... la cosa peggiore da perdere la tua giovinezza ... gli anni più belli della vita chiusa qui ... come ho fatto io".

"A partire dal momento in cui sono arrivato in questo centro ho iniziato a diventare più indipendente e non sempre sostenuto dalla mia famiglia, dai miei genitori. L'anno prossimo, vorrei iniziare una Facoltà a Bucarest, Kineto-terapia; Vorrei avvicinarmi a me le

persone giuste e dimenticare questo scenario oscuro in cui sono in questo momento. Vorrei mandare un messaggio ai ragazzi che si trovano nella situazione di avere una cattiva compagnia (amici): prendersi cura di quello che stanno facendo perché non saprai mai quando qualcuno verrà e dirà che hai fatto qualcosa di sbagliato e tu Devo essere punito per questo. Non saprai mai quanto pagherai per quello fino al momento in cui sarai dietro le sbarre o da qualche altra parte ... "

Ruoli e relazioni all'interno di SET e DIT

Per una reintegrazione realistica di ogni criminale minorile nella comunità, i nostri specialisti lavorano con specialisti delle seguenti istituzioni, che hanno responsabilità nella zona giorno di ogni minorene:

La libertà vigilata è un periodo di controllo su un trasgressore, ordinato dal tribunale invece di scontare il tempo in carcere. La probation include anche la supervisione di quelli rilasciati condizionalmente dal carcere in libertà vigilata, nei nostri casi gli adolescenti rilasciano a metà della punizione. Un condannato in libertà vigilata è condannato a seguire determinate condizioni stabilite dal tribunale, spesso sotto la supervisione di un funzionario in prova. Durante il periodo di prova, un trasgressore deve affrontare la minaccia di essere incarcerato se trovato a violare le regole stabilite dal tribunale o dall'agente di sorveglianza. La relazione tra SET e DIT si basa su un'ottima collaborazione, in particolare con Timis Probation Service, il che significa che ci sono incontri settimanali per discutere l'evoluzione dei giovani.

Servizi di protezione dell'infanzia - sono una serie di servizi gestiti di solito dal governo volti a proteggere i bambini e i giovani che sono minorenni e ad incoraggiare la stabilità familiare. La relazione tra SET e DIT si basa su un'ottima collaborazione, in particolare con la Direzione generale per l'assistenza sociale e la protezione dell'infanzia, che prevede incontri settimanali per discutere l'evoluzione dei giovani.

Servizi sociali accanto alla comunità locale - Ci sono diversi dipartimenti nei servizi sociali per supportare le diverse esigenze. Esiste un dipartimento di servizi sociali per adulti che fornisce servizi agli anziani e agli adulti in età lavorativa che hanno difficoltà di apprendimento, problemi di salute fisica o mentale o dipendenze.

Organizzazioni non governative e governative che hanno attività nell'assistenza post penale o possono offrire supporto alle persone dopo aver lasciato il centro educativo. Abbiamo tenuto riunioni regolari per l'intervento degli specialisti da realizzare.

Dato che i nostri minori e reati minorenni provenivano da tutto il paese, abbiamo incontrato difficoltà nel funzionamento di SET e DIT, perché in alcuni casi è impossibile incontrarsi faccia a faccia. Pertanto manteniamo un contatto permanente per iscritto.

Caso 1 – M.

L'adolescente proviene da una famiglia in cui uno dei genitori (la madre) lavora all'estero. Ha avuto un'infanzia difficile, provenendo da una famiglia povera con meno opportunità. Al momento è uno studente della scuola superiore. A causa del fatto che ha una sorella minore, è stato iscritto alla stessa classe con lei (la differenza di età è di 1 anno). Ha avuto alcuni problemi di salute, che hanno portato al suo comportamento. Al momento è coinvolto in diverse attività di volontariato che mirano ad aumentare le sue abilità sociali e personali.

Attività:

1. Aspetti terapeutici: terapia cognitivo-comportamentale, occupazionale - sviluppata dallo psicologo nel nostro team

Il programma educativo comprendeva attività sviluppate all'interno della comunità e all'interno del suo gruppo di colleghi: attività non formali sviluppate insieme al team di progetto e attività non formali sviluppate da lui stesso, per servire da esempio per i suoi coetanei

2. Intervento - ha partecipato a diverse attività con i suoi pari, attività volte ad aumentare la sua autostima e consapevolezza di sé.

La squadra ha incontri settimanali con il ragazzo e tra di loro. Hanno anche sviluppato un piano educativo personalizzato per lui. L'intervento aveva due dimensioni. Dimensione individuale e dimensione del gruppo, dovuta al fatto che la squadra era composta da 3 giovani lavoratori, uno psicologo e un assistente sociale.

3. Situazione attuale: Il giovane è coinvolto in attività di volontariato, servendo da esempio ai suoi coetanei. Il livello di depressione è stato ridotto e ha iniziato a confrontarsi con i suoi problemi personali. Al momento, è coinvolto in una ONG che lavora con ostacoli sociali.

Caso 2 – C.

L'adolescente proviene da una famiglia in cui uno dei genitori (la madre) lavora all'estero (la stessa famiglia del caso 1). Ha avuto un'infanzia difficile, provenendo da una famiglia povera con meno opportunità. Al momento è una studentessa al liceo. Ha una forte

personalità ma, a causa della sua situazione passata, ha sviluppato problemi di autostima e manca la proiezione della realtà.

Attività:

1. Aspetti terapeutici: terapia cognitivo-comportamentale, terapia occupazionale, terapia focalizzata sulla soluzione - sviluppata dallo psicologo nel nostro team

Il programma educativo comprendeva attività sviluppate all'interno della comunità e all'interno del suo gruppo di colleghi: attività non formali sviluppate insieme al team di progetto e attività non formali sviluppate da lei stessa, per servire da esempio per i suoi coetanei.

I messaggi one-up (mosse prepotenti) suggeriscono un movimento verso il dominio nello scambio (per esempio, domande che richiedono una risposta specifica, prendendo la parola per sovrapposizione, ordini).

- I messaggi one-down (movimenti sottomessi) indicano un movimento verso l'essere controllati cercando o accettando la posizione dominante degli altri (ad esempio, fornendo una risposta specifica che è stata richiesta, domande che cercano una risposta di supporto, obbedire a un ordine).

- I messaggi one-across (mosse neutralizzanti) sono quelli che non si muovono né verso il controllo né verso il controllo, quindi neutralizzano il controllo e hanno un effetto di livellamento (per esempio, dichiarazioni di continuazione, risposte non impegnative a domande, frasi di riempimento).

2. Intervento - ha partecipato a diverse attività con i suoi coetanei, attività volte ad aumentare la sua autostima e ridurre i comportamenti antisociali.

La squadra ha avuto incontri settimanali con il ragazzo e tra di loro. Hanno anche sviluppato un piano educativo personalizzato per lei. L'intervento aveva due dimensioni. Dimensione individuale e dimensione del gruppo, dovuta al fatto che la squadra era composta da 3 giovani lavoratori, uno psicologo e un assistente sociale.

3. Situazione attuale: È coinvolta in attività di volontariato, servendo da esempio ai suoi coetanei. Al momento, è coinvolta in una ONG come coordinatore logistico.

Caso 3 – A.

Era nato con disabilità ed è stato un caso molto difficile nei suoi anni scolastici a causa del fatto che è stato vittima di bullismo molto e questo ha influenzato le sue prestazioni educative. Ha un'infanzia molto difficile, essendo sempre tra ospedale e scuola. Al momento è uno studente all'università, ma il suo livello di depressione è molto alto. È emotivamente dipendente da sua madre.

Attività:

1. Aspetti terapeutici: terapia cognitivo-comportamentale, terapia occupazionale, terapia focalizzata sulla soluzione - sviluppata dallo psicologo nel nostro team

Il programma educativo comprendeva attività sviluppate all'interno della comunità e all'interno del suo gruppo di colleghi: attività non formali sviluppate insieme al team di progetto e attività non formali sviluppate da lui stesso, per diminuire il livello di depressione e dipendenza emotiva

I messaggi one-up (mosse prepotenti) suggeriscono un movimento verso il dominio nello scambio (per esempio, domande che richiedono una risposta specifica, prendendo la parola per sovrapposizione, ordini).

- I messaggi one-down (movimenti sottomessi) indicano un movimento verso l'essere controllati cercando o accettando la posizione dominante degli altri (ad esempio, fornendo una risposta specifica che è stata richiesta, domande che cercano una risposta di supporto, obbedire a un ordine).

- I messaggi one-across (mosse neutralizzanti) sono quelli che non si muovono né verso il controllo né verso il controllo, quindi neutralizzano il controllo e hanno un effetto di livellamento (per esempio, dichiarazioni di continuazione, risposte non impegnative a domande, frasi di riempimento).

2. Intervento - ha partecipato a diverse attività di volontariato all'interno del nostro team, attività volte a ridurre il suo livello di depressione e la sua dipendenza emotiva.

La squadra ha avuto incontri settimanali con lui e tra di loro. Hanno anche sviluppato un piano di intervento personalizzato per lui. L'intervento aveva due dimensioni. Dimensione individuale e dimensione del gruppo, dovuta al fatto che la squadra era composta da 3 giovani lavoratori, uno psicologo e un assistente sociale.

3. Situazione attuale: È coinvolto in attività di volontariato e altre attività di potenziamento, al fine di lavorare con la sua depressione e la sua dipendenza emotiva. Al momento, è coinvolto in una ONG come funzionario di comunicazione.

Caso 4 – R

Viene da una famiglia con 3 figli ed è molto introverso per il fatto che è il figlio più giovane. È stato anche vittima di bullismo nella scuola primaria, secondaria e superiore e questo ha portato ad alcuni dei suoi tratti di personalità attuali. La sua famiglia è molto religiosa e non accetta interventi medici di alcun tipo. È stato difficile renderlo parte del progetto, perché si vergognava di ciò che avrebbe detto la sua famiglia.

Attività:

1. Aspetti terapeutici: attività di autostima, terapia cognitivo-comportamentale, terapia occupazionale, terapia mirata alla soluzione - sviluppata dallo psicologo nel nostro team, implementata insieme agli operatori giovanili

Il programma educativo comprendeva attività sviluppate all'interno della comunità e all'interno del suo gruppo di colleghi: attività non formali sviluppate insieme al team di progetto e attività non formali sono state implementate al fine di aumentare la sua autostima

Una delle attività che gli è piaciuta di più è:

Esercizio di consapevolezza dei cinque sensi

Stressato? Non puoi smettere di preoccuparti o pensare a qualcosa? Non riesci a mettere a fuoco? Ti senti arrabbiato? A volte sentiamo di essere coinvolti in un tornado di pensieri ed emozioni. L'esercizio di seguito è un metodo rapido e semplice per sentirsi più centrato in una giornata difficile. È anche bello esercitarsi nei momenti in cui non sei così stressato in modo da sapere esattamente come usarlo quando ne hai più bisogno.

Se inizi a notare i pensieri che ti vengono in mente, è **COMPLETAMENTE** normale. I nostri cervelli sono progettati per pensare, ma possiamo imparare a concentrare la nostra attenzione. Prendi questo come un'opportunità per essere gentile con te stesso e non giudicare. Basta notare che stai avendo pensieri, quindi, reindirizza la tua attenzione al momento presente.

1. Sedersi in una comoda posizione eretta con i piedi piantati a terra. Appoggia le mani sulle cosce o sulla scrivania.

2. Notate il vostro respiro. Non c'è bisogno di respirare in alcun modo particolare. Basta portare l'attenzione su ciascuna parte del respiro - l'inspirazione, l'espiazione e lo spazio in mezzo.

3. Porta consapevolezza a ciascuno dei tuoi 5 sensi. Uno alla volta, per circa un minuto ciascuno. Il punto qui è di concentrarsi sul momento presente e su come ogni senso viene attivato in quel momento. L'ordine in cui presti attenzione a ciascun senso non ha importanza.

Ascolta: Comincia a notare tutti i suoni intorno a te. Cerca di non giudicare i suoni - basta notarli. Non sono buoni o cattivi, lo sono. I suoni potrebbero essere interni, come la respirazione o la digestione. I suoni potrebbero essere vicini o più lontani come il rumore del traffico. Stai ascoltando più di quanto eri prima di iniziare? Potresti iniziare a notare suoni delicati che non hai sentito prima. Puoi sentirli ora?

Odore: ora sposta la tua attenzione per notare gli odori del tuo ambiente. Forse senti odore di cibo. Potresti diventare consapevole dell'odore degli alberi o delle piante se sei fuori. Potresti notare l'odore di libri o carta. A volte chiudere gli occhi può aiutare ad affinare la tua attenzione.

Vedi: Osserva i tuoi dintorni e nota i colori, le forme e le trame. Se guardi davvero, potresti notare cose che sono passate inosservate.

Gusto: puoi farlo anche se hai del cibo in bocca. Si può notare un retrogusto di un drink o un pasto precedente. Puoi semplicemente notare la tua lingua in bocca, la tua saliva e il tuo respiro mentre espiri. Abbiamo dei gusti in bocca che passano spesso inosservati. Puoi far scorrere la lingua sui denti e sulle guance per aiutarti a diventare più consapevole.

Tocca: ultimo. Attira la tua attenzione sulle sensazioni del contatto della pelle con la tua sedia, i vestiti e i piedi sul pavimento. Puoi notare la pressione tra i tuoi piedi e il pavimento o il tuo corpo e la sedia. Puoi osservare la temperatura come il calore o il fresco delle tue mani o dei tuoi piedi. Potresti prendere tempo per sentire le trame che hai notato di vista un momento fa. Puoi sentire diversi oggetti sulla tua scrivania per focalizzare completamente la tua attenzione sul presente.

Al termine, fai una pausa per notare come si sente il tuo corpo in questo momento. Confronta come ti senti ora con come ti sei sentito 5 minuti fa- cosa è cambiato? Prova questo esercizio la prossima volta che ti senti sopraffatto. Questo può essere utile anche prima di un test o di un discorso!

2. Intervento - ha partecipato a diverse attività, attività volte ad aumentare la sua autostima e auto-consapevolezza.

La squadra ha avuto incontri settimanali con lui e tra di loro. Hanno anche sviluppato un piano educativo personalizzato per lui. L'intervento aveva due dimensioni. Dimensione individuale e dimensione del gruppo, dovuta al fatto che la squadra era composta da 3 giovani lavoratori, uno psicologo e un assistente sociale.

3. Situazione attuale: È coinvolto in una piccola attività imprenditoriale, utilizzando le sue competenze IT e imparando come lavorare e funzionare in una squadra.

Caso 5 – Ca.

Era uno dei casi più difficili che è stato coinvolto nel progetto. Ha un passato da tossicodipendenza e ha anche avuto forti problemi di salute. Viene da una famiglia molto povera e lui è stata la più grande sfida. A causa della sua droga e dei suoi problemi medici, aveva sviluppato un disturbo dell'attenzione. È stato impegnativo coinvolgerlo in alcune delle attività a causa del fatto che perde la sua attenzione molto velocemente.

Attività:

1. Aspetti terapeutici: concentrazione dell'attenzione, irrequietezza, impulsività, terapia focalizzata sulla soluzione - sviluppata dallo psicologo nel nostro team

Il programma educativo includeva attività sviluppate all'interno della comunità e all'interno del suo gruppo di amici: attività non formali sviluppate insieme al team di progetto e attività non formali finalizzate ad aumentare la sua attenzione e capacità di concentrazione.

Le attività erano finalizzate ad evitare ambientazioni caotiche, lasciandolo guidare attraverso il suo personale processo di apprendimento.

2. Intervento: il suo piano di intervento è stato sviluppato in più fasi. In primo luogo, abbiamo lavorato con lui a livello individuale, al fine di scoprire insieme le sue capacità e abilità al fine di poterle utilizzare in futuro. il secondo livello era legato all'integrazione di lui in un gruppo e allo sviluppo del suo processo di apprendimento in un ambiente diverso

La squadra ha avuto incontri settimanali con lui e tra di loro. Hanno anche sviluppato un piano educativo personalizzato per lui. L'intervento aveva due dimensioni. Dimensione

individuale e dimensione del gruppo, dovuta al fatto che la squadra era composta da 3 giovani lavoratori, uno psicologo e un assistente sociale.

3. Situazione attuale: Sta studiando e lavorando nello stesso tempo, mentre lavora con il suo deficit di attenzione. Fa parte di diversi gruppi di volontariato e si sta impegnando in diverse attività logistiche.

Caso 6 – Al.

Viene dalla zona rurale, da una famiglia mono-parentale. L'unico genitore che ha sta lavorando all'estero ed è stata cresciuta dai suoi nonni. Ciò ha avuto un forte impatto sulla sua personalità e ha sviluppato un forte disturbo da stress, combinato con attacchi di panico. Questa situazione le ha fatto avere difficoltà a scuola ed era vicino a lasciare la scuola. È una persona timida e ha bisogno di rassicurazione costante.

Attività:

1. Aspetti terapeutici: cognitivo-comportamentale, riduzione dello stress, superamento degli attacchi di panico - sviluppati dallo psicologo nel nostro team

Il programma educativo comprendeva attività sviluppate all'interno della comunità e all'interno del suo gruppo di colleghi: attività non formali sviluppate insieme al team di progetto e attività non formali sviluppate da lei stessa, per servire da esempio per i suoi coetanei.

Le singole attività che sono state implementate qui erano basate su un approccio olistico (corpo, cuore, mente) e sono state eseguite a diversi livelli. L'approccio si basava più sulla terapia individuale, poiché non poteva funzionare correttamente all'interno di un gruppo.

Abbiamo avuto un approccio sistemico e i risultati hanno iniziato a comparire dopo un po'. La relazione che si è sviluppata tra lei e i membri della squadra è stata forte e, di conseguenza, i suoi attacchi di panico e il livello di ansia sono diminuiti.

2. Intervento - ha partecipato a diverse attività con il team di progetto, attività volte ad aumentare la sua autostima e diminuito il suo livello di ansia.

La squadra ha avuto incontri settimanali con lei e tra di loro. Hanno anche sviluppato un piano educativo personalizzato per lei. L'intervento aveva due dimensioni. Dimensione

individuale e dimensione del gruppo, dovuta al fatto che la squadra era composta da 3 giovani lavoratori, uno psicologo e un assistente sociale.

3. Situazione attuale: Al momento studia ancora al liceo e partecipa a diverse campagne di beneficenza. Ha meno attacchi di panico e il suo livello di ansia è diminuito.

Caso 7 – Ci

Era una delle persone più giovani che erano coinvolte nelle attività del progetto. Lei ha 15 anni e lei ha dei seri complessi. A causa del fatto che non è alta come gli altri giovani della sua età, ha sviluppato un serio complesso e si sente indegna molto spesso. Manca la volontà di sviluppare il suo background personale ed educativo e lei si distrae facilmente. La sua famiglia non è molto solidale e spesso è vittima di bullismo.

Attività:

1. Aspetti terapeutici: tendenze eccessivamente aggressive, comportamento sociale prepotente, sviluppato dallo psicologo nel nostro team

Il programma educativo comprendeva attività sviluppate all'interno della comunità e all'interno del suo gruppo di colleghi: attività non formali sviluppate insieme al team di progetto e attività non formali sviluppate da lei stessa, per servire da esempio per i suoi pari e, in questo modo, per ridurre il livello del suo complesso.

Le attività includevano aspetti come:

- Guardando alcuni dei vantaggi positivi di essere più brevi
- Le persone più corte tendono ad essere in grado di guadagnare più facilmente i muscoli e quindi spesso appaiono più tozze e quindi più imponenti come risultato nonostante ciò che manca in altezza.
- Come qualcuno più piccolo avrà un centro di gravità più basso e sarà meglio in grado di tenere sotto il radar come un cavallo oscuro.
- Anche gli individui più corti sono spesso più agili e hanno migliori riflessi

2. Intervento - ha partecipato a diverse attività con i suoi coetanei, attività volte ad aumentare la sua autostima e ridurre i comportamenti antisociali.

La squadra ha avuto incontri settimanali con il ragazzo e tra di loro. Hanno anche sviluppato un piano educativo personalizzato per lei. L'intervento aveva due dimensioni. Dimensione individuale e dimensione del gruppo, dovuta al fatto che la squadra era composta da 3 giovani lavoratori, uno psicologo e un assistente sociale.

3. Situazione attuale: Attualmente è più coinvolta nelle attività scolastiche, sia formali che non formali. È anche più loquace e autocosciente.

Caso 8 – D.

L'adolescente proviene da una grande famiglia, essendo l'unico che è ancora a scuola. Il suo rapporto con i suoi genitori è distruttivo, dato che vivono in una zona rurale svantaggiata e il suo accesso all'educazione è stato molto difficile. Presenta frequenti episodi di arresto, depressione grave e pensieri suicidi. Al momento studia in un liceo professionale e ci sono ancora incontri settimanali tra alcuni membri della squadra e lui

Attività:

1. Aspetti terapeutici: cognitivo-comportamentali, comportamenti e pensieri ricorrenti, pensieri aggressivi verso gli altri o auto-sviluppati dallo psicologo nella nostra squadra

Il programma educativo includeva attività sviluppate per lui sviluppate attraverso diverse fasi. C'era un approccio terapeutico e un approccio educativo. La terapia terapeutica era basata sul lavorare con lui a livello individuale, al fine di superare il suo disturbo ossessivo-compulsivo. L'approccio educativo si riferisce a lavorare con lui all'interno di un gruppo e includerlo nelle attività di gruppo.

2. Intervento - Ha partecipato a diverse attività con attività volte ad aumentare il suo controllo e ridurre i comportamenti antisociali. L'intervento è stato inoltre focalizzato sullo sviluppo delle sue capacità comunicative e sull'identificazione del suo futuro professionale.

La sua situazione ha come causa un trauma fisico della sua infanzia. È stato picchiato molte volte mentre era un bambino.

La squadra ha avuto incontri settimanali con il ragazzo e tra di loro. Hanno anche sviluppato un piano educativo personalizzato per lui. L'intervento aveva due dimensioni. Dimensione individuale e dimensione del gruppo, dovuta al fatto che la squadra era composta da 3 giovani lavoratori, uno psicologo e un assistente sociale.

3. Situazione attuale: Sta studiando in un liceo professionale e il suo livello di depressione e autolesionismo è diminuito. Come accennato in precedenza, ha ancora incontri settimanali con alcuni membri del team di progetto.

Caso 9 – M.

Viene da una famiglia della classe media, e questa è una delle nostre sorprese, dal momento che abbiamo considerato che i ragazzi a rischio di abbandono scolastico provengono da una situazione di svantaggio. Ha avuto alcuni traumi nella sua infanzia e non ha la capacità di concentrarsi su più di un compito alla volta. Ha una personalità molto forte e a volte sta facendo il prepotente con gli altri senza rendersene conto.

attività:

1. Aspetti terapeutici: terapia comportamentale, formazione delle abilità sociali, gruppi di supporto - sviluppati dallo psicologo nel nostro team

Il programma educativo comprendeva attività sviluppate all'interno della comunità e all'interno del suo gruppo di colleghi: attività non formali sviluppate insieme al team di progetto e attività non formali sviluppate da lei stessa, per servire da esempio per i suoi coetanei.

2. Intervento - ha partecipato a diverse attività con i suoi coetanei, attività volte ad aumentare la sua autostima e ridurre i comportamenti antisociali.

La squadra ha avuto incontri settimanali con il ragazzo e tra di loro. Hanno anche sviluppato un piano educativo personalizzato per lei. L'intervento aveva due dimensioni. Dimensione individuale e dimensione del gruppo, dovuta al fatto che la squadra era composta da 3 giovani lavoratori, uno psicologo e un assistente sociale.

Interventi comportamentali per casa e scuola utilizzati:

Crea un programma: imposta la stessa routine ogni giorno. Cerca di assicurarti che il risveglio, l'ora di andare a dormire, i compiti a casa e persino la ricreazione siano eseguiti in

momenti coerenti. Pubblica il programma in un posto visibile. Se è necessario apportare una modifica, eseguirla il prima possibile.

Organizzare oggetti di uso quotidiano - Assicurati che vestiti, zaini, materiale scolastico e oggetti di gioco abbiano tutti uno spazio designato e chiaramente segnato.

Usa gli organizzatori di compiti a casa e notebook - Sottolinea l'importanza di scrivere compiti e portare a casa tutto il necessario per completare i compiti.

Usa il rinforzo positivo - I bambini con ADHD spesso ricevono critiche da parte di figure autorevoli. Quindi iniziano ad aspettarselo. Se ricevono solo feedback negativi senza aver mai sentito cose positive su se stessi, inizieranno a pensare a se stessi come male.

3. Situazione curativa:

È coinvolta nello studio delle superiori e coinvolge diverse attività di volontariato, servendo da esempio ai suoi coetanei.

Caso 10 – D.

Viene da una famiglia disgregata, cresciuta dai suoi nonni. Vive nella zona rurale, a 10 km dalla città dove va a scuola. Ha problemi di attenzione e un alto livello di ansia. Al momento studia al liceo, ma spesso trova difficoltà a fare il pendolare e prestare attenzione alle attività in classe.

Attività:

1. Aspetti terapeutici: terapia comportamentale cognitiva, approccio post traumatico, terapia dell'ansia sociale - sviluppata dallo psicologo nel nostro team

Il programma educativo includeva attività sviluppate all'interno della comunità e all'interno del suo gruppo di colleghi: attività non formali sviluppate insieme al team di progetto e attività non formali sviluppate insieme a lei:

Il pensiero impegnativo, noto anche come ristrutturazione cognitiva, è un processo in cui sfidi i modelli di pensiero negativi che contribuiscono alla tua ansia, sostituendoli con pensieri più positivi e realistici. Ciò comporta tre passaggi:

Identificare i tuoi pensieri negativi. Con i disturbi d'ansia, le situazioni sono percepite come più pericolose di quanto non siano in realtà. Per qualcuno con una fobia del germe, ad esempio, scuotere la mano di un'altra persona può sembrare pericolosa per la vita. Sebbene si

possa facilmente vedere che questa è una paura irrazionale, identificare i propri pensieri irrazionali e spaventosi può essere molto difficile. Una strategia è chiedersi cosa stavi pensando quando hai iniziato a sentirti ansioso. Il tuo terapeuta ti aiuterà in questo passo.

Sfidare i tuoi pensieri negativi. Nella seconda fase, il terapeuta ti insegnerà come valutare i tuoi pensieri provocatori di ansia. Ciò implica mettere in discussione le prove per i tuoi pensieri terrificanti, analizzare convinzioni inutili e testare la realtà delle previsioni negative. Le strategie per sfidare i pensieri negativi includono condurre esperimenti, soppesare i pro e contro di preoccuparsi o evitare la cosa di cui si ha paura, e determinare le reali possibilità che ciò di cui si è preoccupati possa effettivamente accadere.

Sostituzione di pensieri negativi con pensieri realistici. Una volta identificate le previsioni irrazionali e le distorsioni negative nei tuoi pensieri ansiosi, puoi sostituirli con nuovi pensieri più accurati e positivi. Il terapeuta può anche aiutarti a formulare affermazioni realistiche e calmanti che puoi dire a te stesso quando stai affrontando o anticipando una situazione che normalmente fa salire i tuoi livelli di ansia.

2. Intervento: l'intervento è stato focalizzato sulla riduzione dei seguenti aspetti:

- Panico, paura e disagio
- Problemi di sonno
- Non essere in grado di stare calmo e tranquillo

La squadra ha avuto incontri settimanali con il ragazzo e tra di loro. Hanno anche sviluppato un piano educativo personalizzato per lei. L'intervento aveva due dimensioni. Dimensione individuale e dimensione del gruppo, dovuta al fatto che la squadra era composta da 3 giovani lavoratori, uno psicologo e un assistente sociale.

3. Situazione attuale: Ha migliorato il suo livello di ansia affrontando nuove situazioni e ha iniziato a essere più coinvolta in diverse attività sociali.

Ruoli e relazioni all'interno di SET e DIT

Il personale di FITT responsabile del coordinamento del progetto e dell'implementazione delle attività di SET e DIT è elencato di seguito:

Gheorghe Petruș

Lorena Smarandache

Alina Ignea

Mirela Arsenie

Rendo Bot

Sono stati coinvolti nel progetto solo fino a febbraio 2018 l'ultimo, per motivi personali e a partire da marzo 2018 Maria Train ha rilevato l'attività, aiutata da Gheorghe Petruș.

Eugenia contribution

CASE N. 1 **alias FRANCESCA**

"Ciao, sono Francesca e ho 16 anni.

Vivo nella mia famiglia in una città del Sud Italia. Ho commesso molti errori in passato e so solo che sono consapevole di loro. La mia vita è cambiata da quando sono entrato per la prima volta nel Tribunale per i minorenni per un'audizione penale. Ebbene sì, anche se sono così giovane, devo già affrontare alcune prove. Ho iniziato un recupero personale e ho ricominciato a studiare.

Eugenia si prende cura di me da più di un anno ".

Presentazione del caso e del contesto

1. Come sei entrato in contatto con questo giovane?

Sono entrato in contatto con la minore per l'invio effettuato presso il nostro centro diurno dal servizio sociale penale minorile e dal Tribunale per i Minorenni di Bari. I minori entrano in contatto con il centro diurno sperimentale per minori dell'area penale perché offre un servizio specialistico educativo, psico-sociale e riabilitativo per minori che sono entrati in contatto con l'esperienza della devianza e del processo penale minorile.

2. Come e perché hai scelto di lavorare con questo giovane?

la scelta di lavorare con questa tipologia di giovani è legata alla motivazione ed agli studi effettuati in ambito sociale ed educativo. In questo caso particolare con questa giovane ho scelto di lavorare perché abbiamo un progetto educativo del Centro che viene realizzato coinvolgendo la famiglia e tutte le Istituzioni.

3. Quale la situazione attuale del giovane ?

La giovane continua il progetto di *messa alla prova* di supporto educativo e sostegno psicologico presso il centro diurno, è stata orientata alla professionalizzazione presso un centro estetico. La ragazza ha iniziato a lavorare e si è avviato un progetto di autonomia coinvolgendo la famiglia ed i servizi sociali per accompagnare e rinforzare la minore nel suo percorso. La minore svolge anche attività di volontariato presso un centri di bambini con problematiche scolastiche e sociali. La minore effettua verifiche presso il Tribunale per i minorenni ed il servizio sociale penale minorile, la madre della minore viene coinvolta nel suo progetto educativo.

Profilo del giovane

1. Da dove viene ?

Francesca è una ragazza di 16 anni, è una minoranza con pochi servizi proveniente da un nucleo familiare disgregato e con molte difficoltà economiche. La minore proviene da una condizione socio ambientale e culturale molto deprivata dove ha vissuto l'esperienza di violenza assistita in famiglia.

2. Informazioni sulla famiglia e sull'infanzia,

i genitori della minore a causa di forti conflitti e aggressività familiare, caratterizzata da violenza fisica e verbale da parte del padre, si sono separati. La minore ed i fratelli sono stati affidati alla madre. In considerazione della complessità ambientale e familiare e l'assenza di figure genitoriali autorevoli ed educative. A causa di queste difficoltà, della mancanza di scolarizzazione e di figure educative autorevoli, la minore è stata coinvolta in un'esperienza penale con un gruppo di altri minori devianti. E' stata coinvolta in alcune rapine ed effettuato un processo penale dove tuttora sta beneficiando di una messa alla prova.

3. Difficoltà che la giovane ha dovuto affrontare in passato.

La ragazza fin da piccola non ha avuto punti di riferimento importanti, la scolarizzazione è stata discontinua e successivamente interrotta. Come bambina è stata sempre emarginata ed ha vissuto situazioni di abbandono e solitudine. Ha dovuto affrontare la violenza e l'aggressività familiare, la trascuratezza educativa. La ragazza si è unita ad un gruppo di ragazzi e ragazze devianti, ha vissuto l'esperienza della criminalità minorile e del processo penale. La ragazza nell'adolescenza ha avuto problemi di accettazione personale, sia sul piano dell'aspetto estetico che sulla sua capacità di relazionarsi in maniera adeguata alle figure adulte e coetanei.

Descrizione dei risultati della diagnosi

Informazione sul giovane da un punto di vista terapeutico:

A. Quale è la situazione da un punto di vista sociale e psicologo?

Francesca ha una personalità complessa già caratterizzata da una forte chiusura nei confronti della figura adulta e di diffidenza nei riguardi del mondo circostante. Francesca non ha una diagnosi medica dell'Ente pubblico. Francesca si presenta come una ragazza molto autonoma e indipendente, efficiente in alcune mansioni di accudimento (nei confronti della sorella minore e di una cugina a cui fa da baby sitter), ma resistente all'apertura verso l'altro, tanto da richiedere un sostegno psicologico costante. Francesca una ragazza "adultizzata" con una figura paterna assente, nei riguardi della figura materna per vive una forte conflittualità ed ambivalenza tra odio e amore. La ragazza è stata vittima di violenza domestica e per buona parte della sua infanzia ha vissuto molta rabbia, su se stessa e gli altri, e chiusura emotiva. Nella diagnosi iniziale effettuata dal Centro sono emerse rigidità e poca elasticità nell'area cognitiva, emotiva e socio-relazionale, trovando gratificazione nell'esperienza trasgressiva e deviante, si sono evidenziate delle resistenze che non hanno favorito, da subito, l'individuazione di obiettivi di cura per la mancanza di una personale motivazione al cambiamento, obiettivi che si sono realizzati successivamente. A livello emotivo si evidenzerebbe una difficoltà nel riconoscere e comunicare le proprie emozioni, nella sua famiglia l'affettività e l'emotività era inesistente, questo ha favorito in lei la difficoltà di essere empatica. Infatti,

nelle relazioni con gli altri sembra non riuscire a legarsi in modo empatico non stabilendo relazioni stabili e significative, mostra un temperamento forte e sicuro di sé ma allo stesso tempo è una ragazza vulnerabile e fragile che non accettava esteticamente. Francesca quando è stata inserita nel Centro è apparsa una ragazza tendenzialmente apatica e demotivata, priva di interessi, obiettivi e progetti. Con l'intervento educativo ed con il sostegno psicologico si sono potenziate le sua capacità, abilità e competenze, favorendo una maturazione dei livelli cognitivi e di emotività. Gli obiettivi di sviluppo sono stati quelli di favorire una sua consapevolezza rispetto alle potenzialità personali e di autonomia. Con il sostegno educativo e terapeutico si sono raggiunti significativi interventi sull'autostima ed una buona dimensione interpersonale e sociale.

B. come hai raggiunto questa diagnosi ?

L'equipe del Centro ha raggiunto questa diagnosi attraverso l'osservazione costante della partecipazione di Francesca alle pratiche educative, ai colloqui psicologici individuali e dai gruppi di parola. Il lavoro educativo con la minore è stato fondamentale, nella relazione educativa si sono sviluppate le sue caratteristiche di personalità, favorendo l'espressione della rabbia. I colloqui psicologici costanti nel tempo e richiesti dalla stessa ragazza sono stati funzionali ad un recupero dell'autostima, all'elaborazione delle emozioni ed al contatto con le stesse riconoscendole. Il processo di elaborazione dei vissuti ha previsto dei tempi medio-lunghi, i risultati ad oggi sono soddisfacenti, la ragazza continua il suo percorso nel Centro Diurno

C) quali sono stati i segni / marcatori che hanno portato alla diagnosi

- Comportamento indeciso ed insofferente alla relazione
- Comportamento aggressivo e di chiusura
- Comportamento deviante e antisociale
- Espressioni di apatia alternata a momenti di rabbia e aggressività
- Espressioni di senso di inutilità e disistima personale e sociale
- Valutazione di sé come incapace a fronteggiare il conflitto se non con violenza
- Valutazione di sé come incapace di fronteggiare le situazioni di frustrazione

Praticità nell'utilizzo del manuale/O2 e delle liste di controllo

A) In che modo le liste di controllo (che avremo in O2) si riferiscono al tuo caso specifico ?

MARKERS:

- ✿ facilmente influenzato da un leader o da un gruppo di amici
- ✿ familiari e familiari
- ✿ default e abbandono scolastico
- ✿ difficoltà di socializzazione, evidenziano una mancanza di attenzione educativa e affettiva

- ✿ aggressività e tendenza alla prevaricazione
instabilità, impulsività, fragilità, opposizione all'adulto
- ✿ devianza
- ✿ Abbandono o fallimento scolastico
- ✿ Pregiudizio, emarginazione, bullismo, cyberbullismo
- ✿ Esclusione sociale ed educativa
- ✿ provocazione di gruppo e tendenza all'aggressività
- ✿ gruppo deviante identificato come protettivo
- ✿ disvalore delle regole sociali e legali
- ✿ familiarità con delinquenza e criminalità
- ✿ territori ad alto rischio di devianza

GOOD PRACTICES

- ✿ elaborazione di traumi vissuti o esperienze sfavorevoli
- ✿ riconoscere e gestire le emozioni, la frustrazione del conflitto
- ✿ supporto e accompagnamento educativo e psicologico
- ✿ rafforzare l'autostima e l'empowerment
- ✿ tutorato scolastico e supporto scolastico
- ✿ laboratori educativi e informativi sulla legalità
- ✿ migliorare i progetti di inclusione scolastica
- ✿ identificazione e rafforzamento dei gruppi di educazione tra pari
- ✿ progetti di educazione sulla legalità e investimenti nella formazione
- ✿ rafforzare i social network
- ✿ maggiori opportunità di impiego e formazione

B. ci sono somiglianze o differenze notevoli ?

Ci sono alcune somiglianze con i marcatori regolari utilizzati dal team educativo nel centro diurno: la funzione degli indicatori è importante perché promuove una stima totale di diverse aree di intervento e facilita il riassunto nella complessità dei casi.

C. come potrebbero le liste di controllo aiutarvi a identificare questi giovani a rischio?

Le liste di controllo aiutano a identificare i marcatori di riferimento per quei giovani a rischio di devianza perché orientano l'osservazione e l'analisi in modo completo (personale, familiare, educativo, sociale), dando nozioni pratiche e pratiche per avere la migliore serie di una diagnosi.

Inoltre, la funzionalità degli indicatori aiuta educatori e psicologi ad avere benchmark psicopedagogici, riferendosi a comportamenti di svantaggio, devianza ed emarginazione. I marcatori sono un grande strumento di approfondimento, incoraggiano una migliore osservazione ai fini dell'intervento, modulando, a seconda del caso specifico, l'azione più adatta e più funzionale per il cambiamento.

Lo psicologo è aiutato a considerare l'intervento terapeutico in una visione sistemica. Grazie a questi strumenti e indicatori, questa visione può includere diverse azioni sociali e interventi psico-educativi per una logica condivisa, curativa, dinamica e di conversione. Le liste di controllo diventano una base essenziale su cui fare riferimento, la buona motivazione professionale che aiuta a individuare nuovi indicatori. In questo modo è possibile generare migliori pratiche educative e psicologiche.

Presentazione dell'intervento proposto

(in particolare quello che hai fatto per la giovane):

A. che tip di intervento hai applicato?

Per Francesca abbiamo progettato un intervento educativo individuale per rafforzare l'autostima, recuperando le sue potenzialità. L'azione è stata programmata in riferimento al suo stato deviante e dalla sua condizione. Un primario intervento è stato quello terapeutico: un supporto psicologico importante e decisivo per il processo di sviluppo e indipendenza. Grazie agli interventi del Tribunale dei Minori e dei Servizi Sociali Giovanili, Francesca è più consapevole del suo comportamento deviante e grazie a questo possiamo lavorare su obiettivi misurabili e gradualmente (scuola, lavoro, supporto psico-pedagogico continuo). Il piano educativo di Francesca è stato programmato sulla legalità, aiutando il minore a recuperare le sue capacità e il suo benessere personale

B. da quale prospettiva /quale approccio hai usato?

Il metodo che abbiamo usato è il tipo relazionale sistemico. I diversi sistemi osservati (individuali, familiari e sociali) tengono conto dell'evoluzione e del cambiamento relativamente al minore e alla sua relazione con i contesti.

L'intervento e l'approccio che sono stati utilizzati, hanno tenuto conto della diagnosi iniziale considerando l'evoluzione, lo sviluppo e la progressione.

L'osservazione e l'intento progettuale della comunicazione e della crescita personale hanno avuto un grande successo, come l'adattamento al cambiamento (autoregolamentazione), l'autogestione e l'auto-supporto. Altre prospettive in termini metodologici sono le valutazioni di apprendimento e le modifiche comunicazionali e comportamentali in riferimento ai diversi sistemi e condizioni.

Per noi è importante dare valore e descrivere i comportamenti e le dinamiche di ciascun minore, quindi è necessario essere impegnati con le interazioni, le comunicazioni, le relazioni esistenti tra i diversi sistemi di ciascun minore. Il processo educativo e terapeutico per i nostri ragazzi è un sistema complesso. La minore si trova nel mezzo di diversi sistemi e con essi può avere un'interazione diretta o indiretta, può un'intensità diversa a seconda del livello di appartenenza riguardo alle affinità, ai bisogni e alle emozioni che sono coinvolti. La prospettiva dell'inclusione sociale è un altro fattore chiave in cui hanno preso parte diversi attori (famiglia, scuola, lavoro, Tribunale per i minorenni); inoltre l'orientamento all'autonomia, alla scuola e al lavoro sono stati indicatori di pianificazione educativa e esperienze di cambiamento

C. *Quail obiettivi hai definito?*

- valore di stima: sentimento di autostima;
- educazione all'autocontrollo: capacità di controllare se stessi e propri istinti;
- sviluppo di aspettative e prospettive ottimistiche: obiettivi di ricerca di capacità e cambiamento;
- promuovere lo sviluppo emotivo e modellare l'empatia;
- sviluppo di interazioni sociali: capacità di relazionarsi con altre persone;
- avvio del lavoro e gestione delle relazioni con gli adulti;
- promozione del benessere personale;
- regolazione del campo emotivo e gestione delle relazioni-comunicazioni

D. *il piano d'azione - i passi che hai pianificato e intrapreso in terapia / lavoro giovanile*

Il piano d'azione offerto per ogni intervento (educativo, sociale, terapeutico) ai minori nei nostri Centri diurni (quello penale e quello di prevenzione devianza uno) viene utilizzato per tutti gli utenti, modificando particolari interventi su esigenze specifiche nel Piano Educativo Individualizzato (PEI)

1. Analisi della richiesta da parte dell'invio (Servizi sociali minorili, Tribunale per i minorenni, Psichiatria infantile, Servizi sociali territoriali).
2. Presentazione dei documenti scritti sullo stato del minore da includere.
3. Presentazione del caso al coordinatore del team interno e alla squadra anche per esaminare i modi di ammissione.
4. Richiesta di documenti sanitari, azioni della Corte, permesso di soggiorno, varie autorizzazioni, ecc.
5. Incontro con l'invio del Servizio e il coordinatore del centro diurno che sviluppa lo PEI.
6. Disposizione di luoghi e modalità per salutare il nuovo utente e incontrare la sua famiglia
7. Accoglienza nei diversi luoghi educativi e riabilitativi, contratto educativo con l'utente e la sua famiglia, primo incontro del minore e della sua famiglia con educatori, psicologi e altri utenti.
8. Attività di case history: iscrizione dei dati personali, sociali, educativi, psicologici, di salute e di background.
9. Raccolta di dati sul minore, la sua famiglia, il suo background.
10. Individuazione di dati significativi per il piano educativo e riabilitativo, osservazione (diretta e indiretta) che raggiunge un'analisi della natura personale riferita a: caratteristiche corporee, consapevolezza, comunicazione, emozioni, sociale, relazione, contesto educativo, ambiente famiglia / scuola / terapeutico/ambiente educativo
11. Identificare bisogni educativi, psicologici e di cura. Analizzando e considerando i dati in team. Valutare le capacità e i legami personali che possono promuovere o ostacolare lo sviluppo di autonomie e obiettivi del minore. Individuazione dei bisogni educativi prioritari.
12. Attività di presa in carico e cura: iniziare una relazione significativa di comunicazione e ascolto attivo con l'utente. Andare avanti e sostenere il minore nel piano educativo (scopo-progetto- gestione- valutazione). Accompagnare l'utente durante i suoi momenti importanti, acuti ed evolutivi (supporto motivazionale). Andare avanti con il minore nel piano di acquisizione di competenze e conquiste sul campo relazionale, comunicativo ed emozionale (supporto per l'autostima). Fare una rete professionale (comunità, scuola ...) prendersi cura di lui dentro e fuori dal centro diurno.

13. Definire obiettivi formativi, indicatori di risultato, le modalità e gli orari di controllo, spiegare e condividere il piano (pedagogico-educativo, reiterazione terapeutica, piano di giustizia minorile) con tutta la squadra dei membri; descrivere il programma delle attività, le azioni (calendario, modalità, strumenti, risorse) e i marcatori di processo; avviare attività in collaborazione con risorse territoriali formali e informali; supervisione e adeguamento del piano educativo e psicoterapeutico.
14. Verificare l'evoluzione interpersonale, familiare, educativa e di cambiamento. Stima delle evoluzioni e/o delle regressioni, misurazione dell'autonomia e benessere personale, risultati del sistema sociale a medio-lungo termine.

