

Karen L. Weigle
Joseph R. Scotti
West Virginia University

Gli operatori valutano l'efficacia e l'accettabilità degli interventi: il ruolo della conoscenza, delle funzioni, dei comportamenti problema

S O M M A R I O

LE VARIABILI CHE INFLUISCONO SULLA VALUTAZIONE DELL'ACCETTAZIONE E DELL'EFFICACIA DELL'INTERVENTO SONO STATE AMPIAMENTE STUDIATE. IN LETTERATURA, DIVERSE VARIABILI HANNO PRODOTTO RISULTATI ATTENDIBILI, AD ESEMPIO IL TIPO DI INTERVENTO E LA GRAVITÀ DEL PROBLEMA COMPORTAMENTALE. UNA VARIABILE NON ANCORA INVESTIGATA È L'EFFETTO DEL FORNIRE INFORMAZIONE RIGUARDO ALL'ANALISI FUNZIONALE SULLA VALUTAZIONE DELL'INTERVENTO. ABBIAMO ANALIZZATO LA VALUTAZIONE DI 55 INSEGNANTI SIA PER L'EFFICACIA, SIA PER L'ACCETTAZIONE DI UNA GAMMA DI INTERVENTI. VENGONO RIPORTATE LE CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE, INSIEME AI RISULTATI DI UNA VALUTAZIONE SULLA CONOSCENZA DEI PRINCIPI DEL COMPORTAMENTO E DELLE CAUSE DEI COMPORTAMENTI PROBLEMA. GLI INSEGNANTI HANNO VALUTATO DIVERSAMENTE LE INTERRUZIONI BREVI E IL RINFORZO DIFFERENZIALE, IN RELAZIONE ALL'INFORMAZIONE FUNZIONALE FORNITA NEI CASI PORTATI COME ESEMPIO. LA GRAVITÀ DEL COMPORTAMENTO PROBLEMA NON HA INFLUITO SULLE VALUTAZIONI. I RISULTATI VENGONO DISCUSSI AFFRONTANDO IL TEMA DELLA FORMAZIONE DEGLI INSEGNANTI E DEL SUPPORTO PER GLI INTERVENTI CHE INCLUDONO STRATEGIE DI VALUTAZIONE FUNZIONALE.

La valutazione di «validità sociale» (Wolf, 1978) riguarda la raccolta dei dati tra i fruitori di un servizio per determinare l'importanza, l'accettabilità e/o l'efficacia di diversi aspetti dell'intervento. Hawkins (1991) presentò sette differenti usi dei dati della validità sociale: (a) per indicare la necessità di educare il fruitore riguardo a una tecnica e al motivo del suo utilizzo, (b) per scoprire ulteriori risorse comportamentali e ambientali di cui il clinico non potrebbe essere a conoscenza in altro modo, (c) per suggerire modificazioni nei procedimenti dell'intervento che possono migliorare la loro applicazione, (d) per prevedere o individuare effetti indesiderati, (e) per valutare gli effetti dell'intervento globalmente, (f) per documentare gli effetti di un programma e quindi aumentarne l'accreditamento, (g) per incrementare le relazioni pubbliche. La validità sociale viene generalmente considerata importante nei setting

applicati ed è tuttora ampiamente studiata nella letteratura contemporanea (Foster e Mash, 1999).

Descrivendo la validità sociale, Wolf (1978) suggerì che la società necessitasse di validare i tentativi di intervento degli operatori almeno a tre livelli: «(a) il significato sociale degli obiettivi, (b) l'adeguatezza sociale dei procedimenti, (c) l'importanza sociale degli effetti» (p. 207). Questo articolo si occupa del secondo livello, ovvero dell'accettabilità degli interventi. Kazdin (1981) descrisse questo livello come «i giudizi dei non esperti, dei pazienti e di altri riguardo all'adeguatezza, la correttezza e la ragionevolezza dei procedimenti di intervento per il problema o per il paziente» (p. 493). Questa definizione è importante perché include i giudizi dei soggetti che sono strettamente coinvolti nella vita di una determinata persona. Tale definizione affronta inoltre il tema di che cosa sia appropriato in una prospettiva individuale in rapporto a una particolare persona e a un particolare problema comportamentale. Ciononostante, Carr et al. (1999) riscontrarono un problema nel riportare le misurazioni della validità sociale. Insieme a questi risultati, Foster e Mash (1999) notarono che l'American Psychological Association Task Force nelle Psychological Intervention Guidelines sottolineava l'importanza dell'accettabilità dell'intervento. L'APA Task force viene utilizzata per le valutazioni dell'utilità clinica che analizzano sia la propensione, sia l'abilità degli operatori (clinici, insegnanti, educatori) di applicare — e dalla prospettiva dell'utente di accettare — un particolare intervento. L'APA Task force inoltre è utile per stabilire quanto sia applicabile un determinato intervento per il comportamento in questione. Queste linee guida sottolineano i punti principali enunciati da Cross-Calvert e Johnston (1990) e Hawkins (1991). Essi affermarono che un utente, un clinico o un operatore che non ritengono un intervento accettabile in una particolare situazione, o efficace per ottenere i risultati desiderati, probabilmente non applicheranno questo intervento in modo adeguato e il suo utilizzo non verrà mantenuto nel corso del tempo, rendendo quindi l'intervento stesso meno efficace (Foster e Mash, 1999).