CASE N. 2 **alias FABRIZIO**

“Ciao, sono Fabrizio e sono un ragazzo di quasi 15 anni.

Sto frequentando il primo anno di scuola superiore e ho avuto un passato segnato da una profonda frustrazione e sofferenza a causa di motivi legati alla mia famiglia di origine.

Sono una persona riservata e molto pessimista e quando ero piccola mi sentivo incompresa ed esclusa. Ho reagito dando calci a chiunque passasse per la mia strada.

I miei occhi hanno visto troppa violenza”.

Eughenia mi segue da 6 anni

Presentazione del caso e del contesto

1. Come sei entrato in contatto con questo giovane?

Sono entrato in contatto con la minore per l'invio effettuato presso il nostro centro diurno dal servizio sociale territoriale e dal Tribunale per i Minorenni di Bari. L'invio al nostro centro ed il primo contatto è avvenuto per un sostegno educativo e psicologico del minore e per un intervento preventivo rispetto al disagio ed alla devianza.

2. Come e perchè hai scelto di lavorare con questo giovane?

Eughenia ha scelto di lavorare con questo tipo di ragazzi a causa di progetti realizzati in contesti sociali ed educativi. In questo caso, Eughenia può lavorare con Fabrizio grazie a una proposta educativa che coinvolge la famiglia e tutte le istituzioni. Eughenia sta facendo per Fabrizio un progetto con la sua scuola e la sua famiglia, un progetto educativo preventivo.

3. Quale la situazione attuale del giovane?

Il ragazzo era stato incluso nel centro con il suo fratello, questo per rafforzare la loro relazione. Fabrizio viene aiutato dal punto di vista psicologico e pedagogico. Ora sta andando al liceo e adora giocare a calcio con la sua squadra. Fabrizio sta lavorando alle sue storie di violenza. La scuola è un buon modo per migliorare la sua integrazione con i suoi coetanei, gli piace andare a scuola e ora può rimanere e relazionarsi con gli adulti. La madre di Fabrizio viene aiutata a diventare un genitore migliore. Il ragazzo va in una scuola di calcio, questa è una buona occasione per lui per sviluppare l'autostima, lavorare con i suoi coetanei e approvare le regole sociali. Il minore è controllato dal Tribunale per i minorenni e dal Servizio sociale del territorio.

Profilo del giovane

1. Da dove viene il ragazzo?

Fabrizio ha 15 anni, proviene da una famiglia disgregata. Ha vissuto in un primo momento in una casa familiare con i suoi genitori ed il fratello, successivamente si è trasferito con la madre in un'altra casa, mentre il fratello era rimasto presso la casa della nonna paterna. Il ragazzo ha sempre vissuto in contesti periferici della città.

2. Informazioni sulla famiglia e sull'infanzia

Il ragazzo ha assistito a violenze domestiche tra i suoi genitori. Ha avuto un'infanzia difficile a causa di suo padre che era alcolizzato e non si era preso cura di lui. Nessuno lo ha aiutato con lo studio e per un breve periodo ha lasciato la scuola senza che nessuno se ne accorgesse. Ha sofferto causa la separazione da suo padre e suo fratello e questa negligenza ha suscitato un senso di chiusura e inadeguatezza. Per questo motivo il Servizio sociale del Territorio e il Tribunale per i minorenni hanno previsto di seguire Fabrizio e di aiutarlo con la scuola e la sua famiglia.

3. Difficoltà che il giovane ha dovuto affrontare in passato.

Il giovane ha dovuto affrontare l'effetto della violenza familiare che ha vissuto su se stesso, sensi di colpa, bassa autostima e rabbia incontrollata ed improvvisa. Il ragazzo non ha avuto una figura paterna genitoriale adeguata, non ha avuto punti di riferimento importanti da un punto di vista educativo, la madre è stata molto fragile e non ha saputo, da subito, contrastare la violenza di un marito alcolista. Il ragazzo da quando i genitori si sono separati ha avuto la possibilità di uscire da una violenza che durava da diversi anni, ma ha sofferto per il distacco dal fratello che è stato affidato alla nonna paterna. Dopo l'ingresso nel centro diurno il

ragazzo ha avuto la possibilità di elaborare la sua rabbia e senso di impotenza grazie al sostegno psicologico e pedagogico ed al rientro a scuola. Anche la madre è stata seguita da un punto di vista genitoriale per migliorare le sue competenze genitoriali.

Descrizione dei risultati della diagnosi

Informazione sul giovane da un punto di vista terapeutico:

A. Quale è la situazione dal punto di vista sociale?

Fabrizio è un ragazzo che proviene da una famiglia fortemente disgregata con esperienza di violenza domestica, un padre alcolista ed una madre incapace di svolgere pienamente un ruolo educativo. Coppia genitoriale separata con una difficoltà nella gestione dei rapporti e delle relazioni familiari. Il ragazzo, insieme al fratello, ha vissuto tutta questa situazione di sofferenza nell'aver assistito alle violenze domestiche e di maltrattamento, da parte del padre, sulla madre. Questa situazione ha creato nel ragazzo un malessere psico-sociale di adattamento disfunzionale ed una tendenza depressiva e malinconica.

La diagnosi per la ragazzo, in base agli indicatori emersi dall'osservazione e dall'analisi è stata prevalentemente di disadattamento sociale tratti depressivi, stati d'ansia con rabbia latente. Un disagio ed una difficile condizione familiare molto importante che hanno inciso sulla sua identità accentuando tratti depressivi e di chiusura emotiva. La condizione familiare si riflette su quella sociale con una svalutazione della scuola, delle relazioni educative tra regole e responsabilità, portando il ragazzo ad un disimpegno che lo porta al un rischio di devianza e criminalità, pur non avendone le caratteristiche.

B. come hai raggiunto questa diagnosi?

Il team educativo del nostro centro diurno ha raggiunto questa diagnosi attraverso l'osservazione continua della partecipazione di Fabrizio alle attività educative, Ai colloqui psicologici. In questo lungo periodo di osservazione diretta e indiretta Fabrizio ha agito alcune reazioni e modi particolari, dentro e fuori dal centro: questi hanno rivelato il suo stato demotivazionale, depressivo, di chiusura e diffidente. Di solito chi assiste alla violenza può eseguire modi violenti per salvare legami con il genitore aggressivo e illudersi di un potere e di un senso di controllo; in questo modo Fabrizio ha raggiunto una colpa. Il ragazzo ha rivelato sfiducia e sentimenti di inibizione nei suoi importanti rapporti con i pari e anche con gli adulti. I suoi comportamenti intolleranti, lo stato di ansia, la sua ricerca di redenzione sociale, i tratti depressivi, la rabbia nascosta, ecc. Sono alcuni dei marcatori che ci hanno permesso di progettare una diagnosi e un P.E.I.

Il lavoro educativo e terapeutico è stato essenziale: durante il rapporto educativo sono emerse le caratteristiche della personalità. Il processo di elaborazione delle esperienze del bambino ha bisogno di medio-lungo termine; i risultati sono ottimi fino ad oggi. Fabrizio è stato iniziato a scuola e piano di formazione.

C. quali sono stati i segni / marcatori che hanno portato alla diagnosi

- tendenza manipolativa e strumentale nelle relazioni con i pari e gli adulti
- smarrimento rispetto alle figure educative autorevoli e non riconoscimento di quelle educative
- comportamenti seduttivi ma maltrattanti nei confronti di altri ragazzi, spesso più piccoli
- tendenza a comportamenti sessualizzati e prevaricanti
- tendenza a comportamenti da bullo-passivo, con buona capacità manipolativa
- Comportamenti di tipo depressivo, alternanza di comportamento di egocentrico e bassa autostima.
- Mancata gestione della rabbia e gestione in generale delle emozioni
- Ambivalenza nelle scelte scolastiche e di orientamento professionale
- Valutazione di sé come incapace a fronteggiare il conflitto se non con violenza
- Valutazione di sé come incapace a fronteggiare la situazione di frustrazione

Praticità nell'utilizzo del Manuale / O2 e delle liste di controllo

A. In che modo le liste di controllo (che avremo in O2) si riferiscono al tuo caso specifico?

MARKERS:

- ✿ difficoltà di socializzazione, evidenziare una mancanza di attenzione
- ✿ educativo e affettivo
- ✿ aggressività e tendenza alla prevaricazione
- ✿ incapacità di controllare gli impulsi, scarsa capacità di tollerare conflitto, diniego, ambivalenza o manipolazione dell'Autorità
- ✿ difficoltà nell'interazione interpersonale e di gruppo
- ✿ vulnerabilità emotiva
- ✿ bisogno di ascolto e regolarizzazione delle relazioni

- ✿ ambivalenza comportamentale
- ✿ Tratti depressivi
- ✿ Parenting a rischio (perdita di diritti sui minori, assegnazione di servizi sociali, rimozione di minori, ..)
- ✿ negligenza e mancanza di attenzione, e / o abbandonato a se stessi
- ✿ trasgressione sociale
- ✿ negligenza sanitaria igienica o eccessiva cura maniacale
- ✿ Violenza assistita e diretta sui bambini
- ✿ Mancanza di regole e autorità educativa
- ✿ Grave negligenza ed abuso emotivo
- ✿ Disoccupazione e grave povertà
- ✿ Mancanza di una famiglia di riferimento e social network, solitudine

GOOD PRACTICES

- ✿ elaborazione di traumi vissuti o esperienze sfavorevoli
- ✿ riconoscere e gestire le emozioni, la frustrazione ed il conflitto
- ✿ sviluppare l'autonomia sociale
- ✿ rinforzare l'autostima e l' empowerment
- ✿ tutorato educativo e supporto scolastico
- ✿ sperimentazione con attività professionali
- ✿ Educare alla positività del gruppo come risorsa
- ✿ Migliorare l'ascolto e la discussione
- ✿ Rinforzare la resilienza (breeding, educazione, emozione, riconoscimento, amore, ..)
- ✿ Maggiori possibilità di impiego e lavoro
- ✿ Esplorare il territorio e stimolare interessi
- ✿ Maggiore partecipazione alle iniziative sulla legalità

B. ci sono somiglianze o differenze importanti?

Ci sono alcune somiglianze con i marcatori regolari utilizzati dal team educativo nel centro diurno: la funzione degli indicatori è importante perché promuove una stima totale di diverse

aree di intervento e facilita il riassunto nella complessità dei casi.

C. come potrebbero le liste di controllo aiutarvi a identificare questi giovani a rischio?

Le liste di controllo contribuiscono ad identificare indicatori di riferimento per i giovani a rischio di devianza in quanto orientano l'osservazione e l'analisi in maniera completa (livello personale, familiare, scolastico, tra pari e sociale) offrendo sfumature conoscitive e tecniche per inquadrare meglio una diagnosi. La funzionalità degli indicatori, inoltre, aiuta gli educatori e psicologi ad avere dei punti di riferimento psico-pedagogici, riferiti a comportamenti di disagio, devianza e marginalità. Gli indicatori sono strumenti di approfondimento che stimolando una maggiore osservazione finalizzata all'intervento, modulando, per ogni caso specifico, l'intervento più adeguato e funzionale al cambiamento.

Gli psicologi sono facilitati nel considerare l'intervento terapeutico in un'ottica sistemica, includendo le diverse azioni sociali e gli interventi psico-educativi in una logica ripartiva e curativa dinamica e trasformativa, avendo a disposizione maggiori strumenti e indicatori.

Le liste di controllo diventano una base fondamentale a cui fare riferimento, in molti casi una motivazione professionale importante da cui partire per individuare ulteriori e nuovi indicatori, che producono buone pratiche educative e psicologiche.

Presentazione dell'intervento proposto

(in particolare quello che hai fatto per il giovane):

A. Che tipo di intervento hai applicato ?

Per Fabrizio è stato applicato un intervento educativo individualizzato fortemente improntato alla prevenzione di comportamenti violenti e di svalutazione delle relazioni tra uomo-donna. La terapia psicologica lo ha supportato nell'elaborazione di un trauma infantile legato agli effetti della violenza assistita : 'ansia, stati depressivi, bassa autostima, controllo degli impulsi e sviluppo delle potenzialità cognitive ed emotive. Con il minore si è fatto un lavoro di recupero di scolarizzazione e di socializzazione tra le figure positive familiari (nonni, fratello, madre) per contrastare i modelli educativi e disfunzionali vissuti nella prima infanzia. Per il minore il progetto educativo, nel suo complesso, è stato impostato sia sulla prevenzione degli agiti maltrattanti ed un buon rinforzo educativo rispetto al recupero di una buona comunicazione e relazione con se stesso e nei sistemi a lui di prossimità.

B. Quale prospettiva/ approccio hai usato?

L'approccio utilizzato è stato quello sistemico- relazionale, i diversi sistemi che sono stati osservati (individuali, famigliari e sociali) hanno tenuto conto dell'evoluzione e del cambiamento in relazione all'utente e il suo rapporto con i diversi contesti. L'intervento e

l'approccio utilizzato ha tenuto conto della diagnosi di partenza, considerata in un'ottica evolutiva, di sviluppo e progressione.

L'osservazione e l'intenzionalità progettuale della comunicazione e della relazionale e lo sviluppo individuale hanno avuto una grande rilevanza, come l'adattamento al cambiamento (auto-regolazione) e l'auto-organizzazione e l'automantenimento. Altra prospettiva in termini metodologici è stata la valutazione degli apprendimenti, dei cambiamenti comunicativi e comportamentali, questo in relazione ai diversi sistemi e condizioni.

E' importante valorizzare e descrivere i comportamenti e le dinamiche dei singoli utenti e dunque è necessario occuparsi delle interazioni, comunicazioni e relazioni che esistono tra i diversi sistemi del singolo utente. Il processo educativo e terapeutico per i nostri ragazzi e ragazze è un sistema complesso.

L'utente si trova al centro di vari sistemi con i quali è in rapporto di interazione diretta o indiretta con un'intensità diversa a secondo del grado di appartenenza, della vicinanza, dei bisogni e delle emozioni coinvolte.

La prospettiva dell'inclusione sociale è stata un altro elemento di forza che ha visto la partecipazione di diversi attori (Famiglia, scuola, lavoro, Tribunale per i minorenni), l'orientamento all'autonomia, alla scolarizzazione e alla professionalizzazione sono stati indicatori di progettualità educativa e di esperienze fortemente trasformative.

C. quali obiettivi hai definite ?

- prevenzione della devianza
- sostegno psicologico
- sviluppare aspettative e prospettive ottimistiche: capacità di perseguire scopi e di cambiare;
- regolamentazione della sfera emotiva e gestione delle relazione-comunicazione
- valorizzazione dell'autostima: sentimento di valore personale;
- recupero della scolarizzazione e della metodologia didattica
- favorire lo sviluppo delle emozioni e sviluppare empatia
- sviluppo della capacità di interazione sociale: capacità di relazionare con gli altri
- gestione dell'ansia e delle fobie
- educazione alla legalità
- gestione delle relazioni di fiducia tra le figure educative e della famiglia

D. il piano d'azione - i passi che hai pianificato e intrapreso in terapia / lavoro giovanile

Il piano d'azione offerto per ogni intervento (educativo, sociale, terapeutico) ai minori nei

nostri Centri diurni (quello penale e quello di prevenzione devianza uno) viene utilizzato per tutti gli utenti, modificando particolari interventi su esigenze specifiche nel Piano Educativo Individualizzato (PEI)

1. Analisi della richiesta da parte dell'invio (Servizi sociali minorili, Tribunale per i minorenni, Psichiatria infantile, Servizi sociali territoriali).
2. Presentazione dei documenti scritti sullo stato del minore da includere.
3. Presentazione del caso al coordinatore del team interno e alla squadra anche per esaminare i modi di ammissione.
4. Richiesta di documenti sanitari, azioni della Corte, permesso di soggiorno, varie autorizzazioni, ecc.
5. Predisposizione di spazi e modalità di accoglienza per l'utente e la conoscenza della famiglia.
6. Accoglienza dell'utente e nei diversi contesti educativi-riabilitativi e di inclusione sociale, contratto educativo con la l'utente e la famiglia. Conoscenza degli educatori, psicologi e gli altri ospiti.
7. Attività di anamnesi: registrazione dei dati, personali, sociali, educativi, psicologici, sanitari e ambientali. Rilevazione della storia del singolo della famiglia del contesto di vita, Individuare i dati significativi funzionali al progetto educativo e riabilitativo attività di osservazione (diretta e indiretta): realizzare un'analisi delle caratteristiche della persona riferita alle seguenti aree: corporea, cognitiva, comunicativa, emotiva, sociale e relazionale, nel setting educativo, nel suo contesto familiare, scolastico, terapeutico, educativo.
8. Attività di identificazione delle necessità/bisogni educativi, psicologici e di cura: Analizzare e valutare i dati raccolti con l' équipe multidisciplinare, Valutare le risorse e i vincoli personali, familiari e del contesto che possono favorire o ridurre lo sviluppo delle autonomie e degli obiettivi di sviluppo del soggetto. Identificare i bisogni educativi secondo priorità.
9. Attività di presa in carico e cura: attivare una relazione significativa comunicativa, relazionale e di ascolto attivo con l'utente. Accompagnare e sostenere la persona nel percorso educativo (intenzionalità-progetto-gestione-valutazione). Accompagnare e sostenere la persona nei momenti significativi, critici o evolutivi (rinforzo motivazionale). Accompagnare e sostenere la persona nel percorso di acquisizione di competenze e conquiste sul piano

relazionale, comunicativo, emotivo (rinforzo dell'autostima). Costruire una rete di professionisti (Comunità, scuola, T.M. specialisti,...) per la cura, educativa e la sostenibilità nel tempo, dentro e fuori la Comunità).

10. Verifica dell'evoluzione interpersonale, familiare, educativa e del cambiamento. Stima delle evoluzioni e delle regressioni, misurazione dell'autonomia e benessere personale, risultati del sistema sociale nel medio-lungo termine.

CASE N. 3 alias GIULIO

"Ciao, sono Giulio e ho 15 anni.

Vivo con i miei genitori, mia sorella e mio fratello, che sono usciti di prigione. Sento una forte apprensione. Tendo a isolare molto spesso. Non ho interesse per la scuola e quest'anno ho permesso di essere coinvolto in varie situazioni belligeranti per essere accettato. Sento di avere un impatto sui miei genitori che dicono di darmi delle regole, ma in realtà sono libero di gestire e governare me stesso. So che sto commettendo molti errori! ”.

Presentazione del caso e del contesto

1. Come sei entrato in contatto con questo giovane ?

Sono entrato in contatto con il minore per l'invio effettuato presso il nostro centro diurno dal servizio sociale penale minorile e Tribunale per i Minorenni di Bari. I minori entrano in contatto con Il centro diurno sperimentale per minori dell'area penale perché offre un servizio specialistico educativo, psico-sociale e riabilitativo, per minori che sono entrati in contatto con l'esperienza della devianza e del processo penale minorile.

2. Come e perché hai scelto di lavorare con questo giovane ?

la scelta di lavorare con questa tipologia di giovani è legato alla motivazione ed agli studi effettuati in ambito sociale ed educativo. In questo caso particolare con questo giovane ho scelto di lavorare perché abbiamo un progetto educativo e riabilitativo del Centro che viene realizzato coinvolgendo la famiglia e tutte le Istituzioni.

3. Situazione attuale del giova.

Giulio vive con i suoi genitori è stato collocato presso il centro educativo “Baloo” per una situazione di disagio familiare con genitori devianti e inadeguatezza educativa, è stato collocato dai servizi sociali territoriali ed è stato coinvolto il Tribunale per i Minorenni per valutare la responsabilità genitoriale. Il ragazzo non è stato mai scolarizzato in maniera continuativa, ha sempre avuto un atteggiamento svalutante nei confronti della scuola. Frequenta il centro diurno ed è sostenuto da un punto di vista psicologico ed educativo, nel Centro ha ripreso a frequentare la scuola regolarmente. La famiglia, viene supportata per una maggiore responsabilità educativa nei confronti del figlio, che non è seguito adeguatamente né per la scuola né per la vita sociale.

Profilo del giovane

1. Da dove proviene il ragazzo ?

Giulio proviene da una famiglia numerosa, multiproblematica e deviante del centro storico della città di Bitonto, i componenti della sua famiglia sono stati quasi tutti in carcere, in particolare i genitori, fratello e sorella. Il nucleo familiare proviene da una famiglia storicamente malavitosa.

2. Informazioni sul minore e famiglia,

i genitori di Giulio hanno un'esperienza delinquenziale importante, non mai seguito adeguatamente i figli, né da un punto di vista educativo che scolastico. Si sono fatti dei tentativi di inserimento in comunità dei figli minori, ma senza risultato. La povertà educativa non ha permesso ai figli di essere stimolati da un punto di vista cognitivo ed emotivo. Giulio è cresciuto timido ed introverso, si è sempre isolato e ha socializzato poco e male con i pari. Giulio non frequenta regolarmente la scuola, non ha manifestato interesse sociale e per tutta la sua famiglia l'istruzione non è importante, sua madre è analfabeta.

3. Difficoltà che il giovane ha dovuto affrontare in passato

Giulio ha vissuto gravi trascuratezze da un punto di vista delle cure allevanti ed educative. È un ragazzo che tende ad isolarsi spesso chiudendosi emotivamente nelle relazioni con i coetanei e gli adulti. Manifesta rabbia e momenti aggressività. I genitori non gli hanno trasmesso regole e non gli hanno permesso di fare esperienze sociali ed educative significative, creando in lui anche molte insicurezze personali e mancanza di stimoli culturali.

Descrizione dei risultati della diagnosi

Informazione sul giovane da un punto di vista terapeutico:

A. Quale è la situazione da un punto di vista sociale e personale ?

Giulio ha una personalità “fragile”, con una importante inibizione emotiva e vulnerabilità relazionale. Il ragazzo presenta una bassa autostima, scarsa capacità di concentrazione e un generale calo delle prestazioni cognitive più complesse. Il nucleo familiare è multiproblematico deviante sotto vari aspetti, presenterebbe un disagio non solo gravoso a livello economico ma soprattutto di tipo socio – culturale ed educativo. Giulio è molto timido ed introverso, ha paura del giudizio sociale e poco incline alle relazioni interpersonali e di gruppo.

La diagnosi per il ragazzo, in base agli indicatori emersi dall’osservazione e dall’analisi è prevalentemente legata alla disfunzionalità familiare, tratti depressivi ed ansia generalizzata. La condizione di deprivazione, grave trascuratezza e multi problematicità familiare ha avuto un riflesso sulla personalità del ragazzo in un’ottica depressiva e di bassa autostima.

B. come hai raggiunto questa diagnosi? (breve descrizione del processo)

L’equipe del Centro ha raggiunto questa diagnosi attraverso l’osservazione costante della partecipazione di Giulio alle pratiche educative, ai colloqui psicologici individuali il ragazzo dalla lunga osservazione, diretta e indiretta, ha messo in atto delle reazioni e dei comportamenti, dentro il Centro e all’esterno, che ci hanno indicato da una parte la sua vulnerabilità e fragilità, dall’altra la sua tendenza a volersi relazionare ma l’incapacità di mantenere viva la relazione nel tempo e costruire comunicazioni efficaci. Il ragazzo ha manifestato i primi tratti devianti, in maniera estemporanea e goffa, senza una reale personalità criminale, tratti di ansia generalizzata, chiusura sociale, difficoltà espressive e comunicative; questi indicatori ci hanno permesso di elaborare una diagnosi ed un progetto educativo individualizzato. Il lavoro educativo e terapeutico è stato fondamentale, nella relazione educativa si sono sviluppate le sue caratteristiche di personalità, Il processo di elaborazione delle sue esperienze sfavorevoli infantili ha previsto dei tempi medio - lunghi, i risultati ad oggi sono soddisfacenti il ragazzo è stato avviato all’autonomia grazie all’attività professionale che ha intrapreso.

C. quali sono stati i segnali i marcatori che hanno portato alla diagnosi

- Comportamento incongruo o alternanza di comportamenti contrapposti.
- Comportamenti di tipo depressivo, alternanza di comportamento di egocentrico e bassa autostima.
- Difficoltà nella modulazione delle emozioni

- Alimentazione disordinata, mancanza di appetito o fame esagerata.
- Devianza e trasgressione senza strutturazione di personalità criminale
- Chiusura personale e relazionale
- Difficoltà nella socializzazione
- Ansia generalizzata
- Valutazione di sé come incapace a fronteggiare il conflitto se non con violenza
- Valutazione di sé come incapace a fronteggiare le situazione di frustrazione

Praticità nell'utilizzo del Manuale / O2 e delle liste di controllo in esso

A. In che modo le liste di controllo (che abbiamo nell' O2) si riferiscono al caso specifico?

MARKERS:

- ✿ difficoltà di socializzazione, si evidenzia una mancanza di attenzione educativo e affettivo
- ✿ aggressività e tendenza alla prevaricazione
- ✿ incapacità di controllare gli impulsi, scarsa capacità di tollerare regole
- ✿ disagio personale, familiare e sociale
- ✿ provocazione di gruppo e tendenza all'aggressività
- ✿ gruppo deviante identificato come protettivo
- ✿ disvalore delle regole sociali e legali
- ✿ comportamento adultizzato
- ✿ Tratti depressivi
- ✿ Scarsa autostima o eccessivo narcisismo
- ✿ Parenting a rischio (perdita di diritti sui minori, assegnazione di servizi sociali, rimozione di minori, ..)
- ✿ Violenza assistita e diretta sui bambini in contesti familiari
- ✿ Rapporti per crimini e denuncia
- ✿ Grave negligenza ed abuso emotivo
- ✿ Mancanza di una famiglia di riferimento e social network, solitudine
- ✿ Abbandono e fallimento scolastico

- ✿ Scarsa partecipazione alla vita scolastica da parte dei genitori
- ✿ Pregiudizio, emarginazione, bullismo, cyberbullismo
- ✿ gruppo deviante identificato come protettivo
- ✿ legami comunitari deboli o inesistenti
- ✿ valutazione debole degli interventi di prevenzione

GOOD PRACTICES

- ✿ elaborazione di traumi vissuti o esperienze sfavorevoli
- ✿ riconoscere e gestire le emozioni, la frustrazione del conflitto e l'autonomia sociale
- ✿ Sperimenta con attività professionali
- ✿ Educare alla positività del gruppo come risorsa
- ✿ Migliora l'ascolto e la discussione
- ✿ Rinforzare la resilienza (allevamento, educazione, emotività, riconoscimento, amore)
- ✿ maggiori opportunità di impiego e formazione
- ✿ Adottare strategie appropriate per i bisogni educativi, sociali e familiari
- ✿ Utilizzare mediatori culturali
- ✿ laboratori esperienziali
- ✿ Supporta l'apprendimento individuale e di gruppo
- ✿ Promuovere l'apprendimento basato sulla dimensione emotivo-emotiva

B. quail le similitudini o le differenze ?

Ci sono delle somiglianze rispetto agli indicatori abitualmente adoperati dall'equipe del Centro, la funzionalità degli indicatori di riferimento è importante perché favorisce una valutazione complessiva delle diverse aree di intervento e facilita una sintesi rispetto alla complessità dei casi.

C. come potrebbero le liste di controllo aiutarvi ad identificare i giovani a rischio?

Le liste di controllo contribuiscono ad identificare indicatori di riferimento per i giovani a rischio di devianza in quanto orientano l'osservazione e l'analisi in maniera completa (livello personale, familiare, scolastico, tra pari e sociale) offrendo sfumature conoscitive e tecniche per inquadrare meglio una diagnosi. La funzionalità degli indicatori, inoltre, aiuta gli educatori e psicologi ad avere dei punti di riferimento psico-pedagogici, riferiti a

comportamenti di disagio, devianza e marginalità. Gli indicatori sono strumenti di approfondimento che stimolando una maggiore osservazione finalizzata all'intervento, modulando, per ogni caso specifico, l'intervento più adeguato e funzionale al cambiamento.

Gli psicologi sono facilitati nel considerare l'intervento terapeutico in un'ottica sistemica, includendo le diverse azioni sociali e gli interventi psico-educativi in una logica ripartiva e curativa dinamica e trasformativa, avendo a disposizione maggiori strumenti e indicatori.

Le liste di controllo diventano una base fondamentale a cui fare riferimento, in molti casi una motivazione professionale importante da cui partire per individuare ulteriori e nuovi indicatori, che producono buone pratiche educative e psicologiche.

Presentazione dell'intervento proposto

(in particolare quello che hai fatto per la giovane):

A. *che tipo di intervento hai applicato?*

Anche nel caso di Giulio è stato applicato un intervento educativo individualizzato fortemente improntato alla prevenzione della devianza alla ricostruzione dei legami di fiducia con le figure adulte sane in contrapposizione alla sua esperienza familiare diseducative. Per Giulio si sono previsti diversi interventi sul territorio, dalla scolarizzazione e dalle attività ludiche e sportive, potenziando la socializzazione e le relazioni con i pari e gli adulti di riferimento. Un intervento prioritario è stato quello terapeutico, un sostegno psicologico importante e determinante per l'elaborazione dell'esperienza sfavorevole infantile di maltrattamento e trascuratezza. Il progetto educativo, nel suo complesso, è stato impostato sia sulla prevenzione della devianza, sulla dimensione terapeutica rispetto al recupero di una buona comunicazione e relazione con se stesso e nei sistemi a lui di prossimità.

B. *Quale prospettiva, quale approccio hai usato?*

L'approccio utilizzato è stato quello sistemico- relazionale, i diversi sistemi che sono stati osservati (individuali, familiari e sociali) hanno tenuto conto dell'evoluzione e del cambiamento in relazione all'utente e il suo rapporto con i diversi contesti. L'intervento e l'approccio utilizzato ha tenuto conto della diagnosi di partenza, considerata in un'ottica evolutiva, di sviluppo e progressione. L'osservazione e l'intenzionalità progettuale della comunicazione e della relazionale e lo sviluppo individuale hanno avuto una grande rilevanza, come l'adattamento al cambiamento (auto-regolazione) e l'auto-organizzazione e l'automantenimento.

Altra prospettiva in termini metodologici è stata la valutazione degli apprendimenti, dei cambiamenti comunicativi e comportamentali, questo in relazione ai diversi sistemi e condizioni.

E' importante valorizzare e descrivere i comportamenti e le dinamiche dei singoli utenti e dunque è necessario occuparsi delle interazioni, comunicazioni e relazioni che esistono tra i diversi sistemi del singolo utente. Il processo educativo e terapeutico per i nostri ragazzi e ragazze è un sistema complesso. L'utente si trova al centro di vari sistemi con i quali è in rapporto di interazione diretta o indiretta con un'intensità diversa a secondo del grado di appartenenza, della vicinanza, dei bisogni e delle emozioni coinvolte. La prospettiva dell'inclusione sociale è stata un altro elemento di forza che ha visto la partecipazione di diversi attori (Famiglia, scuola, lavoro, Tribunale per i minorenni), l'orientamento all'autonomia, alla scolarizzazione e alla professionalizzazione sono stati indicatori di progettualità educativa e di esperienze fortemente trasformative.

C. *Quail obiettivi hai impostato?*

- ✿ educazione all'autocontrollo: capacità di controllare se stessi ed i propri impulsi
- ✿ sviluppare aspettative e prospettive ottimistiche: capacità di perseguire scopi e di cambiare
- ✿ regolamentazione della sfera emotiva e gestione delle relazione-comunicazione
- ✿ valorizzazione dell'autostima: sentimento di valore personale
- ✿ educazione all'autocontrollo: capacità di controllare se stessi ed i propri impulsi
- ✿ gestione dell'ansia
- ✿ favorire lo sviluppo delle emozioni e sviluppare empatia
- ✿ sviluppo della capacità di interazione sociale: capacità di relazionare con gli altri
- ✿ avviamento professionale e gestione delle relazioni con gli adulti
- ✿ promozione del benessere individuali
- ✿ educazione alla legalità
- ✿ scolarizzazione e formazione
- ✿ sviluppo della socializzazione

D. Il Piano di Azione che pianifica i singoli interventi (educativi, sociali e terapeutici) per i minori ospiti dei Centri socio educativi diurni (penale e di prevenzione del rischio di devianza), è utilizzato per tutti gli utenti, modulando nel progetto educativo individualizzato interventi su bisogni caratteristici e particolari.

1. Analisi della Domanda da parte dell'inviante (servizio sociale minorile penale, Tribunale per i minorenni, Neuropsichiatria infantile, Servizio sociale territoriale, etc..).
2. Presentazione di documentazione scritta sulla situazione dell'utente che s'intende inserire.
3. Presentazione del caso al Coordinatore interno dell'équipe ed all'équipe stessa per valutare le modalità di inserimento.
4. Richiesta della documentazione sanitaria, provvedimenti del Tribunale, permessi di soggiorno, autorizzazioni varie, ecc.
5. Incontro col Servizio richiedente e coordinatore del Centro per mettere a punto lo specifico Progetto Educativo Individuale.
6. Predisposizione di spazi e modalità di accoglienza per l'utente e la conoscenza della famiglia.
7. Accoglienza dell'utente e nei diversi contesti educativi-riabilitativi e di inclusione sociale, contratto educativo con la l'utente e la famiglia. Conoscenza degli educatori, psicologi e gli altri ospiti.
8. Attività di anamnesi: registrazione dei dati, personali, sociali, educativi, psicologici, sanitari e ambientali. Rilevazione della storia del singolo della famiglia del contesto di vita, Individuare i dati significativi funzionali al progetto educativo e riabilitativo attività di osservazione (diretta e indiretta): realizzare un'analisi delle caratteristiche della persona riferita alle seguenti aree: corporea, cognitiva, comunicativa, emotiva, sociale e relazionale, nel setting educativo, nel suo contesto familiare, scolastico, terapeutico, educativo.
9. Attività di identificazione delle necessità/bisogni educativi, psicologici e di cura: Analizzare e valutare i dati raccolti con l'équipe multidisciplinare, Valutare le risorse e i vincoli personali, familiari e del contesto che possono favorire o ridurre lo sviluppo delle autonomie e degli obiettivi di sviluppo del soggetto. Identificare i bisogni educativi secondo priorità.
10. Attività di presa in carico e cura: attivare una relazione significativa comunicativa, relazionale e di ascolto attivo con l'utente. Accompagnare e sostenere la persona nel percorso educativo (intenzionalità-progetto-gestione-valutazione). Accompagnare e sostenere la persona nei momenti significativi, critici o evolutivi (rinforzo

motivazionale). Accompagnare e sostenere la persona nel percorso di acquisizione di competenze e conquiste sul piano relazionale, comunicativo, emotivo (rinforzo dell'autostima). Costruire una rete di professionisti (Comunità, scuola, T.M. specialisti,...) per la cura, educativa e la sostenibilità nel tempo, dentro e fuori la Comunità).

11. Definire gli obiettivi educativi, gli indicatori di esito, le modalità e i tempi di verifica, esporre e condividere costantemente in équipe il progetto educativo-pedagogico e terapeutico-riabilitativo e percorso con la giustizia minorile, definire in programma delle attività con la persona (dove possibile) comunque pianificare delle attività varie, definire azioni (tempi, modalità, strumenti e risorse) e indicatori di processo, attivare le attività anche in collaborazione con risorse formali ed informali del territorio, monitorare e adottare aggiustamenti al progetto educativo e psicoterapeutico.
12. Verifica dell'andamento trasformativo e cambiamento intrapersonale, interpersonale, familiare, educativo e sociale. Valutazione delle evoluzioni e dei regressi, misurazione dei risultati sull'autonomia e benessere personale e della rete sociale a medio e lungo termine.

CASE N. 4 alias REMO

"Ciao io sono Remo e ho 18 anni. Vivo con la mia famiglia. Sono cresciuto nelle strade e nessuno si è mai preso cura di me.

I miei genitori hanno commesso crimini da sempre e sono cresciuto con l'idea che se il denaro manca, il cibo deve essere ottenuto in altri modi.

Ora, anch'io sono nel circuito penale perché ho seguito i passi dei miei genitori e uso droghe. Eugenia si prende cura di me da 7 mesi".

Presentazione del caso e del contesto

1. Come sei entrato in contatto con il giovane ?

Sono entrato in contatto con il minore per l'invio effettuato presso il nostro centro diurno dal servizio sociale penale minorile e Tribunale per i Minorenni di Bari. I minori entrano in contatto con il centro diurno sperimentale per minori dell'area penale perché offre un servizio specialistico educativo, psico-sociale e riabilitativo, per minori che sono entrati in contatto con l'esperienza della devianza e del processo penale minorile.

2. Come e perchè hai scelto di lavorare con questa tipologia di giovani ?

La scelta di lavorare con questa tipologia di giovani è legato alla motivazione ed agli studi effettuati in ambito sociale ed educativo. In questo caso particolare con questo giovane ho scelto di lavorare perché abbiamo un progetto educativo e riabilitativo del Centro che viene realizzato coinvolgendo la famiglia e tutte le Istituzioni.

3. situazione attuale del giovane .

Il ragazzo aveva beneficiato di una messa alla prova dal Tribunale per i Minorenni di Bari, per una rapina, dopo un primo periodo di adeguatezza al progetto di Messa alla prova, ha avuto grosse difficoltà a mantenere gli impegni presi, ha continuato a fare uso di cannabis, tanto che è stata revocata dal Tribunale la messa alla prova. Per il minore la proposta fatta dal nostro Centro è stata quella del collocamento in una comunità di tipo residenziale. Malgrado il ragazzo, nella permanenza al nostro Centro, abbiamo fatto un corso di formazione come pizzaiolo ed avviato al lavoro, lo stesso è stato coinvolto in nuovi atti criminali che hanno compromesso il suo percorso di recupero. È stato dimesso dal centro diurno e sta continuando il processo penale minorile con il supporto del servizio sociale penale.

Profilo del giovane

1. da dove proviene il ragazzo?

Remo proviene da una famiglia fortemente deviante, legata a clan malavitosi del centro storico della città di Bitonto, il contesto territoriale è fortemente a rischio intriso di una cultura malavitosa ben radicata sul territorio legata allo spaccio, furti ed estorsioni.

2. Informazioni sulla famiglia e sull'infanzia

La madre, il padre e il fratello di Remo sono stati coinvolti in attività illecite, hanno trascorso del tempo in prigione e anche Remo è stato trascinato nelle rapine e nel processo penale. Fin dalla sua infanzia, Remo ha vissuto esperienze devianti a causa della sua famiglia. Non è stato adeguatamente curato e la sua educazione è trascurata. Remo ha usato la cannabis all'inizio dell'età e diventa dipendente. Quando arrivò nel nostro centro diurno fu portato a Serd per controlli clinici e psicologici.

3. Difficoltà che il giovane ha dovuto affrontare in passato

Il minore ha affrontato un'infanzia complessa senza orientamento educativo e culturale; per questo motivo non ha mai avuto una relazione forte con amici e insegnanti. Durante le

sporadiche partecipazioni alle lezioni, Remo aveva avuto comportamenti da bullo aggredendo i suoi compagni. I genitori di Remo non gli hanno mai dato regole sociali

Descrizione dei risultati della diagnosi

Informazione sul giovane da un punto di vista terapeutico:

A. Quale è la sua situazione da un punto di vista sociale e psicologico?

Remo ha una personalità fragile, con uno stato d'animo basso e diverse difficoltà nella relazione affettiva.

Ha una bassa autostima, una scarsa capacità di concentrazione e una diminuzione collettiva delle prestazioni cognitive più complesse. Vive un senso di pessimismo, forme leggere di suscettibilità e chiusura, a causa di una sua ricerca più chiara di identità sessuale.

La sua famiglia è molto problematica e deviante in molti campi. Ha uno svantaggio economico e una povertà sociale e culturale peggiore. La famiglia non è mai stata un punto di riferimento per Remo, il minore ha passato molto della sua vita in strada con nessuno che possa aiutarlo a capire il bene e il male e insegnargli la legalità. Remo sembra privo di una sovrastruttura teorica e talvolta sembra muoversi nel tempo e nello spazio in modo impreparato, in situazioni pericolose che non riesce a riconoscere; come risultato, Remo reagisce con comportamento di chiusura o coinvolgimento sommario, sottovalutando gli effetti delle sue maniere. Secondo i marcatori, la diagnosi di Remo è un disadattamento sociale e un comportamento antisociale. La condizione di povertà, la pesante incuria hanno avuto ripercussioni sulla natura di Remo in modo deviante e sommario.

B. come hai raggiunto questa diagnosi ?

Il team educativo del nostro centro diurno ha raggiunto questa diagnosi attraverso l'osservazione continua della partecipazione di Remo alle attività educative, alla conversazione psicologica. In questo lungo periodo di osservazione diretta e indiretta, Remo ha agito alcune reazioni e comportamenti particolari, dentro e fuori dal centro: questi hanno rivelato la sua fragilità e, d'altra parte, la sua tendenza a legarsi in modo opportunistico, deprecando le altre persone raggiungere i suoi obiettivi. La confidenza con la devianza e la criminalità lo ha messo in pericolo e fatto rischiare diverse volte. La mancanza di una famiglia serena, capace di dargli amore, educazione e controllo, ha generato a Remo sentimenti di sfiducia e inibizione nelle sue relazioni più importanti. Il suo comportamento deviante e disorganizzato, la sua assenza di pianificazione e la sua eccessiva libertà, senza legami o con un progetto personale, sono alcuni dei marcatori che ci hanno permesso di avere

una diagnosi e progettare PEI. Il lavoro educativo e terapeutico è stato essenziale: durante il rapporto educativo sono emerse le caratteristiche della personalità. Il processo di elaborazione delle competenze del ragazzo hanno bisogno di un medio-lungo termine; i risultati sono ottimi fino ad oggi. Remo è stato avviato alla sua indipendenza grazie al suo lavoro.

C. quali sono stati i segni/i marcatori che hanno portato ad una diagnosi ?

- ✿ Comportamento incongruo o alternanza di comportamenti contrapposti.
- ✿ Comportamenti di tipo depressivo, alternanza di comportamento di egocentrico e bassa autostima.
- ✿ Difficoltà nella modulazione delle emozioni
- ✿ Alimentazione disordinata, mancanza di appetito o fame esagerata.
- ✿ Devianza e trasgressione senza strutturazione di personalità criminale
- ✿ In genere, la tendenza a trovarsi in situazioni di conflitto
- ✿ Valutazione di sé come incapace a fronteggiare il conflitto se non con violenza
- ✿ Valutazione di sé come incapace a fronteggiare le situazione di frustrazione

Praticità nell'utilizzo del manuale/O2 e delle liste di controllo

A. In che modo le liste di controllo (che avremo in O2) si riferiscono al tuo caso specifico?

MARKERS:

- ✿ difficoltà di socializzazione, evidenziare una mancanza di attenzione
- ✿ educativo e affettivo
- ✿ aggressività e tendenza alla prevaricazione
- ✿ incapacità di controllare gli impulsi, scarsa capacità di tollerare regole
- ✿ disagio personale, familiare e sociale
- ✿ provocazione di gruppo e tendenza all'aggressività
- ✿ gruppo deviante identificato come protettivo
- ✿ disvalore delle regole sociali e legali
- ✿ comportamento adultizzato

- ✿ Scarsa autostima o eccessivo narcisismo
- ✿ Tratti depressivi
- ✿ Parenting a rischio (perdita di diritti sui minori, assegnazione di servizi sociali, rimozione di minori, ..)
- ✿ Violenza assistita e diretta sui bambini
- ✿ Rapporti per crimini e denuncia
- ✿ Grave negligenza ed abuso emotivo
- ✿ Mancanza di una famiglia di riferimento e social network, solitudine
- ✿ Abbandono o fallimento scolastico
- ✿ Scarsa partecipazione alla vita scolastica da parte dei genitori
- ✿ Pregiudizio, emarginazione, bullismo, cyberbullismo
- ✿ legami comunitari deboli o inesistenti
- ✿ valutazione debole degli interventi di prevenzione

GOOD PRACTICES

- ✿ elaborazione di traumi vissuti o esperienze sfavorevoli
- ✿ riconoscere e gestire le emozioni, la frustrazione del conflitto e autonomia sociale
- ✿ sperimenta con attività professionali
- ✿ educare la positività del gruppo come risorsa
- ✿ migliorare l'ascolto e la discussione
- ✿ rinforzare la resilienza (allevamento, educazione, emotività, riconoscimento, amore, ..)
- ✿ maggiori opportunità di impiego e formazione

B. ci sono somiglianze o differenze notevoli ?

Ci sono alcune somiglianze con i marcatori regolari utilizzati dal team educativo nel centro diurno: la funzione degli indicatori è importante perché promuove una stima totale di diverse

aree di intervento e facilita il riassunto nella complessità dei casi.

C. come potrebbero le liste di controllo aiutare a identificare questi giovani a rischio?

Le liste di controllo contribuiscono ad identificare indicatori di riferimento per i giovani a rischio di devianza in quanto orientano l'osservazione e l'analisi in maniera completa (livello personale, familiare, scolastico, tra pari e sociale) offrendo sfumature conoscitive e tecniche per inquadrare meglio una diagnosi. La funzionalità degli indicatori, inoltre, aiuta gli educatori e psicologi ad avere dei punti di riferimento psico-pedagogici, riferiti a comportamenti di disagio, devianza e marginalità. Gli indicatori sono strumenti di approfondimento che stimolando una maggiore osservazione finalizzata all'intervento, modulando, per ogni caso specifico, l'intervento più adeguato e funzionale al cambiamento.

Gli psicologi sono facilitati nel considerare l'intervento terapeutico in un'ottica sistemica, includendo le diverse azioni sociali e gli interventi psico-educativi in una logica ripartiva e curativa dinamica e trasformativa, avendo a disposizione maggiori strumenti e indicatori.

Le liste di controllo diventano una base fondamentale a cui fare riferimento, in molti casi una motivazione professionale importante da cui partire per individuare ulteriori e nuovi indicatori, che producono buone pratiche educative e psicologiche.

Presentazione dell'intervento proposto

(in particolare quello che hai fatto per la giovane):

A. *che tipo di intervento hai applicato?*

Anche nel caso di Remo è stato applicato un intervento educativo individualizzato fortemente improntato sullo sviluppo della legalità e dei legami di fiducia con le figure adulte sane in contrapposizione alla sua esperienza familiare deviante. L'intervento è stato impostato anche sulla condizione di devianza minorile e sul progetto di messa alla prova. Un intervento prioritario è stato quello terapeutico, un sostegno psicologico importante e determinante per l'elaborazione dell'esperienza sfavorevole infantile di maltrattamento e trascuratezza. L'intervento del Tribunale e del servizio sociale della giustizia minorile ha reso la ragazza maggiormente consapevole del suo comportamento deviante, questa consapevolezza ci ha permesso di lavorare su obiettivi misurabili e gradualmente (scolarizzazione, avviamento professionale, supporto psico-educativo costante). Il progetto educativo, nel suo complesso, è stato impostato sia sulla revisione critica dell'esperienza deviante che sulla dimensione terapeutica rispetto al recupero di una buona comunicazione e relazione con se stesso e nei sistemi a lui di prossimità.

B. *Quale prospettiva/quale approccio hai usato?*

L'approccio utilizzato è stato quello sistemico- relazionale, i diversi sistemi che sono stati osservati (individuali, famigliari e sociali) hanno tenuto conto dell'evoluzione e del cambiamento in relazione all'utente e il suo rapporto con i diversi contesti. L'intervento e l'approccio utilizzato ha tenuto conto della diagnosi di partenza, considerata in un'ottica evolutiva, di sviluppo e progressione. L'osservazione e l'intenzionalità progettuale della comunicazione e della relazionale e lo sviluppo individuale hanno avuto una grande rilevanza, come l'adattamento al cambiamento (auto-regolazione) e l'auto-organizzazione e l'automantenimento. Altra prospettiva in termini metodologici è stata la valutazione degli apprendimenti, dei cambiamenti comunicativi e comportamentali, questo in relazione ai diversi sistemi e condizioni.

E' importante valorizzare e descrivere i comportamenti e le dinamiche dei singoli utenti e dunque è necessario occuparsi delle interazioni, comunicazioni e relazioni che esistono tra i diversi sistemi del singolo utente. Il processo educativo e terapeutico per i nostri ragazzi e ragazze è un sistema complesso. L'utente si trova al centro di vari sistemi con i quali è in rapporto di interazione diretta o indiretta con un'intensità diversa a secondo del grado di appartenenza, della vicinanza, dei bisogni e delle emozioni coinvolte. La prospettiva dell'inclusione sociale è stata un altro elemento di forza che ha visto la partecipazione di diversi attori (Famiglia, scuola, lavoro, Tribunale per i minorenni), l'orientamento all'autonomia, alla scolarizzazione e alla professionalizzazione sono stati indicatori di progettualità educativa e di esperienze fortemente trasformative.

C. *Quali obiettivi hai impostato?*

- educazione all'autocontrollo: capacità di controllare se stessi ed i propri impulsi
- sviluppare aspettative e prospettive ottimistiche: capacità di perseguire scopi e di cambiare
- regolamentazione della sfera emotiva e gestione delle relazione-comunicazione
- valorizzazione dell'autostima: sentimento di valore personale
- educazione all'autocontrollo: capacità di controllare se stessi ed i propri impulsi
- elaborazione dell'abbandono e della perdita
- favorire lo sviluppo delle emozioni e sviluppare empatia
- sviluppo della capacità di interazione sociale: capacità di relazionare con gli altri.
- avviamento professionale e gestione delle relazioni con gli adulti

- promozione del benessere individuale
- educazione alla legalità
- promozione delle relazioni sociali e professionali
- sviluppo di competenze, abilità e capacità in ambito sociale e professionale

D. *il piano d'azione: i passi che hai pianificato e che hai preso in terapia / lavoro giovanile:*

Il Piano di Azione che pianifica i singoli interventi (educativi, sociali e terapeutici) per i minori ospiti dei Centri socio educativi diurni (penale e di prevenzione del rischio di devianza), è utilizzato per tutti gli utenti, modulando nel progetto educativo individualizzato interventi su bisogni caratteristici e particolari.

1. Analisi della Domanda da parte dell'inviante (servizio sociale minorile penale, Tribunale per i minorenni, Neuropsichiatria infantile, Servizio sociale territoriale,etc..)
2. Presentazione di documentazione scritta sulla situazione dell'utente che s'intende inserire
3. Presentazione del caso al Coordinatore interno dell'équipe ed all'équipe stessa per valutare le modalità di inserimento
4. Richiesta della documentazione sanitaria, provvedimenti del Tribunale, permessi di soggiorno, autorizzazioni varie, ecc.
5. Incontro col Servizio richiedente e coordinatore del Centro per mettere a punto lo specifico Progetto Educativo Individuale
6. Predisposizione di spazi e modalità di accoglienza per l'utente e la conoscenza della famiglia
7. Accoglienza dell'utente e nei diversi contesti educativi-riabilitativi e di inclusione sociale, contratto educativo con la l'utente e la famiglia. Conoscenza degli educatori, psicologi e gli altri ospiti
8. Attività di anamnesi: registrazione dei dati, personali, sociali, educativi, psicologici, sanitari e ambientali. Rilevazione della storia del singolo della famiglia del contesto di vita, Individuare i dati significativi funzionali al progetto educativo e riabilitativo attività di osservazione (diretta e indiretta): realizzare un'analisi delle caratteristiche della persona riferita alle seguenti aree: corporea, cognitiva, comunicativa, emotiva, sociale e relazionale, nel setting educativo, nel suo contesto familiare, scolastico, terapeutico, educativo

9. Attività di identificazione delle necessità/bisogni educativi, psicologici e di cura: Analizzare e valutare i dati raccolti con l'èquipe multidisciplinare, Valutare le risorse e i vincoli personali, familiari e del contesto che possono favorire o ridurre lo sviluppo delle autonomie e degli obiettivi di sviluppo del soggetto. Identificare i bisogni educativi secondo priorità
10. Attività di presa in carico e cura: attivare una relazione significativa comunicativa, relazionale e di ascolto attivo con l'utente. Accompagnare e sostenere la persona nel percorso educativo (intenzionalità-progetto-gestione-valutazione).
Accompagnare e sostenere la persona nei momenti significativi, critici o evolutivi (rinforzo motivazionale). Accompagnare e sostenere la persona nel percorso di acquisizione di competenze e conquiste sul piano relazionale, comunicativo, emotivo (rinforzo dell'autostima). Costruire una rete di professionisti (Comunità, scuola, T.M. specialisti, ...) per la cura, educativa e la sostenibilità nel tempo, dentro e fuori la Comunità)
11. Definire gli obiettivi educativi, gli indicatori di esito, le modalità e i tempi di verifica, esporre e condividere costantemente in èquipe il progetto educativo-pedagogico e terapeutico-riabilitativo e percorso con la giustizia minorile, definire in programma delle attività con la persona (dove possibile) comunque pianificare delle attività varie, definire azioni (tempi, modalità, strumenti e risorse) e indicatori di processo, attivare le attività anche in collaborazione con risorse formali ed informali del territorio, monitorare e adottare aggiustamenti al progetto educativo e psicoterapeutico
12. Verifica dell'andamento trasformativo e cambiamento intrapersonale, interpersonale, familiare, educativo e sociale. Valutazione delle evoluzioni e dei regressi, misurazione dei risultati sull'autonomia e benessere personale e della rete sociale a medio e lungo termine.

CASE N. 5
alias JACOPO

“Ciao, sono Jacopo e ho 15 anni.

Vivo con la mia famiglia. I miei genitori mi prendono in giro davanti ai miei amici.

Sono spesso vittima di bullismo, ma penso che mia madre autorizzi i bulli a trattarmi irrispettosamente. Non vede nel mio il potenziale che gli altri adulti vedono in me.

Commetto molti errori e spesso mi sento triste, angosciato e deluso dagli altri e da me stesso.

Eughenia si prende cura di me da quasi 2 anni ”.

Presentazione del caso e del contesto

1. *Come sei entrato in contatto con questo giovane?*

Eughenia ha accolto Jacopo perché il servizio sociale territoriale e il tribunale per i minorenni a Bari ha disposto in questo modo. Jacopo è stato nel centro diurno "Baloo", è stato accolto dagli altri minori, che hanno esperienze penali e per questo motivo devono essere protetti. Il centro diurno offre loro un servizio specifico sulla loro educazione, supporto psicologico e scolastico.

2. *come e perchè hai scelto di lavorare con questo giovane?*

Eughenia ha scelto di lavorare con questo tipo di ragazzi per il tipo di organizzazione che si data e per la tipologia di progetti realizzati in contesti sociali ed educativi. Quando un minore è accolto nel nostro centro, un team di professionisti pensa a un progetto personale per lui e viene individuato un tutor per ognuno.

3. *Quale è la situazione attuale del ragazzo ?*

Jacopo ha diverse occupazioni educative da svolgere ogni giorno all'interno del centro diurno. Per quanto riguarda il miglioramento del rapporto con i suoi coetanei, Jacopo svolge attività sportive; è timido e spesso è vittima di prepotenti, anche in famiglia Jacopo viene deriso per la sua natura tranquilla. A scuola Jacopo ha maniere oppositive, non si sente accettato e non è integrato. Il motivo per cui Jacopo è stato inserito nel nostro centro diurno riguarda i suoi bisogni psicologici e pedagogici. Il nostro obiettivo è aggiungere valore alle sue capacità e aumentare la sua autostima. Jacopo ha un eccellente dono per la pittura. Il ragazzo è seguito

dal Tribunale per i minorenni e dal Servizio sociale del territorio, sua madre è coinvolta in questo progetto educativo.

Profilo del giovane

1. Da dove proviene ?

Jacopo ha 15 anni e viene da un sobborgo senza servizi. La sua famiglia è disgregata e multi problematica. Suo padre ha precedenti penali e ha lasciato la famiglia. La sua madre non ha un aiuto economico e per questo motivo ha occupato illegalmente un appartamento.

2. Informazioni sulla famiglia e sull'infanzia

Jacopo ha una famiglia profondamente problematica. Nella sua infanzia Jacopo non è mai stato curato dai suoi genitori con un punto di vista igienico, sanitario ed educativo. I genitori hanno poco partecipato alla vita di Jacopo, il padre ha lasciato presto la famiglia e non si è mai preso cura di suo figlio; la madre ha maltrattato il minore. Jacopo non è mai stato aiutato con la scuola e non ha mai avuto un sostegno educativo e culturale. Tutto il background familiare è debole e diversi membri sono stati coinvolti in attività criminali.

3. Difficoltà che il giovane ha dovuto affrontare nel suo passato

Jacopo ha una bassa autostima. Ci sono momenti depressivi che si alternano a quelli violenti diretti a se stesso o ad altre persone. Per un periodo della sua vita, Jacopo era stato condizionato da bande di tossicodipendenti e il rischio di essere coinvolto in lavori criminali era molto alto. Comunque Jacopo non ha mai preso parte direttamente agli affari criminali. Il ragazzo è incline a fuggire da una relazione significativa e ha problemi a riporre la sua fiducia in qualcun altro. Grazie al servizio sociale Jacopo è stato impegnato in un progetto di prevenzione nel nostro centro diurno "Baloo".

Descrizione dei risultati della diagnosi

Informazione sul giovane da un punto di vista terapeutico:

A. **Quale è la situazione da un punto di vista sociale e psicologico?**

Jacopo proviene da una famiglia disgregata senza alcun tipo di riferimento educativo.

I genitori sono divisi, il padre ha lasciato la famiglia e Jacopo ha vissuto maltrattamenti che hanno svalutato il minore. Jacopo è timido e introverso, vive un disagio psicosociale di aggiustamento disfunzionale e inclinazione depressiva; più volte si sente vittima. Jacopo ha

avuto una brutta esperienza scolastica, lì era stato bullo e la sua famiglia non poteva sostenerlo e proteggerlo. Secondo i marcatori, la diagnosi di Jacopo è un disadattamento sociale con tratti depressivi, stato di ansia e rabbia nascosta. Lo svantaggio e la situazione familiare hanno pesato sull'identità di Jacopo, accentuando i tratti depressivi e la chiusura emotiva. La sua condizione familiare riflette su quella sociale; per questo, Jacopo vive una bassa reattività sociale e ansia.

B. Come hai raggiunto questa diagnosi ?

Il team educativo del nostro centro diurno ha raggiunto questa diagnosi attraverso l'osservazione continua della partecipazione di Jacopo alle attività educative, alla conversazione psicologica. In questo lungo periodo di osservazione diretta e indiretta Jacopo ha agito alcune reazioni e modi particolari fuori, dentro e fuori dal centro: questi hanno rivelato il suo stato demotivazionale, depressivo, di chiusura e diffidente. Gli abusi che ha vissuto, hanno definito una pesante colpa e una depressione come chiusura e vittimismo. Il ragazzo ha rivelato sfiducia e sentimenti di inibizione nei suoi importanti rapporti con i pari e anche con gli adulti.

I suoi comportamenti intolleranti, lo stato di ansia, la sua ricerca di redenzione sociale, il tratti depressivi, la rabbia nascosta, ecc ... sono alcuni dei marcatori che hanno permesso progettando una diagnosi e un P.E.I.

Il lavoro educativo e terapeutico è stato essenziale: durante l'educazione relazione le caratteristiche della personalità sono venute fuori.

Il processo di elaborazione delle esperienze del ragazzo hanno bisogno di medio-lungo termine; i risultati sono buoni fino ad oggi. Jacopo è stato alla scolarizzazione ed un piano di formazione.

C. quali sono stati segni/marcatori che hanno portato alla diagnosi?

- Inclinazione che manipola e abusa dei rapporti tra pari e adulti
- supporto
- psico-educativo
- Perdita di riferimento e mancato riconoscimento delle figure educative
- Modalità seducente e abusante contro altri ragazzi, in particolare i più giovani

Inclinazione a comportamenti sessuali ed esagerati

- Modalità depressive, alternanza tra egocentrismo e bassa autostima

Difficoltà che modulano le emozioni, in particolare la rabbia.

- Ambiguità nelle scelte scolastiche e orientamento professionale
- Autostima come inadeguata risolvere un conflitto senza violenza
- Autostima come situazioni di frustrazione risolvibili

Praticità nell'utilizzo del Manuale / O2 e delle liste di controllo

A. In che modo le liste di controllo (che avremo nell' O2) si riferiscono al tuo caso specifico?

MARKERS:

- ✿ difficoltà di socializzazione
- ✿ evidenziare una mancanza di attenzione educativa e affettiva
- ✿ incapacità di controllare gli impulsi,
- ✿ scarsa capacità di tollerare difficoltà nell'interazione interpersonale e di gruppo
- ✿ vulnerabilità emotiva
- ✿ bisogno di ascolto e regolarizzazione delle relazioni
- ✿ ambivalenza comportamentale
- ✿ Tratti depressive
- ✿ Genitori a rischio (perdita di diritti sui minori, segnalazione ai servizi sociali, allontanamento di minori, ..)
- ✿ negligenza e mancanza di attenzione, e / o abbandonato a se stessi
- ✿ trasgressione sociale
- ✿ difficoltà nell'interazione interpersonale e di gruppo
- ✿ Violenza assistita e diretta sui bambini
- ✿ Mancanza di regole e autorità educativa
- ✿ Grave negligenza ed abuso emotivo
- ✿ Disoccupazione e grave povertà

- ✿ Mancanza di una famiglia di riferimento e uso distorto di social network
- ✿ solitudine

GOOD PRACTICES

- ✿ elaborazione di traumi vissuti o esperienze sfavorevoli
- ✿ riconoscere e gestire le emozioni, la frustrazione del conflitto e autonomia sociale
- ✿ rafforzare l'autostima e l'empowerment
- ✿ Tutorato scolastico e supporto scolastico
- ✿ sperimentare attività professionali
- ✿ educare la positività del gruppo come risorsa
- ✿ migliorare l'ascolto e la discussione
- ✿ rafforzare la resilienza (allevamento, educazione, emotività, riconoscimento, amore, ..)
- ✿ maggiori opportunità di impiego e formazione
- ✿ opportunità di inclusione sociale
- ✿ maggiore riconoscimento dei valori della solidarietà

B. ci sono differenze o similitudini notevoli?

Ci sono alcune somiglianze con i marcatori regolari utilizzati dal team educativo nel centro diurno: la funzione degli indicatori è importante perché promuove una stima totale di diverse aree di intervento e facilita il riassunto nella complessità dei casi.

C. come potrebbero le liste di controllo aiutarvi a identificare questi giovani a rischio?

Le liste di controllo contribuiscono ad identificare indicatori di riferimento per i giovani a rischio di devianza in quanto orientano l'osservazione e l'analisi in maniera completa (livello personale, familiare, scolastico, tra pari e sociale) offrendo sfumature conoscitive e tecniche per inquadrare meglio una diagnosi. La funzionalità degli indicatori, inoltre, aiuta gli educatori e psicologi ad avere dei punti di riferimento psico-pedagogici, riferiti a comportamenti di disagio, devianza e marginalità. Gli indicatori sono strumenti di approfondimento che stimolando una maggiore osservazione finalizzata all'intervento,

modulando, per ogni caso specifico, l'intervento più adeguato e funzionale al cambiamento. Gli psicologi sono facilitati nel considerare l'intervento terapeutico in un'ottica sistemica, includendo le diverse azioni sociali e gli interventi psico-educativi in una logica ripartiva e curativa dinamica e trasformativa, avendo a disposizione maggiori strumenti e indicatori. Le liste di controllo diventano una base fondamentale a cui fare riferimento, in molti casi una motivazione professionale importante da cui partire per individuare ulteriori e nuovi indicatori, che producono buone pratiche educative e psicologiche.

Presentazione dell'intervento proposto

(in particolare quello che hai fatto per la giovane):

A. *che tipo di intervento hai applicato?*

Per Iacopo è stato applicato un intervento educativo individualizzato fortemente improntato alla prevenzione di comportamenti violenti e di svalutazione delle relazioni tra uomo-donna. La terapia psicologica lo ha supportato nell'elaborazione di un trauma infantile legato agli effetti del maltrattamento familiare: ansia, stati depressivi, bassa autostima, difficoltà relazionali e gestione delle emozioni. Con il minore si è fatto un lavoro di recupero educativo e di valorizzazione delle sue potenzialità sia da un punto cognitivo che emotivo.

B. *Quale prospettiva/approccio hai usato?*

L'approccio utilizzato è stato quello sistemico- relazionale, i diversi sistemi che sono stati osservati (individuali, famigliari e sociali) hanno tenuto conto dell'evoluzione e del cambiamento in relazione all'utente e il suo rapporto con i diversi contesti.

L'intervento e l'approccio utilizzato ha tenuto conto della diagnosi di partenza, considerata in un'ottica evolutiva, di sviluppo e progressione.

L'osservazione e l'intenzionalità progettuale della comunicazione e della relazionale e lo sviluppo individuale hanno avuto una grande rilevanza, come l'adattamento al cambiamento (auto-regolazione) e l'auto-organizzazione e l'automantenimento.

Altra prospettiva in termini metodologici è stata la valutazione degli apprendimenti, dei cambiamenti comunicativi e comportamentali, questo in relazione ai diversi sistemi e condizioni.

E' importante valorizzare e descrivere i comportamenti e le dinamiche dei singoli utenti e dunque è necessario occuparsi delle interazioni, comunicazioni e relazioni che esistono tra

i diversi sistemi del singolo utente. Il processo educativo e terapeutico per i nostri ragazzi e ragazze è un sistema complesso.

L'utente si trova al centro di vari sistemi con i quali è in rapporto di interazione diretta o indiretta con un'intensità diversa a secondo del grado di appartenenza, della vicinanza, dei bisogni e delle emozioni coinvolte. La prospettiva dell'inclusione sociale è stata un altro elemento di forza che ha visto la partecipazione di diversi attori (Famiglia, scuola, lavoro, Tribunale per i minorenni), l'orientamento all'autonomia, alla scolarizzazione e alla professionalizzazione sono stati indicatori di progettualità educativa e di esperienze fortemente trasformative.

C. *Quali obiettivi ti sei prefissato?*

- ✿ prevenzione della devianza
- ✿ sostegno psicologico
- ✿ sviluppare aspettative e prospettive ottimistiche: capacità di perseguire scopi e di cambiare
- ✿ regolamentazione della sfera emotiva e gestione delle relazione-comunicazione
- ✿ valorizzazione dell'autostima: sentimento di valore personale
- ✿ recupero della scolarizzazione e della metodologia didattica
- ✿ favorire lo sviluppo delle emozioni e sviluppare empatia
- ✿ sviluppo della capacità di interazione sociale: capacità di relazionare con gli altri.
- ✿ gestione dell'ansia e delle fobie
- ✿ educazione alla legalità
- ✿ gestione delle relazioni di fiducia tra le figure educative della famiglia

D. *il piano d'azione: i passi che hai pianificato e che hai preso in terapia / lavoro giovanile*

Il Piano di Azione che pianifica i singoli interventi (educativi, sociali e terapeutici) per i minori ospiti dei Centri socio educativi diurni (penale e di prevenzione del rischio di devianza), è utilizzato per tutti gli utenti, modulando nel progetto educativo individualizzato interventi su bisogni caratteristici e particolari.

1. Analisi della Domanda da parte dell'inviante (servizio sociale minorile penale, Tribunale per i minorenni, Neuropsichiatria infantile, Servizio sociale territoriale, etc..)
2. Presentazione di documentazione scritta sulla situazione dell'utente che s'intende inserire
3. Presentazione del caso al Coordinatore interno dell'équipe ed all'équipe stessa per valutare le modalità di inserimento

4. Richiesta della documentazione sanitaria, provvedimenti del Tribunale, permessi di soggiorno, autorizzazioni varie, ecc.
5. Incontro col Servizio richiedente e coordinatore del Centro per mettere a punto lo specifico Progetto Educativo Individuale
6. Predisposizione di spazi e modalità di accoglienza per l'utente e la conoscenza della famiglia
7. Accoglienza dell'utente e nei diversi contesti educativi-riabilitativi e di inclusione sociale, contratto educativo con la l'utente e la famiglia. Conoscenza degli educatori, psicologi e gli altri ospiti
8. Attività di anamnesi: registrazione dei dati, personali, sociali, educativi, psicologici, sanitari e ambientali. Rilevazione della storia del singolo della famiglia del contesto di vita, Individuare i dati significativi funzionali al progetto educativo e riabilitativo attività di osservazione (diretta e indiretta): realizzare un'analisi delle caratteristiche della persona riferita alle seguenti aree: corporea, cognitiva, comunicativa, emotiva, sociale e relazionale, nel setting educativo, nel suo contesto familiare, scolastico, terapeutico, educativo
9. Attività di identificazione delle necessità/bisogni educativi, psicologici e di cura: Analizzare e valutare i dati raccolti con l'èquipe multidisciplinare, Valutare le risorse e i vincoli personali, familiari e del contesto che possono favorire o ridurre lo sviluppo delle autonomie e degli obiettivi di sviluppo del soggetto. Identificare i bisogni educativi secondo priorità
10. Attività di presa in carico e cura: attivare una relazione significativa comunicativa, relazionale e di ascolto attivo con l'utente. Accompagnare e sostenere la persona nel percorso educativo (intenzionalità-progetto-gestione-valutazione). Accompagnare e sostenere la persona nei momenti significativi, critici o evolutivi (rinforzo motivazionale). Accompagnare e sostenere la persona nel percorso di acquisizione di competenze e conquiste sul piano relazionale, comunicativo, emotivo (rinforzo dell'autostima). Costruire una rete di professionisti (Comunità, scuola, T.M. specialisti,...) per la cura, educativa e la sostenibilità nel tempo, dentro e fuori la Comunità)
11. Definire gli obiettivi educativi, gli indicatori di esito, le modalità e i tempi di verifica, esporre e condividere costantemente in èquipe il progetto educativo-pedagogico e terapeutico-riabilitativo e percorso con la giustizia minorile, definire in programma delle attività con la persona (dove possibile) comunque pianificare delle attività varie, definire azioni (tempi,

modalità, strumenti e risorse) e indicatori di processo, attivare le attività anche in collaborazione con risorse formali ed informali del territorio, monitorare e adottare aggiustamenti al progetto educativo e psicoterapeutico

12. Verifica dell'andamento trasformativo e cambiamento intrapersonale, interpersonale, familiare, educativo e sociale. Valutazione delle evoluzioni e dei regressi, misurazione dei risultati sull'autonomia e benessere personale e della rete sociale a medio e lungo termine.

CASE N. 6 alias IVAN

"Ciao, sono Ivan, ho 14 anni e vivo con la mia famiglia.

Sono stato cacciato da scuola per il mio comportamento aggressivo.

Sono stato mandato in una struttura e grazie all'aiuto di alcuni educatori ho iniziato un percorso di consapevolezza dei miei comportamenti disfunzionali.

Mi sentivo benvenuto e capito. Ho ricominciato a studiare e ho conseguito la licenza di scuola media in privato.

Eughenia mi ha seguito per 6 mesi ".

Presentazione del caso e del contesto

1. Come sei entrato in contatto con il ragazzo?

Eughenia è entrata in contatto con il ragazzo attraverso il servizio sociale territoriale e al tribunale per i minorati a Bari. I minori accolti nel centro diurno "Baloo", di solito hanno una condizione di rischio e vulnerabilità per la loro esperienza deviante; per questo motivo devono essere protetti. Il centro diurno offre loro un servizio specifico per il loro processo educativo, psicologico e formativo.

2. Come e perchè hai scelto di lavorare con questo giovane ?

La scelta di lavorare con questa tipologia di giovani è legato alla motivazione ed agli studi effettuati in ambito sociale ed educativo. In questo caso particolare con questo giovane ho scelto di lavorare perché abbiamo un progetto educativo e riabilitativo del Centro che viene realizzato coinvolgendo la famiglia e tutte le Istituzioni.

3. Situazione attuale della persona

Ivan rivela un'ansia sociale con una fobia scolastica, mostra grandi sforzi nelle sue capacità adattative e relazionali, a volte sono presenti aspetti depressivi. A causa di questi aspetti, Ivan adotta comportamenti oppositivi e aggressivi a scuola. A causa della sua cattiva condotta, Ivan è stato più volte espulso da scuola. Nel nostro centro Ivan ha un programma personale di supporto psicologico, educativo e scolastico. Ivan ha finito la scuola media e ora frequenta un corso di formazione nel settore delle costruzioni. Nonostante un miglioramento delle sue buone maniere, Ivan non ha ottenuto risultati soddisfacenti sulla sua indipendenza e sulla sua autostima. Ivan sta verificando da Tribunale per i minorenni e Servizio sociale territoriale, anche i suoi genitori stanno partecipando al suo piano educativo.

Profilo del giovane

1. Da dove proviene ?

Ivan è un ragazzo di 15 anni, è un minore che proviene dalla città di Bitonto, una zona periferica con pochi servizi, appartiene ad una famiglia con una grave situazione di disagio economico e vivono molto alla giornata, di piccoli lavoretti e sussidi comunali.

2. Informazioni sulla famiglia e sull'infanzia

famiglia deprivata da un punto di vista socio-culturale ed economico. La mancanza di stabilità economica ha creato una povertà anche valoriale ed educativa. La famiglia è stata poco presente nell'infanzia e nell'adolescenza del minore per una incapacità educativa. Le figure genitoriali non sono state autorevoli e tutta la rete familiare è molto debole, alcuni componenti sono stati in carcere per furto.

3. Difficoltà che ha dovuto affrontare in passato

Ivan in passato, ha dovuto affrontare un'infanzia difficile e poco curata, le difficoltà economiche hanno avuto su di lui un effetto depressivo, per la mancanza del soddisfacimento dei bisogni primari. Ha vissuto con ansia tutte le problematiche interne alla famiglia, assistendo anche a violenza domestica tra i genitori. Ivan ha avuto molte difficoltà nell'inserimento scolastico manifestando ansie ed una fobia scolastica che non gli ha permesso di frequentare regolarmente la scuola, fino ad abbandonarla totalmente. Questa situazione lo ha allontanato ulteriormente dalle esperienze di socializzazione tra pari e gli adulti, facendolo chiudere in una sorta di mutismo ed isolamento sociale e potenziando i suoi aspetti oppositivi ed aggressivi. Il ragazzo era entrato in contatto con gruppi di minori e adulti malavitosi con i quali ha cercato di trovare una collocazione, ma anche in questo contesto e

per le sue problematiche non è stato considerato sufficientemente capace. Grazie al servizio sociale, che aveva in carico tutto il nucleo familiare per sussidi economici, è stato inserito in un progetto di prevenzione educativa, culturale e di scolarizzazione nel Centro “Baloo”.

Descrizione dei risultati della diagnosi

Informazione sul giovane da un punto di vista terapeutico:

A. Quale è la situazione da un punto di vista sociale e psicologico?

Ivan ha una personalità “fragile” ed immatura a livello emotivo, con una bassa autostima e una scarsa tolleranza alla frustrazione. Il ragazzo non riesce a riconoscersi alcuna risorsa interna e abilità personale positiva. Presenta un quadro di ansia sociale con significativa “fobia scolare”, difficoltà nelle capacità adattive e relazionali e comparsa di aspetti depressivi nonché aggressività. Ivan ha una diagnosi elaborata dalla neuropsichiatria di “fobia scolare e disturbo oppositivo –provocatorio”. La Fobia scolare oltre a manifestarsi con difficoltà ad andare a scuola è caratterizzata da ansia e depressione; la fobia causa molto stress al ragazzo e la famiglia ed interferisce con lo sviluppo emotivo e sociale e costituisce un fattore di rischio a lungo termine della futura sanità mentale adulta. In base agli indicatori emersi, dall’osservazione e dall’analisi è stata confermata la diagnosi medica con una evidente ansia generalizzata. Il ragazzo mostra ansia sociale con fobia scolare, difficoltà nelle capacità adattive e relazionali e comparsa di aspetti depressivi, che lo hanno portato ad avere comportamenti oppositivi e aggressivi.

B. Come hai raggiunto questa diagnosi ?

L’equipe del Centro ha lavorato sulla diagnosi definita dalla neuropsichiatria infantile sull’indicazione del trattamento. Dall’osservazione e dall’analisi delle pratiche educative, dai colloqui psicologici e dai controlli presso la neuropsichiatria infantile, sono emersi diversi indicatori comportamentali e relazionali che hanno fatto emergere la fobia scolastica; dall’ansia generalizzata agli atteggiamenti oppositivi - provocatori. Ivan ha manifestato un adattamento disfunzionale nelle relazioni tra i pari e con le figure adulte, la sua vulnerabilità emotiva si caratterizza con comportamenti ambivalenti con una progressione verso l’aggressività. Nella relazione con la scuola il ragazzo mette in atto ansia ed angoscia alternando atteggiamenti depressivi ed reattivi. I comportamenti di provocazione ed aggressività si sono manifestati sia all’interno del centro che nella scuola, da dove è stato espulso più volte. La separazione tra i genitori e le relazioni conflittuali nella famiglia sono stati ulteriori indicatori di conferma della diagnosi. Il ragazzo con il rifiuto della scuola

accetta volentieri la punizione pur di non andarci, nei casi più gravi, possono arrivare a minacciare il suicidio o atteggiamenti auto ed etero aggressività.

C. Quali sono stati I segni/marcatori che hanno portato alla diagnosi ?

- Comportamento incongruo o alternanza di comportamenti contrapposti
- Comportamenti di tipo depressivo, alternanza di comportamento di egocentrico e bassa autostima.
- Difficoltà nel riconoscimento e modulazione delle emozioni
- Assenza dalla scuola per lunghi periodi di tempo
- Frequenza discontinua per cui si lascia la scuola durante il giorno o si saltano delle lezioni
- l'ansia da separazione
- l'ansia generalizzata;
- gli attacchi di panico
- il disturbo post traumatico da stress
- Ritardi (lentezza cronica) ed op positività relazionale e comunicativa
- Messa in atto di comportamenti problematici nel corso della mattinata come capricci o rifiuto di muoversi così da indurre i genitori a non mandarli a scuola
- Eccessiva angoscia durante i giorni di scuola tanto da chiedere di non frequentarla più in futuro
- Valutazione di sé come incapace a fronteggiare le situazione di frustrazione

Practicalities of using the Handbook / O2 and the checklists in it

A. In che modo le liste di controllo (che avremo in O2) si riferiscono al tuo caso specifico??

MARKERS:

- ✿ difficoltà di socializzazione, evidenziare una mancanza di attenzione educativo e affettivo
- ✿ aggressività e tendenza alla prevaricazione
- ✿ incapacità di controllare gli impulsi, scarsa capacità di tollerare le regole
- ✿ disagio personale, familiare e sociale
- ✿ provocazione di gruppo e tendenza all'aggressività

- ✿ gruppo deviante identificato come protettivo
- ✿ disvalore delle regole sociali e legali
- ✿ comportamento adulto
- ✿ Scarsa autostima o eccessivo narcisismo
- ✿ Tratti depressivi
- ✿ Genitori a rischio (perdita di diritti sui minori, assegnazione di servizi sociali, rimozione di minori, ..)
- ✿ Violenza assistita e diretta sui bambini
- ✿ Denunce per reati
- ✿ Grave negligenza ed abuso emotivo familiare
- ✿ Mancanza di una famiglia di riferimento e uso di social network disfunzionale
- ✿ Solitudine
- ✿ Abbandono e fallimento scolastico
- ✿ Scarsa partecipazione alla vita scolastica da parte dei genitori
- ✿ Pregiudizio, emarginazione, bullismo, cyberbullismo
- ✿ gruppo deviante identificato come protettivo
- ✿ legami comunitari deboli o inesistenti
- ✿ valutazione debole degli interventi di prevenzione

GOOD PRACTICES

- ✿ elaborazione di traumi vissuti o esperienze sfavorevoli
- ✿ riconoscere e gestire le emozioni, la frustrazione del conflitto e autonomia sociale
- ✿ Sperimentazione di attività professionali
- ✿ Educare la positività del gruppo come risorsa
- ✿ Migliora l'ascolto e la discussione
- ✿ Rafforzare la resilienza (crescita, educazione, emotività, riconoscimento, amore, ..)
- ✿ maggiori opportunità di orientamento e formazione

B. ci sono somiglianze o differenze notevoli ?

Ci sono delle somiglianze rispetto agli indicatori abitualmente adoperati dall'equipe del Centro, la funzionalità degli indicatori di riferimento è importante perché favorisce una valutazione complessiva delle diverse aree di intervento e facilita una sintesi rispetto alla complessità dei casi.

C. come potrebbero le liste di controllo aiutare a identificare questi giovani a rischio?

Le liste di controllo contribuiscono ad identificare indicatori di riferimento per i giovani a rischio di devianza in quanto orientano l'osservazione e l'analisi in maniera completa (livello

personale, familiare, scolastico, tra pari e sociale) offrendo sfumature conoscitive e tecniche per inquadrare meglio una diagnosi. La funzionalità degli indicatori, inoltre, aiuta gli educatori e psicologi ad avere dei punti di riferimento psico-pedagogici, riferiti a comportamenti di disagio, devianza e marginalità. Gli indicatori sono strumenti di approfondimento che stimolando una maggiore osservazione finalizzata all'intervento, modulando, per ogni caso specifico, l'intervento più adeguato e funzionale al cambiamento. Gli psicologi sono facilitati nel considerare l'intervento terapeutico in un'ottica sistemica, includendo le diverse azioni sociali e gli interventi psico-educativi in una logica ripartiva e curativa dinamica e trasformativa, avendo a disposizione maggiori strumenti e indicatori. Le liste di controllo diventano una base fondamentale a cui fare riferimento, in molti casi una motivazione professionale importante da cui partire per individuare ulteriori e nuovi indicatori, che producono buone pratiche educative e psicologiche.

Presentazione dell'intervento proposto

(in particolare quello che hai fatto per la giovane):

A. *che tipo di intervento hai applicato?*

In questo caso specifico è stata applicata una terapia cognitiva - comportamentale, l'intervento si è dimostrata molto efficace per i disturbi di ansia, numerosi sono i dati disponibili in letteratura rispetto a molteplici studi controllati. Nello specifico, il trattamento cognitivo - comportamentale da utilizzare con ragazzi che rifiutano la scuola si basa sui fattori di mantenimento che emergono con l'analisi funzionale. In generale l'intervento è individualizzato e prevede vari step e tecniche, in questo percorso graduato sono coinvolti gli operatori del Centro genitori e la scuola. Nella fase iniziale è stato costruito, tra educatori e ragazzo, un rapporto psicoeducativo per comprendere la natura e il processo dell'ansia, per poi identificare i pensieri disfunzionali (rispetto a sé, gli eventi, le attività, la separazione dalla figura di attaccamento) verso cui promuovere una ristrutturazione cognitiva, relazionale ed emotiva. Il progetto educativo, nel suo complesso, è stato impostato sia sulla revisione critica dell'esperienza deviante che sulla dimensione terapeutica rispetto al recupero di una buona comunicazione e relazione con se stesso e nei sistemi a lui di prossimità.

B. *Quale prospettiva/approccio hai utilizzato?*

L'approccio utilizzato è stato quello integrato, da una parte la terapia cognitiva - comportamentale per quanto riguarda l'intervento strettamente terapeutico, dall'altra l'applicazione del modello sistemico relazionale. L'approccio sistemico- relazionale e i

diversi sistemi che sono stati osservati (individuali, familiari e sociali) hanno tenuto conto dell'evoluzione e del cambiamento in relazione all'utente e il suo rapporto con i diversi contesti. L'intervento e l'approccio utilizzato ha tenuto conto della diagnosi di partenza, considerata in un'ottica evolutiva, di sviluppo e progressione. L'osservazione e l'intenzionalità progettuale della comunicazione e della relazione e lo sviluppo individuale hanno avuto una grande rilevanza, come l'adattamento al cambiamento (auto-regolazione) e l'auto-organizzazione e l'auto mantenimento.

Altra prospettiva in termini metodologici è stata la valutazione degli apprendimenti, dei cambiamenti comunicativi e comportamentali, questo in relazione ai diversi sistemi e condizioni. E' importante valorizzare e descrivere i comportamenti e le dinamiche dei singoli utenti e dunque è necessario occuparsi delle interazioni, comunicazioni e relazioni che esistono tra i diversi sistemi del singolo utente. Il processo educativo e terapeutico per i nostri ragazzi e ragazze è un sistema complesso. L'utente si trova al centro di vari sistemi con i quali è in rapporto di interazione diretta o indiretta con un'intensità diversa a secondo del grado di appartenenza, della vicinanza, dei bisogni e delle emozioni coinvolte.

C. Quail obiettivi hai previsto ?

- educazione all'autocontrollo: capacità di controllare se stessi e i propri impulsi
- sviluppare aspettative e prospettive ottimistiche: capacità di perseguire obiettivi e obiettivi di cambiamento
- regolazione della sfera emotiva e gestione della relazione-comunicazione
- miglioramento dell'autostima: sentimento di valore personale
- educazione all'autocontrollo: capacità di controllare se stessi e i propri impulsi
- gestione dell'ansia
- incoraggiare lo sviluppo delle emozioni e sviluppare l'empatia
- sviluppo della capacità di interazione sociale: capacità di relazionarsi con gli altri
- start-up e gestione professionale delle relazioni con gli adulti
- promozione del benessere individuale
- educazione alla legalità
- promozione di relazioni sociali e professionali
- sviluppo di abilità, abilità e abilità nel campo sociale e professionale

D. il piano d'azione: i passi che hai pianificato e che hai preso in terapia / lavoro giovanile

Il Piano di Azione che pianifica i singoli interventi (educativi, sociali e terapeutici) per i minori ospiti dei Centri socio educativi diurni (penale e di prevenzione del rischio de

devianza), è utilizzato per tutti gli utenti, modulando nel *progetto educativo individualizzato* interventi su bisogni caratteristici e particolari.

1. Analisi della Domanda da parte dell'inviante (servizio sociale minorile penale, Tribunale per i minorenni, Neuropsichiatria infantile, Servizio sociale territoriale, etc..)
2. Presentazione di documentazione scritta sulla situazione dell'utente che s'intende inserire
3. Presentazione del caso al Coordinatore interno dell'équipe ed all'équipe stessa per valutare le modalità di inserimento
4. Richiesta della documentazione sanitaria, provvedimenti del Tribunale, permessi di soggiorno, autorizzazioni varie, ecc.
5. Incontro col Servizio richiedente e coordinatore del Centro per mettere a punto lo specifico Progetto Educativo Individuale
6. Predisposizione di spazi e modalità di accoglienza per l'utente e la conoscenza della famiglia
7. Accoglienza dell'utente e nei diversi contesti educativi-riabilitativi e di inclusione sociale, contratto educativo con la l'utente e la famiglia. Conoscenza degli educatori, psicologi e gli altri ospiti
8. Attività di anamnesi: registrazione dei dati, personali, sociali, educativi, psicologici, sanitari e ambientali. Rilevazione della storia del singolo della famiglia del contesto di vita, Individuare i dati significativi funzionali al progetto educativo e riabilitativo attività di osservazione (diretta e indiretta): realizzare un'analisi delle caratteristiche della persona riferita alle seguenti aree: corporea, cognitiva, comunicativa, emotiva, sociale e relazionale, nel setting educativo, nel suo contesto familiare, scolastico, terapeutico, educativo
9. Attività di identificazione delle necessità/bisogni educativi, psicologici e di cura: Analizzare e valutare i dati raccolti con l'équipe multidisciplinare, Valutare le risorse e i vincoli personali, familiari e del contesto che possono favorire o ridurre lo sviluppo delle autonomie e degli obiettivi di sviluppo del soggetto. Identificare i bisogni educativi secondo priorità
10. Attività di presa in carico e cura: attivare una relazione significativa comunicativa, relazionale e di ascolto attivo con l'utente. Accompagnare e sostenere la persona nel percorso educativo (intenzionalità-progetto-gestione-valutazione). Accompagnare e sostenere la persona nei momenti significativi, critici o evolutivi (rinforzo motivazionale). Accompagnare e sostenere la persona nel percorso di acquisizione di

competenze e conquiste sul piano relazionale, comunicativo, emotivo (rinforzo dell'autostima). Costruire una rete di professionisti (Comunità, scuola, T.M. specialisti,...) per la cura , educativa e la sostenibilità nel tempo, dentro e fuori la Comunità)

11. Definire gli obiettivi educativi, gli indicatori di esito, le modalità e i tempi di verifica, esporre e condividere costantemente in équipe il progetto educativo-pedagogico e terapeutico-riabilitativo e percorso con la giustizia minorile, definire in programma delle attività con la persona (dove possibile) comunque pianificare delle attività varie, definire azioni (tempi, modalità, strumenti e risorse) e indicatori di processo, attivare le attività anche in collaborazione con risorse formali ed informali del territorio, monitorare e adottare aggiustamenti al progetto educativo e psicoterapeutico
12. Verifica dell'andamento trasformativo e cambiamento intrapersonale, interpersonale, familiare, educativo e sociale. Valutazione delle evoluzioni e dei regressi, misurazione dei risultati sull'autonomia e benessere personale e della rete sociale a medio e lungo termine.

CASO N. 7 **alias NANDO**

"Ciao, sono Nando. Ho 14 anni e vivo con la mia famiglia. Sono iscritto al primo anno di scuola superiore ma non l'ho mai frequentato. Non sopporto lo studio. Amo la campagna e gli animali. Ho pochi interessi e non posso sopportare che gli altri facciano discorsi troppo complicati, quindi reagisco parlando e usando il dialetto per attirare l'attenzione su di me. In realtà, a volte preferisco isolare e stare da solo. Eughenia si prende cura di me da più di un anno ".

Presentazione del caso e contesto

1. Come sei entrato in contatto con il giovane?

Eughenia è entrata in contatto con il ragazzo attraverso il servizio sociale territoriale e al tribunale per i minorati a Bari. I minori accolti nel centro diurno "Baloo", di solito hanno una condizione di rischio e vulnerabilità per la loro esperienza deviante; per questo motivo

devono essere protetti. Il centro diurno offre loro un servizio specifico per il loro processo educativo, psicologico e formativo.

2. Come e perchè hai deciso di lavorare con questi giovani ?

Eugenia ha scelto di lavorare con questo tipo di ragazzi a causa di progetti realizzati in contesti sociali ed educativi. Quando un minore è incluso nel nostro centro, un team di professionisti pensa a un progetto personale e viene scelto un tutor per ciascuno.