Dopo la proliferazione di studi sull'accettabilità dell'intervento e un certo numero di rassegne e analisi eccellenti ed esaustive (Cross-Calvert e Johnston, 1990; Elliott, 1988; Lennox e Miltenberger, 1990; Miltenberger, 1990; Reimers, Wacker e Koepl, 1987; Storey e Horner, 1991; Witt e Robbins, 1985), le ricerche sull'accettabilità degli interventi diminuirono considerevolmente, soprattutto nell'area delle disabilità dello sviluppo. Questo potrebbe essere stato determinato dal livello di comprensione raggiunto in quest'area relativamente ai fattori che influiscono sulla valutazione dell'accettabilità e dell'efficacia. Una vasta gamma di variabili è stata investigata, inclusi (a) tipo di intervento (Irvin e Lunderbold, 1988; Kazdin, 1980; Miller e Kelley, 1992; Miltenberger et al., 1991; Ransack et al., 1993; Rodgers, 1992; Sprent et al., 1989; Tarnowski et al., 1989; Tarnowski et al., 1992; Witt e Robbins, 1985), (b) gravità del comportamento

problema (Kazdin, 1980; Miller e Kelley, 1992; Miltenberger et al., 1991; Spreat et al., 1989; Tarnowski et al., 1992; Witt e Robbins, 1985), (c) gruppo etnico della persona oggetto dell'intervento (Tarnowski et al., 1992), (d) genere della persona che valuta l'intervento (Miller e Kelley, 1992), (e) età della persona oggetto dell'intervento (Rodgers, 1992; Tarnowski et al., 1989), (f) setting di lavoro della persona che valuta l'intervento (Tarnowski et al., 1989), (g) conoscenza dei principi che regolano il comportamento da parte della persona che valuta l'intervento (Clark e Elliott, 1988; Rasnake et al., 1993; Singh e Katz, 1985) e h) gravità della disabilità della persona oggetto dell'intervento (Bihm, Sigelman e Westbrook, 1997; Rodgers, 1992; Scotti, Trawitzki e Stasiewicz, 1988). I fattori che più spesso hanno prodotto valutazioni differenziali sono il tipo di intervento e la gravità del comportamento problema. Solitamente, le strategie di rinforzo (ad esempio, il rinforzo differenziale) sono considerate maggiormente accettabili rispetto a quelle basate sulla punizione (ad esempio, timeout); ciononostante, esse non sempre sono ritenute le strategie maggiormente efficaci. Inoltre, all'aumentare della gravità del comportamento problema, spesso, anche le valutazioni sull'accettabilità degli interventi più intrusivi aumentano. Ad esempio, il timeout può essere valutato come più accettabile quando è utilizzato con comportamenti problema gravi, rispetto a quando viene impiegato con comportamenti problema di lieve entità. Questi risultati indicano che le persone che valutano l'intervento forse ritengono che i problemi più gravi necessitino di strategie più intrusive, anche se questa prospettiva non è supportata dalla letteratura (Carr et al., 1999; Scotti et al., 1991).