3. Situazione attuale del giovane .

Nando non frequentava la scuola e trascorrevva il suo tempo per strada, è stato inserito in attività ed interventi educativi individualizzati, volte a consentire l' interiorizzare di norme e regole comportamentali idonee per una corretta integrazione sociale e sviluppare potenzialità inespresse per poter intraprendere un percorso formativo. Al momento il ragazzo oggi frequenta assiduamente il centro diurno, sta migliorando la sua situazione, ha ripreso a studiare con una certa costanza, in particolare è stato orientandolo al prendersi cura degli animali e della campagna, che sono due elementi per lui fondamentali e dove riesce ad esprimersi al meglio. La famiglia partecipa in maniera ambivalente al progetto di recupero educativo e scolastico del minore. Il ragazzo effettua verifiche presso il Tribunale per i minorenni per la tutela civile ed il servizio sociale territoriale, i genitori del minore vengono coinvolti nel suo progetto educativo.

Profilo del giovane

1. Da dove proviene il giovane ?

Nando è un ragazzo di 14 anni, è un minore che proviene dalla città di Bitonto, una zona del centro storico, appartiene ad una famiglia della malavita locale. Il livello culturale è molto basso e l'investimento educativo sui figli non è adeguato. I legami familiari sono improntati più ad un aspetto formale, ed in alcuni casi alla sopportazione, più sostanziale da un punto di vista affettivo ed emotivo della coppia genitoriale.

2. Informazioni sulla famiglia e sull'infanzia

Il minore vive in un contesto familiare caratterizzato, non solo da forte deprivazione culturale ma anche da illegalità; le figure parentali sono disfunzionali da un punto di vista emotivo ed educativo, nonché incapaci di favorire l'acquisizione delle norme sociali e regole civili. Nando ha vissuto la sua infanzia in uno stato di deprivazione socio-economica, la

disfunzionalità del nucleo familiare non gli ha permesso di acquisire piene competenze cognitive ed emotive. Ha vissuto spesso da solo e lasciato in campagna in compagnia degli animali, questo a discapito di una scolarizzazione nella norma. Grazie all'intervento dei servizi sociali la famiglia è stata "costretta" a portarlo a scuola e, non senza fatica, fargli prendere la licenza media. Nando ha vissuto per molto tempo per strada da solo senza una guida, questa deprivazione culturale come un fatto normale, senza che nessuno gli facesse capire l'importanza della scuola come elemento di socializzazione, educazione e dell'istruzione. Ha vissuto un'infanzia complessa anche per l'arresto del padre e per la condizione di illegalità a cui assisteva.

3. Difficoltà che il giovane ha dovuto affrontare in passato

Nando visse un'infanzia pesante a causa della negligenza dei suoi genitori. È disinteressato andare a scuola e avere relazioni. Vive sempre la difficoltà adattandosi ai contesti sociali ed educativi, in quanto preferisce rimanere da solo e rifiutare qualsiasi tipo di confidenza con i coetanei e gli adulti. Il contesto familiare criminale ha portato a vivere con ansia i suoi allontanamenti di padre e ha causato momenti di scoraggiamento e depressione. La mancanza di figure educative nella sua vita ha permesso il suo isolamento e la sua sfiducia nei confronti degli adulti. Grazie al servizio sociale, Ivan è stato impegnato in un progetto culturale ed educativo preventivo nel nostro centro diurno "Baloo".

Descrizione dei risultati della diagnosi

Informazione sul giovane da un punto di vista terapeutico:

A. Quale è la situazione da un punto di vista sociale e psicologico ?

quale è la situazione dal punto di vista sociale e psicologico? Nando viene da una famiglia povera. Questa indigenza ha generato nel minor disagio psicosociale l'adeguamento e l'inclinazione della devianza. Secondo i marcatori, la diagnosi di Nando è un disadattamento sociale e un comportamento antisociale. Questo svantaggio con un passato scarso ha pesato sui suoi tratti depressivi e sulla sua duplice attrazione tra i modi devianti e la propria emancipazione sociale.

B. Come hai raggiunto questa diagnosi?

L'equipe educativa del nostro centro diurno ha raggiunto questa diagnosi attraverso l'osservazione continua della partecipazione di Nando alle attività educative, alla

conversazione psicologica. In questo lungo periodo di osservazione diretta e indiretta, Nando ha agito alcune reazioni e modi particolari fuori, dentro e fuori dal centro: questi hanno rivelato lo stato di svantaggio e, allo stesso tempo, una situazione criminale indefinita. La sua familiarità con il crimine e la devianza lo ha presentato con importanti dubbi, in quanto la sua ambivalenza è venuta fuori in modo ostile. L'esperienza della famiglia deviante ha generato Nando con diffidenza e inibizione nelle sue relazioni importanti. Il suo comportamento deviante e disorganizzato, la sua ricerca sulla redenzione sociale, i tratti depressivi, ecc. Sono alcuni dei marcatori che ci hanno permesso di progettare una diagnosi e un PEI. Il lavoro educativo e terapeutico è stato essenziale: durante il rapporto educativo sono emerse le caratteristiche della personalità. Il processo di elaborazione delle esperienze del bambino ha bisogno di medio-lungo termine; i risultati sono ottimi fino ad oggi. Nando è stato avviato alla scuola e formazione.

C. quali sono i segnali/marcatori che hanno portato alla diagnosi ?

- tendenza manipolativa e strumentale nelle relazioni con i pari e gli adulti
- smarrimento rispetto alle figure educative autorevoli e non riconoscimento di quelle educative
- Comportamenti di tipo depressivo, alternanza di comportamento di egocentrico e bassa autostima.
- Bullismo
- Mancata gestione della rabbia e gestione in generale delle emozioni
- Devianza e trasgressione senza strutturazione di personalità criminale
- Ambivalenza nelle scelte scolastiche e di orientamento professionale
- Valutazione di sé come incapace a fronteggiare il conflitto se non con violenza
- Valutazione di sé come incapace a fronteggiare la situazione di frustrazione

Praticità nell'utilizzo del manual / O2 e delle liste di controllo

A. In che modo le liste di controllo (ritrovare nell' O2) si riferiscono al tuo caso?

MARKERS:

- ✿ Violenza assistita e diretta sui bambini
- ✿ Rapporti per crimini e denuncia
- ✿ Grave negligenza ed abuso emotivo
- ✿ Mancanza di una famiglia di riferimento e social network, solitudine
- ✿ Abbandono o fallimento scolastico
- ✿ Scarsa partecipazione alla vita scolastica da parte dei genitori

- ✿ Pregiudizio, emarginazione, bullismo, cyberbullismo
- ✿ Mancanza di riferimenti e social network, solitudine
- ✿ gruppo deviante identificato come protettivo
- ✿ legami comunitari deboli o inesistenti
- ✿ valutazione debole degli interventi di prevenzione
- ✿ difficoltà di socializzazione, evidenziare una mancanza di attenzione educativo e affettivo
- ✿ genitori a rischio (perdita di diritti sui minori, assegnazione di servizi sociali, rimozione di minori, ..)
- ✿ Tratti depressivi
- ✿ ambivalenza comportamentale
- ✿ bisogno di ascolto e regolarizzazione delle relazioni
- ✿ vulnerabilità emotiva
- ✿ difficoltà nell'interazione interpersonale e di gruppo
- ✿ conflitto, diniego, ambivalenza o manipolazione dell'Autorità
- ✿ incapacità di controllare gli impulsi, scarsa capacità di tollerare
- ✿ aggressività e tendenza alla prevaricazione

GOOD PRACTICES

- ✿ processing of traumas experienced or unfavorable experiences
- ✿ recognize and manage the emotions, the frustration of the conflict
- ✿ and social autonomy
- ✿ Educational tutoring and school support
- ✿ Experiment with professional activities
- ✿ Educate the group's positivity as a resource
- ✿ Enhance active listening and discussion
- ✿ Strengthening resilience (breeding, educational, emotional, recognition, love, ..)
- ✿ greater employment and training opportunities
- ✿ to explore the territory and stimulate interests
- ✿ greater external participation against illegality

B. ci sono somiglianze o differenze notevoli?

Ci sono delle somiglianze rispetto agli indicatori abitualmente adoperati dall'equipe del Centro, la funzionalità degli indicatori di riferimento è importante perché favorisce una valutazione complessiva delle diverse aree di intervento e facilita una sintesi rispetto alla complessità dei casi.

C. come potrebbero le liste di controllo aiutare a identificare questi giovani a rischio ?

Le liste di controllo contribuiscono ad identificare indicatori di riferimento per i giovani a rischio di devianza in quanto orientano l'osservazione e l'analisi in maniera (livello personale, familiare, scolastico, tra pari e sociale) offrendo sfumature conoscitive e tecniche per inquadrare meglio una diagnosi. La funzionalità degli indicatori, inoltre, aiuta gli educatori e psicologi ad avere dei punti di riferimento psico-pedagogici, riferiti a comportamenti di disagio, devianza e marginalità. Gli indicatori sono strumenti di approfondimento che stimolando una maggiore osservazione finalizzata all'intervento, modulando, per ogni caso specifico, l'intervento più adeguato e funzionale al cambiamento.

Gli psicologi sono facilitati nel considerare l'intervento terapeutico in un'ottica sistemica, includendo le diverse azioni sociali e gli interventi psico-educativi in una logica ripartiva e curativa dinamica e trasformativa, avendo a disposizione maggiori strumenti e indicatori.

Le liste di controllo diventano una base fondamentale a cui fare riferimento, in molti casi una motivazione professionale importante da cui partire per individuare ulteriori e nuovi indicatori, che producono buone pratiche educative e psicologiche.

Presentazione dell'intervento proposto

(in particolare quello che hai fatto per la giovane):

A. che tipo di comportamento hai applicato ?

Anche nel caso di Nando è stato impiegato un intervento educativo individuale basato sullo sviluppo della legalità, le creazioni di legami fidati e sicuri con gli adulti che contrastano la sua esperienza deviante familiare. L'intervento è stato profondamente educativo e la presenza terapeutica è stata uno strumento utile per il supporto psicologico, la gestione emotiva, i tratti depressivi, l'autocontrollo e lo sviluppo delle capacità cognitive ed emotive. Il ragazzo è stato guidato alla scuola e alla formazione, è stato coinvolto in un piano di socializzazione territoriale e in relazioni educative e sociali. Il piano educativo, nel suo complesso, è stato impostato sulla revisione critica dell'esperienza deviante e su un buon supporto educativo per quanto riguarda il salvataggio di una buona comunicazione, una relazione con se stesso e con i sistemi più vicini a lui.

B. Quale prospettiva /approccio hai usato?

Il metodo che abbiamo usato è il tipo relazionale sistemico. I diversi sistemi osservati (individuali, familiari e sociali) tengono conto dell'evoluzione e del cambiamento relativamente al minore e alla sua relazione con i contesti. L'intervento e l'approccio che

sono stati utilizzati, hanno tenuto conto della diagnosi iniziale considerando l'evoluzione, lo sviluppo e la progressione. L'osservazione e l'intento progettuale della comunicazione e della crescita personale hanno avuto un grande successo, come l'adattamento al cambiamento (autoregolamentazione), l'autogestione e l'auto-supporto. Altre prospettive in termini metodologici sono le valutazioni di apprendimento e le modifiche comunicazionali e comportamentali in riferimento ai diversi sistemi e condizioni. Per noi è importante dare valore e descrivere i comportamenti e le dinamiche di ciascun minore, quindi è necessario essere impegnati con le interazioni, le comunicazioni, le relazioni esistenti tra i diversi sistemi di ciascun minore. Il processo educativo e terapeutico per i nostri ragazzi è un sistema complesso. Il minore si trova nel mezzo di diversi sistemi e con essi può avere un'interazione diretta o indiretta che può avere un'intensità diversa a seconda del livello di appartenenza riguardo alle affinità, ai bisogni e alle emozioni che sono coinvolti. La prospettiva dell'inclusione sociale è un altro fattore chiave in cui hanno preso parte diversi attori (famiglia, scuola, lavoro, Tribunale per i minorenni); inoltre l'orientamento all'autonomia, alla scuola e al lavoro sono stati indicatori di pianificazione educativa e esperienze di conversione.

C. *Quali obiettivi ti sei prefissato?*

- ✿ promuovere un senso critico sui percorsi della devianza
- ✿ supporto alla genitorialità per una buona gestione educativa
- ✿ sviluppare aspettative e prospettive ottimistiche: capacità di perseguire scopi e di cambiare
- ✿ regolamentazione della sfera emotiva e gestione delle relazione-comunicazione
- ✿ valorizzazione dell'autostima: sentimento di valore personale;
- ✿ recupero della scolarizzazione e della metodologia didattica
- ✿ favorire lo sviluppo delle emozioni e sviluppare empatia
- ✿ sviluppo della capacità di interazione sociale: capacità di relazionare con gli altri.
- ✿ Orientamento professionale e gestione delle relazioni con gli adulti
- ✿ educazione alla legalità
- ✿ promozione delle relazioni sociali e professionali
- ✿ sviluppo di competenze, abilità e capacità in ambito sociale e professionale

D. *il piano d'azione: i passi che hai pianificato e che hai preso in terapia / lavoro giovanile*

Il *Piano di Azione* che pianifica i singoli interventi (educativi, sociali e terapeutici) per i minori ospiti dei Centri socio educativi diurni (penale e di prevenzione del rischio di devianza), è utilizzato per tutti gli utenti, modulando nel *progetto educativo individualizzato* interventi su bisogni caratteristici e particolari.

1. Analisi della Domanda da parte dell'inviante (servizio sociale minorile penale, Tribunale per i minorenni, Neuropsichiatria infantile, Servizio sociale territoriale, etc..)
2. Presentazione di documentazione scritta sulla situazione dell'utente che s'intende inserire
3. Presentazione del caso al Coordinatore interno dell'équipe ed all'équipe stessa per valutare le modalità di inserimento
4. Richiesta della documentazione sanitaria, provvedimenti del Tribunale, permessi di soggiorno, autorizzazioni varie, ecc.
5. Incontro col Servizio richiedente e coordinatore del Centro per mettere a punto lo specifico Progetto Educativo Individuale
6. Predisposizione di spazi e modalità di accoglienza per l'utente e la conoscenza della famiglia
7. Accoglienza dell'utente e nei diversi contesti educativi-riabilitativi e di inclusione sociale, contratto educativo con la l'utente e la famiglia. Conoscenza degli educatori, psicologi e gli altri ospiti
8. Attività di anamnesi: registrazione dei dati, personali, sociali, educativi, psicologici, sanitari e ambientali. Rilevazione della storia del singolo della famiglia del contesto di vita, Individuare i dati significativi funzionali al progetto educativo e riabilitativo attività di osservazione (diretta e indiretta): realizzare un'analisi delle caratteristiche della persona riferita alle seguenti aree: corporea, cognitiva, comunicativa, emotiva, sociale e relazionale, nel setting educativo, nel suo contesto familiare, scolastico, terapeutico, educativo
9. Attività di identificazione delle necessità/bisogni educativi, psicologici e di cura: Analizzare e valutare i dati raccolti con l'équipe multidisciplinare, Valutare le risorse e i vincoli personali, familiari e del contesto che possono favorire o ridurre lo sviluppo delle autonomie e degli obiettivi di sviluppo del soggetto. Identificare i bisogni educativi secondo priorità

10. Attività di presa in carico e cura: attivare una relazione significativa comunicativa, relazionale e di ascolto attivo con l'utente. Accompagnare e sostenere la persona nel percorso educativo (intenzionalità-progetto-gestione-valutazione). Accompagnare e sostenere la persona nei momenti significativi, critici o evolutivi (rinforzo motivazionale). Accompagnare e sostenere la persona nel percorso di acquisizione di competenze e conquiste sul piano relazionale, comunicativo, emotivo (rinforzo dell'autostima). Costruire una rete di professionisti (Comunità, scuola, T.M. specialisti,...) per la cura, educativa e la sostenibilità nel tempo, dentro e fuori la Comunità)
11. Definire gli obiettivi educativi, gli indicatori di esito, le modalità e i tempi di verifica, esporre e condividere costantemente in équipe il progetto educativo-pedagogico e terapeutico-riabilitativo e percorso con la giustizia minorile, definire in programma delle attività con la persona (dove possibile) comunque pianificare delle attività varie, definire azioni (tempi, modalità, strumenti e risorse) e indicatori di processo, attivare le attività anche in collaborazione con risorse formali ed informali del territorio, monitorare e adottare aggiustamenti al progetto educativo e psicoterapeutico
12. Verifica dell'andamento trasformativo e cambiamento intrapersonale, interpersonale, familiare, educativo e sociale. Valutazione delle evoluzioni e dei regressi, misurazione dei risultati sull'autonomia e benessere personale e della rete sociale a medio e lungo termine.

CASO N. 8
alias PAOLA

"Ciao, sono Paola e ho 19 anni. Sono nata in un villaggio nella campagna ucraina. Fin da quando ero molto piccola, sono stata portata via da mia madre. Avevo circa uno o due anni quando la mia casa divenne un istituto.

Ho cambiato molti di loro. Quando avevo 11 anni, sono venuto in Italia e alla fine ho avuto una nuova famiglia. Tuttavia, oggi ho abbandonato e rifiutato anche da loro. Anch'io devo affrontare un processo penale ... Eugenia si prende cura di me da 6 mesi".

Presentazione del caso e del contesto

1. Come sei entrato in contatto con questa giovane ?

Eughenia è entrata in contatto con la ragazza attraverso il servizio sociale territoriale e al tribunale per i minorati a Bari. I minori accolti nel centro diurno "Baloo", di solito hanno una condizione di rischio e vulnerabilità per la loro esperienza deviante; per questo motivo devono essere protetti. Il centro diurno offre loro un servizio specifico per il loro processo educativo, psicologico e formativo.

2. Come e perchè hai scelto di lavorare con questa giovane ?

Eughenia ha scelto di lavorare con questo tipo di ragazzi a causa di progetti realizzati in contesti sociali ed educativi. In questo caso, Eughenia può lavorare con Paola grazie a una proposta educativa che coinvolge la famiglia e tutte le istituzioni.

3. Situazione attuale del giovane

La ragazza sta facendo un periodo di prova in un centro diurno con un supporto educativo e psicologico. Paola ha rubato in un negozio e lei può ottenere una libertà vigilata dal Tribunale dei Minori nel nostro centro diurno Chiccolino. Qui gli educatori hanno lavorato in modo psico-sociale-educativo, studiando un programma di disintossicazione personale per Paola e aiutandola a immergersi nella sua vita emotiva. Paola si è laureata e oggi lavora come commessa. Paola sta verificando dal Tribunale per i minorenni e dal Servizio sociale territoriale e i suoi genitori stanno partecipando al suo piano educativo.

Profilo della giovane

1. Da dove viene ?

Paola ha 19 anni e la sua famiglia ha un buon stile di vita sociale, economico e culturale. Viene dalla Bielorussia e i genitori l'hanno adottata quando aveva 11 anni.

2. Informazioni sulla famiglia e l'infanzia ,

Quando Paola era in Bielorussia viveva in un orfanotrofio. Durante la sua adolescenza nasce un conflitto tra i suoi genitori sul diverso sistema educativo usato con la ragazza. Come risultato i genitori si sono separati per un periodo e Paola ha vissuto una instabilità emotiva. Paola si allontana dalla sua famiglia per incomprensione con i genitori, che denunciano la sua

scomparsa alla polizia. In quel periodo Paola fa un'esperienza deviante e ruba in un negozio di abbigliamento, seguirà una denuncia ed un processo penale ed il collocamento presso il Centro "Chiccolino"

3. Difficoltà che la giovane ha dovuto affrontare in passato

La mancanza di una vera famiglia durante l'infanzia di Paola ha creato dei problemi nella sfera emotiva. L'orfanotrofio non le permetteva di sviluppare la fiducia con le persone che le erano care e si occupava lei dei bambini più piccoli. Durante il periodo di adozione, Paola ha vissuto anche dei momenti positivi con i suoi genitori e la loro relazione è stata importante. Il divario è venuto per la rottura dei suoi genitori: Paola ha vissuto di nuovo un disagio e un bisogno di relazione. Come risultato, Paola è diventata violenta e aggressiva, ha rubato e ha iniziato a usare la cannabis. Queste esperienze hanno sfregiato Paola durante l'adolescenza. Dopo il processo penale e la sensazione di parere negativo dei suoi genitori sui suoi comportamenti, Paola ha lasciato la scuola e le sue emozioni hanno sviluppato aspetti depressivi.

Descrizione dei risultati della diagnosi

Informazione sul giovane da un punto di vista terapeutico:

A. qual è la situazione dal punto di vista sociale e psicologico?

Quando Paola è stata inserita nel nostro centro, sembrava una ragazza con un'anima alla deriva, sembrava apatica, con una personalità fragile, complessa a volte ambivalente. Per molto tempo le dinamiche relazionali di Paola erano state focalizzate su una ricerca di consenso, aveva bisogno dell'approvazione e della compassione delle altre persone e di solito le raggiungeva con modi seducenti. Anche se Paola dice di voler essere indipendente, ha bisogno di qualcuno, cerca una relazione ma spesso non riesce a gestirla e vive il legame in modo sommario.

Paola si mostrava nella relazione di solito con un atteggiamento manipolativo; questo comportamento ha denotato la sua sfiducia nei rapporti sociali e familiari. Spesso è sospettosa e si chiude, racconta di se stessa come una vittima in situazioni sempre subite e mai causate da lei. Paola ha rivelato un basso livello di considerazione critica e non è in grado di comunicare in modo adeguato secondo le situazioni e le esigenze. Questi aspetti sembrano legati alla sua trascurata esperienza passata, agli adulti che sono stati presenti nella sua vita. Il continuo cambiamento dei parametri di riferimento per adulti significativi non ha permesso un attaccamento stabile, non avendo una specifica della figura.

Quando aveva 11 anni una coppia italiana la adottò, ma presto i genitori si separarono a causa di conflitti nella gestione relazionale educativa di lei; per questo Paola ha avuto uno squilibrio emotivo che ha dato origine alla rabbia interiore e ad una maniera trasgressiva e deviante di comportarsi. Questo è il motivo per cui ha rubato e iniziato a abusare di droghe. Analizzando in particolare la storia sociale e relazionale di Paola, è chiaro che tutti questi aspetti fissano importanti premesse per una personalità fragile, emotivamente vulnerabile. tuttavia, gli obiettivi in via di sviluppo fanno crescere la sua consapevolezza riguardo alla sua capacità e alla sua indipendenza. Paola è molto intelligente ed è stata avviata a scuola, al lavoro e ad un importante supporto educativo e terapeutico. L'esperienza di famiglia è ancora ambivalente, ma ora la sua capacità e determinazione la stanno aiutando ad avere una crescita adeguata alla sua età.

Secondo gli indicatori apparsi dall'osservazione e dall'analisi, la diagnosi per la ragazza è uno stato d'animo sconvolto da una disorganizzazione dei legami, un tratto di impulsività dovuto alla sua esperienza nel tradimento della prima relazione di fiducia e una rabbia non espressa degenerata in sé e verso gli altri..

B. come hai raggiunto questa diagnosi?

Il team educativo del nostro centro diurno ha raggiunto questa diagnosi attraverso l'osservazione continua della partecipazione di Paola alle attività educative, ai colloqui psicologici, al gruppo di parola, al lavoro di sostegno dei genitori e alla terapia familiare. In questo lungo periodo di osservazione diretta e indiretta Paola ha agito alcune reazioni devianti, questi comportamenti hanno rivelato la sua fragilità.

Il lavoro educativo e terapeutico è stato essenziale: durante il rapporto educativo sono emerse le caratteristiche della personalità. Il processo di elaborazione del passato ha bisogno di medio-lungo termine e il risultato è ottimo fino ad oggi. Paola sta continuando il suo progetto educativo nel nostro centro diurno ed ha iniziato un'esperienza lavorativa.

C. Quali sono i segni/marcatori che ti hanno portato diagnosi

- Inclinazione che manipola e abusa dei rapporti tra pari e adulti
- supporto psico-educativo
- Perdita di cifre di riferimento e mancato riconoscimento delle figure educative
- Modalità seducente e abusante contro altri ragazzi, in particolare i più giovani
- Inclinazione a comportamenti sessuali e forzati
- Modalità depressive, alternanza tra egocentrismo e bassa autostima
- Difficoltà che modulano le emozioni, in particolare la rabbia

- Ambiguità nelle scelte scolastiche e orientamento professionale
- Autostima come inadeguata risolvere un conflitto senza violenza
- Autostima come situazioni di frustrazione risolvibili

Praticità nell'utilizzo del manual / O2 e delle liste di controllo

A. In che modo le liste di controllo (che avremo in O2) si riferiscono al tuo caso specifico

MARKERS:

- ✿ facilmente influenzato da un leader o da un gruppo di amici familiari e familiari
- ✿ fallimento e abbandono scolastico
- ✿ difficoltà di socializzazione, evidenziano una mancanza di attenzione educativa e affettiva
- ✿ aggressività e tendenza alla prevaricazione
- ✿ instabilità, impulsività, fragilità, opposizione all'adulto
- ✿ devianza
- ✿ Pregiudizio, emarginazione, bullismo, cyberbullismo
- ✿ Esclusione sociale ed educativa
- ✿ provocazione di gruppo e tendenza all'aggressività
- ✿ gruppo deviante identificato come protettivo
- ✿ disvalore delle regole sociali e legali
- ✿ familiarità con delinquenza e criminalità
- ✿ territori ad alto rischio di devianza

GOOD PRACTICES

- ✿ elaborazione di traumi vissuti o esperienze sfavorevoli
- ✿ riconoscere e gestire le emozioni, la frustrazione del conflitto
- ✿ supporto e accompagnamento educativo e psicologico
- ✿ rafforzare l'autostima e l'empowerment
- ✿ Tutorato scolastico e supporto scolastico
- ✿ Laboratori educativi e informativi sulla legalità
- ✿ migliorare i progetti di inclusione scolastica
- ✿ identificazione e rafforzamento dei gruppi di educazione tra pari
- ✿ progetti di educazione sulla legalità e investimenti nella formazione
- ✿ rafforzare i social network funzionali

✿ maggiori opportunità di impiego e formazione

B. ci sono differenze o somiglianze notevoli?

Ci sono alcune somiglianze con i marcatori regolari utilizzati dal team educativo nel centro diurno: la funzione degli indicatori è importante perché promuove una stima totale di diverse aree di intervento e facilita il riassunto nella complessità dei casi.

C. come potrebbero le liste di controllo aiutarvi a identificare questi giovani a rischio?

Le liste di controllo aiutano a identificare i marcatori di riferimento per quei giovani in rischio di devianza perché orientano l'osservazione e l'analisi in modo completo (personale, familiare, educativo, sociale), dando nozioni pratiche e pratiche per avere la migliore serie di una diagnosi. Inoltre, la funzionalità degli indicatori aiuta educatori e psicologi ad avere benchmark psicopedagogici, riferendosi a comportamenti di svantaggio, devianza ed emarginazione. I marcatori sono un grande strumento di approfondimento, incoraggiano una migliore osservazione ai fini dell'intervento, modulando, a seconda del caso specifico, l'azione più adatta e più funzionale per il cambiamento. Lo psicologo è aiutato a considerare l'intervento terapeutico in una visione sistemica. Grazie a questi strumenti e indicatori, questa visione può includere diverse azioni sociali e interventi psico-educativi per una logica condivisa, curativa, dinamica e di conversione.

Le liste di controllo diventano una base essenziale su cui fare riferimento, la buona motivazione professionale che aiuta a individuare nuovi indicatori. In questo modo è possibile generare migliori pratiche educative e psicologiche.

Presentazione dell'intervento proposto

(in particolare quello che hai fatto per la giovane):

A. che tipo di intervento hai applicato?

Anche nel caso di Paola, un intervento educativo individualizzato era fortemente basato sullo sviluppo dell'autostima e dei legami di fiducia con le figure adulte e sull'esperienza del fallimento adottivo. L'intervento è stato anche impostato sullo stato della delinquenza giovanile e sul progetto da testare.

Un intervento prioritario è stato quello terapeutico, un supporto psicologico importante e decisivo per lo sviluppo del trauma dell'abbandono e il senso di perdita. La necessità di riscoprire le sue origini in Bielorussia è emersa anche nell'ultimo periodo. L'intervento della Corte e il servizio sociale della giustizia minorile hanno reso la ragazza più consapevole del suo comportamento deviante, questa consapevolezza ci ha permesso di lavorare su obiettivi

misurabili e graduali (scolarizzazione, start-up professionale, costante supporto psico-educativo). Il progetto educativo nel suo complesso è stato impostato sia sulla revisione critica dell'esperienza deviante sia sulla dimensione terapeutica rispetto all'esperienza di post-adozione, riunificazione delle relazioni familiari, autonomia personale e sociale ed indipendenza economica attraverso il lavoro.

B. *Quale prospettiva/approccio hai utilizzato?*

Il metodo che abbiamo usato è il tipo relazionale sistemico. I diversi sistemi osservati (individuali, familiari e sociali) tengono conto dell'evoluzione e del cambiamento relativamente al minore e alla sua relazione con i contesti. L'intervento e l'approccio che sono stati utilizzati, hanno tenuto conto della diagnosi iniziale considerando l'evoluzione, lo sviluppo e la progressione. L'osservazione e l'intento progettuale della comunicazione e della crescita personale hanno avuto un grande successo, come l'adattamento al cambiamento (autoregolamentazione), l'autogestione e l'auto-supporto. Altre prospettive in termini metodologici sono le valutazioni di apprendimento e le modifiche comunicazionali e comportamentali in riferimento ai diversi sistemi e condizioni.

Per noi è importante dare valore e descrivere i comportamenti e le dinamiche di ciascun minore, quindi è necessario essere impegnati con le interazioni, le comunicazioni, le relazioni esistenti tra i diversi sistemi di ciascun minore. Il processo educativo e terapeutico per i nostri ragazzi è un sistema complesso. Il minore si trova nel mezzo di diversi sistemi e con essi può avere un'interazione diretta o indiretta che può avere un'intensità diversa a seconda del livello di appartenenza riguardo alle affinità, ai bisogni e alle emozioni che sono coinvolti. La prospettiva dell'inclusione sociale è un altro fattore chiave in cui hanno preso parte diversi attori (famiglia, scuola, lavoro, Tribunale per i minorenni); inoltre l'orientamento all'autonomia, alla scuola e al lavoro sono stati indicatori di pianificazione educativa e esperienze di conversione.

C. *Quali obiettivi hai predisposto?*

- miglioramento dell'autostima: sentimento di valore personale;
- educazione autocontrollo: capacità di controllare se stessi e i propri impulsi;
- elaborazione dell'abbandono e della perdita
- incoraggiare lo sviluppo delle emozioni e sviluppare l'empatia
- sviluppo della capacità di interazione sociale: capacità di relazionarsi con gli altri.
- start-up e gestione professionale delle relazioni con gli adulti
- promozione del benessere individuale

- promozione di relazioni sociali e professionali
- sviluppo di abilità, abilità e abilità nel campo sociale e professionale
- supporto e supporto per la relazione familiare
- regolazione della sfera emotiva e gestione della relazione-comunicazione

D. il piano d'azione - i passi che hai pianificato e intrapreso in terapia / lavoro giovanile

Il piano d'azione offerto per ogni intervento (educativo, sociale, terapeutico) ai minori nei nostri Centri diurni (quello penale e quello di prevenzione devianza uno) viene utilizzato per tutti gli utenti, modificando particolari interventi su esigenze specifiche nel Piano Educativo Individualizzato (IEP)

1. Analisi della Domanda da parte dell'inviante (servizio sociale minorile penale, Tribunale per i minorenni, Neuropsichiatria infantile, Servizio sociale territoriale, etc..)
2. Presentazione di documentazione scritta sulla situazione dell'utente che s'intende inserire
3. Presentazione del caso al Coordinatore interno dell'équipe ed all'équipe stessa per valutare le modalità di inserimento
4. Richiesta della documentazione sanitaria, provvedimenti del Tribunale, permessi di soggiorno, autorizzazioni varie, ecc.
5. Incontro col Servizio richiedente e coordinatore del Centro per mettere a punto lo specifico Progetto Educativo Individuale
6. Predisposizione di spazi e modalità di accoglienza per l'utente e la conoscenza della famiglia
7. Accoglienza dell'utente e nei diversi contesti educativi-riabilitativi e di inclusione sociale, contratto educativo con la l'utente e la famiglia. Conoscenza degli educatori, psicologi e gli altri ospiti
8. Attività di anamnesi: registrazione dei dati, personali, sociali, educativi, psicologici, sanitari e ambientali. Rilevazione della storia del singolo della famiglia del contesto di vita, Individuare i dati significativi funzionali al progetto educativo e riabilitativo attività di osservazione (diretta e indiretta): realizzare un'analisi delle caratteristiche della persona riferita alle seguenti aree: corporea, cognitiva, comunicativa, emotiva, sociale e relazionale, nel setting educativo, nel suo contesto familiare, scolastico, terapeutico, educativo
9. Attività di identificazione delle necessità/bisogni educativi, psicologici e di cura: Analizzare e valutare i dati raccolti con l'équipe multidisciplinare, Valutare le risorse e i vincoli personali, familiari e del contesto che possono favorire o ridurre lo sviluppo delle

autonomie e degli obiettivi di sviluppo del soggetto. Identificare i bisogni educativi secondo priorità

10. Attività di presa in carico e cura: attivare una relazione significativa comunicativa, relazionale e di ascolto attivo con l'utente. Accompagnare e sostenere la persona nel percorso educativo (intenzionalità-progetto-gestione-valutazione). Accompagnare e sostenere la persona nei momenti significativi, critici o evolutivi (rinforzo motivazionale). Accompagnare e sostenere la persona nel percorso di acquisizione di competenze e conquiste sul piano relazionale, comunicativo, emotivo (rinforzo dell'autostima). Costruire una rete di professionisti (Comunità, scuola, T.M. specialisti,...) per la cura, educativa e la sostenibilità nel tempo, dentro e fuori la Comunità)
11. Definire gli obiettivi educativi, gli indicatori di esito, le modalità e i tempi di verifica, esporre e condividere costantemente in équipe il progetto educativo-pedagogico e terapeutico-riabilitativo e percorso con la giustizia minorile, definire in programma delle attività con la persona (dove possibile) comunque pianificare delle attività varie, definire azioni (tempi, modalità, strumenti e risorse) e indicatori di processo, attivare le attività anche in collaborazione con risorse formali ed informali del territorio, monitorare e adottare aggiustamenti al progetto educativo e psicoterapeutico
12. Verifica dell'andamento trasformativo e cambiamento intrapersonale, interpersonale, familiare, educativo e sociale. Valutazione delle evoluzioni e dei regressi, misurazione dei risultati sull'autonomia e benessere personale e della rete sociale a medio e lungo termine.

CASO N. 9

alias MASSIMO

"Ciao, sono Massimo e ho 15 anni. Vivo in una famiglia numerosa. Mia madre è sempre alla ricerca di un lavoro per sostenere l'intera famiglia. Mio padre ha vissuto in prigione per molto tempo. Non ho mai amato la scuola. Non ho mai saputo come gestire la mia angoscia, e ogni volta che qualcosa mi dava fastidio agivo con violenza e aggressività. Sono convinto che solo in questo modo puoi essere il più forte. Probabilmente, c'è un altro modo di stare con gli altri, ma fino ad ora ho conosciuto solo questo. Eugenia si prende cura di me da 5 anni".

Presentazione del caso e del contesto

1 come sei entrato in contatto con questo giovane?

Eughenia si è fidanzata con il ragazzo grazie al Tribunale Jovenile di Bari che ha raccomandato Massimo al nostro centro diurno. I minori sono collegati con un centro diurno sperimentale socio-educativo per minori che si sono imbattuti nell'area penale perché può dare loro un servizio specializzato educativo, psicosociale, riabilitativo. Questo tipo di centro è specifico per i minori che si sono imbattuti nell'area penale o che sono a rischio di devianza.

2 come e perché hai scelto di lavorare con questo giovane?

Eughenia ha scelto di lavorare con questo tipo di ragazzi a causa di progetti realizzati in contesti sociali ed educativi. In questo caso, Eughenia può lavorare con Massimo grazie a una proposta educativa che coinvolge la famiglia e tutte le istituzioni.

3 Quale è situazione attuale del giovane.

Eughenia si occupa di Massimo da molti anni, lavorando per prevenire la violenza e la devianza. Gli educatori stanno realizzando un piano per rendere Massimo consapevole dei suoi modi violenti e aggressivi. Il minore viene aiutato con i suoi compiti scolastici e sta completando un periodo con i suoi studi. Nel rispetto sociale Massimo sta facendo passi da gigante: partecipa attivamente a tutti i workshop. La famiglia del minore è coinvolta nel piano di miglioramento delle sue funzioni.

Profilo del giovane

1 Da dove viene?

Massimo ha 15 anni e proviene da una zona criminale della città. Anche la sua famiglia è coinvolta nella criminalità locale. Il livello culturale e sociale di questa famiglia ha un basso profilo e l'investimento educativo non va bene.

2 Informazioni sulla famiglia e l'infanzia

Massimo ha una famiglia multi-problematica, suo padre ha precedenti penali ed è stato in prigione diverse volte. La madre non ha una buona capacità educativa

3 difficoltà che il giovane ha affrontato in passato

Massimo ha vissuto un'infanzia pesante causata da insufficienti capacità genitoriali: il padre era in carcere quando Massimo era bambino e sua madre ha trascurato il ragazzo, in quanto il minore ha dovuto idealizzare una figura paterna in un contesto deviante. L'infanzia di Massimo è vissuta negli uffici degli assistenti sociali, senza un punto di riferimento fisso. Dal momento che Massimo era un bambino ha avuto un comportamento da bullo, mascherando la sua vulnerabilità e le sue condizioni di vittima. Il minore ha gravi carenze educative ed emotive, per queste ragioni Massimo ha rivelato difficoltà ad adattarsi alle circostanze sociali ed educative e così ha messo in atto maniere contrarie contro i suoi coetanei e gli adulti. A causa delle sue esperienze familiari, Massimo vive ansiosamente le relazioni, soffrendo di insicurezza con aspetti depressivi

Descrizione dei risultati della diagnosi

Informazione sul giovane da un punto di vista terapeutico:

A. qual è la situazione dal punto di vista sociale e psicologico?

Massimo ha un corpo appropriato per la sua età ma, d'altra parte, ha una personalità infantile e irresponsabile, non abituato a pianificare e considerare le conseguenze dei suoi atti. Questa difficoltà emerge nei concorsi normativi e strutturati come scuola. A volte Massimo riesce a riconoscere i suoi atti disfunzionali ma non riesce a controllarli e la sua età. Secondo la vita sociale, Massimo significa un buon legame, ma la sua volontà di far corrispondere le persone crolla con la sua incapacità di gestire un conflitto o un'opinione diversa. Il ragazzo non può correre questa frustrazione e per questo motivo fa il prepotente. Secondo i marcatori, la diagnosi di Massimo è un disadattamento sociale e un comportamento antisociale. Questo svantaggio con un passato scarso ha pesato sui suoi tratti depressivi e sulla sua duplice attrazione tra i modi devianti e la propria emancipazione sociale.

B. come hai raggiunto questa diagnosi?

Il team educativo del nostro centro diurno ha raggiunto questa diagnosi attraverso l'osservazione continua della partecipazione di Massimo alle attività educative, alla conversazione psicologica. In questo lungo periodo di osservazione diretta e indiretta, Massimo ha agito alcune reazioni e comportamenti particolari, dentro e fuori dal centro: questi hanno rivelato lo stato di svantaggio e, allo stesso tempo, una situazione criminale indefinita.

La sua familiarità con il crimine e la devianza lo ha presentato con importanti dubbi, in quanto la sua ambivalenza è venuta fuori in modo ostile. L'esperienza della famiglia deviante ha procurato a Massimo la sfiducia e l'inibizione nei suoi rapporti importanti. Il suo comportamento deviante e disorganizzato, il suo continuo alternarsi tra legalità e illegalità, andrà a scuola e poi non andrà, ecc ... sono alcuni dei marcatori che ci hanno permesso di progettare una diagnosi e un P.E.I.

Il lavoro educativo e terapeutico è stato essenziale: durante il rapporto educativo sono emerse le caratteristiche della personalità. Il processo di elaborazione delle competenze del bambino ha bisogno di medio-lungo termine; i risultati sono ottimi fino ad oggi. Massimo è stato iniziato alla sua indipendenza grazie al suo lavoro.

C) Quali sono stati i segni / marcatori che hanno portato alla diagnosi

- ♣ Comportamento ineguale o alternanza di modi opposti.
- ♣ Modalità depressive, alternanza tra egocentrismo e bassa autostima
- ♣ Difficoltà che modulano le emozioni, in particolare la rabbia.
- ♣ Devianza e trasgressione senza struttura della mente criminale
- ♣ Ambiguità nelle scelte scolastiche e orientamento professionale
- ♣ Autostima come inadeguata risolvere un conflitto senza violenza
- ♣ Autostima come situazioni di frustrazione risolvibili.

Praticità nell'utilizzo del manual / O2 e delle liste di controllo

A. In che modo le liste di controllo (che avremo in O2) si riferiscono al tuo caso specifico

MARKERS:

- difficoltà di socializzazione, evidenziare una mancanza di attenzione
- educativo e affettivo
- aggressività e tendenza alla prevaricazione
- incapacità di controllare gli impulsi, scarsa capacità di tollerare le regole
- disagio personale, familiare e sociale
- provocazione di gruppo e tendenza all'aggressività
- gruppo deviante identificato come protettivo
- disvalore delle regole sociali e legali
- comportamento adulti

- Scarsa autostima o eccessivo narcisismo
- Tratti depressivi
- genitori a rischio (perdita di diritti sui minori, assegnazione di servizi sociali, rimozione di minori, ..)
- Violenza assistita e diretta sui bambini
- Rapporti per crimini e denuncia
- Grave negligenza ed abuso emotivo
- Mancanza di una famiglia di riferimento e social network, solitudine
- Abbandono o fallimento scolastico
- Scarsa partecipazione alla vita scolastica da parte dei genitori
- Pregiudizio, emarginazione, bullismo, cyberbullismo
- gruppo deviante identificato come protettivo
- legami comunitari deboli o inesistenti
- valutazione debole degli interventi di prevenzione

GOOD PRACTICES

- elaborazione di traumi vissuti o esperienze sfavorevoli
- riconoscere e gestire le emozioni, la frustrazione del conflitto e autonomia sociale
- Tutorato scolastico e supporto scolastico
- Sperimentazione con attività professionali
- Educare la positività del gruppo come risorsa
- Migliora l'ascolto e la discussione attivi
- Rafforzare la resilienza (educazione, emotività, riconoscimento, amore, ..)
- maggiori opportunità di impiego e formazione

B. ci sono somiglianze o differenze notevoli?

Ci sono alcune somiglianze con i marcatori regolari utilizzati dal team educativo nel centro diurno: la funzione degli indicatori è importante perché promuove una stima totale di diverse aree di intervento e facilita il riassunto nella complessità dei casi.

C. come potrebbero le liste di controllo aiutare a identificare questi giovani a rischio?

Le liste di controllo aiutano a identificare i marcatori di riferimento per quei giovani in rischio di devianza perché orientano l'osservazione e l'analisi in modo completo (personale, familiare,

educativo, sociale), dando nozioni pratiche e pratiche per avere la migliore serie di una diagnosi. Inoltre, la funzionalità degli indicatori aiuta educatori e psicologi ad avere benchmark psicopedagogici, riferendosi a comportamenti di svantaggio, devianza ed emarginazione. I marcatori sono un grande strumento di approfondimento, incoraggiano una migliore osservazione ai fini dell'intervento, modulando, a seconda del caso specifico, l'azione più adatta e più funzionale per il cambiamento. Lo psicologo è aiutato a considerare l'intervento terapeutico in una visione sistemica. Grazie a questi strumenti e indicatori, questa visione può includere diverse azioni sociali e interventi psico-educativi per una logica condivisa, curativa, dinamica e di conversione. Le liste di controllo diventano una base essenziale su cui fare riferimento, la buona motivazione professionale che aiuta a individuare nuovi indicatori. In questo modo è possibile generare migliori pratiche educative e psicologiche.

Presentation of proposed intervention

(specifically what you did with the young person):

A. *che tipo di intervento hai applicato?*

Anche nel caso di Massimo è stato impiegato un intervento educativo individuale basato sullo sviluppo della legalità, le creazioni di legami fidati e sicuri con gli adulti che contrastano la sua esperienza deviante familiare. L'intervento è stato profondamente educativo e la presenza terapeutica è stata uno strumento utile per il supporto psicologico, la gestione emotiva, i tratti depressivi, l'autocontrollo e lo sviluppo delle capacità cognitive ed emotive. Il piano educativo, nel suo complesso, è stato impostato sulla revisione critica dell'esperienza deviante e su un buon supporto educativo per quanto riguarda il salvataggio di una buona comunicazione, una relazione con se stesso e con i sistemi più vicini a lui.

B. *quale prospettiva/approccio hai usato ?*

Il metodo che abbiamo usato è il tipo relazionale sistemico. I diversi sistemi osservati (individuali, familiari e sociali) tengono conto dell'evoluzione e del cambiamento relativamente al minore e alla sua relazione con i contesti. L'intervento e l'approccio che sono stati utilizzati, hanno tenuto conto della diagnosi iniziale considerando l'evoluzione, lo sviluppo e la progressione. L'osservazione e l'intento progettuale della comunicazione e della crescita personale hanno avuto un grande successo, come l'adattamento al cambiamento (autoregolamentazione), l'autogestione e l'auto-supporto. Altre prospettive in termini metodologici sono le valutazioni di apprendimento e le modifiche comunicazionali e

comportamentali in riferimento ai diversi sistemi e condizioni. Per noi è importante dare valore e descrivere i comportamenti e le dinamiche di ciascun minore, quindi è necessario essere impegnati con le interazioni, le comunicazioni, le relazioni esistenti tra i diversi sistemi di ciascun minore. Il processo educativo e terapeutico per i nostri ragazzi è un sistema complesso. Il minore si trova nel mezzo di diversi sistemi e con essi può avere un'interazione diretta o indiretta che può avere un'intensità diversa a seconda del livello di appartenenza riguardo alle affinità, ai bisogni e alle emozioni che sono coinvolti. La prospettiva dell'inclusione sociale è un altro fattore chiave in cui hanno preso parte diversi attori (famiglia, scuola, lavoro, Tribunale per i minorenni); inoltre l'orientamento all'autonomia, alla scuola e al lavoro sono stati indicatori di pianificazione educativa e esperienze di conversione.

C. quali obiettivi hai impostato?

- educazione all'autocontrollo: capacità di controllare se stessi e propri istinti
- sviluppo di aspettative e prospettive ottimistiche: obiettivi di ricerca di capacità e cambiamenti
- regolazione del campo emotivo e gestione delle relazioni-comunicazioni
- valore di stima: sensazione di autostima
- scuola di recupero e metodologia di insegnamento
- promuovere lo sviluppo emotivo e modellare l'empatia
- sviluppo di interazioni sociali: capacità di relazionarsi con altre persone
- avvio del lavoro e gestione delle relazioni con gli adulti
- promozione del benessere personale
- Educazione alla legalità
- promozione delle relazioni sociali e professionali
- sviluppo di capacità e abilità in ambito sociale e professionale

D. il piano d'azione - i passi che hai pianificato e intrapreso in terapia / lavoro giovanile

Il piano d'azione offerto per ogni intervento (educativo, sociale, terapeutico) ai minori nei nostri Centri diurni (quello penale e quello di prevenzione devianza uno) viene utilizzato per tutti gli utenti, modificando particolari interventi su esigenze specifiche nel Piano Educativo Individualizzato (PEI).

- Presentazione dei documenti scritti sullo stato del minore da includere.
- Presentazione del caso al coordinatore del team interno e alla squadra anche per esaminare i modi di ammissione.

- Richiesta di documenti sanitari, azioni della Corte, permesso di soggiorno, varie autorizzazioni, ecc ...
- Incontro con l'invio del Servizio e il coordinatore del centro diurno che sviluppa lo IEP.
- Disposizione di luoghi e modalità per salutare il nuovo utente e incontrare la sua famiglia.
- Utente benvenuto nei diversi luoghi educativi e riabilitativi, contratto educativo con l'utente e la sua famiglia, primo incontro del minore e della sua famiglia con educatori, psicologi e altri utenti.
- Attività di case history: iscrizione dei dati personali, sociali, educativi, psicologici, di salute e di background. Raccolta di dati sul minore, la sua famiglia, il suo background. Individuazione di dati significativi per il piano educativo e riabilitativo, osservazione (diretta e indiretta) che raggiunge un'analisi della natura personale riferita a: caratteristiche corporee, consapevolezza, comunicazione, emozioni, sociale, relazione, contesto educativo, ambiente famiglia / scuola / terapeutico / educativo
- Identificare bisogni educativi, psicologici e di cura. Analizzando e considerando i dati in team. Valutare le capacità e i legami personali che possono promuovere o ostacolare lo sviluppo di autonomie e obiettivi del minore. Individuazione dei bisogni educativi prioritari.
- Attività di presa in carico e cura: iniziare una relazione significativa di comunicazione e ascolto attivo con l'utente. Andare avanti e sostenere il minore nel piano educativo (scopo-progetto- gestione- valutazione). Accompagnare l'utente durante i suoi momenti importanti, acuti ed evolutivi (supporto motivazionale). Andare avanti con il minore nel piano di acquisizione di competenze e conquiste sul campo relazionale, comunicativo ed emozionale (supporto per l'autostima). Fare una rete professionale (comunità, scuola ...) prendersi cura di lui dentro e fuori dal centro diurno.
- Definire obiettivi formativi, indicatori di risultato, le modalità e gli orari di controllo, spiegare e condividere il piano (pedagogico-educativo, reiterazione terapeutica, piano di giustizia minorile) con tutta la squadra dei membri; descrivere il programma delle attività, le azioni (calendario, modalità, strumenti, risorse) e i marcatori di processo; avviare attività in collaborazione con risorse territoriali formali e informali; supervisione e adeguamento del piano educativo e psicoterapeutico.
- Verifica dell'evoluzione e dell'interpersonale, familiare, educativo e del cambiamento. Stima delle evoluzioni e delle regressioni, misurazione dell'autonomia e benessere personale, risultati del sistema sociale a medio-lungo termine.

CASE N. 10
alias VITTORIO

"Ciao, sono Vittorio e ho 17 anni. Vivo in una piccola città con i miei genitori. Ho finito il secondo anno di scuola superiore. Sono una persona disponibile e mi piace stare a scuola. Ho un insegnante con bisogni speciali che non è sempre a scuola. In quei casi, la scuola diventa difficile per me. Sono abbastanza riservato e a volte sono vittima di bullismo. Non rispondo con violenza ma l'oppressione di altri mi riempie di rabbia. Il mio modo di lasciare questa emozione è di rispondere con molte parolacce... Eughenia si prende cura di me da più di 5 anni ".

Presentazione del caso e del contesto

1. come sei entrato in contatto con questo giovane?

Eughenia è entrata in contatto con il ragazzo attraverso il servizio sociale territoriale e al Tribunale per i minorati a Bari. I minori accolti nel centro diurno "Baloo", di solito hanno una condizione di rischio e vulnerabilità per la loro esperienza deviante; per questo motivo devono essere protetti. Il centro diurno offre loro un servizio specifico per il loro processo educativo, psicologico e formativo.

2 come e perché hai scelto di lavorare con questo giovane?

Eughenia ha scelto di lavorare con questo tipo di ragazzi a causa di progetti realizzati in contesti sociali, interculturali e educativi. Quando un minore è incluso nel nostro centro, un team di professionisti pensa a un progetto personale e viene scelto un tutor per ciascuno.

3 situazione attuale del giovane?

Vittorio è un ragazzo rom e frequenta il nostro centro diurno da molti anni. I suoi educatori stanno lavorando per sostenere la sua istruzione: Vittorio è iscritto alle superiori. Inoltre, il suo piano prevede la prevenzione e l'inclusione sociale, riducendo il rischio di devianza. A Vittorio piace partecipare a tutti i workshop fatti nel centro diurno, è in una squadra di calcio e anche lui è aiutato con un supporto psicologico. Durante questi anni Vittorio ha imparato ad essere indipendente nei suoi compiti quotidiani (relazioni, cura della persona, scuola). Il piano di Vittorio mira alla sua completa integrazione sociale. Eughenia lavora anche con la famiglia

per migliorare le competenze genitoriali e la loro integrazione culturale. Il servizio sociale territoriale supervisiona lo stato del minore.

Profilo del giovane

1 da dove viene?

Vittorio ha 17 anni e vive con la sua numerosa famiglia in un accampamento nella campagna vicino a Bitonto. Vengono dalla Romania e restano a Bitonto da molti anni.

2 informazioni sulla famiglia e l'infanzia

Il motivo per cui Vittorio fa parte del nostro centro diurno è a causa della sua assenza scolastica per chiedere l'elemosina alle strade d'angolo o vicino a negozi e chiese, a persone che fanno tristi e bottegai. Ha vissuto questo stile di vita fin da bambino, non è mai andato a scuola e ha subito molti rischi fisici e psicologici a causa della mendicanza.

3 difficoltà che il giovane ha dovuto affrontare in passato

Quando Vittorio era bambino, non ha mai avuto cure e istruzioni adeguate, quindi ora ha serie difficoltà cognitive ed emotive. In passato si è preso cura dei suoi 5 fratelli e sorelle più giovani per aiutare sua madre. In materia di integrazione culturale Vittorio ha subito il pregiudizio come ragazzo rom; come risultato ora ha una bassa autostima e talvolta usa modi aggressivi e violenti come salvaguardia o risposta alle ferite.

Descrizione dei risultati della diagnosi

Informazione sul giovane dal punto di vista terapeutico

A. qual è la situazione dal punto di vista sociale e psicologico?

Vittorio ha 17 anni e vive con la sua numerosa famiglia in un accampamento nella campagna vicino a Bitonto. Vengono dalla Romania e restano a Bitonto da molti anni. Quando era bambino visse a mendicare la vita e sopportò molti rischi fisici e psicologici dovuti alla mendicanza. Secondo i marcatori, la diagnosi di Vittorio è un disadattamento sociale e maltrattamenti. La povertà e l'incuria hanno pesato sulla personalità di Vittorio come rischio di devianza.

B. come hai raggiunto questa diagnosi?

La squadra educativa del nostro centro diurno ha raggiunto questa diagnosi attraverso l'osservazione continua della partecipazione di Vittorio alle attività educative, alla conversazione psicologica. In questo lungo periodo di osservazione diretta e indiretta Vittorio ha agito alcune reazioni e modi particolari, dentro e fuori dal centro: questi hanno rivelato il suo status di svantaggio e nello stesso tempo la sua volontà di redenzione attraverso la scuola. Il lavoro educativo e terapeutico è stato essenziale: durante il rapporto educativo sono emerse le caratteristiche della personalità. Il processo di elaborazione delle esperienze del bambino ha bisogno di medio-lungo termine; i risultati sono ottimi fino ad oggi. Vittorio è stato iniziato a scuola e formazione.

C. quali sono stati i segni / marcatori che hanno portato alla diagnosi

- Comportamento ineguale o alternanza di modi opposti.
- Modalità depressive, alternanza tra egocentrismo e bassa autostima
- Inclinazione all'isolamento
- bullismo
- Devianza e trasgressione senza struttura della mente criminale
- Di solito l'inclinazione rimane in situazioni conflittuali
- Autostima come inadatta a risolvere un conflitto senza violenza
- Autostima come situazioni di frustrazione risolvibili.

Praticità nell'uso del manuale/O2 e delle liste di controllo

A. in che modo le liste di controllo (that we will have in O2) si riferiscono al tuo caso specifico?

MARKERS:

- difficoltà di socializzazione, evidenziare una mancanza di attenzione
- educativo e affettivo
- aggressività e tendenza alla prevaricazione
- incapacità di controllare gli impulsi, scarsa capacità di tollerare le regole
- disagio personale, familiare e sociale
- provocazione di gruppo e tendenza all'aggressività
- gruppo deviante identificato come protettivo

- disvalore delle regole sociali e legali
- comportamento adulto
- Scarsa autostima o eccessivo narcisismo
- Tratti depressivi
- genitori a rischio (perdita di diritti sui minori, assegnazione di servizi sociali, rimozione di minori, ..)
- Violenza assistita e diretta sui bambini
- Rapporti per crimini e denuncia
- Grave negligenza ed abuso emotivo
- Mancanza di una famiglia di riferimento e social network, solitudine
- Abbandono o fallimento scolastico
- Scarsa partecipazione alla vita scolastica da parte dei genitori
- Pregiudizio, emarginazione, bullismo, cyberbullismo
- gruppo deviante identificato come protettivo
- legami comunitari deboli o inesistenti
- valutazione debole degli interventi di prevenzione

GOOD PRACTICES

- elaborazione di traumi vissuti o esperienze sfavorevoli
- riconoscere e gestire le emozioni, la frustrazione del conflitto e autonomia sociale
- Buona gestione dei conflitti con le famiglie
- Trasformare le conoscenze in know-how (abilità)
- Formare il futuro cittadino senza discriminazioni
- Sperimentare con attività professionali
- Educare la positività del gruppo come risorsa
- Migliora l'ascolto e la discussione attivi
- Rafforzare la resilienza (allevamento, educazione, emotività, riconoscimento, amore, ..)
- maggiori opportunità di impiego e formazione

B. ci sono somiglianze o differenze notevoli?

Ci sono alcune somiglianze con i marcatori regolari utilizzati dal team educativo nel centro diurno: la funzione degli indicatori è importante perché promuove una stima totale di diverse aree di intervento e facilita il riassunto nella complessità dei casi.

C. come potrebbero le liste di controllo aiutare a identificare questi giovani a rischio?

Le liste di controllo aiutano a identificare i marcatori di riferimento per quei giovani in rischio di devianza perché orientano l'osservazione e l'analisi in modo completo (personale, familiare, educativo, sociale), dando nozioni pratiche e pratiche per avere la migliore serie di una diagnosi.

Inoltre, la funzionalità degli indicatori aiuta educatori e psicologi ad avere benchmark psicopedagogici, riferendosi a comportamenti di svantaggio, devianza ed emarginazione. I marcatori sono un grande strumento di approfondimento, incoraggiano una migliore osservazione ai fini dell'intervento, modulando, a seconda del caso specifico, l'azione più adatta e più funzionale per il cambiamento. Lo psicologo è aiutato a considerare l'intervento terapeutico in una visione sistemica. Grazie a questi strumenti e indicatori, questa visione può includere diverse azioni sociali e interventi psico-educativi per una logica condivisa, curativa, dinamica e di conversione. Le liste di controllo diventano una base essenziale su cui fare riferimento, la buona motivazione professionale che aiuta a individuare nuovi indicatori. In questo modo è possibile generare migliori pratiche educative e psicologiche.

Presentazione dell'intervento proposto

(in particolare quello che hai fatto per il giovane):

A. che tipo di intervento hai applicato?

Anche nel caso di Vittorio è stato impiegato un intervento educativo individuale basato sullo sviluppo della legalità. L'intervento è stato profondamente educativo e la presenza terapeutica è stata uno strumento utile per il supporto psicologico. Il piano educativo, nel suo complesso, è stato impostato sulla revisione critica dell'esperienza di accattonaggio, sulla devianza, sul rapporto sociale, sul giudizio e sul pregiudizio culturale ed etnico.

B. da quale prospettiva / quale approccio hai usato?

Il metodo che abbiamo usato è il tipo relazionale sistemico. I diversi sistemi osservati (individuali, familiari e sociali) tengono conto dell'evoluzione e del cambiamento relativamente al minore e alla sua relazione con i contesti.

L'intervento e l'approccio che sono stati utilizzati, hanno tenuto conto della diagnosi iniziale considerando l'evoluzione, lo sviluppo e la progressione.

L'osservazione e l'intento progettuale della comunicazione e della crescita personale hanno avuto un grande successo, come l'adattamento al cambiamento (autoregolamentazione), l'autogestione e l'auto-supporto.

Altre prospettive in termini metodologici sono le valutazioni di apprendimento e le modifiche comunicazionali e comportamentali in riferimento ai diversi sistemi e condizioni.

Per noi è importante dare valore e descrivere i comportamenti e le dinamiche di ciascun minore, quindi è necessario essere impegnati con le interazioni, le comunicazioni, le relazioni esistenti tra i diversi sistemi di ciascun minore. Il processo educativo e terapeutico per i nostri ragazzi è un sistema complesso. Il minore si trova nel mezzo di diversi sistemi e con essi può avere un'interazione diretta o indiretta che può avere un'intensità diversa a seconda del livello di appartenenza riguardo alle affinità, ai bisogni e alle emozioni che sono coinvolti. La prospettiva dell'inclusione sociale è un altro fattore chiave in cui hanno preso parte diversi attori (famiglia, scuola, lavoro, Tribunale per i minorenni); inoltre l'orientamento all'autonomia, alla scuola e al lavoro sono stati indicatori di pianificazione educativa e esperienze di conversione.

C. quali obiettivi hai impostato?

- educazione alla tolleranza e cittadinanza attiva;
- educazione all'autocontrollo: capacità di controllare se stessi e propri istinti;
- sviluppo di aspettative e prospettive ottimistiche: obiettivi di ricerca di capacità e cambiamenti
- regolazione del campo emotivo e gestione delle relazioni-comunicazioni.
- valore di stima: sentimento di autostima
- gestire l'ansia
- promuovere lo sviluppo emotivo e modellare l'empatia;
- sviluppo di interazioni sociali: capacità di relazionarsi con altre persone;
- avvio del lavoro e gestione delle relazioni con gli adulti;
- promozione del benessere personale
- Educazione alla legalità
- educativo alla differenza e all'integrazione

D. il piano d'azione - i passi che hai pianificato e intrapreso in terapia / lavoro giovanile

Il piano d'azione offerto per ogni intervento (educativo, sociale, terapeutico) ai minori nei nostri Centri diurni (quello penale e quello di prevenzione devianza uno) viene utilizzato per

tutti gli utenti, modificando particolari interventi su esigenze specifiche nel Piano Educativo Individualizzato (PEI)

1. Presentazione dei documenti scritti sullo stato del minore da includere.
2. Presentazione del caso al coordinatore del team interno e alla squadra anche per esaminare i modi di ammissione.
3. Richiesta di documenti sanitari, azioni della Corte, permesso di soggiorno, varie autorizzazioni, ecc ...
4. Incontro con l'invio del Servizio e il coordinatore del centro diurno che sviluppa lo IEP.
5. Disposizione di luoghi e modalità per salutare il nuovo utente e incontrare la sua famiglia.
6. Utente benvenuto nei diversi luoghi educativi e riabilitativi, contratto educativo con l'utente e la sua famiglia, primo incontro del minore e della sua famiglia con educatori, psicologi e altri utenti
7. Attività di case history: iscrizione dei dati personali, sociali, educativi, psicologici, di salute e di background. Raccolta di dati sul minore, la sua famiglia, il suo background. Individuazione di dati significativi per il piano educativo e riabilitativo, osservazione (diretta e indiretta) che raggiunge un'analisi della natura personale riferita a: caratteristiche corporee, consapevolezza, comunicazione, emozioni, sociale, relazione, contesto educativo, ambiente famiglia / scuola / terapeutico / educativo
8. Identificare bisogni educativi, psicologici e di cura. Analizzando e considerando i dati in team. Valutare le capacità e i legami personali che possono promuovere o ostacolare lo sviluppo di autonomie e obiettivi del minore. Individuazione dei bisogni educativi prioritari.
9. Attività di presa in carico e cura: iniziare una relazione significativa di comunicazione e ascolto attivo con l'utente. Andare avanti e sostenere il minore nel piano educativo (scopo-progetto- gestione- valutazione). Accompagnare l'utente durante i suoi momenti importanti, acuti ed evolutivi (supporto motivazionale). Andare avanti con il minore nel piano di acquisizione di competenze e conquiste sul campo relazionale, comunicativo ed emozionale (supporto per l'autostima). Fare una rete professionale (comunità, scuola ...) prendersi cura di lui dentro e fuori dal centro diurno.
10. Definire obiettivi formativi, indicatori di risultato, le modalità e gli orari di controllo, spiegare e condividere il piano (pedagogico-educativo, reiterazione terapeutica, piano di giustizia minorile) con tutta la squadra dei membri; descrivere il programma delle attività, le azioni (calendario, modalità, strumenti, risorse) e i marcatori di processo; avviare attività

in collaborazione con risorse territoriali formali e informali; supervisione e adeguamento del piano educativo e psicoterapeutico.

11. Verifica dell'evoluzione e dell'interpersonale, familiare, educativo e del cambiamento. Stima delle evoluzioni e delle regressioni, misurazione dell'autonomia e benessere personale, risultati del sistema sociale a medio-lungo termine.

Sinossi del processo di riparazione basato sull'intervento proposto:

A. cosa hai realizzato?

Viene prodotto un processo di riparazione, attraverso non solo un sistema punitivo, ma soprattutto l'analisi dei nuovi bisogni educativi degli adolescenti. Sono stati prodotti nuovi sistemi educativi di responsabilità sociale. La famiglia, la scuola, i territori sono stati più presenti offrendo l'opportunità di fare esperienze relazionali ai ragazzi. È stato realizzato un modello di intervento educativo e psicologico specifico per i ragazzi dell'area penale.

Un modello di intervento preventivo è stato creato con una metodologia interdisciplinare. Per ogni ragazzo è stato fatto un percorso di riparazione e cura. La strategia ha inclusione sociale a tutti i livelli. I social network più potenti hanno facilitato i percorsi formativi di trasformazione e cambiamento.

B. hai raggiunto i tuoi obiettivi?

Dato il contesto deviante della città e il modo in cui i giovani sono coinvolti nella criminalità infantile, sono stati raggiunti buoni risultati in termini di obiettivi qualitativi e quantitativi. I nostri centri e servizi hanno raggiunto obiettivi di prevenzione e cura dei giovani che sono fortemente a rischio di devianza.

Obiettivi importanti sono stati raggiunti anche con ragazzi e ragazze sottoposti a procedimento penale. È stata creata una rete sociale e istituzionale di prevenzione, trattamento, istruzione e assistenza sanitaria. È stato creato un sistema virtuoso e sinergico tra famiglie, scuole e servizi specializzati per minori.

IMPLICAZIONI E CONCLUSIONI

A) un consiglio basato sul caso rispetto alla nostra esperienza ci sentiamo di dare i seguenti suggerimenti:

1. Partecipazione attiva di ragazzi e famiglie nella pianificazione individualizzata
2. protagonismo di ragazzi e ragazze nelle scelte educative e buona conoscenza del percorso educativo e sociale; buona gestione degli aspetti inattesi e critici;
3. essere aperti al territorio e lavorare sugli stereotipi e sui pregiudizi sociali del minore di devianza e crimine;
4. Investire di più e meglio nella prevenzione della criminalità e del disagio giovanile. Intervenire nelle scuole e nelle famiglie, rendendoli parte attiva del progetto di cura;
5. non considerare le condizioni di conflitto e trasgressione (uso di cannabis, rimozione temporanea dal centro, ...) come indicatori assoluti di fallimento e fallimento di un progetto educativo o terapeutico, ma fattori su cui lavorare;
6. Considerare il fattore temporale come un elemento di cambiamento e trasformazione e di elaborazione delle esperienze di sofferenza;
7. supervisione degli operatori come fattore protettivo per evitare il burnout;
8. distribuire meglio il livello di responsabilità tra tutti i protagonisti del progetto educativo.
9. Coinvolge tutti con un ruolo e un compito educativo da completare.

B. lezioni che hai imparato da esso

Dall'esperienza di lavorare con i bambini di devianza dei ragazzi abbiamo imparato che ogni caso è diverso e, dall'altro, speciale, in breve, i suggerimenti che possiamo dare sono:

1. Considerare sempre le potenzialità del ragazzo e non avere alcuna forma di pregiudizio e stereotipo. Fare un lavoro, allo stesso tempo, individuale e sociale non lascia mai più valore a uno spazio di comunicazione e relazione aperto alle esperienze sociali e alle relazioni significative.

2. non giudicare mai le storie dei ragazzi, spesso storie tragiche e brutali. accompagnare i bambini ad una graduale consapevolezza della loro situazione anche se dolorosa, ma vera, dalla quale si può iniziare a cambiare la propria condizione personale e sociale;

3. Non scoraggiarti mai e accompagna i ragazzi all'esperienza del cambiamento e della trasformazione.

4. Facilitare i processi educativi anche in difficoltà e conflitto, offrendo alternative valide che rispondano al loro bisogno di assistenza

5. potenziare e rafforzare le reti di prossimità (famiglie, amicizia, scuola) (servizi sociali, tribunale, servizi sanitari) per aiutare a riconoscere queste reti come risorse.

6. favorire una graduale autonomia nella sperimentazione dei social network e nello sviluppo di capacità, abilità e competenze personali e sociali.

Conclusioni

Questo è un lavoro straordinario, prendersi cura di questi ragazzi e ragazze ci dà l'opportunità di prenderci cura di noi stessi come operatori. L'analisi dei casi e la metodologia utilizzata ci hanno fatto riflettere ulteriormente sulla responsabilità che abbiamo come assistenti sociali.

I singoli casi ci hanno fatto rivedere tutto il lavoro svolto e quanto è importante lavorare in team e con il territorio. Ogni ragazzo ha sperimentato il senso del cambiamento, è andato oltre il Centro, trovando una dimensione umana. Molti giovani hanno trovato lavoro e stanno iniziando a sperimentare in autonomia economica.

Molti ragazzi passano dal nostro Centro, ma ognuno di loro ci ha aiutato a cambiare, a vedere le cose in modo diverso. Da un punto di vista metodologico, usando il modello relazionale sistemico c'è stata una grande dose di pregiudizi, non solo nella prospettiva psicologica ma anche educativa.

Testimonianza

L'esperienza di formazione in Grecia sul modello relazionale sistemico è stata un'esperienza molto importante. La ricaduta dell'allenamento è stata molto apprezzata dal SET e dai ragazzi stessi.

Il dinamismo e il lavoro delle relazioni nei micro e macro sistemi hanno permesso una visione più ampia del progetto educativo.

Lavorare con un approccio sistemico ha significato riscoprire i legami e i modelli personali e sociali che ognuno di noi porta con noi.

Il trasferimento di informazioni e conoscenze dal DIT al SET e poi ai ragazzi ha avuto la sua importanza in termini di trasmissione di competenze, che sono state riviste, modificate e trasformate.

I ragazzi hanno imparato a essere coinvolti e inclusi in percorsi complessi. Ho notato come i ragazzi si sono aperti e abbiamo partecipato con attenzione e curiosità alle diverse attività. I ragazzi avevano più spazio nei loro progetti, si sentivano più consapevoli del loro progetto.

Gli stessi operatori hanno avuto risposte positive nell'accompagnare i ragazzi nella loro autonomia e nella riscoperta di alcuni collegamenti dati per scontati, in famiglia e a scuola, in particolare.

Ruoli e relazioni all'interno del SET e DIT

- come sono state scelte le persone?

Le persone sono state identificate attraverso una selezione all'interno della cooperativa. Molti operatori hanno partecipato, tutti motivati dall'esperienza del progetto. Dopo una selezione, alcuni professionisti sono stati identificati con caratteristiche particolari (motivazione, capacità, esperienza).

- come hanno lavorato insieme?

I professionisti hanno collaborato con una serie di indicazioni e consigli. Ci sono stati momenti di formazione comune (SET e DIT), uno scambio di esperienze che ha portato a una ricchezza formativa. C'è stata una grande collaborazione tra gli operatori in tutte le fasi del progetto.

L'esperienza del passaggio dal DIT al SET è stato un momento cruciale, lo stato era, al di là di un momento di conoscenza approfondita, anche uno spazio di confronto e una maggiore conoscenza tra gli operatori stessi. Tutti gli operatori sono incuriositi e hanno espresso il loro interesse nell'esperienza dell'esperienza formativa con una prospettiva sistemica.

La costruzione di storie, il ruolo dei ragazzi, le interviste, i video, sono stati solo momenti

in cui mi sono permesso di sperimentare nuovi metodi di lavoro. Questa esperienza ha rafforzato molti aspetti professionali.

- **difficoltà incontrate per quanto riguarda il funzionamento di SET e DIT**
Non ci sono state difficoltà, è stata un'occasione importante per lavorare insieme sui metodi di lavoro, sugli obiettivi del lavoro sociale e sull'approccio sistemico. L'incontro tra DIT e SET ha rappresentato un momento di confronto molto importante, ricco di contenuti.

Contributo di Eurosuccess

CASO N. 1 Maria

Sono Maria di 22 anni oggi. Ho iniziato a usare sostanze da quando avevo 16 anni per curiosità e perché avevo il bisogno di appartenere a un gruppo di persone che utilizzavano anche sostanze. La mia dipendenza mi ha portato a infrangere la legge per garantire la mia dose e la mia illegalità mi ha portato in prigione dove sono detenuto per 2,5 anni.

Selezione del caso

Maria è stata condannata a 4 anni di reclusione per furto con scasso. Dopo un breve periodo di adattamento, è stata contattata dai Servizi di salute mentale del Dipartimento penitenziario con lo scopo di motivarla e integrarla in programmi educativi e terapeutici.

La scelta di Maria era basata, da un lato, sui criteri di selezione dei giovani che avrebbero preso parte al progetto, che sono utenti di sostanze, mentre allo stesso tempo la selezione è stata fatta sulla base della volontà che questi giovani e specialmente Maria hanno mostrato di trovare aiuto attraverso i programmi psico-educativi per riprendersi dalla loro dipendenza.

Situazione attuale

Maria è ad un passo dal suo rilascio dal carcere e attraverso la sua partecipazione ai programmi psico-educativi è stata pulita di sostanze per più di un anno. È stata educata su diversi argomenti e ha acquisito capacità e certificazioni che aiuteranno la sua reintegrazione nella società.

Profilo

Maria proviene da un villaggio della provincia di Limassol a Cipro da una famiglia di classe socioeconomica media.

La sua relazione con i suoi genitori è descritta da una giovane età relativamente armoniosa mentre si sviluppa in uno scontro a causa del temperamento esplosivo che ha mostrato quando stava usando sostanze. Anche se non abbandonò la scuola, mentre era una studentessa eccellente dopo aver iniziato ad usare sostanze, riuscì quasi a ottenere il certificato scolastico.

Secondo Maria, nonostante i loro problemi i suoi genitori cercavano sempre di fornirle tutto ciò di cui un bambino ha bisogno. In generale, non ha mai affrontato difficoltà finanziarie o violenze nella sua famiglia. Tuttavia è stata vittima di violenza all'età di 16 anni quando, a causa del suo uso di sostanze, è stata integrata in un gruppo di giovani utenti che l'hanno coinvolta in furti, rapine e altri comportamenti offensivi.

Descrizione dei risultati della diagnosi

informazioni sul giovane dal punto di vista terapeutico:

Da un punto di vista psicologico, Maria non mostra alcuna psicopatologia attiva. Tuttavia mostra segni di ansia intensi, depressione emotiva e forte rabbia nei confronti del sistema e della società.

Le esperienze che ha vissuto l'hanno trasformata in una persona che ha paura di fidarsi facilmente degli altri ed esprimere i propri sentimenti. Nonostante sia rimasta per lungo tempo senza uso di sostanze, continua a essere vulnerabile soprattutto dal punto di vista emotivo.

Non appena fu messa in prigione, fu caratterizzata dall'indifferenza e dalla mancanza di interesse per qualsiasi cosa. Gradualmente, essendo motivata, iniziò a mostrare interesse per l'apprendimento e iniziò ad essere motivata a continuare la sua vita.

Maria è stata valutata dai Servizi di salute mentale del Dipartimento penitenziario che l'hanno aiutata e che continuano ad aiutarla per quanto riguarda il suo lato psicologico. D'altro canto, è emersa la sua integrazione nei programmi educativi e la valutazione delle sue esigenze di bisogni educativi che hanno mostrato la sua mancanza di motivazione. Pertanto, è

stato pianificato congiuntamente un piano di azione psico-educativa che la aiuterà a sviluppare le capacità, le abilità ma anche a riprendersi dall'uso.

I segni / marcatori che hanno portato alla diagnosi

- Deficit nella psiche - Carenza di identità
- Mancanza di modelli di ruolo positivi
- Difficoltà nelle relazioni interpersonali
- Bassa autostima
- Difficoltà nel controllo degli impulsi -impulsività
- Bassa tolleranza allo stress e alle cancellazioni
- Sentimenti di disperazione e impasse
- Mancanza di ambizione per il futuro

Praticità nell'utilizzo del Manuale / O2 e delle liste di controllo in esso

A. In che modo le liste di controllo (che avremo in O2) si riferiscono al tuo caso specifico?

MARCATORI:

- Difficoltà di comunicazione tra membri della famiglia
- Situazione socioeconomica bassa / emarginazione sociale / disoccupazione
- Mancanza di supporto / controllo
- Atteggiamenti positivi, consapevolezza dell'uso di sostanze
- Uso di sostanze da parte di amici / società
- Comportamento delinquenziale nel gruppo di pari
- Immagine positiva dell'uso di sostanze da parte dei pari

BUONE PRASSI

Sviluppo attraverso strumenti psico-educativi di abilità individuali e abilità di base della vita in modo che Maria possa essere potenziata

- il processo decisionale
- affrontare i problemi
- Gestire le emozioni, lo stress (rabbia ecc.)
- Pensiero critico
- pensiero creativo
- affermazione positiva
- capacità di comunicazione

- visione positiva di sé e del proprio valore

Tramite l'accordo di Maria per il recupero dalla dipendenza, viene fornita conoscenza sulle conseguenze dell'uso di sostanze

- Fornitura di supporto emotivo
- Sviluppo di abilità per risolvere i suoi legami familiari
- Offerta di opportunità per attività creative nel suo tempo libero

B. Esistono somiglianze o differenze notevoli?

Ci sono alcune somiglianze con i soliti indicatori che vengono utilizzati dal team educativo e psicoterapeutico nelle prigioni.

C. In che modo le checklist possono aiutarti a identificare questi giovani a rischio?

I fattori indicati nella checklist sono particolarmente utili in quanto affrontano l'individuo come un essere bio-psicosociale che controlla e attribuisce importanza ai fattori individuali, sociali, biologici, psicologici, scolastici e di altro tipo della vita degli individui. In ogni elemento della sua vita l'individuo affronta fattori di pericolo e per ogni pericolo le corrette buone pratiche possono essere seguite attraverso la lista di controllo per indirizzare e aiutare l'individuo.

Presentazione della proposta di intervento

Un piano di intervento psicopedagogico è stato progettato per Maria con l'obiettivo della sua responsabilizzazione psicologica e lo sviluppo delle sue capacità sia a livello di apprendimento che a livello sociale. Un'enfasi speciale è stata rivolta a stimolare la sua autostima, a gestire la sua ansia e integrarla in un programma di disintossicazione aperto dalle sostanze entro i limiti delle carceri. Allo stesso tempo, le sono stati dati motivi per partecipare a gruppi di intrattenimento carcerario come la squadra di ballo in modo da sviluppare la sua socievolezza e le capacità di cooperazione all'interno di un gruppo.

Come parte della realizzazione del programma, l'approccio dialettico sistemico è stato implementato sia a livello psicologico terapeutico che a livello educativo.

Sono stati presi in considerazione diversi sistemi come quello familiare, sociale, scolastico e questi sono stati alla base della progettazione del piano di intervento basato sull'approccio dialettico sistemico.

Attraverso l'analisi dei sistemi di vita di Marias sono emersi i suoi bisogni psicologici ed educativi e gli obiettivi sono stati stabiliti per soddisfare queste esigenze.

obiettivi

- Informazioni sull'impatto dell'uso e sui modi per affrontarlo attraverso la psico-educazione individuale e di squadra.
- Supporto psicologico e motivazione per l'interruzione dell'uso e il cambiamento del modo di vivere.
- Psicoterapia individuale.
- Sviluppo personale e adozione di uno stile di vita nuovo e creativo che non include l'uso di sostanze
- Coltivazione di competenze per affrontare e risolvere in modo più efficace i problemi e le difficoltà, le abilità per la creazione di relazioni sane e il miglioramento della comunicazione all'interno della famiglia.
- Rafforzamento dell'autostima e assunzione di responsabilità personale.
- Riconnessione con la vita educativa e professionale in combinazione con il disimpegno da azioni illegali.
- Impostazione degli obiettivi per l'orientamento professionale.

Il piano di azione

Dal 2015 l'amministrazione del Dipartimento penitenziario sta facendo uno sforzo serio affinché il sistema carcerario di Cipro e, per estensione, l'istituzione carceraria possano essere sviluppati, aggiornati e diventino un'istituzione modello di riferimento tra gli altri paesi europei.

Questi sforzi sembrano essere particolarmente efficaci e questo fatto si nota attraverso lo scambio di documenti relativi alla nostra partecipazione a diversi forum europei riguardanti le carceri, nonché a relazioni di commissioni internazionali.

Tra i molti cambiamenti conseguiti vi è l'investimento fatto dalla Direzione del Dipartimento penitenziario nell'educazione dei prigionieri, mentre un'enfasi speciale è stata dedicata all'educazione dei giovani detenuti che aderiscono e applicano pienamente le norme penitenziarie europee e di altri al punto in cui la gestione e le pratiche implementate sono molto più di quanto richiedano le regole.

Dal momento della sua ammissione in carcere un giovane detenuto viene trattato in modo speciale poiché si tratta di un caso molto delicato per il quale l'obiettivo dell'istituzione

dovrebbe essere la correzione attraverso programmi di carattere educativo, sociale, psicologico e pedagogico.

Dopo essere stato ricevuto, un detenuto delinquente passa attraverso un colloquio specializzato presso l'ufficio di ricevute e licenziamenti. Questa intervista è di particolare importanza in quanto è decisiva per il corso che il prigioniero seguirà all'interno dell'istituzione con l'obiettivo della sua correzione, educazione, la sua salute fisica e mentale.

Il colloquio è tenuto da persone appositamente addestrate che sono state formate da fornitori di servizi di salute mentale e da addestratori specializzati dall'estero.

L'obiettivo dell'intervista è di registrare il maggior numero possibile di informazioni utili sulla personalità e sui bisogni del prigioniero appena ammesso, in modo che possa essere indirizzato all'intera catena di ufficiali che lavorano nell'istituzione carceraria e per ogni membro di questa catena per eseguire i propri interventi avendo in mente come fine ultimo il miglior beneficio possibile per il prigioniero.

1. Impostazione degli obiettivi

I programmi implementati (psicologico ed educativo) sviluppano e materializzano approcci determinati e differenziati in modo che possano rispondere meglio alle esigenze di sottogruppi speciali come adolescenti, adolescenti, individui con disturbi psichiatrici e minoranze etniche.

In particolare:

- I programmi sono adattati in base al sesso, all'età, alla cultura.
- I professionisti ottengono la specializzazione richiesta in base alle esigenze dei sottogruppi specifici.

2. Valutazione dell'individuo

La valutazione è mirata all'individuazione dei problemi e dei bisogni dell'individuo e, pertanto, comprende una componente importante del disegno terapeutico. A seconda del tipo di servizio e del caso di ciascun individuo, la valutazione può essere di stato iniziale o più completo:

a) Valutazione iniziale

È la valutazione della prima richiesta; include il completamento della «Richiesta di trattamento» e fornisce l'inizio della motivazione. La valutazione iniziale è breve e include informazioni su:

- motivazione per l'accesso e la partecipazione alla terapia
- il profilo dell'uso di sostanze
- la situazione sanitaria

- il comportamento pericoloso
- il comportamento delinquenziale
- la storia delle citazioni a servizi terapeutici o di altro tipo.

L'obiettivo della valutazione iniziale è anche quello di rilevare la richiesta iniziale che verrà trasformata in una richiesta di aiuto.

b) Valutazione completa

La valutazione completa inizia quando la richiesta terapeutica è stata creata. Il suo obiettivo principale è quello di rilevare la gravità e la natura dei problemi e dei bisogni e di definire il tipo di intervento più appropriato per l'individuo.

La valutazione copre le seguenti aree principali:

- Situazione di salute fisica
- Situazione di salute mentale
- Situazione professionale / finanziaria (impiego e alloggio)
- Esigenze educative (abilità di alfabetizzazione e competenze professionali)
- Uso di droghe e alcol
- Situazione giuridica (casellario giudiziario, condanne penali)
- Storia familiare relativa all'uso di sostanze
- Famiglia / relazioni sociali (funzionalità sociale)
- Precedente partecipazione alla terapia
- Motivazione per l'accesso e la partecipazione alla terapia

Come risultato della valutazione, le scelte psicologiche e educative per gli interventi strutturati possono essere offerte all'individuo.

3. Impegno terapeutico e contenimento nel trattamento

L'impegno degli individui per quanto riguarda la terapia, compresa la terapia di mantenimento e il loro contenimento per un periodo di tempo sufficiente, sono fattori chiave per il raggiungimento di risultati migliori nel caso di utilizzatori di sostanze che creano dipendenza.

La migliore pratica in merito all'impegno e al contenimento nella terapia include:

- Integrazione rapida in un programma: un'integrazione rapida dopo il primo contatto con un servizio è correlata a una percentuale minore di abbandono prematuro. Nei casi in cui non è possibile organizzare una rapida integrazione in terapia, la gestione intensiva dell'incidente deve essere garantita con la fornitura di supporto psicologico, educativo e sociale e supporto in altri problemi di salute fino all'inizio della terapia.

- **Rafforzamento dei motivi:** ogni volta che l'individuo richiede la terapia, è necessaria una preparazione per affrontare le preoccupazioni, le riflessioni e le possibili false idee e informazioni che devono essere fornite riguardo al processo terapeutico. In questa fase gli individui beneficiano dell'intervento per rafforzare i motivi.

- **Partecipazione attiva dell'individuo:** il contributo attivo dell'individuo nel processo terapeutico è un ingrediente essenziale per il suo impegno nella terapia.

- **Supporto continuo intensivo ed empatia per conto dei professionisti:** per un efficace impegno terapeutico, il rapporto tra l'individuo e i professionisti gioca un ruolo importante. Approcci positivi, empatici dei professionisti all'individuo con dipendenza da sostanze hanno i migliori risultati sul miglioramento dell'impegno.

- **Ricettività e flessibilità del programma:** i programmi che soddisfano i bisogni più ampi dell'individuo come entità, si sono dimostrati più efficaci, mentre l'esistenza di ricettività e flessibilità nei programmi terapeutici incoraggia la partecipazione alla terapia e migliora i risultati.

1. Monitoraggio e valutazione del programma terapeutico

Il monitoraggio e la valutazione dei servizi terapeutici offerti fanno parte della garanzia della qualità di un programma. Di conseguenza, i programmi terapeutici dovrebbero avere sistemi e processi consolidati che consentano la loro valutazione in base alla loro efficienza ed efficacia.

In particolare:

- La valutazione è fatta con periodicità che consentirebbe di raggiungere conclusioni sicure.
- La valutazione viene effettuata attraverso la raccolta di dati basati su strumenti ponderati.
- La raccolta di dati viene effettuata anche attraverso un sistema unificato di registrazione e documentazione che funziona a livello nazionale e copre i servizi governativi e non governativi.

Esistono tre tipi principali di valutazioni dei programmi terapeutici: valutazione di

a) la pianificazione b) il processo ec) il risultato.

Le persone responsabili dei programmi procedono con la valutazione della pianificazione durante la programmazione di un programma e procedono di conseguenza con la valutazione del processo e la valutazione del risultato.

a) **Valutazione della pianificazione:** riguarda la fase in cui un programma è formato e progettato. Si tratta della fase in cui viene effettuata la selezione di obiettivi e metodi e

la valutazione di questa fase descrive il processo e la definizione del problema e il gruppo target finale. In questa fase è inclusa anche la valutazione dei bisogni psicologici, educativi e sociali per l'applicazione di un programma, nonché la valutazione dei mezzi disponibili.

b) Valutazione del processo: copre l'applicazione del processo e le reazioni dei partecipanti. Descrive come e se un programma è stato applicato o meno, se la pianificazione del programma ha avuto successo e se la squadra che è stata determinata come obiettivo è stata avvicinata. La valutazione si riferisce anche alla qualità del programma, dato che con la valutazione del processo tutte le informazioni riguardanti il suo successo o fallimento sono concentrate.

c) Valutazione del risultato: tratta dell'impatto di un programma, esamina se il programma è realmente riuscito a perseguire gli obiettivi perseguiti e di conseguenza se vale la pena continuare, adattare o abbandonare un programma. Dato che la pianificazione della valutazione del risultato influisce in larga misura sulla qualità dei risultati, è certamente necessario farlo prima dell'avvio del programma.

CASO N. 2 Panayiotis

Mi chiamo Panayiotis e ho 30 anni. " Ho sempre avuto tutto ciò che volevo. Soldi, lavoro, donne. Mentre stavo drogando, ho incontrato Katerina e abbiamo avuto una relazione. Anche lei lo ha fatto occasionalmente. Due anni dopo è rimasta incinta ... E volevo davvero un bambino ... Stavo vivendo il mio "sogno": che tutto è ok; Non ho un problema che la mia azienda stia facendo bene. Nel dicembre del 2010 tutto è cambiato. Stavamo finendo i soldi ... Tutto quello che guadagnavo era per le droghe. Un giorno, quando ero senza un soldo, nostra figlia si ammalò. Sono andato da mio padre e l'ho minacciato (ancora una volta) di darmi dei soldi o lo avrei ferito. Mi ha dato 50 euro. Ho dovuto prendere mio figlio 2 scatole di medicinali. Ne ho preso uno e il resto l'ho dato alle droghe.

Selezione del caso

Panayiotis è stato condannato a 8 anni di carcere per traffico di droga. Sebbene fosse un utente cronico di droghe pesanti, si rivolse alle unità della Prigione per ottenere aiuto in modo da disintossicarsi e ottenere le abilità necessarie per sostenere se stesso e sua figlia.