Molti aspetti dell'accettabilità dell'intervento non sono ancora stati investigati. Questo articolo esamina due di questi aspetti. Primo, attraverso la nostra analisi della letteratura pubblicata non abbiamo individuato studi che avessero valutato un'importante variabile, cioè il training di comunicazione funzionale (Carr e Durand, 1985; Durand, 1990; Durand e Carr, 1992). Secondo, abbiamo evidenziato solamente uno studio (Miltenberger e Lumley, 1997) in cui è stata valutata la potenziale e rilevante influenza del fornire informazione riguardo all'analisi funzionale sulla valutazione dell'accettabilità e dell'efficacia dell'intervento. Miltenberger e Lumley chiesero agli operatori di valutare esempi di casi in cui venivano descritti due tipi di intervento (*timeout* e *guided compliance*), utilizzati con comportamenti problema mantenuti dall'attenzione o dalla fuga. Essi non riscontrarono differenze, per quanto riguarda le valutazioni sull'accettabilità, derivanti dal fornire informazioni riguardo alla funzione.

Qualsiasi altro approfondimento della letteratura concernente l'accettabilità dell'intervento dovrebbe prevedere un confronto del training di comunicazione funzionale con altre strategie di intervento (compresi interventi utilizzati in studi precedenti sull'accettabilità) e dovrebbe, inoltre, indagare il possibile ruolo dell'informazione funzionale (vs strutturale). Omettere un'importante strategia di intervento rende l'analisi dei tipi di intervento incompleta e poco rilevante per

gli operatori. Inoltre, non valutare in modo esauriente il possibile contributo di informazioni personali specifiche e potenzialmente critiche riguardo alla funzione del comportamento problema implica il mancato riconoscimento di due punti fondamentali. Primo, con chiarezza sempre maggiore è stato dimostrato che gli interventi sono più efficaci se esiste un legame tra la funzione del comportamento problema e la strategia di intervento utilizzata (Iwata et al., 1994; Scotti et al., 1991; Scotti et al., 1996). Secondo, fornire informazioni cruciali riguardo alle ragioni per le quali si seleziona un particolare intervento rappresenta un'importante componente della validità sociale. Tenendo presenti questi criteri, lo studio presentato in questo articolo esamina le valutazioni, da parte degli insegnanti, dell'accettabilità e dell'efficacia di una gamma di interventi che comprendono il training di comunicazione. Lo studio, inoltre, analizza l'impatto su queste valutazioni di tre livelli di informazione funzionale forniti riguardo al comportamento problema: informazione strutturale (descrittiva), informazione che descrive una funzione di fuga (rinforzo negativo) e informazione che descrive una funzione di attenzione (rinforzo positivo). Abbiamo previsto che le valutazioni sarebbero variate in relazione al legame più o meno stretto tra intervento e funzione del comportamento problema (ad esempio, una breve interruzione sarebbe stata valutata più efficace per i comportamenti mantenuti dalla fuga, rispetto a quelli mantenuti dall'attenzione). Indicatori più specifici vengono evidenziati in seguito alla descrizione dei fattori manipolati negli esempi di casi utilizzati in questo studio.

Metodo

Soggetti

Furono selezionati, per questo studio, 55 educatori di studenti con disabilità dello sviluppo in 12 contee del West Virginia e Maryland. La tabella 1 mostra le caratteristiche dei partecipanti. Questi educatori lavoravano tutti con almeno uno studente affetto da disabilità dello sviluppo e dovevano tutti affrontare in classe una gamma di comportamenti problema.

Questionari

Intervention Acceptability Questionnaire (Questionario sull'accettabilità dell'intervento). L'*Intervention Acceptability Questionnaire*, sviluppato dagli autori specificamente per questo e altri progetti correlati, si basa sulle strategie applicate in studi precedenti concernenti l'accettabilità degli interventi. I nostri studi precedenti, in cui utilizzammo l'*Intervention Acceptability Questionnaire*, mostrarono persistenza nelle valutazioni in gruppi differenti di professionisti, così