La scelta si basava, da un lato, sui criteri di scelta dei giovani che erano tossicodipendenti e che avrebbero partecipato al progetto, mentre allo stesso tempo la scelta è stata fatta in base alla volontà che questi giovani e in particolare Panayiotis hanno mostrato in ordine di ottenere aiutare attraverso i programmi psico-educativi a disintossicarsi dal fare droghe.

Situazione attuale

Panayiotis è al momento al servizio del quarto anno della sua pena e negli ultimi 2 anni ha frequentato regolarmente programmi di educazione psicologica e il suo obiettivo finale è di disintossicarsi gradualmente e acquisire abilità che lo aiuteranno a iniziare la sua vita. Frequenta il programma di riabilitazione aperto, partecipa a corsi di formazione e si occupa anche di costruzioni e artigianato all'interno della prigione, che produce alcuni benefici economici che lo aiutano a mantenere se stesso e la sua famiglia.

Profilo

Panayiotis viene da Nicosia da una famiglia di livello inferiore.

Fu adottato Panayiotis e i suoi genitori adottivi affrontarono problemi finanziari mentre il loro livello di istruzione era particolarmente basso. Il suo patrigno ha affrontato problemi di alcolismo mentre la violenza domestica faceva parte della sua vita quotidiana durante la sua infanzia. Lasciò la scuola a 16 anni e lavorò come tecnico automobilistico che per un certo periodo gli rese l'indipendenza finanziaria fino al momento in cui iniziò a fare uso di droghe.

Secondo Panayiotis, la sua infanzia è stata traumatica quando è stata adottata all'età di 8 anni da una famiglia che ha affrontato seri problemi di violenza domestica prevalente mentre il suo patrigno stava affrontando gravi problemi di alcolismo. A scuola fu stigmatizzato e rifiutato, cosa che lo portò a lasciare la scuola e ad avere una vita professionale attiva fin dalla giovane età. La sua carriera professionale ha avuto successo mentre ha iniziato a usare la droga per superare i suoi traumi infantili. Attraverso il suo uso ha incontrato sua moglie che stava anche usando e insieme hanno avuto un figlio che è stato significativamente trascurato a causa del loro abuso di droghe. La sua compagna scomparve e il bambino fu assistito da Panayiotis e dalla sua sorellastra. In seguito a una congiuntura finanziaria difficile e mentre era già un tossicodipendente ha trasferito la droga dall'estero per garantire la sua dose e per ripagare i suoi debiti fino al suo arresto e la condanna al carcere.

Descrizione dei risultati della diagnosi

informazioni sul giovane dal punto di vista terapeutico:

Da un punto di vista psicologico, il Panayiotis affronta forti segni di ansia e depressione dovuti all'uso cronico di droghe. Socialmente, è stato escluso sia dai parenti che dagli amici e il suo unico sostegno è la sorellastra e la matrigna. Mostra segni di reazione intensi contro il sistema e la società che considera responsabile di tutto ciò che gli è successo. Nonostante abbia abbastanza capacità per essere professionalmente abile, ha intensi segni di analfabetismo che gli impediscono di sviluppare quelle capacità.

Panayiotis è stato valutato dai Servizi di Salute Mentale del Dipartimento di Prigione che ha aiutato e continua ad aiutarlo per quanto riguarda il suo aspetto psicologico. Attraverso la sua adesione ai programmi educativi e la valutazione dei suoi bisogni educativi, i dati che ne risultarono hanno dimostrato la mancanza di motivazione che ha presentato. Pertanto, un piano d'azione psico-educativo congiunto è stato progettato per aiutarlo a sviluppare le abilità, le abilità e anche la disintossicazione dall'uso di droghe.

Inoltre, a causa dell'esistenza di sua figlia, i servizi sociali del Dipartimento della Prigione sono stati coinvolti in tutto il processo.

I segni / marcatori che hanno portato alla diagnosi:

- Carenze mentali - Identità carente
- Mancanza di modelli di ruolo positivi
- Difficoltà nelle relazioni interpersonali
- Funzioni mentali instabili
- Bassa autostima
- Difficoltà nel controllare gli impulsi - Impulsività
- Ricerca di stimoli emotivi
- Bassa tolleranza d'ansia e cancellazione
- Sentimento di disperazione e stallo
- Atteggiamento positivo e percezione per l'uso di droghe
- Mancanza di ambizioni per il futuro
- Demenza esistenziale (mancanza di principi e valori)
- negligenza o abuso emotivo
- Situazione socioeconomica bassa / emarginazione sociale / disoccupazione
- Mancanza di supporto / controllo
- Atteggiamento positivo, percezione per l'uso di droghe

- Genitori che usano droghe
- Insuccesso scolastico
- Clima psicosociale scolastico negativo / carente
- Cattiva integrazione nella vita scolastica / assenteismo
- Bullismo / Stigmatizzazione / emarginazione

Praticità nell'utilizzo del Manuale / O2 e delle liste di controllo in esso

A. In che modo le liste di controllo (che avremo in O2) si riferiscono al tuo caso specifico?

MARCATORI:

- Socializzazione carente
- Atteggiamento e percezioni che consentono o supportano l'uso di droghe
- Povertà, criminalità
- Esclusione sociale / emarginazione / atteggiamento positivo, percezione dell'uso di droghe
- Amici / colleghi che usano droghe
- Atteggiamento illecito nel gruppo dei pari
- Immagine positiva per l'uso di droghe da colleghi
- Carenze mentali: identità carente
- Mancanza di modelli di ruolo positivi
- Difficoltà nelle relazioni interpersonali
- Funzioni mentali instabili
- Bassa autostima
- Difficoltà nel controllare gli impulsi - Impulsività
- negligenza o abuso emotivo

BUONE PRASSI

Sviluppo attraverso strumenti psico-educativi delle sue capacità individuali e delle sue abilità di base per far sì che Panayiotis sia maggiormente in grado di:

- Prendere decisioni
- Problemi al viso
- Gestisci le emozioni, lo stress (rabbia, ecc)
- Pensiero critico
- Pensiero creativo
- affermazione positiva
- Abilità comunicative
- Immagine positiva di sé e valore personale
- Sviluppo del suo ruolo genitoriale

Accettando di disintossicarsi, Panayiotis è istruito sulle conseguenze del consumo di droga:

- Fornitura di supporto emotivo
 - Sviluppo di competenze per il livellamento dei legami familiari
 - Offrire opportunità per trascorrere il suo tempo libero in modo creativo
- B. Esistono somiglianze o differenze notevoli?

B. Esistono somiglianze o differenze notevoli?

Ci sono alcune somiglianze con i soliti indicatori usati dal gruppo educativo e psicoterapeutico nella Prigione.

C. In che modo le checklist possono aiutarti a identificare questi giovani a rischio?

I fattori registrati nella lista di controllo sono particolarmente utili in quanto trattano l'individuo come un essere biopsicosociale controllando e attribuendo significato alla persona, a fattori sociali, biologici, psicologici, scolastici e ad altri fattori nella vita dell'individuo. In ogni elemento della sua vita, l'individuo affronta fattori di pericolo e per ogni pericolo può seguire le buone pratiche corrispondenti attraverso la lista di controllo per trattare e aiutare l'individuo.

Presentazione della proposta di intervento

Per Panayiotis, è stato progettato un piano di intervento psico-educativo il cui obiettivo era quello di potenziarlo sia psicologicamente che lo sviluppo delle sue capacità di

apprendimento e sociali. C'era un'enfasi particolare sull'aumento della sua autostima, sulla gestione della sua ansia e sulla sua induzione ad un programma di riabilitazione aperto all'interno delle strutture del carcere. Allo stesso tempo, gli è stata data la motivazione di prendere parte a gruppi di intrattenimento nella prigione come il gruppo di ballo in modo da sviluppare la sua socializzazione e le sue capacità di cooperazione all'interno di un gruppo. C'è stata una particolare enfasi nel rafforzare il suo ruolo genitoriale attraverso gli strumenti di sviluppo delle competenze genitoriali.

Nell'ambito del contesto di attuazione del programma, è stato applicato l'approccio sistematico dialettico, sia a livello terapeutico che a livello educativo.

I vari sistemi sono stati presi in considerazione, familiari, sociali e scolastici, e in base a quelli il piano di intervento è stato progettato sull'approccio dialettico sistematico.

Attraverso l'analisi dei sistemi della sua vita, sono emersi i bisogni psicologici ed educativi e sono stati fissati degli obiettivi per soddisfare tali bisogni.

Obiettivi:

- Attraverso il briefing psico-educativo individuale e di gruppo sulle conseguenze del consumo di droga e sui modi per affrontarlo.
- Supporto psicologico e motivazione per smettere di usare e cambiare stile di vita.
- Psicoterapia individuale.
- Sviluppo personale e adozione di uno stile di vita nuovo e creativo che non includa l'uso di droghe.
- Coltivare le abilità per affrontare e risolvere in modo più efficace problemi e difficoltà, abilità per creare rapporti sani e migliorare la comunicazione all'interno della famiglia
- Potenziamento dell'autostima e assunzione di responsabilità personale.
- Riconnettersi con la sua vita educativa e professionale combinata al disimpegno dalle attività criminali.
- Impostazione del target per l'orientamento professionale.

Il piano di azione (si prega di fare riferimento al piano di azione descritto nel primo caso, pagina 120)

CASO N. 3 Nicolas

Mi chiamo Nicolas e ho 27 anni. Da quando avevo 19 anni ho usato la cannabis quotidianamente e questo ha cambiato completamente la mia vita verso il peggio. Tutto è stato distrutto, il mio lavoro, i miei sogni, le mie ambizioni. Ogni giorno della mia vita è stato un giorno di stress e nervi quotidiani, combattendo con la mia famiglia e gli amici. Il mio unico amico era l'uso di droghe. Ho fatto molti errori che sto ancora pagando fino ad oggi. Voglio porre fine a tutti questi.

Selezione del caso

Nicolas è stato condannato a 4 anni di carcere per possesso di droga. Dopo la sua incarcerazione, ha espresso presto il suo bisogno di disintossicarsi e di essere attivamente coinvolto in attività che lo avrebbero attivato e motivato di nuovo.

La scelta si basava, da una parte, sui criteri di scelta dei giovani che avrebbero partecipato al progetto, ovvero sui consumatori di droga, mentre allo stesso tempo la scelta era stata fatta in base alla loro volontà, e in particolare a Nicolas, di ottenere aiuto attraverso la psicopedagogica programmi di disintossicazione dalle droghe. Allo stesso tempo, la sua richiesta personale immediata di essere coinvolta in attività e strumenti di educazione psicologica era un fattore importante nello scegliere lui.

Situazione attuale

Nicolas è nella fase finale prima del suo rilascio ed è completamente disintossicato. Lavora durante il giorno e torna in prigione per dormire, e molto presto verrà rilasciato. Si sente pronto a ricominciare la sua vita mentre sente anche l'impulso di contribuire a modo suo alla prevenzione del consumo di droga parlando con altri giovani per la sua esperienza in modo da dare l'esempio di essere evitato da se stesso e dalla sua situazione. Sfruttando al massimo il programma di riabilitazione che gli è stato offerto così come l'educazione ricevuta all'interno della prigione, è oggi in grado di creare - come vuole la sua volontà - la propria attività dopo la sua liberazione.

Profilo

Nicolas proviene da un villaggio nel distretto di Limassol a Cipro. Viene da una famiglia spezzata di una situazione socioeconomica bassa ed è il più vecchio dei 2 bambini della famiglia.

Dal 2005, a causa di problemi di salute, Nicolas non lavorava e stava ricevendo aiuti finanziari dai servizi di assistenza sociale. Suo padre, che era disceso dall'Inghilterra, li lasciò quando Nicolas aveva 3 anni. Da allora ha tagliato tutti i contatti con loro. Il fratello minore, 25 anni, è disoccupato e riceve aiuti finanziari dal governo. I fratelli hanno avuto un'infanzia difficile, dal momento che sono stati assistiti esclusivamente dalla madre che lavorava quotidianamente per molte ore e di conseguenza non erano adeguatamente guidati e supportati emotivamente.

Secondo Nicolas, la sua infanzia era difficile da quando la famiglia non aveva una struttura, mentre sua madre non era in grado di impegnarsi con loro a causa delle molte ore che aveva dovuto lavorare.

Nicolas ha dovuto abbandonare la scuola dopo il terzo anno delle superiori a causa delle difficoltà finanziarie che la sua famiglia doveva affrontare. Ha lavorato come falegname per aiutare con le entrate della famiglia. All'età di 19 anni, dopo il completamento del suo servizio militare, non lavorava mentre allo stesso tempo iniziava a usare la cannabis quotidianamente. Nel 2012, è stato coinvolto in un grave incidente automobilistico e ha dovuto affrontare gravi problemi di salute. La sua giovinezza, i suoi problemi psicologici e altri problemi di salute che lui e sua madre affrontano causano ansia e sofferenza emotiva. Secondo Nicolas, la sua infanzia era difficile dato che la famiglia non era propriamente strutturata e sua madre non poteva dedicarsi ai bambini a causa delle molte ore che doveva svolgere.

Descrizione dei risultati della diagnosi

informazioni sul giovane dal punto di vista terapeutico:

Da una prospettiva psicologica, Nicolas sta affrontando intensi segni di affaticamento emotivo, stress e insicurezza. All'inizio era scettico e non era pronto a fidarsi delle persone.

Nicolas è stato valutato dai Servizi di Salute Mentale del Dipartimento di Prigione che hanno aiutato e continuano ad aiutarlo per quanto riguarda il suo aspetto psicologico. Attraverso la sua adesione ai programmi educativi e la valutazione dei suoi bisogni educativi, i dati che ne risultarono hanno dimostrato la mancanza di motivazione che ha presentato. Pertanto, un piano d'azione psico-educativo congiunto è stato progettato per aiutarlo a sviluppare le abilità, le abilità e anche la disintossicazione dall'uso di droghe.

I segni / marcatori che hanno portato alla diagnosi:

- Carenze mentali - Identità carente

- Mancanza di modelli di ruolo positivi
- Difficoltà nelle relazioni interpersonali
- Funzioni mentali instabili
- Bassa autostima
- Bassa tolleranza d'ansia e cancellazione
- Mancanza di ambizioni per il futuro
- Situazione socioeconomica bassa / emarginazione sociale / disoccupazione
- Mancanza di supporto / controllo
- Insuccesso a scuola
- Clima psicosociale scolastico negativo / carente
- Cattiva integrazione nella vita scolastica / assenteismo

Praticità nell'utilizzo del Manuale / O2 e delle liste di controllo in esso

A. In che modo le liste di controllo (che avremo in O2) si riferiscono al tuo caso specifico?

MARCATORI:

- Socializzazione carente
- Povertà, criminalità
- Esclusione sociale / emarginazione / atteggiamento positivo, percezione dell'uso di droghe
- Amici / colleghi che usano droghe
- Atteggiamento illecito nel gruppo dei pari
- Immagine positiva per l'uso di droghe da colleghi
- Mancanza di modelli di ruolo positivi
- Bassa autostima
- Difficoltà nel controllare gli impulsi - Impulsività

BUONE PRASSI

Sviluppo attraverso strumenti psico-educativi delle sue capacità individuali e delle sue abilità di base in modo che Nicolas sia maggiormente in grado di:

- prendere decisioni
- problemi di faccia
- Gestire le emozioni, lo stress (rabbia ecc.)
- Pensiero critico
- Pensiero creativo
- affermazione positiva
- Abilità comunicative
- Immagine positiva di sé e valore personale

Accettando di disintossicarsi, Nicolas viene istruito sulle conseguenze del consumo di droga:

- Fornitura di supporto emotivo
- Sviluppo di competenze per il livellamento dei legami familiari
- Offrire opportunità per trascorrere il suo tempo libero in modo creativo

- Opportunità finanziarie, sociali, educative e di intrattenimento nella comunità
- Comunità di supporto
- Messaggi contro l'uso di droghe per la comunità

B. Esistono somiglianze o differenze notevoli?

Ci sono alcune somiglianze con i soliti indicatori usati dal gruppo educativo e psicoterapeutico nella Prigione.

C. In che modo le checklist possono aiutarti a identificare questi giovani a rischio?

I fattori registrati nella checklist sono particolarmente utili dal momento che trattano l'individuo come un essere biopsicosociale controllando e attribuendo significato alla persona, alla vita sociale, biologica, psicologica, scolastica e ad altri fattori nella vita di ogni persona. In ogni elemento della sua vita, l'individuo affronta fattori di pericolo e per ogni fattore, utilizzando la lista di controllo, le buone pratiche pertinenti possono essere seguite per trattare e assistere l'individuo.

Presentation of proposed intervention

Per Nicolas, è stato progettato un piano di intervento psico-educativo, il cui obiettivo era sia di potenziarlo psicologicamente sia di sviluppare le sue abilità sia a livello educativo che a livello sociale. C'è stata una particolare enfasi nel rafforzare la sua autostima, gestire la sua ansia e la sua induzione in un programma di riabilitazione aperto all'interno dello spazio carcerario. Allo stesso tempo, è stato motivato a prendere parte a gruppi di intrattenimento della prigione come la squadra di ballo per sviluppare la sua socievolezza e le sue capacità di cooperazione all'interno del contesto di squadra.

Nell'ambito del contesto di attuazione del programma, è stato applicato l'approccio sistematico dialettico, sia a livello terapeutico che a livello educativo.

I vari sistemi sono stati presi in considerazione, familiari, sociali e scolastici, e in base a quelli il piano di intervento è stato progettato sull'approccio dialettico sistematico.

Attraverso l'analisi dei sistemi della sua vita, sono emersi i bisogni psicologici ed educativi e sono stati fissati degli obiettivi per soddisfare tali bisogni.

Obiettivi

Attraverso il briefing psico-educativo individuale e di gruppo sulle conseguenze del consumo di droga e sui modi per affrontarlo.

- Supporto psicologico e motivazione per smettere di usare e cambiare stile di vita.
- Psicoterapia individuale.

Sviluppo personale e adozione di uno stile di vita nuovo e creativo che non includa l'uso di droghe.

- Coltivare le abilità per affrontare e risolvere in modo più efficace problemi e difficoltà, abilità per creare rapporti sani e migliorare la comunicazione all'interno della famiglia
- Potenziamento dell'autostima e assunzione di responsabilità personale.
- Riconnettersi con la sua vita educativa e professionale combinata al disimpegno dalle attività criminali.
- Impostazione del target per l'orientamento professionale.

Il piano di azione (si prega di fare riferimento al piano di azione descritto nel primo caso, pagina 120)

CASO N. 4 Elena

Mi chiamo Elena e ho 28 anni. Ho iniziato a drogarmi da quando avevo 15 anni, i miei genitori erano quasi sempre assenti da casa a causa del loro lavoro. La cannabis è stata inizialmente la mia compagna e una via d'uscita dai miei problemi. Ad un certo punto sono andato più a fondo e ho iniziato a usare la cocaina. Ho avuto una relazione con qualcuno che mi ha spinto a spacciare droga. Senza rendermene conto, mi sono trovato in un inferno che mi ha portato in prigione. Nonostante la mia sfortuna, mi sento fortunato e spero di riuscire a scappare da tutto questo.

Selezione del caso

Elena è stata condannata a 6 anni di carcere per possesso e traffico di droga. Dopo un breve periodo di adattamento, è stata contattata dai Servizi educativi e di salute mentale del Dipartimento penitenziario per motivare e ammetterla ai programmi di educazione e terapia. È stata ammessa a un programma di riabilitazione chiuso che ha rinunciato, ma in seguito si è resa conto che la droga non l'avrebbe portata da nessuna parte e ha chiesto da sola di essere ammessa a programmi di psicoterapia per la disintossicazione.

La scelta si basava, da una parte, sui criteri di scelta dei giovani che avrebbero partecipato al progetto, ovvero sui consumatori di droga, mentre allo stesso tempo la scelta era stata fatta in base alla loro volontà, e in particolare a Elena, di ottenere aiuto attraverso la psicopedagogica programmi di disintossicazione dalle droghe. Allo stesso tempo, il fatto che

lei abbia compiuto diversi tentativi infruttuosi di disintossicarsi è stata un'ulteriore sfida, in modo da applicare un nuovo tipo di sforzo attraverso gli strumenti psico-educativi e il suo impiego all'interno del carcere.

Situazione attuale

Elena è un passo avanti alla sua liberazione e attraverso la sua partecipazione ai programmi di educazione psicologica che ha ape, pulita per più di un anno. È stata formata in varie materie e ha acquisito capacità e certificazioni che possono aiutarla a reintegrarsi nella società.

Profilo

Elena proviene da un villaggio nel distretto di Limassol a Cipro da un'alta famiglia socioeconomica di prosperità e prestigio finanziari.

La sua relazione con i suoi genitori è descritta come lontana da una giovane età, mentre lei stessa sente di non aver mai ricevuto affetto e amore da genitori poiché i suoi genitori erano continuamente assenti in impegni professionali e di altro genere. D'altra parte sentivano di aver fornito tutto attraverso i loro soldi e non potevano realizzare il suo bisogno di affetto da parte dei genitori. Elena andò in una scuola privata con compagni di classe dello stesso background sociale e durante il suo ultimo anno di scuola i suoi voti erano significativamente bassi a causa dell'uso di droghe.

Secondo Elena, nonostante i problemi nel loro rapporto, i suoi genitori avevano sempre cercato di fornirle tutto ciò di cui un bambino aveva bisogno. Nel complesso, non ha affrontato problemi finanziari, ma ha sentito fortemente la mancanza di cura e attenzione da parte dei genitori. Lei stessa ama, si preoccupa e si sente più attaccata a sua nonna piuttosto che ai suoi stessi genitori. La sua prosperità finanziaria attirò molte volte persone vicine a lei che fingevano di essere sue amiche ma che invece la guidarono alla droga e alla distruzione.

Descrizione dei risultati della diagnosi

informazioni sul giovane dal punto di vista terapeutico:

Da una prospettiva psicologica, Elena non presenta alcuna psicopatologia attiva. Tuttavia presenta segni di intensa rabbia nei confronti del sistema, della società e dei suoi genitori.

Le esperienze della sua vita l'hanno trasformata in una persona che non si fida facilmente e non può esprimere le sue emozioni. Nonostante non abbia usato droghe da un bel po', si sente ancora vulnerabile, soprattutto emotivamente.

All'inizio della sua incarcerazione era apatica e mancava interesse per qualsiasi cosa. Lentamente lei era motivata e si interessò di imparare e andare avanti con la sua vita.

Elena è stata valutata dai Servizi di salute mentale del Dipartimento penitenziario che l'hanno aiutata e continua ad aiutarla per quanto riguarda il suo aspetto psicologico. Attraverso la sua adesione ai programmi educativi e la valutazione dei suoi bisogni educativi, i dati che ne risultarono hanno dimostrato la mancanza di motivazione che ha presentato. Pertanto, un piano di azione psico-educativo congiunto è stato progettato per aiutarla a sviluppare le abilità, le abilità e anche la disintossicazione dall'uso di droghe.

I segni / marcatori che hanno portato alla diagnosi

- Carenze mentali - Identità carente
- Mancanza di modelli di ruolo positivi
- Difficoltà nelle relazioni interpersonali
- Bassa autostima
- Difficile controllare gli impulsi - Impulsività
- Bassa tolleranza d'ansia e cancellazione
- Sensazione di disperazione e impasse
- Mancanza di ambizioni per il futuro

Praticità nell'utilizzo del Manuale / O2 e delle liste di controllo in esso

A. In che modo le liste di controllo (che avremo in O2) si riferiscono al tuo caso specifico?

MARCATORI:

- Difficile da comunicare tra i membri della famiglia
- Mancanza di supporto / controllo
- Atteggiamento positivo, percezione per l'uso di droghe
- Uso di droghe da parte di amici / colleghi
- Atteggiamento illecito nel gruppo dei pari
- Immagine positiva per l'uso di droghe da colleghi

BUONE PRASSI

Sviluppo attraverso strumenti psico-educativi delle sue capacità individuali e delle sue abilità di base in modo che Elena possa avere più potere:

- prendere decisioni
- problemi di faccia
- Gestire le emozioni, lo stress (rabbia, ecc)
- Pensiero critico
- Pensiero creativo
- affermazione positiva
- Abilità comunicative
- Immagine positiva di sé e valore personale

Accettando di disintossicarsi, Elena viene istruita sulle conseguenze del consumo di droga:

- Fornitura di supporto emotivo
- Sviluppo di competenze per il livellamento dei legami familiari
- Offrire opportunità per trascorrere il suo tempo libero in modo creativo

B. Esistono somiglianze o differenze notevoli?

Ci sono alcune somiglianze con i soliti indicatori usati dal gruppo educativo e psicoterapeutico nella Prigione.

C. In che modo le checklist possono aiutarti a identificare questi giovani a rischio?

I fattori registrati nella checklist sono particolarmente utili dal momento che trattano l'individuo come un essere biopsicosociale controllando e attribuendo significato alla persona, alla vita sociale, biologica, psicologica, scolastica e ad altri fattori nella vita di ogni persona. In ogni elemento della sua vita, l'individuo affronta fattori di pericolo e per ogni fattore, utilizzando la lista di controllo, le buone pratiche pertinenti possono essere seguite per trattare e assistere l'individuo.

Presentazione della proposta di interventi

Per Elena, è stato progettato un piano di intervento psico-educativo, il cui obiettivo era sia di potenziarla psicologicamente sia di sviluppare le sue abilità sia a livello educativo che a livello sociale. C'è stata una particolare enfasi nel potenziare la sua autostima, gestire la sua ansia e la sua induzione in un programma di riabilitazione aperto all'interno dello spazio carcerario. Allo stesso tempo, è stata motivata a prendere parte a gruppi di intrattenimento

della prigione come la squadra di ballo per sviluppare la sua socievolezza e le sue capacità di cooperazione all'interno del contesto di squadra.

Nell'ambito del contesto di attuazione del programma, è stato applicato l'approccio sistematico dialettico, sia a livello terapeutico che a livello educativo.

I vari sistemi sono stati presi in considerazione, familiari, sociali e scolastici, e in base a quelli il piano di intervento è stato progettato sull'approccio dialettico sistematico.

Attraverso l'analisi dei sistemi della sua vita, sono emersi i bisogni psicologici ed educativi e sono stati fissati degli obiettivi per soddisfare tali bisogni.

obiettivi

Attraverso il briefing psicoeducativo individuale e di gruppo sulle conseguenze del consumo di droga e sui modi per affrontarlo.

- Supporto psicologico e motivazione per smettere di usare e cambiare stile di vita.
- Psicoterapia individuale.
- Sviluppo personale e adozione di uno stile di vita nuovo e creativo che non includa l'uso di droghe.
- Coltivare le abilità per affrontare e risolvere in modo più efficace problemi e difficoltà, abilità per creare rapporti sani e migliorare la comunicazione all'interno della famiglia
- Potenziamento dell'autostima e assunzione di responsabilità personale.
- Riconnettersi con la sua vita educativa e professionale combinata al disimpegno dalle attività criminali.
- Impostazione del target per l'orientamento professionale.

Il piano di azione (si prega di fare riferimento al piano di azione descritto nel primo caso, pagina 120)

CASO N. 5 Costantina

Mi chiamo Costantina e ho 25 anni. Ho iniziato a usare la cannabis nel modo in cui normalmente queste cose iniziano, in un gruppo di adolescenti. Andammo ai concerti, stavamo fuori fino a tardi in centro, fumammo una sigaretta ... Poi mi agganciai lì, incontrai dei bambini e mio marito che stava già usando l'eroina, e quando finii la scuola andai dalla cannabis e dalla pillola occasionali al mio nuovo corso. Avevo 17 anni e avevo appena finito

la scuola superiore quando ho provato la cocaina per la prima volta e da allora era la mia bevanda normale..

Selezione del caso

Constantina è stata condannata a 3 anni di carcere per possesso di droga. Dopo la sua incarcerazione ha espresso il suo bisogno di disintossicarsi e di essere attivamente coinvolta in attività che l'avrebbero attivata e mobilitata di nuovo. Il suo motivo era il fatto che suo marito era stato imprigionato con lei e insieme hanno deciso di disintossicarsi e provare a cambiare le loro vite.

La scelta si basava, da un lato, sui criteri di scelta dei giovani che avrebbero partecipato al progetto, ovvero sui tossicodipendenti, mentre allo stesso tempo la scelta è stata fatta in base alla loro volontà, e in particolare a Costantina, per ottenere aiuto attraverso la psico-educativa programmi di disintossicazione dalle droghe. Allo stesso tempo, la sua richiesta personale immediata di essere coinvolta in attività e strumenti di educazione psionica era un fattore importante nella scelta di lei e il fatto che lei e suo marito volevano sostenersi a vicenda nella loro lotta per disintossicarsi.

Situazione attuale

Constantina è al suo primo anno di carcere e da 6 mesi ha iniziato la sua attività nel programma di riabilitazione che opera all'interno del carcere e la sua ammissione ai programmi di competenza psico-educativa e professionale. Il suo iniziale cattivo stato psicologico è migliorato significativamente.

Profilo

Constantina proviene da un villaggio di Nicosia, Cipro e proviene da una famiglia di basso livello socioeconomico. I suoi genitori divorziarono quando lei era ancora molto giovane. È cresciuta con sua nonna mentre sua madre faceva uso di droghe.

Nonostante Constantina non conoscesse infatti l'amore dei genitori, ha ricevuto affetto e amore da sua nonna che ama profondamente e che la sostiene nel suo sforzo per la disintossicazione. Ha avuto un'infanzia difficile soprattutto finanziariamente. I suoi anni adolescenziali erano intensi e mancavano di limiti che la portarono a un comportamento delinquenziale incontrollato e alla sua introduzione a gruppi di pari di consumatori di droga.

Secondo Constantina, la sua infanzia è stata difficile soprattutto finanziariamente, anche se lei ritiene di aver ricevuto molto amore da sua nonna che ha fatto del suo meglio per proteggerla. Dalla giovane età di 17 anni si è trovata nel mondo della droga dove ha vissuto intensamente le emozioni di gioia e tristezza. Ritiene che sia arrivata molto vicino alla morte mentre allo stesso tempo era su una strada che non poteva sfuggire da quando lei e suo marito erano entrati nel mondo della droga.

Descrizione dei risultati della diagnosi

informazioni sul giovane dal punto di vista terapeutico:

Da un punto di vista psicologico, Constantina sta affrontando intensi sintomi di depressione, ansia e insicurezza. Sembra diffidente nei confronti delle persone mentre i segni del ritiro e dell'uso di droghe sono evidenti. Da un punto di vista sociale il suo unico sostegno è sua nonna che è molto vecchia e non può supportarla.

Constantina è stata valutata dai servizi di salute mentale del Dipartimento penitenziario che l'hanno aiutata e continua ad aiutarla per quanto riguarda il suo aspetto psicologico. Attraverso la sua adesione ai programmi educativi e la valutazione dei suoi bisogni educativi, i dati che ne risultarono hanno dimostrato la mancanza di motivazione che ha presentato. Pertanto, un piano di azione psico-educativo congiunto è stato progettato per aiutarla a sviluppare le abilità, le abilità e anche la disintossicazione dall'uso di droghe. Allo stesso tempo, attraverso questo sforzo l'obiettivo è di invertire la sua sfiducia nei confronti del sistema e delle istituzioni sociali.

I segni / marcatori che hanno portato alla diagnosi

- Carenze mentali - Identità carente
- Mancanza di modelli di ruolo positivi
- Difficoltà nelle relazioni interpersonali
- Funzioni mentali instabili
- Bassa autostima
- Bassa tolleranza d'ansia e cancellazione
- Mancanza di ambizioni per il futuro
- Situazione socioeconomica bassa / emarginazione sociale / disoccupazione
- Mancanza di supporto / controllo
- Insuccesso a scuola

- Clima psicosociale scolastico negativo / carente
- Cattiva integrazione nella vita scolastica / assenteismo
- Atteggiamento positivo, percezione sull'uso di droghe
- Genitori che sono tossicodipendenti

Praticità nell'utilizzo del Manuale / O2 e delle liste di controllo in esso

A. In che modo le liste di controllo (che avremo in O2) si riferiscono al tuo caso specifico?

MARCATORI:

- Socializzazione carente
- Povertà, criminalità
- Esclusione sociale / emarginazione / atteggiamento positivo, percezione dell'uso di droghe
- Amici / colleghi che usano droghe
- Atteggiamento illecito nel gruppo dei pari
- Immagine positiva per l'uso di droghe da colleghi
- Mancanza di modelli di ruolo positivi
- Bassa autostima
- Difficoltà nel controllare gli impulsi - Impulsività
- negligenza o abuso emotivo

BUONE ABITUDINI

Sviluppo attraverso strumenti psico-educativi delle sue capacità individuali e delle sue abilità di base in modo che Constantina possa avere più potere:

- prendere decisioni
- problemi di faccia
- Gestire le emozioni, lo stress (rabbia ecc.)
- Pensiero critico
- Pensiero creativo
- affermazione positiva
- Abilità comunicative
- Immagine positiva di sé e valore personale
- Supporto emotivo
- Aspettative positive da parte dei genitori
- Regole chiare / obiettivi / limiti

- adeguatezza della famiglia: capacità di risolvere conflitti, prendere decisioni, affrontare problemi
- Scuola

Accettando di disintossicarsi, Constantina viene istruita sulle conseguenze del consumo di droga:

- Fornitura di supporto emotivo
- Sviluppo di competenze per il livellamento dei legami familiari
- Offrire opportunità per trascorrere il suo tempo libero in modo creativo
- Opportunità finanziarie, sociali, educative e di intrattenimento nella comunità
- Opportunità per il passatempo creativo nel suo tempo libero
- Comunità di supporto
- Messaggi contro l'uso di droghe per la comunità
- Resilienza mentale
- Atteggiamento negativo nei confronti delle droghe
- Esistenza di un principio e un sistema di valori

B. Esistono somiglianze o differenze notevoli?

Ci sono alcune somiglianze con i soliti indicatori usati dal gruppo educativo e psicoterapeutico nella Prigione.

C. In che modo le checklist possono aiutarti a identificare questi giovani a rischio?

I fattori registrati nella checklist sono particolarmente utili dal momento che trattano l'individuo come un essere biopsicosociale controllando e attribuendo significato alla persona, alla vita sociale, biologica, psicologica, scolastica e ad altri fattori nella vita di ogni persona. In ogni elemento della sua vita, l'individuo affronta fattori di pericolo e per ogni fattore, utilizzando la lista di controllo, le buone pratiche pertinenti possono essere seguite per trattare e assistere l'individuo.

Presentazione della proposta di intervento

Per Constantina è stato progettato un piano di intervento psico-educativo, il cui obiettivo era sia quello di potenziarla psicologicamente sia di sviluppare le sue abilità sia a livello educativo che a livello sociale. C'è stata una particolare enfasi nel potenziare la sua autostima,

nel gestire la sua ansia e la sua induzione in un programma di riabilitazione aperto all'interno dello spazio carcerario. Allo stesso tempo, è stata motivata a prendere parte a gruppi di intrattenimento della prigione come la squadra di ballo per sviluppare la sua socievolezza e le sue capacità di cooperazione all'interno del contesto di squadra.

Allo stesso tempo il sostegno reciproco da parte del marito e la possibilità di riunioni reciproche sostengono entrambi.

Nell'ambito del contesto di attuazione del programma, è stato applicato l'approccio sistematico dialettico, sia a livello terapeutico che a livello educativo.

I vari sistemi sono stati presi in considerazione, familiari, sociali e scolastici, e in base a quelli il piano di intervento è stato progettato sull'approccio dialettico sistematico.

Attraverso l'analisi dei sistemi della sua vita, sono emersi i bisogni psicologici ed educativi e sono stati fissati degli obiettivi per soddisfare tali bisogni.

obiettivi

Attraverso il briefing psicoeducativo individuale e di gruppo sulle conseguenze del consumo di droga e sui modi per affrontarlo:

- Supporto psicologico e motivazione per smettere di usare e cambiare stile di vita.
- Psicoterapia individuale.
- Sviluppo personale e adozione di uno stile di vita nuovo e creativo che non includa l'uso di droghe.
- Coltivare le abilità per affrontare e risolvere in modo più efficace problemi e difficoltà, abilità per creare rapporti sani e migliorare la comunicazione all'interno della famiglia
- Potenziamento dell'autostima e assunzione di responsabilità personale.
- Riconnettersi con la sua vita educativa e professionale combinata al disimpegno dalle attività criminali.
- Impostazione del target per l'orientamento professionale.
- Interventi speciali, compresa la prevenzione delle ricadute e lo sviluppo di motivazioni.
- Altri interventi per ridurre il danno, ad es. psicoeducazione
- Attività alternative o di intrattenimento
- Pianificazione dell'assistenza post-trattamento

Il piano di azione (si prega di fare riferimento al piano di azione descritto nel primo caso, pagina 120)

CASO N. 6 George

Il mio nome è George e io ero un drogato cronico. Per causa loro sono oggi in prigione. Le droghe mi hanno rovinato la vita. All'interno della prigione ho trovato supporto e sono riuscito a smettere di usarli. Stavo vivendo una bugia ... Pensavo di essere l'intelligente ... tutte bugie e solo un mondo finto.

Selezione del caso

George fu condannato a 5 anni di carcere per possesso e uso di droghe. Durante la sua incarcerazione ha provato molto duramente a superare la sua dipendenza. Ha aderito al programma di riabilitazione, in programmi educativi e programmi di attività di intrattenimento.

La scelta si basava, da una parte, sui criteri di scelta dei giovani che avrebbero partecipato al progetto, ovvero sui consumatori di droga, mentre allo stesso tempo la scelta era stata fatta in base alla loro volontà, e in particolare a George, di ottenere aiuto attraverso la psicopedagogica programmi di disintossicazione dalle droghe. Allo stesso tempo, la sua richiesta personale immediata di essere coinvolta in attività e strumenti di educazione psicologica era un fattore importante nello scegliere lui. Inoltre, per il progetto specifico ha fortemente richiesto di partecipare, come lui stesso ha dichiarato che vuole contribuire a cambiare la vita di altri giovani tossicodipendenti.

Situazione attuale

George ha ancora 2 anni di servizio fino alla sua liberazione. Per l'anno scorso è stato pulito dalle sostanze mentre continua a frequentare il programma di riabilitazione in carcere. Inoltre, osserva programmi psico-educativi, lavora all'interno del carcere mentre i suoi rapporti con la sua famiglia e il figlio di 4 anni sono stati appianati. Oggi è in posizione, e desidera, creare la propria attività dopo la sua liberazione.

Profilo

George proviene da un villaggio a Limassol, Cipro e proviene da una famiglia strutturata. Appena prima del suo arresto ha avuto un figlio che è un supporto molto importante per lui, nonché uno dei motivi più importanti che gli hanno dato la volontà di entrare nei programmi e cambiare la sua vita.

George racconta la sua infanzia come ideale per un bambino. Non ha avuto problemi particolari e la sua famiglia era sempre lì per lui. Non ha affrontato problemi che giustificassero in alcun modo il suo coinvolgimento con la droga. Come lui stesso ha affermato, il suo coinvolgimento era imperdonabile.

Secondo George, la sua infanzia era l'ideale. Durante i suoi ultimi anni scolastici, i suoi voti erano bassi a causa delle difficoltà di apprendimento che presentava. A questo punto, invece di essere supportato dal suo ambiente scolastico e dai suoi insegnanti, fu preso di mira. Durante questo periodo, ha cercato di far parte di un gruppo di pari che ha affrontato problemi simili a causa del suo bisogno di appartenere a un luogo in cui sarebbe stato accettato. Lì il suo comportamento ha cominciato a peggiorare, ha saltato la scuola e quando è entrato nell'esercito ha iniziato a fare uso di droghe che di per sé ha portato al possesso e al traffico di droga come un modo per assicurarsi di farlo.

Descrizione dei risultati della diagnosi

informazioni sul giovane dal punto di vista terapeutico:

- Da una prospettiva psicologica, George non è in grado di esprimere le sue emozioni e ha paura di fidarsi delle persone.
- George è stato valutato dai Servizi di Salute Mentale del Dipartimento di Prigione che hanno aiutato e continuano ad aiutarlo per quanto riguarda il suo aspetto psicologico. Attraverso la sua adesione ai programmi educativi e la valutazione dei suoi bisogni educativi, i dati che ne risultarono hanno dimostrato la mancanza di motivazione che ha presentato. Pertanto, un piano d'azione psico-educativo congiunto è stato progettato per aiutarlo a sviluppare le abilità, le abilità e anche la disintossicazione dall'uso di droghe.
- I segni / marcatori che hanno portato alla diagnosi
- Carenze mentali - Identità carente
- Difficoltà nelle relazioni interpersonali
- Bassa autostima
- Bassa tolleranza d'ansia e cancellazione
- Insuccesso a scuola
- Clima psicosociale scolastico negativo / carente
- Cattiva integrazione nella vita scolastica / assenteismo

Praticità nell'utilizzo del Manuale / O2 e delle liste di controllo in esso

A. In che modo le liste di controllo (che avremo in O2) si riferiscono al tuo caso specifico?

MARCATORI:

- Socializzazione carente
- Amici / colleghi che usano droghe
- Atteggiamento illecito nel gruppo dei pari
- Immagine positiva per l'uso di droghe da colleghi
- Bassa autostima
- Difficoltà nel controllare gli impulsi - Impulsività

BUONE PRASSI

Sviluppo attraverso strumenti psico-educativi delle sue capacità individuali e delle sue abilità di base per far sì che George abbia più potere:

- prendere decisioni
- problemi di faccia
- Gestire le emozioni, lo stress (rabbia ecc.)
- Pensiero critico
- Pensiero creativo
- affermazione positiva
- Abilità comunicative
- Immagine positiva di sé e valore personale
- -Rappresentazione del ruolo genitoriale

Accettando di disintossicarsi, George viene istruito sulle conseguenze del consumo di droga:

- Fornitura di supporto emotivo
- Sviluppo di competenze per il livellamento dei legami familiari
- Offrire opportunità per trascorrere il suo tempo libero in modo creativo
- Opportunità finanziarie, sociali, educative e di intrattenimento nella comunità
- Possibilità di attività creative durante il suo tempo libero
- Comunità di supporto
- Messaggi contro l'uso di droghe per la comunità

B. Esistono somiglianze o differenze notevoli?

Ci sono alcune somiglianze con i soliti indicatori usati dal gruppo educativo e psicoterapeutico nella Prigione.

C. In che modo le checklist possono aiutarti a identificare questi giovani a rischio?

I fattori registrati nella checklist sono particolarmente utili dal momento che trattano l'individuo come un essere biopsicosociale controllando e attribuendo significato alla persona, alla vita sociale, biologica, psicologica, scolastica e ad altri fattori nella vita di ogni persona. In ogni elemento della sua vita, l'individuo affronta fattori di pericolo e per ogni fattore, utilizzando la lista di controllo, le buone pratiche pertinenti possono essere seguite per trattare e assistere l'individuo.

Presentazione della proposta di intervento

Per George, è stato progettato un piano di intervento psico-educativo, il cui obiettivo era sia di potenziarlo psicologicamente sia di sviluppare le sue abilità sia a livello educativo che a livello sociale. C'è stata una particolare enfasi nel rafforzare la sua autostima, gestire la sua ansia e la sua induzione in un programma di riabilitazione aperto all'interno dello spazio carcerario. Allo stesso tempo, è stato motivato a prendere parte a gruppi di intrattenimento della prigione come la squadra di ballo per sviluppare la sua socievolezza e le sue capacità di cooperazione all'interno del contesto di squadra.

Nell'ambito del contesto di attuazione del programma, è stato applicato l'approccio sistematico dialettico, sia a livello terapeutico che a livello educativo.

I vari sistemi sono stati presi in considerazione, familiari, sociali e scolastici, e in base a quelli il piano di intervento è stato progettato sull'approccio dialettico sistematico.

Attraverso l'analisi dei sistemi della sua vita, sono emersi i bisogni psicologici ed educativi e sono stati fissati degli obiettivi per soddisfare tali bisogni.

obiettivi

- Attraverso il briefing psicoeducativo individuale e di gruppo sulle conseguenze del consumo di droga e sui modi per affrontarlo.
- Supporto psicologico e motivazione per smettere di usare e cambiare stile di vita.
- Psicoterapia individuale.

- Sviluppo personale e adozione di uno stile di vita nuovo e creativo che non includa l'uso di droghe.
- Coltivare le abilità per affrontare e risolvere in modo più efficace problemi e difficoltà, abilità per creare rapporti sani e migliorare la comunicazione all'interno della famiglia
- Potenziamento dell'autostima e assunzione di responsabilità personale.
- Riconnettersi con la sua vita educativa e professionale combinata al disimpegno dalle attività criminali.
- Impostazione del target per l'orientamento professionale.

Il piano di azione (si prega di fare riferimento al piano di azione descritto nel primo caso, pagina 120)

CASO N. 7 Demetris

La prigione, i tribunali e i mandati. Il fatto che io credessi di meritare una vita migliore di quella con le droghe. I miei sogni di avere un amico, di essere amato e avere una famiglia. Tutto ciò mi ha portato alla riabilitazione. Potevo vedere che stavo perdendo tutto: me stesso, la mia famiglia, la mia dignità e continuavo a cadere in una scogliera che continuavo a scavare ogni volta che raggiungevo il fondo e anche se sapevo di essere stato portato alla distruzione non potevo aiutarmi , Ho sentito trapunta fino al punto in cui ho rinunciato, non volevo combattere per qualcosa di meglio, ho provato a suicidarmi tre volte fino a quando finalmente ho ammesso che avevo bisogno di un aiuto professionale.

Selezione del caso

Demetris ha solo 20 anni. Questa è la terza volta che viene incarcerato per furti e furti multipli che ha commesso per ottenere la sua dose. Dopo una mobilitazione dei servizi penitenziari, fu convinto di essere ammesso a un programma e iniziò a provare a cambiare vita.

La scelta si basava, da un lato, sui criteri di scelta dei giovani che avrebbero partecipato al progetto, cioè sui consumatori di droga, mentre allo stesso tempo la scelta era stata fatta in base alla loro volontà, e in particolare a Demetris, per ottenere aiuto attraverso la psicopedagogica programmi di disintossicazione dalle droghe. D'altra parte, la sua giovinezza

e il fatto che sia già stato incarcerato 3 volte hanno dato motivo sia a Demetris sia ai servizi di dargli particolare attenzione.

Situazione attuale

Demetris ha altri 2 anni in prigione fino alla sua liberazione. Nell'ultimo anno ha partecipato a un programma di riabilitazione mentre continua a frequentare il programma di disintossicazione nella prigione. Inoltre, frequenta programmi di educazione psicologica, lavora all'interno della prigione mentre il rapporto con la sua famiglia è ancora problematico per inesistente.

Profilo

Demetris proviene da Ammochostos, e dall'età di 15 anni ha presentato comportamenti delinquenti e ha preso parte a furti e furti con lo scopo di ottenere la sua dose. Per queste azioni è già stato incarcerato 3 volte.

Demetris non ricorda di avere un'infanzia spensierata. Da quando aveva 14 anni ha usato droghe in modo coerente ed è coinvolto attivamente in comportamenti delinquenti e azioni illegali. I suoi amici sono sempre stati più anziani anche se non li ha mai sentiti come persone premurose ma come persone che volevano approfittarsi di lui.

Secondo Demetris ha affrontato l'abbandono da una giovane età poiché i suoi genitori non erano lì per lui quando ha presentato un comportamento delinquente in giovane età. I suoi genitori di vecchio stampo sentivano che era giusto buttarlo fuori di casa quando ha iniziato a usare la droga, un fatto che, secondo lui, lo ha portato ancora più in profondità al consumo di droga.

Descrizione dei risultati della diagnosi

informazioni sul giovane dal punto di vista terapeutico:

Da un punto di vista psicologico, Demetris presenta una psicopatologia attiva a seguito dell'uso di droghe. Mostra intensi sospiri di stress, nonché decadenza emotiva e rabbia intensa contro il sistema e la società.

Le esperienze che aveva trasformato in una persona che ha paura di fidarsi facilmente ed esprimere le sue emozioni. Nonostante non abbia usato droghe da un bel po', è ancora vulnerabile principalmente a livello emotivo.

Questa volta fu imprigionato, fu caratterizzato dalla sua apatia e mancanza di interesse. Lentamente, mobilitandolo, iniziò ad interessarsi all'apprendimento e iniziò a avere

di nuovo motivi per continuare la sua vita. Nicolas was evaluated from the Mental Health Servizi del Dipartimento di Prigione che hanno aiutato e continuano ad aiutarlo per quanto riguarda il suo aspetto psicologico. Attraverso la sua adesione ai programmi educativi e la valutazione dei suoi bisogni educativi, i dati che ne risultarono hanno dimostrato la mancanza di motivazione che ha presentato. Pertanto, un piano di azione psico-educativo congiunto è stato progettato per aiutarlo a sviluppare le abilità, le abilità e anche la disintossicazione dall'uso di droghe, mentre allo stesso tempo è stato ammesso al programma di riabilitazione e sta ricevendo cure mediche.

I segni / marcatori che hanno portato alla diagnosi

- Carenze mentali - Identità carente
- Mancanza di modelli di ruolo positivi
- Difficoltà nelle relazioni interpersonali
- Bassa autostima
- Difficoltà nel controllare gli impulsi - Impulsività
- Bassa tolleranza d'ansia e cancellazione
- Sensazione di disperazione e impasse
- Mancanza di ambizioni per il futuro

Praticità nell'utilizzo del Manuale / O2 e delle liste di controllo in esso

A. In che modo le liste di controllo (che avremo in O2) si riferiscono al tuo caso specifico?

MARCATORI:

- Socializzazione carente
- Amici / colleghi che usano droghe
- Atteggimento illecito nel gruppo dei pari
- Immagine positiva per l'uso di droghe da colleghi
- Bassa autostima
- Difficoltà nel controllare gli impulsi - Impulsività

BUONE PRASSI

Sviluppo attraverso strumenti psico-educativi delle sue capacità individuali e delle sue abilità di base per consentire a Demetris di avere più potere:

- prendere decisioni
- problemi di faccia

- Gestire le emozioni, lo stress (rabbia ecc.)
- Pensiero critico
- Pensiero creativo
- affermazione positiva
- Abilità comunicative
- Immagine positiva di sé e valore personale
- -Rappresentazione del ruolo genitoriale

Accettando di disintossicarsi, Demetris è istruito sulle conseguenze del consumo di droga:

- Fornitura di supporto emotivo
- Sviluppo di competenze per il livellamento dei legami familiari
- Offrire opportunità per trascorrere il suo tempo libero in modo creativo
- Opportunità finanziarie, sociali, educative e di intrattenimento nella comunità
- Possibilità di attività creative durante il suo tempo libero
- Comunità di supporto
- Messaggi contro l'uso di droghe per la comunità

B. Esistono somiglianze o differenze notevoli?

Ci sono alcune somiglianze con i soliti indicatori usati dal gruppo educativo e psicoterapeutico nella Prigione.

C. In che modo le checklist possono aiutarti a identificare questi giovani a rischio?

I fattori registrati nella checklist sono particolarmente utili dal momento che trattano l'individuo come un essere biopsicosociale controllando e attribuendo significato alla persona, alla vita sociale, biologica, psicologica, scolastica e ad altri fattori nella vita di ogni persona. In ogni elemento della sua vita, l'individuo affronta fattori di pericolo e per ogni fattore, utilizzando la lista di controllo, le buone pratiche pertinenti possono essere seguite per trattare e assistere l'individuo.

Presentazione della proposta di intervento

Per Demetris, è stato progettato un piano di intervento psico-educativo, il cui obiettivo era sia di potenziarlo psicologicamente sia di sviluppare le sue abilità sia a livello educativo che a livello sociale. C'è stata una particolare enfasi nel rafforzare la sua autostima, gestire la sua ansia e la sua induzione in un programma di riabilitazione aperto all'interno dello spazio carcerario. Allo stesso tempo, è stato motivato a prendere parte a gruppi di intrattenimento

della prigione come la squadra di ballo per sviluppare la sua socievolezza e le sue capacità di cooperazione all'interno del contesto di squadra.

Nell'ambito del contesto di attuazione del programma, è stato applicato l'approccio sistematico dialettico, sia a livello terapeutico che a livello educativo.

I vari sistemi sono stati presi in considerazione, familiari, sociali e scolastici, e in base a quelli il piano di intervento è stato progettato sull'approccio dialettico sistematico.

Attraverso l'analisi dei sistemi della sua vita, sono emersi i bisogni psicologici ed educativi e sono stati fissati degli obiettivi per soddisfare tali bisogni

obiettivi

- Attraverso il briefing psico-educativo individuale e di gruppo sulle conseguenze del consumo di droga e sui modi per affrontarlo.
- Supporto psicologico e motivazione per smettere di usare e cambiare stile di vita.
- Psicoterapia individuale.
- Sviluppo personale e adozione di uno stile di vita nuovo e creativo che non includa l'uso di droghe.
- Coltivare le abilità per affrontare e risolvere in modo più efficace problemi e difficoltà, abilità per creare rapporti sani e migliorare la comunicazione all'interno della famiglia
- Potenziamento dell'autostima e assunzione di responsabilità personale.
- Riconnettersi con la sua vita educativa e professionale combinata al disimpegno dalle attività criminali.
- Impostazione del target per l'orientamento professionale

Il piano di azione (si prega di fare riferimento al piano di azione descritto nel primo caso, pagina 120)

CASO N. 8 Kyriakos

La prigione, i tribunali e i mandati. Il fatto che io credessi di meritare una vita migliore di quella con le droghe. I miei sogni di avere un amico, di essere amato e avere una famiglia. Tutto ciò mi ha portato alla riabilitazione. Potevo vedere che stavo perdendo tutto: me stesso, la mia famiglia, la mia dignità e continuavo a cadere in una scogliera che continuava a scavare ogni volta che raggiungere il fondo e anche se è stato fatto portare alla profondità non potevo aiutarmi, Ho sentito trapunta fino al punto in cui ho rinunciato, non volevo

combattere per qualcosa di meglio, ho provato un suicidio tre volte fino a quando finalmente ho ammesso che avevo bisogno di un aiuto professionale.

Selezione del caso

Kyriakos ha solo 20 anni. Questa è la terza volta che viene incarcerato per furti e furti multipli che ha commesso per ottenere la sua dose. Dopo una mobilitazione dei servizi penitenziari, fu convinto di essere ammesso a un programma e iniziò a provare a cambiare vita.

La scelta si basava, da un lato, sui criteri di scelta dei giovani che avrebbero partecipato al progetto, ovvero sui consumatori di droga, mentre allo stesso tempo la scelta era stata fatta in base alla loro volontà, e in particolare a Kyriakos, per ottenere aiuto attraverso la psico-educativa programmi di disintossicazione dalle droghe. D'altra parte, la sua giovinezza e il fatto che sia già stato incarcerato 3 volte ha dato motivo sia a Kyriakos sia ai servizi di dargli speciale attenzione.

Situazione attuale

Kyriakos ha altri 2 anni in prigione fino alla sua liberazione. Nell'ultimo anno ha partecipato a un programma di riabilitazione mentre continua a frequentare il programma di disintossicazione nella prigione. Inoltre, frequenta programmi di educazione psicologica, lavora all'interno della prigione mentre il rapporto con la sua famiglia è ancora problematico per inesistente.

Profilo

Kyriakos proviene da Ammochostos, e dall'età di 15 anni ha presentato comportamenti delinquenti, e ha preso parte a furti e furti con lo scopo di ottenere la sua dose. Per queste azioni è già stato incarcerato 3 volte.

Kyriakos non ricorda di avere un'infanzia spensierata. Da quando aveva 14 anni ha usato droghe in modo coerente ed è coinvolto attivamente in comportamenti delinquenti e azioni illegali. I suoi amici sono sempre stati più anziani anche se non li ha mai sentiti come persone premurose ma come persone che volevano approfittarsi di lui.

Secondo Kyriakos ha affrontato l'abbandono da una giovane età poiché i suoi genitori non erano lì per lui quando ha presentato un comportamento delinquente in giovane età. I suoi genitori di vecchio stampo sentivano che era giusto buttarlo fuori di casa quando ha iniziato a

usare la droga, un fatto che, secondo lui, lo ha portato ancora più in profondità al consumo di droga.

Descrizione dei risultati della diagnosi

informazioni sul giovane dal punto di vista terapeutico:

Da un aspetto psicologico, Kyriakos presenta una psicopatologia attiva a seguito dell'uso di droghe. Mostra intensi sospiri di stress, nonché decadenza emotiva e rabbia intensa contro il sistema e la società.

Le esperienze che aveva trasformato in una persona che ha paura di fidarsi facilmente ed esprimere le sue emozioni. Nonostante non abbia usato droghe da un bel po', è ancora vulnerabile principalmente a livello emotivo.

Questa volta fu imprigionato, fu caratterizzato dalla sua apatia e mancanza di interesse. Lentamente, mobilitandolo, iniziò ad interessarsi all'apprendimento e iniziò a avere di nuovo motivi per continuare la sua vita.

Kyriakos è stato valutato dai Servizi di Salute Mentale del Dipartimento di Prigione che lo hanno aiutato e continua ad aiutarlo per quanto riguarda il suo aspetto psicologico. Attraverso la sua adesione ai programmi educativi e la valutazione dei suoi bisogni educativi, i dati che ne risultarono hanno dimostrato la mancanza di motivazione che ha presentato. Pertanto, un piano di azione psico-educativo congiunto è stato progettato per aiutarlo a sviluppare le abilità, le abilità e anche la disintossicazione dall'uso di droghe, mentre allo stesso tempo è stato ammesso al programma di riabilitazione e sta ricevendo cure mediche.

I segni / marcatori che hanno portato alla diagnosi

- Carenze mentali - Identità carente
- Mancanza di modelli di ruolo positivi
- Difficoltà nelle relazioni interpersonali
- Bassa autostima
- Difficoltà nel controllare gli impulsi - Impulsività
- Bassa tolleranza d'ansia e cancellazione
- Sensazione di disperazione e impasse
- Mancanza di ambizioni per il futuro

Praticità nell'utilizzo del Manuale / O2 e delle liste di controllo in esso

A. In che modo le liste di controllo (che avremo in O2) si riferiscono al tuo caso specifico?

MARCATORI:

- Socializzazione carente
- Amici / colleghi che usano droghe
- Atteggiamento illecito nel gruppo dei pari
- Immagine positiva per l'uso di droghe da colleghi
- Bassa autostima
- Difficoltà nel controllare gli impulsi - Impulsività

BUONE ABITUDINI

Sviluppo attraverso strumenti psico-educativi delle sue capacità individuali e delle sue abilità di base per far sì che Kyriakos sia maggiormente in grado di:

- prendere decisioni
- problemi di faccia
- Gestire le emozioni, lo stress (rabbia ecc.)
- Pensiero critico
- Pensiero creativo
- affermazione positiva
- Abilità comunicative
- Immagine positiva di sé e valore personale
- Rappresentazione del ruolo genitoriale

Accettando di disintossicarsi, Kyriakos è istruito sulle conseguenze del consumo di droga:

- Fornitura di supporto emotivo
- Sviluppo di competenze per il livellamento dei legami familiari
- Offrire opportunità per trascorrere il suo tempo libero in modo creativo
- Opportunità finanziarie, sociali, educative e di intrattenimento nella comunità
- Possibilità di attività creative durante il suo tempo libero
- Comunità di supporto
- Messaggi contro l'uso di droghe per la comunità

B. Esistono somiglianze o differenze notevoli?

Ci sono alcune somiglianze con i soliti indicatori usati dal gruppo educativo e psicoterapeutico nella Prigione.

C. In che modo le checklist possono aiutarti a identificare questi giovani a rischio?

I fattori registrati nella checklist sono particolarmente utili dal momento che trattano l'individuo come un essere biopsicosociale controllando e attribuendo significato alla persona, alla vita sociale, biologica, psicologica, scolastica e ad altri fattori nella vita di ogni persona. In ogni elemento della sua vita, l'individuo affronta fattori di pericolo e per ogni fattore, utilizzando la lista di controllo, le buone pratiche pertinenti possono essere seguite per trattare e assistere l'individuo.

Presentazione della proposta di intervento

Per Kyriakos è stato progettato un piano di intervento psico-educativo, il cui obiettivo era sia di rafforzarlo psicologicamente sia di sviluppare le sue abilità sia a livello educativo che a livello sociale. C'è stata una particolare enfasi nel rafforzare la sua autostima, gestire la sua ansia e la sua induzione in un programma di riabilitazione aperto all'interno dello spazio carcerario. Allo stesso tempo, è stato motivato a prendere parte a gruppi di intrattenimento della prigione come la squadra di ballo per sviluppare la sua socievolezza e le sue capacità di cooperazione all'interno del contesto di squadra.

Nell'ambito del contesto di attuazione del programma, è stato applicato l'approccio sistematico dialettico, sia a livello terapeutico che a livello educativo.

I vari sistemi sono stati presi in considerazione, familiari, sociali e scolastici, e in base a quelli il piano di intervento è stato progettato sull'approccio dialettico sistematico.

Attraverso l'analisi dei sistemi della sua vita, sono emersi i bisogni psicologici ed educativi e sono stati fissati degli obiettivi per soddisfare tali bisogni.

obiettivi

Attraverso il briefing psicoeducativo individuale e di gruppo sulle conseguenze del consumo di droga e sui modi per affrontarlo.

- Supporto psicologico e motivazione per smettere di usare e cambiare stile di vita.
- Psicoterapia individuale.
- Sviluppo personale e adozione di uno stile di vita nuovo e creativo che non includa l'uso di droghe.
- Coltivare le abilità per affrontare e risolvere in modo più efficace problemi e difficoltà, abilità per creare rapporti sani e migliorare la comunicazione all'interno della famiglia
- Potenziamento dell'autostima e assunzione di responsabilità personale.

- Riconnettersi con la sua vita educativa e professionale combinata al disimpegno dalle attività criminali.
- Impostazione del target per l'orientamento professionale

Il piano di azione (si prega di fare riferimento al piano di azione descritto nel primo caso, pagina 120)

•

CASO N. 9 Vasilis

Il mio nome è Vasilis e ho 26 anni oggi. Ho iniziato a usare droghe quando avevo 20 anni mentre studiavo. I miei genitori mi manderebbero soldi per i miei studi e li userei per le droghe. Mi sono affrettato a tornare dai miei studi morti viventi. Non ho smesso di usare droghe quando sono tornato a Cipro. Oggi sono in prigione. Forse questo era un dono di Dio per me. Ho trovato la volontà e aiuto per uscire. Ora posso sognare.

Selezione del caso

Vasilis è stato condannato a 3 anni di carcere per possesso e traffico. Dopo un breve periodo di aggiustamento, è stato contattato dai Servizi educativi e di salute mentale del Dipartimento penitenziario per motivarlo e ammetterlo ai programmi di educazione e trattamento. Fu ammesso al programma di riabilitazione che abbandonò due volte, ma in seguito si rese conto che era la sua unica via d'uscita.

La scelta si basava, da una parte, sui criteri di scelta dei giovani che avrebbero partecipato al progetto, ovvero sui consumatori di droga, mentre allo stesso tempo la scelta era stata fatta in base alla loro volontà, e in particolare a Nicolas, di ottenere aiuto attraverso la psicopedagogica programmi di disintossicazione dalle droghe. Allo stesso tempo, il fatto di aver tentato più volte di disintossicarsi senza successo, rappresentava un'ulteriore sfida per l'applicazione di un nuovo tipo di tentativo attraverso gli strumenti psico-educativi e l'azione del lavoro in carcere.

Situazione attuale

Vasilis è un passo avanti alla sua liberazione e attraverso la sua partecipazione ai programmi di psicoterapia è stato senza droga per più di un anno. È stato formato su vari temi e ha acquisito capacità e certificazioni che lo aiuteranno a reintegrarsi nella società.

Profilo

Vasilis proviene da un villaggio di Larnaca, Cipro, da una famiglia benestante di alta classe socioeconomica.

Il suo rapporto con i suoi genitori è descritto come molto buono fin dalla giovane età. I suoi genitori hanno fatto del loro meglio per fornirgli tutto ciò che un genitore dovrebbe fornire al loro bambino. Era amato, supportato, ben finanziato e inviato alle migliori scuole.

Secondo Vasilis la sua vita fino ai 20 anni era l'ideale. Una delusione amorosa durante i suoi studi lo ha portato dapprima all'alcool, poi alla cannabis e in seguito alle droghe pesanti. Prima sapeva che era su una strada senza ritorno. Mentirebbe ai suoi genitori, li distrusse finanziariamente mentre i suoi anni di college che sono gli anni migliori della vita di una persona erano un inferno.

Descrizione dei risultati della diagnosi

informazioni sul giovane dal punto di vista terapeutico:

Da un aspetto psicologico, Vasilis non presenta alcuna psicopatologia attiva. Tuttavia presenta segni intensi di depressione e rabbia contro se stesso che considera responsabile di tutto ciò che gli è successo.

Vasilis è stato valutato dai Servizi di Salute Mentale del Dipartimento di Prigione che lo hanno aiutato e continua ad aiutarlo per quanto riguarda il suo aspetto psicologico. Attraverso la sua adesione ai programmi educativi e la valutazione dei suoi bisogni educativi, i dati che ne risultarono hanno dimostrato la mancanza di motivazione che ha presentato. Pertanto, un piano di azione psicoeducativa unito è stato progettato per aiutarlo a sviluppare le abilità, le abilità e anche la disintossicazione dall'uso di droghe.

I segni / marcatori che hanno portato alla diagnosi:

- Carenze mentali - Identità carente
- Difficoltà nelle relazioni interpersonali
- Funzioni mentali instabili
- Bassa autostima
- Difficoltà nel controllo degli impulsi - Impulsività
- Cerca stimoli emotivi
- Bassa tolleranza d'ansia e cancellazione
- Sensazione di disperazione e impasse

Praticità nell'utilizzo del Manuale / O2 e delle liste di controllo in esso

A. In che modo le liste di controllo (che avremo in O2) si riferiscono al tuo caso specifico?

MARCATORI:

- Difficoltà nelle relazioni interpersonali
- Funzioni mentali instabili
- Bassa autostima
- Difficoltà nel controllo degli impulsi - Impulsività
- negligenza o abuso emotivo

BUONE ABITUDINI

• Sviluppo attraverso strumenti psicoeducativi delle sue capacità individuali e delle sue abilità di base per consentire a Vasilis di avere più potere:

- prendere decisioni
- problemi di faccia
- Gestire le emozioni, lo stress (rabbia ecc.)
- Pensiero critico
- Pensiero creativo
- affermazione positiva
- Abilità comunicative
- Immagine positiva di sé e valore personale

Accettando di disintossicarsi, Vasilis è educato alle conseguenze del consumo di droga:

- Fornitura di supporto emotivo
- Sviluppo di competenze per il livellamento dei legami familiari
- Offrire opportunità per trascorrere il suo tempo libero in modo creativo

B. Esistono somiglianze o differenze notevoli?

Ci sono alcune somiglianze con i soliti indicatori usati dal gruppo educativo e psicoterapeutico nella Prigione.

C. In che modo le checklist possono aiutarti a identificare questi giovani a rischio?

I fattori registrati nella checklist sono particolarmente utili dal momento che trattano l'individuo come un essere biopsicosociale controllando e attribuendo significato alla persona,

alla vita sociale, biologica, psicologica, scolastica e ad altri fattori nella vita di ogni persona. In ogni elemento della sua vita, l'individuo affronta fattori di pericolo e per ogni fattore, utilizzando la lista di controllo, le buone pratiche pertinenti possono essere seguite per trattare e assistere l'individuo.

Presentazione della proposta di intervento

Per Vasilis, è stato progettato un piano di intervento psico-educativo, il cui obiettivo era sia di potenziarlo psicologicamente sia di sviluppare le sue abilità sia a livello educativo che a livello sociale. C'è stata una particolare enfasi nel rafforzare la sua autostima, gestire la sua ansia e la sua induzione in un programma di riabilitazione aperto all'interno dello spazio carcerario. Allo stesso tempo, è stato motivato a prendere parte a gruppi di intrattenimento della prigione come la squadra di ballo per sviluppare la sua socievolezza e le sue capacità di cooperazione all'interno del contesto di squadra.

Nell'ambito del contesto di attuazione del programma, è stato applicato l'approccio sistematico dialettico, sia a livello terapeutico che a livello educativo.

I vari sistemi sono stati presi in considerazione, familiari, sociali e scolastici, e in base a quelli il piano di intervento è stato progettato sull'approccio dialettico sistematico.

Attraverso l'analisi dei sistemi della sua vita, sono emersi i bisogni psicologici ed educativi e sono stati fissati degli obiettivi per soddisfare tali bisogni.

obiettivi

- Attraverso il briefing psico-educativo individuale e di gruppo sulle conseguenze del consumo di droga e sui modi per affrontarlo.
- Supporto psicologico e motivazione per smettere di usare e cambiare stile di vita.
- Psicoterapia individuale.
- Sviluppo personale e adozione di uno stile di vita nuovo e creativo che non includa l'uso di droghe.
- Coltivare le abilità per affrontare e risolvere in modo più efficace problemi e difficoltà, abilità per creare rapporti sani e migliorare la comunicazione all'interno della famiglia
- Potenziamento dell'autostima e assunzione di responsabilità personale.
- Riconnettersi con la sua vita educativa e professionale combinata al disimpegno dalle attività criminali.

- Impostazione del target per l'orientamento professionale.

Il piano di azione (si prega di fare riferimento al piano di azione descritto nel primo caso, pagina 120)

CASO N. 10 Andreas

“Non voglio mai più rivedere la mia vita in questo stato. Sono stato umiliato nei miei dintorni, ho rovinato la mia famiglia e la loro pace, li ho guardati disperati perché non importa quante volte hanno cercato di aiutarmi non potevo fermarmi. Ho mentito a loro. Ero da solo, non avevo soldi per la droga, ho iniziato a rubare da tutte le parti in cui potevo mettere le mani e mi sentivo umiliato. Mi sentivo inutile. Ero da solo, tutti i miei cari amici tenevano le distanze da me, ovunque andassi mi evitavano.”

Selezione del caso

Andreas è stato condannato a 3 anni di carcere per furto con scasso e furto relativo alla sua dipendenza in modo da garantire la sua dose. Dopo un breve periodo di aggiustamento, è stato contattato dai Servizi educativi e di salute mentale del Dipartimento penitenziario per motivarlo e ammetterlo ai programmi di educazione e trattamento.

La scelta si basava, da un lato, sui criteri di scelta dei giovani che avrebbero partecipato al progetto, ovvero sui consumatori di droga, mentre allo stesso tempo la scelta è stata fatta in base alla loro volontà, e in particolare ad Andreas, di ottenere aiuto attraverso la psico-educativa programmi di disintossicazione dalle droghe. Allo stesso tempo, il fatto che nonostante la sua dipendenza fosse una persona che aveva ancora sogni per il futuro, ci ha portato ad offrirgli la possibilità di realizzare quei sogni.

Situazione attuale

Andreas è stato rilasciato mentre era completamente disintossicato e aveva iniziato un programma di apprendimento a distanza mentre era in prigione. Oggi ha una piccola attività di cura dell'auto da solo, mentre allo stesso tempo si aspetta di essere in grado di aiutare i giovani a riabilitare una volta conseguita la laurea in psicologia.

Profilo

Andreas proviene da un villaggio di Nicosia, Cipro, da una famiglia socio-economica della classe media senza relazioni problematiche.

Il rapporto con i suoi genitori è descritto come molto buono fin dalla giovane età mentre per loro conto i suoi genitori hanno cercato di fornirgli tutto ciò che potevano fare 2 buoni genitori. Gli hanno dato amore, sostegno e sogni per il suo futuro.

Secondo Andreas, i sogni di tutti sono andati in pezzi quando la droga è entrata nella sua vita che lo ha portato all'esclusione sociale, ha fatto vergognare i suoi genitori e di essere sull'orlo della disperazione perché nonostante i suoi tentativi non ha mai smesso di usare droghe. Inoltre, l'uso di droghe e i furti che ha commesso ha messo lui e la sua famiglia nei guai e nelle avventure quotidiane.

Descrizione dei risultati della diagnosi

informazioni sul giovane dal punto di vista terapeutico:

Da un aspetto psicologico, Andreas non ha presentato alcuna psicopatologia attiva. Ha fatto presente però, depressione intensa e segni di rabbia contro se stesso che incolpa per tutto ciò che gli è successo. Ha anche provato un'intensa rabbia e disperazione nei confronti del sistema e della società che ritiene essere responsabile in larga misura della situazione in cui si trovava.

Andreas è stato valutato dai Servizi di Salute Mentale del Dipartimento di Prigione che hanno aiutato e continuano ad aiutarlo per quanto riguarda il suo aspetto psicologico. Attraverso la sua adesione ai programmi educativi e la valutazione dei suoi bisogni educativi, i dati che ne risultarono hanno dimostrato la mancanza di motivazione che ha presentato. Pertanto, un piano di azione psicoeducativa unito è stato progettato per aiutarlo a sviluppare le abilità, le abilità e anche la disintossicazione dall'uso di droghe.

I segni / marcatori che hanno portato alla diagnosi:

- Carenze mentali - Identità carente
- Difficoltà nelle relazioni interpersonali
- Funzioni mentali instabili
- Bassa autostima
- Difficoltà nel controllare gli impulsi - Impulsività
- Ricerca di stimoli emotivi

- Bassa tolleranza d'ansia e cancellazione
- Sentimento di disperazione e impasse

Praticità nell'utilizzo del Manuale / O2 e delle liste di controllo in esso

A. In che modo le liste di controllo (che avremo in O2) si riferiscono al tuo caso specifico?

MARCATORI:

- Difficoltà nelle relazioni interpersonali
- Funzioni mentali instabili
- Bassa autostima
- Difficoltà nel controllare gli impulsi - Impulsività
- negligenza o abuso emotivo

BUONE PRASSI

Sviluppo attraverso strumenti psicoeducativi delle sue capacità individuali e delle sue abilità di base per consentire ad Andreas di essere maggiormente in grado di:

- prendere decisioni
- problemi di faccia
- Gestire le emozioni, lo stress (rabbia ecc.)
- Pensiero critico
- Pensiero creativo
- affermazione positiva
- Abilità comunicative
- Immagine positiva di sé e valore personale

Accettando di disintossicarsi, Andreas viene istruito sulle conseguenze del consumo di droga:

- Fornitura di supporto emotivo
- Sviluppo di competenze per il livellamento dei legami familiari
- Offrire opportunità per trascorrere il suo tempo libero in modo creativo

B. Esistono somiglianze o differenze notevoli?

Ci sono alcune somiglianze con i soliti indicatori usati dal gruppo educativo e psicoterapeutico nella Prigione.

C. In che modo le checklist possono aiutarti a identificare questi giovani a rischio?

I fattori registrati nella checklist sono particolarmente utili dal momento che trattano l'individuo come un essere biopsicosociale controllando e attribuendo significato alla persona, alla vita sociale, biologica, psicologica, scolastica e ad altri fattori nella vita di ogni persona. In ogni elemento della sua vita, l'individuo affronta fattori di pericolo e per ogni fattore, utilizzando la lista di controllo, le buone pratiche pertinenti possono essere seguite per trattare e assistere l'individuo.

Presentazione della proposta di intervento

Per Andreas, è stato progettato un piano di intervento psico-educativo, il cui obiettivo era sia di rafforzarlo psicologicamente sia di sviluppare le sue abilità sia a livello educativo che a livello sociale. C'è stata una particolare enfasi nel rafforzare la sua autostima, gestire la sua ansia e la sua induzione in un programma di riabilitazione aperto all'interno dello spazio carcerario. Allo stesso tempo, è stato motivato a prendere parte a gruppi di intrattenimento della prigione come la squadra di ballo per sviluppare la sua socievolezza e le sue capacità di cooperazione all'interno del contesto di squadra. Inoltre, gli è stata data la possibilità di studiare psicologia con un apprendimento a distanza ed eccellere fino al suo terzo anno che ha frequentato mentre era in prigione.

Nell'ambito del contesto di attuazione del programma, è stato applicato l'approccio sistematico dialettico, sia a livello terapeutico che a livello educativo. I vari sistemi sono stati presi in considerazione, familiari, sociali e scolastici, e in base a quelli il piano di intervento è stato progettato sull'approccio dialettico sistematico. Attraverso l'analisi dei sistemi della sua vita, sono emersi i bisogni psicologici ed educativi e sono stati fissati degli obiettivi per soddisfare tali bisogni.

Obiettivi

Attraverso il briefing psicoeducativo individuale e di gruppo sulle conseguenze del consumo di droga e sui modi per affrontarlo.

- Supporto psicologico e motivazione per smettere di usare e cambiare stile di vita.
- Psicoterapia individuale.
- Sviluppo personale e adozione di uno stile di vita nuovo e creativo che non includa l'uso di droghe.
- Coltivare le abilità per affrontare e risolvere in modo più efficace problemi e difficoltà, abilità per creare rapporti sani e migliorare la comunicazione all'interno della famiglia

- Potenziamento dell'autostima e assunzione di responsabilità personale.
- Riconnettersi con la sua vita educativa e professionale combinata al disimpegno dalle attività criminali.
- Impostazione del target per l'orientamento professionale.

Il piano di azione (si prega di fare riferimento al piano di azione descritto nel primo caso, pagina 120)

BABEL

Presentazione del contesto e della selezione del caso

I giovani, supportati da BABEL, che sono stati inclusi nel progetto CYS e hanno collaborato con il DIT e il SET di questo programma, sono i seguenti 2: Ra e Mo.

Case 1 (BABEL) - Ra

1. Come sei entrato in contatto con questo giovane?

Ra è stato indirizzato a BABEL DCC da un'altra ONG cooperativa / "compagna". Questa rete di ONG è stata creata per fornire servizi olistici e di successo a migranti e rifugiati. Gli obiettivi di questo approccio / rete multiagente con la specializzazione di ciascun attore sono di coprire più bisogni e anche di promuovere l'auto-motivazione attraverso lo sviluppo di abilità sociali ecc. Il motivo del suo intervento è stato il fatto che è un minore non accompagnato, manca una rete di supporto e un'intensa sensazione di impotenza. Dopo aver discusso del suo caso, il gruppo di professionisti della salute mentale ha deciso di suggerirgli di partecipare al gruppo di beneficiari del progetto "Changing Youth Stories". Il suo psicoterapeuta gli presentò e gli spiegò gli scopi del progetto e tutta la sua logica. Alla fine, lei lo presentò al SET di BABEL che ha avuto ragione nel spiegargli il progetto e nel fare l'intervista, quasi allo stesso tempo.

2. Come e perché hai scelto di lavorare con questo giovane?

Le ragioni per scegliere Ra erano la sua età (18 in quel momento), il fatto che lui potesse parlare inglese e che gli permettesse di partecipare più energicamente all'intero processo, e che avesse un grande bisogno di connettersi con i colleghi e ottenere supporto per il suo le difficoltà. Lo scopo della sua partecipazione è stato il rifacimento della sua storia di vita (cambiamento della narrativa della sua vita) e la sua completa responsabilizzazione.

3. Situazione attuale del giovane

Ra era già in un normale processo terapeutico con la DIT Christina Iosifidou quando è stata avviata la collaborazione di CYS con BABEL DCC. In quel periodo, dopo essere fuggito dal Bangladesh dopo la morte dei suoi genitori e aver lasciato sua sorella lì, si trovava in un appartamento SMANII con alcuni dei suoi compatrioti. Stava cercando un lavoro per trovare un posto migliore dove stare.

Nei primi mesi dopo il suo arrivo in Grecia, Ra ha dovuto affrontare importanti difficoltà di comunicazione, dal momento che non parlava né greco né inglese. Facendo buon uso della rete di servizi disponibili e di Internet, è riuscito a imparare a parlare inglese ad un ottimo livello. Allo stesso tempo, durante la sua introduzione al progetto CYS, è riuscito a registrarsi nella scuola pubblica greca. In questo modo la sua capacità di comprendere il greco divenne gradualmente più grande. Sebbene desideri restare in Grecia, poiché crede fermamente che alla fine avrà un lavoro, è davvero preoccupato per l'incertezza del suo futuro.

Negli ultimi due anni Ra è riuscito ad essere ospitato in un appartamento da una ONG, nonostante fosse già diventato adulto e maschio (i giovani sono considerati il gruppo meno vulnerabile di rifugiati). Il limite di tempo ristretto che di solito viene dato in questi casi non lo aiuta a sentirsi sollevato, il che è qualcosa che afferma chiaramente nella sua intervista semi-strutturata. Allo stesso tempo, Ra è riuscito a trovare un lavoro in un ristorante, ma sta ancora cercando qualcosa di meglio. Attualmente frequenta ancora corsi di greco e ha un lavoro, oltre a un piccolo social network di amici. Tuttavia, non ritiene che queste siano le sue stesse realizzazioni, quindi ha ancora una bassa autostima e ha davvero paura che non ce la farà in futuro.

Attraverso la sua partecipazione al progetto CYS, è stata creata la creazione di un programma di supporto più olistico, che non si è concentrato solo sulla psicoterapia. Non ha esitato a condividere con la squadra DIT e SET alcune delle sue preoccupazioni e le sue difficoltà. Il team di professionisti CYS sta cercando di sviluppare nuove narrazioni della storia della vita di Ra. Il suo impegno per le sue sessioni di terapia non è così forte, a causa del suo aumento dell'orario di lavoro. Tuttavia, rimane ancora motivato e funzionale nella sua vita quotidiana.

Caso 2 (BABEL) - Mo₂

1. Come sei entrato in contatto con questo giovane?

Mo è stato riferito al Babel Day Care Center dalla rete di attori (ONG, ecc.) Con cui Babel collabora per fornire servizi olistici e di successo a migranti e rifugiati. Gli obiettivi di questo approccio / rete multiagente con la specializzazione di ciascun attore sono di coprire più bisogni e di promuovere l'auto-motivazione attraverso lo sviluppo di abilità sociali ecc. Il motivo del suo rinvio è stato le complesse difficoltà che stava affrontando, sia per quanto riguarda la sua rete di supporto sociale e familiare. Il gruppo di professionisti della salute

mentale, dopo averlo discusso, ha deciso di suggerire a MO di partecipare al gruppo di beneficiari del progetto "Changing Youth Stories".

2. Come e perché hai scelto di lavorare con questo giovane?

Nello specifico, le ragioni per scegliere Mo erano che lui si trova nella fascia di età del progetto, parla inglese che gli consente di partecipare più energicamente all'intero processo e che ha attraversato molte avversità in passato. Sebbene stia ancora lottando con alcuni di questi problemi, ha sviluppato molte abilità che lo aiutano a superarli e sarà molto utile dividerli in un gruppo di pari. Ha condiviso il suo desiderio di far parte di un gruppo di pari e incontrare nuove persone che gli offriranno nuove opportunità. Sulla base di tutto ciò, il suo psicoterapeuta gli ha presentato e spiegato gli obiettivi del progetto e la sua intera logica. Gli ha anche dato le istruzioni necessarie per l'intervista di IO1. Alla fine, lo presentò al SET di BABEL che chiarì le cose che non gli erano ancora chiare e da allora ha anche collaborato con lei.

3. Situazione attuale del giovane

Mo era già in un normale processo terapeutico con DIT Ms Kyrka quando è iniziata la collaborazione di CYS con BABEL DCC. Durante quel periodo stava con la sua famiglia (i genitori e una sorella) nel campo profughi di Shisto. Avevano lasciato l'Afghanistan per evitare le difficoltà che Mo stava affrontando a causa della sua origine iraniana. Mo, dopo alcuni mesi in Grecia mentre si sentiva totalmente demotivato a fare qualsiasi cosa, ha iniziato a studiare l'inglese e il greco, soprattutto attraverso la vita di tutti i giorni nel campo. Imparando queste due lingue e il fatto che parli Farsi (la sua lingua madre) lo ha aiutato a iniziare a lavorare volontariamente come interprete in varie ONG nel campo. Partecipare attivamente a uno sforzo congiunto per fornire supporto agli altri membri della sua comunità, potenziato e motivato in modo significativo. Nello stesso contesto, Mo aveva già iniziato a partecipare a gruppi di attivisti per i diritti dei rifugiati creati nel campo.

Allo stesso tempo voleva ancora andare in un altro paese europeo per avere migliori opportunità educative e condizioni di vita. Le dinamiche della sua famiglia erano piuttosto conflittuali, principalmente a causa delle dimissioni di sua madre e di sua sorella e della sua successiva assunzione di una serie di nuovi compiti, soprattutto in relazione alle sue abilità in greco e inglese. A quel tempo uno sforzo per registrarlo nella scuola pubblica greca / sistema educativo) stava avvenendo nello staff del comune. Questo sforzo ebbe successo, ma dopo alcuni mesi Mo sentì che la maggior parte delle cose che gli erano state insegnate gli erano già familiari, così decise di smettere di frequentare le lezioni e di cercare un lavoro.

Durante il progetto Mo ha cambiato la sua residenza. La sua famiglia e lui erano stati ospitati in un appartamento nel centro di Atene. Lì, Mo ha avuto un migliore accesso a determinati servizi pubblici e meno contatti e supporto da parte delle persone che vivono nel campo. Più specificamente, perse il contatto con l'Open Community Center che gli dava l'opportunità di partecipare ad alcune attività, ed è stato un punto di riferimento per la comunità di rifugiati lì. D'altra parte, il gruppo di SET e DIT è riuscito a diventare un punto di riferimento, un nucleo di supporto per il resto della popolazione. Grazie a tutto questo networking grazie al progetto CYS, Mo ha partecipato a un corso di formazione per interpreti, organizzato da un altro collega di ONG a Babel, al fine di avere un migliore accesso al lavoro. Ciò ha a che fare con il successo e l'efficacia di Babel, che deriva da una buona rete e comunicazione e condivisione di informazioni efficaci tra gli altri attori (ONG ecc.)

Attualmente, anche se Mo preferirebbe vivere in Canada, sta ancora cercando di arrivare in un altro paese europeo. Sta ancora cercando un lavoro come interprete. Il contesto sociopolitico instabile in relazione con lo stato giuridico incerto della maggior parte dei rifugiati in Grecia, incluso se stesso, rende più difficile lo sviluppo di nuovi modi / canali di comunicazione più funzionali all'interno della famiglia. La sua collaborazione con il progetto è stata costante, anche se è stato difficile per lui dare un altro sguardo alla sua storia di vita e parlarne. Preferisce fare progetti per il futuro e stabilire nuovi obiettivi. In questo processo, collegando di più con il gruppo di CYS e con altri gruppi di giovani a rischio, le sue capacità di interazione sono diventate molto più forti e hanno iniziato a sentire la normalizzazione delle sue difficoltà. La sua collaborazione con BABEL passa attraverso varie fluttuazioni. I sentimenti di non essere in grado di soddisfare diversi bisogni di base dei beneficiari che vanno oltre il ruolo di un professionista di MH, così come le difficoltà di lavorare con questa popolazione stessa sono stati supportati dal team di progetto, da regolari incontri / discussioni di gruppo e la condivisione delle difficoltà ecc.

ADDMA

Presentazione del contesto e della selezione del caso

I giovani, supportati dal programma "Sistemazione e servizi per richiedenti asilo ADDMA - Città di Atene", che sono stati inclusi nel progetto CYS e hanno collaborato con il DIT e il SET di questo programma, sono i seguenti 6: Gr, Ne, Ni, Fa, Za, Ma.

Caso 3 (ADDMA) - Gr

1. Come sei entrato in contatto con questo giovane?

L'inclusione di ciascun beneficiario nel programma "Sistema di alloggio e servizi per richiedenti asilo ADDMA - Città di Atene" viene effettuata attraverso un processo di rinvio da parte dell'UNHCR. Il criterio di base per l'incisione di ciascuno è il livello della sua vulnerabilità, che viene valutato dall'UNHCR.

G è un 20 anni. vecchia ragazza del Congo che è registrata come "single" attraverso un programma di hosting e vive insieme ad altre 3 donne della stessa nazionalità. È arrivata in Grecia a novembre 2016 e da marzo 2017 è ospitata nel programma Housing for Asylum Seekers. Parla lingala e francese.

G è nato con anemia falciforme, una malattia molto rara e pericolosa che ha colpito molti aspetti della sua vita.

Il gruppo di professionisti che la supportano sono Silia Kalogeropoulou (scienziata sociale) e Dimitris Papagalanis (Supervisore degli alloggi).

Dopo aver discusso del suo caso con il progetto DIT e SET di CYS, le è stato suggerito di poter far parte del gruppo giovanile di CYS. Il suo gruppo di supporto di professionisti ha fatto una presentazione completa dell'intero progetto (struttura, obiettivi, ecc.) E ha descritto la forma dell'intervista (IO1). Ha accettato di partecipare e un nuovo incontro è stato programmato, dove ha avuto luogo la sua video-intervista.

2. Come e perché hai scelto di lavorare con questo giovane?

G è stata scelta perché ha l'età giusta per il gruppo di giovani del progetto CYS (20 anni) e ha attraversato molte gravi avversità dal momento in cui è nata.

Attraverso il suo apporto sociale, G ha menzionato che le persone che soffrono di malattie croniche o muoiono da loro sono considerate come "stregoni", che sta stigmatizzando all'interno delle loro comunità. Suo padre abbandonò sia lei che sua madre quando G aveva 3 mesi, dal momento che credeva che il suo coniuge fosse responsabile della malattia della figlia e in quanto tale era anche stigmatizzata come una "strega". G ha incontrato medici che le hanno spiegato, le sue condizioni di salute e gli sciamani locali che hanno tentato di curarla. Quando sua madre è morta (2014), si è unita a un monastero appartenente alla Chiesa cattolica. Ancora una volta, hanno anche cercato di curarla ma senza successo, così l'hanno aiutata a partire e ad andare in Turchia. Lì viveva con una famiglia, tuttavia, G afferma che la stavano sfruttando mentre viveva prigioniera, quindi cercò di scappare. Attraverso una rete di

trafficienti / trafficanti è riuscita ad arrivare in Grecia nel 2016 e da allora è una richiedente asilo.