Gli operatori valutano l'efficacia e l'accettabilità degli interventi

TABELLA 1
Caratteristiche dei soggetti*

Variabili (n)	Percentuale	M (DS)	Gamma
Genere: femminile	86%		
Età in anni (49)		36 (7,8)	22-54
Titolo di studio (54)			
Laurea	43%		
Master	55%		
Dottorato	2%		
Corsi post-laurea al momento dello studio:			
sì	40%		
Campo di studio (54)			
Educazione speciale	86%		
Educazione	13%		
Anni di insegnamento (53)		9,3 (6,1)	1-25
Anni nella posizione attuale (54)		5,3 (4,8)	1-18
Certificati di insegnamento			
Ritardo mentale	76%		
Educazione primaria	47%		
Disturbi di apprendimento	35%		
Disturbi comportamentali	13%		
Altro	38%		
Numero di studenti con cui i soggetti lavoravano quotidianamente (52)		13,4 (11,5)	1-60
Comportamenti problema esibiti dagli studenti			
Socialmente inadeguati	95%		
Distruttivi	93%		
Aggressioni verbali	71%		
Aggressioni fisiche	67%		
Autolesionismo	53%		
Stereotipie	53%		
Distruzione di oggetti	51%		
Altro	22%		

* Il numero dei soggetti è 55 se non altrimenti specificato; ogni partecipante può avere conseguito più di un certificato e lavorare con diversi tipi di comportamento problema.

come sensibilità al cambiamento (confronti prima e dopo) in seguito a un corso di livello universitario sugli interventi non aversivi (Anderson et al., 1995; Weigle et al., 1994). L'Intervention Acceptability Questionnaire consisteva di 2 parti: 1. frequenza di utilizzo, 2. accettabilità ed efficacia dell'intervento. Nella parte 1, utilizzando una scala Likert (1 = mai utilizzato, 5 = utilizzato molto frequentemente), i soggetti valutarono la frequenza con cui essi impiegavano ciascuno dei 6 interventi definiti nella tabella 2: interruzione breve, training di comunicazione, stimolazione sgradevole contingente, rinforzo differenziale, timeout e disapprovazione sociale. Questi interventi furono selezionati per fornire la continuità necessaria con studi precedenti sull'accettabilità, includendo una gamma simile di interventi intrusivi. Volevamo essere certi che saremmo stati in grado di replicare i risultati precedenti (ad esempio, la condizione di informazione strutturale descritta sotto) prima di considerare un'altra variabile, l'informazio-

ne sulla valutazione funzionale. Inoltre, questi interventi rappresentavano una gamma di procedimenti che, secondo la nostra ipotesi, sarebbero stati influenzati diversamente dalla manipolazione dell'informazione funzionale. Infine, dato che il training di comunicazione non fu incluso in questi primi studi, ritenevamo importante stabilire dove si collocasse questo tipo di intervento lungo il continuum dell'accettazione e dell'efficacia.

Nella parte 2 dell'Intervention Acceptability Questionnaire, attraverso sei esempi, veniva descritto uno studente di genere maschile con disturbi dello sviluppo da medi a gravi, che mostrava autolesionismo. Il genere, il tipo di problema e il livello funzionale erano specificati e mantenuti costanti. Variavano solamente due dimensioni descrittive (tabella 3): la gravità dell'autolesionismo e le informazioni disponibili sulla valutazione funzionale. Metà degli esempi descriveva autolesionismo lieve (mordersi il polso senza ferirsi la pelle) e l'altra metà descriveva autolesionismo grave (battere la testa in modo tale da provocarsi lividi e lacerazioni).

Le informazioni sulle valutazioni funzionali potevano essere di tre tipi: (a) una descrizione strutturale (topografica) del comportamento problema con ulteriori dettagli riguardanti l'ambiente della classe, (b) una descrizione funzionale del comportamento problema con informazioni attinenti a una funzione di fuga, (c) una descrizione funzionale del comportamento problema con informazioni concernenti una funzione di attenzione. I due livelli della gravità del comportamento (lieve, grave) e i tre livelli dell'informazione funzionale (strutturale, di fuga, di attenzione) furono incrociati per ottenere i sei esempi. Tutti i soggetti ricevettero i sei esempi in uno tra quattro possibili ordini (tabella 3), per minimizzare gli eventuali effetti derivanti dall'ordine (l'analisi statistica non evidenziò effetti o interazioni significativi dovuti all'ordine).

Dopo ogni esempio si chiedeva ai partecipanti di valutare ciascuno dei sei interventi sia per l'accettabilità, sia per l'efficacia: «Per favore valuti quanto ritiene (accettabile/efficace) che ognuno di questi trattamenti sarebbe (da utilizzare/se fosse stato utilizzato) con questo studente. Evidenzi il numero in ogni scala che corrisponde alla sua valutazione (di accettabilità/efficacia)». Veniva fornita una scala Likert a 5 punti, che variava da 1 (non accettabile/inefficace) a 5 (molto accettabile/molto efficace).