Sebbene stia ancora affrontando molte difficoltà, sembra che abbia sviluppato molti meccanismi di coping e lei sta ricevendo supporto per essere potenziata e più autonoma. G è una giovane donna che vuole condividere con gli altri giovani la sua esperienza di vita, per questo le è stato suggerito di partecipare al progetto.

3. Situazione attuale del giovane

Inizialmente, i principali interventi erano focalizzati sul collegamento di G con il sistema di assistenza sanitaria secondaria al fine di avere accesso all'assistenza sanitaria per la propria malattia cronica. L'assistenza è stata data principalmente sotto forma di coordinamento delle sue visite mediche e di accompagnamento a quelle. A poco a poco, e dopo che G ebbe familiarizzato con il sistema sanitario, si sentì abbastanza al sicuro da gestire e andare ai suoi appuntamenti, che in cambio rafforzarono la sua capacità di diventare autonomo.

Come accennato, G è una ragazza che è stata sostenuta dalla Chiesa cattolica. Una volta stabilitasi in città, fu fatto uno sforzo per farla essere in grado di creare le proprie reti di supporto, e lo sfruttò a suo vantaggio. Si è messa in contatto con la comunità religiosa, qualcosa che l'ha aiutata in modo significativo, anche attraverso il suo coinvolgimento in attività legate principalmente all'apprendimento delle lingue. È anche ben collegata con le persone del suo paese di origine, ma anche i greci, il che la fa sentire sicura e migliora la sua funzionalità. Partecipa inoltre a diverse attività suggerite dal programma, come seminari educativi che migliorano il rafforzamento delle capacità.

G ha anche partecipato a un'attività organizzata dal Programma Housing per richiedenti asilo, "Ascolta la mia storia". Ha coinvolto la narrativa dal vivo, che esiste in tutte le culture come mezzo educativo, ma anche come un modo di intrattenere ma anche di conservare la memoria e contribuisce a ribaltare stereotipi e pregiudizi. Questa attività ha dato a G l'opportunità di riformulare la sua storia finora, presentando chi è, le sue esperienze di vita e i suoi sogni riguardo al futuro.

Infine, G è attualmente incinta e si sta concentrando sui problemi della sua futura maternità. Il suo desiderio è quello di ottenere asilo in Grecia ed essere in grado di trovare un lavoro.

Caso 4 (ADDMA) - Ne

1. Come sei entrato in contatto con questo giovane?

L'inclusione di ciascun beneficiario nel programma "Sistema di alloggio e servizi per richiedenti asilo ADDMA - Città di Atene" viene effettuata attraverso un processo di rinvio da parte dell'UNHCR. Il criterio di base per l'incisione di ciascuno è il livello della sua vulnerabilità, che viene valutato dall'UNHCR.

È entrato in Grecia nell'ottobre 2016 e, da aprile 2017, è ospitato con sua madre in un appartamento nel centro di Atene, attraverso il Programma Housing per richiedenti asilo. Lui ha 25 anni, vecchio giovane che parla arabo e inglese. Il gruppo di professionisti che supporta la sua famiglia è la signora Eirini Arapantoni (scienziata sociale), il signor Konstantinos Mathioudakis (supervisore dell'alloggio) e Amgad Faikh (mediatore / interprete culturale)

Dopo aver discusso del suo caso con il progetto DIT e SET di CYS, gli è stato suggerito di poter far parte del gruppo giovanile di CYS. Il suo gruppo di supporto di professionisti ha fatto una presentazione completa dell'intero progetto (struttura, obiettivi, ecc.) E ha descritto la forma dell'intervista (IO1). Ha accettato di partecipare e un nuovo incontro è stato programmato, dove ha avuto luogo la sua video-intervista.

2. Come e perché hai scelto di lavorare con questo giovane?

Ne è stato scelto per partecipare perché ha l'età giusta (24 anni) per il gruppo target del progetto CYS e perché ha attraversato molte avversità, discriminazioni e pericoli non solo nel suo paese di origine ma anche nel paese ospitante. Sulla base della sua storia sociale, Ne è figlio unico; suo padre è morto ed è venuto in Grecia nell'ottobre 2016 insieme a sua madre. Ne ha lasciato la Siria a causa della guerra, ma anche perché voleva vivere in una comunità in cui si sarebbe sentito sicuro nell'esprimere la sua identità sessuale. È omosessuale e questo ha reso il suo viaggio e la sua permanenza nei centri di accoglienza molto difficili a causa di comportamenti discriminatori / razzisti a nome del suo stesso paese. Sua madre non desidera rimanere in Grecia e desidera anche viaggiare alla fine in Gran Bretagna.

Si tratta di un giovane molto motivato e informato su questioni relative all'identità di genere e ai diritti umani. Sulla base di quanto detto sopra e dopo aver discusso con il SET e il DIT, gli è stato suggerito di partecipare al progetto CYS, in quanto questo, condividendo la sua esperienza di vita, avrebbe molto potere sia per lui che per gli altri giovani.

3. Situazione attuale del giovane

I primi incontri con N sono stati molto produttivi poiché aveva richieste molto chiare in merito allo sviluppo delle sue capacità e al contatto con la comunità.

Di conseguenza, questo è stato supportato e migliorato dalle persone che lavorano con lui e ha portato alla creazione di una rete di persone che condividono esperienze e sogni simili per il futuro. N è uno dei membri fondatori della comunità di rifugiati LGBTQI +, attraverso cui sono organizzate una serie di attività volte a connettersi con la parte più ampia della società, affermando diritti di integrazione, solidarietà e sostegno in materia di razzismo, violenza e abusi.

N ha anche partecipato a un'attività organizzata dal Programma Housing per richiedenti asilo, "Ascolta la mia storia". Ha coinvolto la narrativa dal vivo, che esiste in tutte le culture come mezzo educativo, ma anche come un modo di intrattenere ma anche di conservare la memoria e contribuisce a ribaltare stereotipi e pregiudizi. Questa attività ha dato a N l'opportunità di riformulare la sua storia finora, presentando chi è, le sue esperienze di vita e i suoi sogni riguardo al futuro.

Sin dall'inizio, N ha espresso il desiderio di aderire al sistema educativo e studiare. Il team di professionisti che lavorano con lui si è concentrato sui programmi di sviluppo delle competenze, ma anche su programmi di formazione più ampi. Uno dei risultati più importanti è stato ottenere una borsa di studio dall'American College of Greece - "DEREE", per corsi di inglese e sociologia. Ha completato questi corsi con frequenza regolare, incarichi, esami a cui ha eccelso. Di conseguenza, ha ottenuto una borsa di studio per quattro anni in un settore di suo interesse. Alla fine ha optato per Field Media e inizierà il programma a settembre 2018.

N sta attualmente partecipando a un progetto di Storydoc e al Programma Housing per richiedenti asilo, che riguarda la creazione di cortometraggi incentrati sull'integrazione sociale di rifugiati e immigrati.

N è anche profondamente consapevole riguardo a tutti gli aspetti della situazione dei migranti in Grecia e ha lavorato volontariamente per qualche tempo come interprete arabo-inglese in varie organizzazioni attive nel settore. Ha anche lavorato come interprete per interviste con il quotidiano britannico "The Guardian".

N è un giovane molto motivato per la crescita personale e che ha imparato ad usare le sue esperienze fino ad ora per sentirsi al sicuro e raggiungere i suoi obiettivi per il futuro.

Caso 5 (ADDMA) - Ni

1. Come sei entrato in contatto con questo giovane?

L'inclusione di ciascun giovane beneficiario nel programma "Programma di alloggio e servizi per richiedenti asilo ADDMA - Città di Atene" viene effettuata attraverso un processo di rinvio dall'UNHCR. Il criterio di base per l'inclusione di ciascuno è il livello della sua vulnerabilità, che viene valutato dall'UNHCR.

NI è una ragazza della Siria, originaria della Palestina. È arrivata in Grecia nell'agosto 2016 ed è ospitata in un appartamento del Programma Housing per richiedenti asilo insieme alla sua famiglia, composta da suo padre, sua madre e 5 fratelli. NI è il figlio maggiore. Alla famiglia è stato concesso il diritto di delocalizzazione; tuttavia, hanno scelto di chiedere asilo in Grecia.

Il gruppo di professionisti che la supportano sono il signor Konstantinos Kokoras (scienziato sociale), la signora Olia Kindyli (supervisore dell'alloggio) e il signor Mohamad Najjar (mediatore / interprete culturale).

Dopo aver discusso del suo caso con il progetto DIT e SET di CYS, le è stato suggerito di poter far parte del gruppo giovanile di CYS. Il suo gruppo di supporto di professionisti ha fatto una presentazione completa dell'intero progetto (struttura, obiettivi, ecc.) E ha descritto la forma dell'intervista (IO1). Ha accettato di partecipare e un nuovo incontro è stato programmato, dove ha avuto luogo la sua video-intervista.

2. Come e perché hai scelto di lavorare con questo giovane?

Ni è stata scelta perché ha l'età giusta per il gruppo di giovani del progetto CYS (20 anni) e ha attraversato gravi difficoltà e pericoli a causa del suo status di rifugiato.

Sulla base della sua storia sociale, Ni e la sua famiglia sono fuggiti dalla Palestina a causa della situazione politica molto difficile e delle condizioni di vita molto difficili per i palestinesi. Si stabilirono in Siria, dove i suoi genitori trovarono lavoro e i bambini frequentarono la scuola. Ma, a causa della recente guerra in Siria, hanno dovuto fuggire dal paese e diventare nuovamente rifugiati. Quindi, sono venuti in Grecia.

Rimasero per alcuni mesi a Lesbo, in condizioni di vita molto difficili. A causa delle gravi condizioni di salute del fratello minore, furono trasferiti e alloggiati ad Atene. Durante il periodo in cui si trovavano sull'isola, Ni ha cercato di fuggire in Germania, sperando che potesse studiare lì, e allo stesso tempo di riunirsi con la sua famiglia (richiesta di ricongiungimento familiare). Andando in Germania, pensava di poter aiutare anche suo fratello a migliorare l'assistenza sanitaria, dato che la Germania ha un sistema sanitario

nazionale molto organizzato. Ma lei non ha superato i confini. La polizia greca l'ha arrestata e ha trascorso alcuni mesi in prigione (carcere statale di Korydallos ad Atene) fino al suo processo. Tutta questa esperienza è stata molto traumatica, dal momento che doveva rimanere a lungo lontano dalla sua famiglia in condizioni estremamente difficili (incarcerate).

Ni è stato molto influenzato da tutte queste avversità. Probabilmente è stato questo il motivo per cui le è servito un sacco di tempo per esprimere qualsiasi desiderio legato al suo sviluppo personale e al contatto con persone della sua età. Ottenendo un grande sostegno da parte del gruppo di professionisti sia come individuo che come membro della sua famiglia l'hanno aiutata a concentrarsi su se stessa e a ricominciare a fare sogni per il futuro. Ni è una giovane donna che vuole mettersi in contatto con altri giovani. Questo è il motivo per cui tutti coloro che l'hanno sostenuta credevano che lei avrebbe ottenuto il massimo dal progetto CYS. E avevano ragione!

3. Situazione attuale del giovane

Questa famiglia è molto unita, dove ciascuno dei suoi membri sostiene e si prende cura di un altro. Sono in collegamento con molte organizzazioni e la comunità palestinese. A causa del fratello minore di NI che soffre di una grave malattia cronica, gli interventi iniziali si sono concentrati sulla ricerca del supporto appropriato per la sua assistenza sanitaria.

Per NI è fondamentale poter studiare per trovare un lavoro, poiché lasciare la scuola a causa della guerra è un ricordo doloroso. Ama leggere e scrivere e sembra che i suoi genitori la sostengano in questo.

Dopo alcuni mesi dalla nascita di NI in Grecia con la sua famiglia, ha cercato di partire per la Germania con la speranza che lì sarebbe stata in grado di studiare e allo stesso tempo di ricongiungersi con la sua famiglia. Credeva anche che questo avrebbe anche aiutato il fratello minore a ottenere una migliore assistenza sanitaria dal sistema sanitario tedesco. Sfortunatamente, è stata arrestata dalla polizia greca mentre cercava di attraversare i confini. Trascorse alcuni mesi nella prigione di Korydallos fino a quando il suo caso fu giudicato e lasciato libero. Questa esperienza è stata piuttosto traumatica per lei, poiché ha trascorso molto tempo lontano dalla sua famiglia in un posto con condizioni di vita molto difficili.

Nel processo, NI è riuscita a sentirsi di nuovo forte e a sentirsi una giovane donna che ha la capacità di superare le difficoltà e di agire autonomamente. Quindi, ha iniziato a partecipare a diverse attività che avrebbero aiutato a diventare più collegate con la società greca e ad usare i propri interessi a proprio vantaggio. Il gruppo che la sosteneva la collegava alla scuola privata Alessandro Magno per frequentare gratuitamente le lezioni di greco. Ha superato il primo anno ha avuto successo e si è trasferita alla seconda. Ciò le è stato di grande

aiuto in quanto ha notevolmente migliorato le sue conoscenze in greco. Inoltre, desiderava essere coinvolto in attività legate all'arte e più specificamente alla pittura. Il gruppo che l'ha sostenuta l'ha messa in contatto con un Centro diurno di donne migranti e rifugiati. Questo centro offre attività quotidiane come quelle di pittura, esercizio fisico, corso di lingua, empowerment delle donne e gruppi di motivazione. NI è rimasta molto soddisfatta di questo centro in quanto ha partecipato a diverse attività mentre creava nuove relazioni con altre donne della sua età. Al momento, NI sta cercando di capire cosa le piacerebbe fare in modo da trovare la struttura più appropriata per lei per continuare a sfruttare al meglio le sue potenzialità e possibilità. Per lei, la famiglia ha un grande valore e vorrebbe crearsi da sola in futuro.

Caso 6 (ADDMA) - Ma

1. Come sei entrato in contatto con questo giovane?

L'inclusione di ciascun giovane beneficiario nel programma "Programma di alloggio e servizi per richiedenti asilo ADDMA - Città di Atene" viene effettuata attraverso un processo di rinvio dall'UNHCR. Il criterio di base per l'inclusione di ciascuno è il livello della sua vulnerabilità, che viene valutato dall'UNHCR.

Ma è un uomo di vent'anni proveniente dalla Siria, originario della Palestina. È arrivato in Grecia nell'agosto 2016 ed è ospitato in un appartamento nel programma di alloggi per richiedenti asilo insieme alla sua famiglia, composta da suo padre, sua madre e 5 fratelli. Ma è il secondo bambino in ordine (e fratello di Ni). Alla famiglia è stato concesso il diritto di delocalizzazione; tuttavia, hanno scelto di chiedere asilo in Grecia.

Il gruppo di professionisti che lo sostengono sono il signor Konstantinos Kokoras (scienziato sociale), la signora Olia Kindyli (supervisore dell'alloggio) e il signor Mohamad Najar (mediatore / interprete culturale).

Dopo aver discusso del suo caso con il progetto DIT e SET di CYS, gli è stato suggerito di far parte del gruppo giovanile di CYS. Il suo gruppo di supporto di professionisti gli ha fatto una presentazione completa dell'intero progetto (struttura, obiettivi, ecc.) E ha descritto la forma dell'intervista (IO1). Ha accettato di partecipare e un nuovo incontro è stato programmato, dove ha avuto luogo la sua video-intervista.

2. Come e perché hai scelto di lavorare con questo giovane?

Ma è stata scelta per le stesse ragioni con sua sorella, Ni. Più specificamente, sulla base della sua storia familiare, Ma e la sua famiglia sono fuggiti dalla Palestina a causa della situazione politica molto difficile e delle condizioni di vita molto difficili per i palestinesi. Si stabilirono in Siria, dove i suoi genitori trovarono lavoro e i bambini frequentarono la scuola. Ma, a causa della recente guerra in Siria, hanno dovuto fuggire dal paese e diventare nuovamente rifugiati. Quindi, sono venuti in Grecia.

Rimasero per alcuni mesi a Lesbo, in condizioni di vita molto difficili. A causa delle gravi condizioni di salute del fratello minore, furono trasferiti e alloggiati ad Atene. Durante quel periodo, Ma ha dovuto affrontare questioni legali molto gravi. È stato accusato come principale sospettato in un caso criminale (un uomo è stato pugnalato durante un litigio in un bar. Ma, indossando la stessa giacca di colore con l'autore del reato, stava camminando nella stessa zona in quel momento specifico. poiché il reato dei testimoni e le accuse sono state ritirate in tribunale, ma ha ricevuto un ordine restrittivo e deve comparire nel più vicino dipartimento di polizia una volta al mese.

Tutte queste difficoltà che hanno iniziato a formare il suo paese di origine e continuano fino ad ora (nel paese ospitante) hanno colpito Ma tremendamente a livello emotivo. Il sostegno che ottenne dalla sua famiglia, dai suoi amici e dal gruppo di professionisti lo aiutò molto a seguirli, sia a livello emotivo sia a livello pratico (ad esempio ottenendo assistenza legale per le accuse criminali che stava affrontando). Dopo aver discusso del suo caso con il progetto DIT e SET of CYS, il suo coinvolgimento nel gruppo giovanile di CYS è stato considerato un ottimo modo per riformulare la sua storia di vita fino ad ora e un modo per potenziarlo ulteriormente.

3. Situazione attuale del giovane

Questa famiglia è molto unita, dove ciascuno dei suoi membri sostiene e si prende cura di un altro. Sono in collegamento con molte organizzazioni e la comunità palestinese. Ciò lo ha aiutato molto a ottenere tutto l'aiuto necessario sulla sua questione legale, ottenendo molte informazioni utili e mettendosi in contatto con attori e organizzazioni rilevanti.

All'inizio Ma era focalizzato su ogni questione relativa al caso criminale in cui era coinvolto. Si sentiva molto arrabbiato e maltrattato dal sistema di giustizia greco. Il suo gruppo di sostegno di professionisti ha cercato di esplorare altri suoi bisogni, oltre all'assistenza legale, al fine di fornirgli la possibilità di partecipare ad attività correlate a diversi campi, come l'istruzione, ecc.

Ma voleva imparare il greco e l'inglese per poter trovare un lavoro in Grecia. Quindi, è stato indirizzato a una scuola privata in cui sono state organizzate classi libere gratuite per i rifugiati. Ma finì con successo il primo anno e passò al secondo anno di studi. Questa classe lo ha aiutato molto a migliorare le sue abilità in lingua greca. Allo stesso tempo, dopo aver terminato questo programma, è stato registrato in una scuola superiore tecnica a cui frequenta ancora. Ma era anche interessato alla fotografia, quindi iniziò a prendere lezioni in una classe di fotografia volontaria organizzata dalla comunità palestinese ad Atene.

In questo modo, Ma ha gradualmente iniziato a investire in attività creative che gli danno piacere e lo aiutano a sfruttare al massimo il suo potenziale. Ha creato molte relazioni con i giovani della sua età. E, cosa più importante, questi giovani non sono solo membri della comunità di rifugiati. Quindi, questo promuove il suo collegamento in rete con la comunità greca, e la sua inclusione generale in questo nuovo contesto.

Ma è descritto dalla sua famiglia come un giovane maturo e ben organizzato. Durante tutto questo periodo ha ricevuto supporto dal Programma di Accomodation, ha dovuto elaborare un sacco di esperienze traumatiche e sentimenti negativi. A poco a poco, è riuscito a ricominciare a sognare e a fare progetti per il futuro. Sta sognando come svilupparsi ulteriormente e sentirsi felice e pieno di speranza ancora ...

Caso 7 (ADDMA) - Fa

1. Come sei entrato in contatto con questo giovane?

L'inclusione di ciascun giovane beneficiario nel programma "Programma di alloggio e servizi per richiedenti asilo ADDMA - Città di Atene" viene effettuata attraverso un processo di rinvio dall'UNHCR. Il criterio di base per l'inclusione di ciascuno è il livello della sua vulnerabilità, che viene valutato dall'UNHCR.

F ha 22 anni. vecchio e viene dalla Siria. È arrivata in Grecia a settembre 2017 ed è stata ospitata attraverso il programma da novembre 2017. Il gruppo di professionisti che la supportano sono la signora Ioanna Mpoutsaki (scienziata sociale), Antonis Argyrou (Supervisore dell'alloggio) e la signora Alice Malouhi (mediatore / interprete culturale).

Dopo aver discusso del suo caso con il progetto DIT e SET di CYS, le è stato suggerito di far parte del gruppo giovanile di CYS. Il suo gruppo di supporto di professionisti

ha fatto una presentazione approfondita dell'intero progetto (struttura, obiettivi, ecc.) A lei e ha accettato di partecipare.

2. Come e perché hai scelto di lavorare con questo giovane?

La Fa è stata scelta perché ha l'età giusta per il gruppo di giovani del progetto CYS (20 anni) e ha attraversato e sta ancora affrontando gravi difficoltà. Allo stesso tempo sono in atto diversi interventi per rafforzarla ulteriormente. In questo contesto, le è stato suggerito di partecipare a questo progetto per essere maggiormente in grado di entrare in contatto con persone della sua età.

3. Situazione attuale del giovane

Fa è una giovane donna che è fuggita dalla Siria a causa della sua gravissima condizione di salute di sua madre. Sono sistemati in un appartamento del centro di Atene con un'altra donna, una compagna di viaggio dal Marocco. Dopo essere entrati nel programma di alloggio, è stata data grande enfasi al collegamento con il sistema sanitario nazionale affinché sua madre avesse le necessarie cure mediche regolari. Sua madre ha bisogno di andare in ospedale 3 volte a settimana per il trattamento dei reni, scortato dalla Fa. L'obiettivo iniziale era far sì che F fosse più familiare con il sistema sanitario nazionale, così da sentirsi più sicuro per quanto riguarda l'assistenza medica di sua madre. Lei è la persona che sostiene sua madre, dopo tutto. Allo stesso tempo, questa situazione la carica enormemente, quindi desidera non essere l'unica persona responsabile per le cure di sua madre. Questo creerà uno spazio per lei per investire su cose a cui è veramente interessata.

Ha espresso il desiderio di diventare professionale nel cucito, che è stato preso in considerazione dal gruppo di professionisti che la supportano. Sono venuti in contatto con un suo uomo di campagna che ha la sua sartoria nello stesso quartiere in cui si trova attualmente. Ha iniziato a lavorare lì ogni giorno come tirocinante, che è qualcosa che l'ha influenzata positivamente in molti modi. Prima di tutto, sta imparando un mestiere che le piace davvero e che vuole sviluppare in futuro. Anche lei può fare soldi, il che aiuta molto l'attuale situazione finanziaria della sua famiglia. Attraverso la sua interazione quotidiana al negozio, è riuscita a migliorare le sue abilità in greco e allo stesso tempo è entrata in contatto con molti connazionali che vivono in Grecia da anni. Questo è un esempio vivente di integrazione riuscita per lei, così come una rete di supporto che la aiuta nella sua vita quotidiana.

La Fa fu incoraggiata a iniziare a frequentare le lezioni di greco, che lavorò nello stesso momento. Questo ha ottimi risultati per le sue capacità comunicative in Grecia. I partecipanti a questa classe, organizzati da un'organizzazione che fornisce servizi educativi ai rifugiati e che si trova nel centro di Atene, l'hanno aiutata a socializzare di più ea fare

amicizia. L'ha anche aiutata a ottenere maggiori informazioni sui vari programmi di sviluppo delle competenze e di orientamento professionale che si svolgono per il sostegno dei rifugiati.

Per riassumere, la Fa, nonostante tutti i difficili problemi riguardanti la condizione di salute della madre di cui deve prendersi cura quotidianamente, è riuscita a creare uno spazio per sé e le cose a cui è interessata. Desidera rimanere in Grecia con sua madre e trova un lavoro, così da poter studiare nell'università.

Caso 8 (ADDMA) - Zahra

1. Come sei entrato in contatto con questo giovane?

L'inclusione di ciascun giovane beneficiario nel programma "Programma di alloggio e servizi per richiedenti asilo ADDMA - Città di Atene" viene effettuata attraverso un processo di rinvio dall'UNHCR. Il criterio di base per l'inclusione di ciascuno è il livello della sua vulnerabilità, che viene valutato dall'UNHCR.

Z ha 18 anni. vecchio e viene dall'Afghanistan. È arrivata in Grecia a maggio 2017 e ha ottenuto un alloggio con sua madre e il suo fratello più giovane (13 anni) attraverso il programma Accomodation nell'agosto 2017. Il gruppo di professionisti che la supportano sono la signora Ioanna Mpoutsaki (scienziata sociale), Antonis Argyrou (Supervisore degli alloggi) e mediatore / interprete culturale.

Dopo aver discusso del suo caso con il progetto DIT e SET di CYS, le è stato suggerito di far parte del gruppo giovanile di CYS. Il suo gruppo di supporto di professionisti ha fatto una presentazione approfondita dell'intero progetto (struttura, obiettivi, ecc.) A lei e ha accettato di partecipare.

2. Come e perché hai scelto di lavorare con questo giovane?

Za è stata scelta perché ha l'età giusta per il gruppo di giovani del progetto CYS (18 anni) e perché è una giovane donna che affronta un sacco di gravi difficoltà nella sua vita quotidiana. Sua madre è cieca ed è sotto trattamento psichiatrico e farmaci. Suo padre è morto in Afghanistan quando aveva 8 anni. Za si è presa cura di sua madre, in quanto quest'ultima ha bisogno di un sostegno completo a causa della sua disabilità. In questo contesto, le è stato suggerito di partecipare a questo progetto da un lato, per essere più in grado di entrare in contatto con persone della sua età. D'altra parte, come un modo per ridurre l'enorme carico di responsabilità che è stata in tutto questo tempo.

3. Situazione attuale del giovane

Za arrivò in Grecia dall'Afghanistan con la sua famiglia, perché erano stati minacciati e perseguitati dai talebani. Rimasero per alcuni mesi in un campo profughi sull'isola di Lesbo (punto di accesso), dove le condizioni di vita erano estremamente difficili, specialmente per una persona cieca come sua madre. Allo stesso tempo, le condizioni di vita e le avversità del loro viaggio che avevano attraversato causavano a sua madre alcuni problemi di salute mentale per i quali aveva bisogno di cure psichiatriche. A causa di tutti questi fatti, è stato ritenuto necessario trasferirli ad Atene e indirizzarli al programma di alloggio del comune di Atene. Sono stati sistemati in un appartamento con un'altra donna dello stesso paese e sua figlia.

Entrando nel programma, l'attenzione maggiore è stata data alle cure mediche di sua madre, al fine di avere tutti i referral medici necessari per gli esami / test e tutti i certificati medici forniti. Allo stesso tempo, durante tutto questo processo, ZA è il principale accompagnatore e donatore, che le impedisce di fare cose a cui è realmente interessata. Sia lei che sua madre sono state indirizzate allo psicologo del Programma per ottenere tutto il supporto possibile avere per essere il più indipendente possibile.

Il team di professionisti che li supporta è riuscito a registrare il fratello più giovane alla scuola elementare pubblica più vicina, che per fortuna ha una classe di integrazione per i bambini con difficoltà di apprendimento e / o sociali. Za, a causa della sua età non poteva registrarsi in alcuna struttura di istruzione formale. Questo la rendeva molto triste perché voleva tanto tornare a scuola. Quindi, la squadra l'ha collegata con altri attori (ONG, ecc.) Che hanno programmi di educazione informale e non formale, per frequentare corsi di greco e inglese. La responsabilità delle condizioni di salute della madre era il motivo per cui le mancavano molte lezioni, il che le risultava difficile per lei seguire il resto della classe.

Il desiderio di Za è un modo per scoprire che non è più suo dovere portare a termine le necessità mediche di sua madre e prendersi cura di tutto a casa. A causa di questo, non ha tempo libero per fare i compiti o uscire con i suoi amici. Il consulto di sua madre a un'organizzazione che supporta pazienti con gravi malattie incluso il prendersi cura dei loro appuntamenti medici e il loro trasferimento e la loro scorta, è stato davvero d'aiuto. In questo modo, Za fu licenziata da alcune delle sue funzioni e fu in grado di iscriversi alla scuola professionale professionale, che frequenta ancora. È anche molto interessata alla musica e alla pittura. Riguardo a ciò, ha sfruttato al massimo partecipando a una ONG che organizza questo tipo di gruppi artistici attorno ad Atene.

La combinazione di tutte queste abilità ha portato ad un importante miglioramento delle sue capacità, pensieri e sentimenti, così come la sua voglia di andare a scuola il mattino dopo! Za è riuscita a stringere amicizia con la sua persistente richiesta e a visitare la rete dove può esprimere emotivamente se stessa. Nel frattempo, la sua crescente indipendenza e la diminuzione dei suoi doveri, è una delle cose che sono state discusse a un livello più alto e con sua madre. Lei viene sostenuta in un modo che lei può diminuire il dosaggio da sola. Andare in bagno è diventato anche doloroso per lei. Lei è così ben supportata che può fare la sua routine quotidiana a casa da sola, e può diminuire o aumentare il dosaggio delle medicine. Infine, Za è una ragazza che ha attraversato molte avversità. Cerca di trovare il proprio posto in questa nuova realtà e fa cose che la renderanno orgogliosa. Vuole viaggiare in Germania con la sua famiglia. C'erano un sacco di parenti da questa parte della sua famiglia. Pensa che riceverà più sostegno per quanto riguarda sua madre. Non solo, lei pensa di avere più opportunità per trovare un lavoro lì.

SMAN

Presentazione del contesto e della selezione del caso

I giovani, supportati da SMAN, che sono stati inclusi nel progetto CYS e hanno collaborato con il DIT e il SET di questo programma, sono i seguenti 2: J e N.

Caso 9 (SMAN) - J.

Nationality:	Pachistano
Gender:	Maschio
Age:	18 anni
Spoken language:	Pachistano & Greco
Legal status:	Richiedente asilo (Grecia)

1. Come sei entrato in contatto con questo giovane?

J fu presentato alla Society for the Care of Minors all'età di 12 anni (nel 2012) e rimase al centro fino a quando raggiunse l'età adulta nel 2018.

2. Come e perché hai scelto di lavorare con questo giovane?

Le ragioni per scegliere J erano la sua età (17 in quel momento), il fatto che lui potesse parlare sia in greco che in inglese, il che gli permette di partecipare molto energicamente all'intero processo.

Fin dall'inizio, è stato stabilito che non aveva alcun contesto di sostegno a nome della sua famiglia in Pakistan, nonostante la morte di sua madre, che secondo lui era l'unica presenza stabile per lui. All'inizio della sua permanenza al centro, fu seguito e curato dall'organizzazione con sessioni continue e supervisione quotidiana e fu indirizzato a uno psicologo infantile per l'integrazione fluida nel centro. Nel corso del tempo, è stato pienamente abituato alla vita quotidiana del centro, ha partecipato ad attività extrascolastiche (robotica, fotografia, calcio) e ha stabilito relazioni sia con i bambini nella struttura che con i coetanei di tutta la regione, così delineando il suo futuro in Grecia.

3. Situazione attuale del giovane

Dall'inizio del 2017, e mentre il minore aveva 17 anni, la stabilità del sistema in cui viveva J ha iniziato a cambiare. Il minore ha iniziato a mostrare più spesso il suo bisogno di prepararsi per la transizione imminente dall'adolescenza all'età adulta. In quel momento l'approccio della squadra che lavorava con J si è spostato metodicamente per adattarlo alle sue esigenze.

Come per ogni bambino in una tale situazione, la transizione verso l'età adulta non è l'unica preoccupazione. Inoltre, il processo di integrazione e adattamento a un nuovo contesto di vita è significativamente dispendioso dal punto di vista energetico ma anche dispendioso in termini di tempo. Sia J che noi come un sistema che interagisce e interagisce tra loro, abbiamo iniziato a esaminare tutti questi problemi che J avrebbe dovuto affrontare. Vale la pena ricordare che il nostro lavoro ha un asse centrale di componenti di azione e aspetti relativi all'istruzione e alla crescita professionale e non solo quelli relativi al futuro. Allo stesso tempo, la nostra attenzione era focalizzata anche su questioni relative alla personalità di J, come la sua autonomia, il processo decisionale maturativo e l'immagine di sé.

Prima di iniziare a presentare cronologicamente il progresso di J, vale la pena notare che J ha attraversato diverse fasi, accompagnato da diverse fluttuazioni emotive e, come si può facilmente capire, questa sequenza non è sempre stata nella tendenza al rialzo. Inoltre, è ovvio ora che il sistema che ha supportato J e lo fa ancora, non è stato lasciato intatto e non è influenzato dallo sviluppo e dai cambiamenti di J. Vorrei anche notare che sebbene l'azione e l'approccio della struttura mirino sempre all'interesse superiore del bambino, ci sono momenti in cui questo ha un duplice effetto. Mentre da un lato si può formare una rete di sicurezza attorno al bambino, che può dargli un terreno fertile per sviluppare e sviluppare le possibilità

d'altro canto, c'è sempre il rischio di bloccarlo, portandolo all'inerzia, rendendo così il suo autonomia e diventare un adulto più disfunzionale.

Iniziando, all'inizio dell'anno scolastico 2016-2017, J ha suggerito di iscriverlo a una scuola serale perché pensava che sarebbe stato in grado di trascorrere le mattine con alcune altre attività altrettanto utili. Rispettando la logica alla base della sua decisione, abbiamo proceduto a iscriverlo a una scuola serale. Col tempo, abbiamo capito che il suo orientamento verso la scuola serale era più legato al fatto che i suoi amici erano anche in questa scuola. Tuttavia, sentivamo che anche così stava vincendo le cose. In particolare, abbiamo notato che J aveva una forte motivazione a frequentare le lezioni. Inoltre, la sua socializzazione e l'instaurazione di stretti rapporti con individui di sua scelta hanno giovato a molti aspetti della sua personalità. In breve, è stato il primo passo verso la deistituzionalizzazione e il primo senso di appartenenza a un gruppo da lui stesso creato e in cui era anche un membro chiave. A quel punto, notando i suoi progressi riguardo all'apprendimento della lingua, lo abbiamo invitato a visitare una struttura educativa non formale. Quindi, J ha iniziato a visitare un programma di educazione non formale due volte a settimana, che alla fine ha ulteriormente rafforzato l'apprendimento della lingua greca. L'intero programma educativo ha avuto influenze apparentemente molto interessanti sulla vita quotidiana di J. Diventò più loquace e sembrò migliorare la sua immagine di sé e la sua autostima superando la barriera linguistica. Da parte nostra abbiamo cercato di supportarlo indirettamente "piantando" l'idea di interpretazione come una futura riabilitazione professionale. Più specificamente, abbiamo iniziato a usarlo come interprete per comunicare con il resto dei bambini provenienti dal Pakistan. In effetti, abbiamo anche avuto sessioni di gioco di ruolo del processo di interpretazione per noi come struttura e per J. Sembrava che ci piacesse molto, e così abbiamo continuato a creare in contesti professionali più severi durante il gioco di ruolo. Questa abilità non è rimasta solo all'interno della nostra struttura. J ha iniziato a visitare un rifugio auto-organizzato per i rifugiati nell'area di Exarchia, offrendo servizi di interpretazione e partecipando a varie attività ricreative ed educative. A poco a poco e con il passare del tempo, J ha iniziato a toccare con maggiore entusiasmo e accettabilità il problema dell'età adulta e cosa questo implicava. A volte sembrava piuttosto ansioso, mentre altri era particolarmente sicuro e mobilitato. Da parte nostra, ciò che è stato fondamentale è stato il senso di autonomia di J e la sua percezione del proprio futuro. Di conseguenza, abbiamo iniziato con piccoli passi quotidiani per portarlo sempre più vicino ad acquisire le abilità necessarie per stabilire una vita non legata a una tale struttura. Ad esempio, imparando le conoscenze di base della cucina, mantenendo il proprio programma personale di attività e obblighi senza i nostri ricordi

(ha iniziato a svegliarsi da solo e a scrivere nel suo diario personale ciò che ha programmato di fare ogni giorno). Ma anche, il processo di avvio di documenti / account a un ufficio delle imposte, una banca, ecc. Da solo. Infine, l'indicazione principale che J è entrata in un percorso di piena integrazione e assimilazione nel tessuto sociale al di fuori della guest house è il fatto che già nei primi giorni della sua maturità ha fatto domanda per una posizione di interprete in METAdrasi. Ha seguito un seminario di 10 giorni e da 40 partecipanti è stato in grado di candidarsi come interprete. Inoltre, è riuscito a combinare il suo lavoro quasi ogni giorno senza lasciare la scuola serale, mentre durante diversi fine settimana sta seguendo il METAdrasi in missione fuori Atene. Nel periodo attuale, si sta preparando a lasciare la pensione (per i minori) in una delle residenze semi-autonome dell'UNHCR.

Case 10 (SMAN) - N.

Nationality:	Afganistan
Gender:	maschio
Age:	18 anni
Spoken language:	Farsi, Urdu and Inglese
Legal status:	Richiedente asilo (Grecia)

1. Come sei entrato in contatto con questo giovane?

N è stato ospitato nel Rifugio per giovani minorenni della Società per la Cura dei Minori ("SMAN") dal 2/9/2016 fino al 1 ° gennaio 2017 e lasciato a destra dopo essere diventato adulto. È ancora un beneficiario di SMAN, ospitato nel centro di accoglienza dei giovani dell'organizzazione fino al momento presente.

2. Come e perché hai scelto di lavorare con questo giovane?

Le ragioni per scegliere N erano la sua età (18 in quel momento), il fatto che lui potesse parlare sia in greco che in inglese e che gli permettesse di partecipare molto energicamente all'intero processo.

N è arrivato in Grecia con l'obiettivo esclusivo di riunirsi con sua sorella, che vive in Svezia con la sua famiglia come richiedente asilo. Suo padre era stato rapito un anno prima che N entrasse in Grecia e sua madre era una donna anziana molto travagliata che viveva in condizioni molto difficili. Quindi, mancando totalmente il sostegno della sua famiglia in

Afghanistan, N, in accordo con sua madre, ha fatto il suo unico obiettivo di vivere con sua sorella in Svezia.

Questi piani di lui rendevano molto difficile per lui adattarsi alla vita quotidiana del Rifugio e creare relazioni con gli altri adolescenti. Così, lo staff del rifugio ha deciso di provare a metterlo in un processo di sviluppo personale che avrebbe riformulato la sua permanenza in Grecia come fase preparatoria per i suoi prossimi passi in Europa. In altre parole, per aiutarlo ad abituarsi con la cultura e lo stile di vita occidentale / europeo da un lato e, dall'altro, a fornirgli il maggior numero possibile di abilità, sfruttando al massimo le sue potenzialità. In questo modo, pochi mesi dopo essere entrata nel rifugio SMAN, si è interessata ai computer e ha iniziato a sognare di studiare informatica e forse anche di trovare un lavoro in questo campo in Svezia.

3. Situazione attuale del giovane

Il suo primo rifiuto della sua richiesta di ricongiungimento familiare in Svezia, purtroppo, non ha richiesto molto tempo. N, una persona molto insicura che viene delusa abbastanza facilmente, si ritira e si chiude in se stesso. Ha iniziato a sentirsi molto impaurito dal fatto che non riuscirà mai a vivere con sua sorella. Questa paura lo fece sentire ancora più debole. Ma ricevendo tutto il sostegno possibile dalla gente del rifugio, iniziò a rendersi conto che avrebbe potuto sfruttare al massimo la sua lunga permanenza in Grecia, ottenendo vari tipi di educazione e credendo più in se stesso. Un processo, che alla fine porterà a una sua piena responsabilizzazione.

Subito dopo, è entrato a far parte del team "Robotica" (un programma educativo unico e innovativo in cui i giovani di SMAN stavano già partecipando) e ha partecipato a un seminario sulla Coding. Riuscì a diventare uno dei migliori studenti della scuola interculturale che frequentava, e il più amato dai suoi insegnanti e dal preside della scuola. Ha anche iniziato a imparare l'inglese. Ha partecipato a un seminario introduttivo per la mediazione culturale - Interpretazione. N cominciò a vedersi evolvere molto velocemente, il che gli dava molta autostima e ottimismo. Ovviamente ci sono volute molte sessioni con i professionisti del suo team di supporto per arrivare a quel punto. Ciò ha anche portato ad aumentare il sentimento di fiducia nei confronti dello staff del rifugio e la volontà di connettersi con ognuno di loro personalmente. Ma ciò ha anche portato allo sviluppo di un eccessivo attaccamento con parte dello staff. Un esempio caratteristico di questo è stato il suo crescente frequentamento presso l'ufficio dell'assistente sociale, anche quando era molto occupato. Un altro esempio di questo attaccamento "malsano" è stata la mezzanotte che chiama lo staff,

ponendo loro domande non di emergenza (tipo, cosa rispondere alla ragazza con cui sto chattando su FB, ecc.)

Quindi, il piano del suo supporto psicosociale fu modificato e focalizzato maggiormente sulla sua indipendenza. In quel momento arrivarono alcune brutte notizie inaspettate. I file per la sua seconda richiesta di ricongiungimento familiare non erano ancora stati inviati in Svezia, a causa di un errore commesso dai funzionari del servizio di asilo. Ciò significava che i suoi piani sarebbero passati 1,5-2 anni dopo, senza nemmeno sapere se si sarebbero avverati comunque. Questo lo fece sentire molto triste. A quel punto, fu presa una decisione tra lo staff: non avrebbero cercato di avvicinarsi a lui dandogli una falsa speranza. Un eventuale secondo rifiuto, anche quello finale, lo avrebbe devastato e gli avrebbe fatto perdere tutta la fiducia che nutriva nei loro confronti. Il punto centrale del suo sostegno era il suo ulteriore rafforzamento e l'espressione dei suoi sentimenti negativi riguardo a questo risultato delle cose.

Nel giro di un mese, N ha visto la sua vita cambiare drasticamente in modi molto positivi. Ha compiuto 18 anni. Si è reso conto che vivere con sua sorella lo avrebbe reso il suo "protettore / guardiano" (viveva da sola, senza il marito, crescendo tre bambini piccoli a essere lei stessa). Molto probabilmente questo ruolo sarebbe un ostacolo molto forte per i suoi sogni di studiare computer. Così, ha iniziato a guardare quel ritardo inaspettato dei suoi file come un segno per ripensare al suo futuro in una prospettiva diversa. Ha fatto domanda ed è stato immediatamente accettato in un programma educativo per rifugiati chiamato "From Camp to Campus", nell'American College di "DEREE" (ad Atene). È stato trasferito al Tu.

Il ricovero degli uomini dell'organizzazione, che lo rese rapidamente molto distaccato dagli assistenti sociali (con cui aveva creato il suddetto attaccamento malsano). Ha anche iniziato a lavorare come interprete di volontariato nei Rifugi per Rifugiati intorno ad Atene, usando Urdu, Farsi e inglese. Attualmente lavora come mediatore culturale nel Programma Ecumenico per i Rifugiati (ERP), un'organizzazione che gestisce i casi di ricongiungimento familiare dei minori non accompagnati (!). Ora, è lui a dare aiuto e sostegno ai giovani che affrontano una sfida simile alla sua, qualche tempo prima. Spesso usa il suo caso come esempio per questi ragazzi. Molto recentemente, ha detto ad alcuni membri dello staff di SMAN che se questa volta la Svezia accetta la sua richiesta, lui non se ne andrà!

Conclusioni

Questo compendio è stato concepito come uno strumento per gli animatori e gli operatori giovanili per aiutarli e guidarli nella loro attività con i giovani in diverse situazioni di rischio: migranti / rifugiati, giovani che hanno subito ritardi o / e con un comportamento di opposizione e / o condannati e / o coloro che hanno avuto esperienza di tossicodipendenza ecc.

Come abbiamo potuto vedere, ogni partner ha contribuito alla creazione del materiale presentando 10 casi che ha incontrato e lavorato durante questo progetto. Il risultato è un compendio di 50 casi diagnosticati, che sono per lo più storie di successo, a causa del fatto che il personale coinvolto ha utilizzato un approccio sistemico e multilivello nel loro impegno con i giovani provenienti da 4 paesi.

L'obiettivo generale del presente progetto è di promuovere la crescita personale, aumentare l'inclusione sociale e facilitare l'inserimento professionale dei giovani dai gruppi a rischio, progettando e sperimentando un quadro per la diagnosi basata sui casi e l'intervento multimodale che impalcia l'empowerment, la partecipazione e cittadinanza attiva dei giovani coinvolti.

L'esperienza di ciascun partner mostra che ogni caso è unico e diverso, quindi deve essere trattato in modo speciale. Inoltre, per coloro che amano l'attività degli animatori giovanili e / o degli operatori sociali o coloro che stanno già lavorando in questo campo o coloro che sono semplicemente interessati a questo argomento, questo compendio rappresenterà un modello di buone pratiche e li aiuterà a sviluppare se stessi come operatori.

I partner che hanno contribuito alla creazione di questo compendio sono elencati di seguito:

1. C.E. Buziaş (Romania) - project coordinator
2. Fundația Județeană pentru Tineret Timiș (FITT - Romania) – IO3 coordinator
3. Eughenia scs – onlus (Italy) - contributor
4. Eurosuccess Consulting (Cyprus) – contributor
5. Athenian Institute of Anthropos (AIA Greece) - contributor