Reasons for Misbehavior Scale (Scala dei motivi di un comportamento problema). La Reasons for Misbehavior Scale fu sviluppata e validata da Robertson et al. (1994) e Weigle et al. (1995). Essa consisteva in 19 affermazioni, ognuna delle quali rifletteva una spiegazione differente per la manifestazione del comportamento problema dello studente con disturbi dello sviluppo. La Reasons for Misbehavior Scale fu utilizzata per valutare l'approvazione da parte dei soggetti di spiegazioni funzionali (ad esempio, attenzione, fuga, rabbia, fatica) vs non funzionali (ad esempio, comportamenti attribuiti a deficit mentali o neurologici) e anche a carattere superstizioso (ad esempio, fasi lunari) del comportamento

Gli operatori valutano l'efficacia e l'accettabilità degli interventi

TABELLA 2
Interventi e definizioni

<i>Intervento</i>	<i>Definizione</i>
Interruzione breve	In seguito a ogni occorrenza del comportamento problema, l'insegnante interrompe il comportamento dello studente e lo incoraggia ad applicarsi nell'attività che si sta compiendo.
Training di comunicazione	Per evitare che si verifichi il comportamento problema si insegna allo studente un comportamento comunicativo (ad esempio, segnare, utilizzare un simbolo, dire una frase, indicare), che può essere utilizzato per esprimere le proprie necessità.
Stimolazione sgradevole	In seguito a ogni occorrenza del comportamento problema, l'insegnante presenta brevemente uno stimolo sgradevole per lo studente (ad esempio, uno spruzzo d'acqua in faccia; del succo di limone in bocca; dell'ammoniaca sotto il naso).
Rinforzo differenziale	L'insegnante loda lo studente per il fatto di impegnarsi nel compito assegnato invece di esibire il comportamento problema.
Timeout	In seguito a ogni occorrenza del comportamento problema, l'insegnante manda lo studente in una stanza vuota per alcuni minuti.
Disapprovazione	In seguito a ogni occorrenza del comportamento problema, l'insegnante dice allo studente con voce ferma: «No, non va bene. Torna al lavoro», oppure: «Smettila e ritorna al lavoro».

problema (tabella 4). Utilizzando una scala Likert a 5 punti (1 = forte disaccordo, 5 = pienamente d'accordo), si chiedeva ai partecipanti di valutare il loro accordo su ogni spiegazione relativa alle motivazioni per le quali gli studenti con disturbi dello sviluppo potevano esibire un comportamento problema. Per rispondere, i soggetti dovevano basarsi sulle loro opinioni e considerare le loro esperienze personali in qualità di educatori.

Knowledge of Behavioral Principles Questionnaire (Questionario sulla conoscenza dei principi del comportamento). Il Knowledge of Behavioral Principles Questionnaire è una versione modificata del Knowledge of Behavioral Principles as Applied to Children (Questionario sulla conoscenza dei principi del comportamento nei bambini) (O'Dell, Tarler-Benlolo e Flynn, 1979). Esso consiste in 30 item concernenti i principi di base del comportamento in un contesto applicato. Esso include i principi considerati nel Knowledge of Behavioral Principles as Applied to Children, item sugli interventi non aversivi e informazioni sull'analisi funzionale. Le categorie di principi considerati nel Knowledge of Behavioral Principles Questionnaire comprendono l'approccio centrato sulla persona, le variabili di mantenimento, descrizioni del comportamento senza inferenze, l'insorgenza del comportamento, il rinforzo positivo, il rinforzo negativo, la punizione positiva, la punizione negativa, l'estinzione, la generalizzazione, il fading e la raccolta dei dati. La validità e l'utilità di questa scala, come misura della conoscenza dei principi comportamentali, furono dimostrate attraverso

confronti pre/post degli insegnanti di sostegno e degli operatori che avevano seguito diversi corsi sull'analisi funzionale e sull'intervento non aversivo (Anderson et al., 1995; Thomas et al., 1995).

TABELLA 3
Sei esempi che variano per gravità del comportamento e informazioni sulla valutazione funzionale

<i>Caratteristiche/informazioni fornite</i>
Introduzione generale (Esempi 1, 2, 3, 4, 5 e 6: il nome dello studente cambiava con ogni esempio) [George] è uno studente con disturbi dello sviluppo tra medi e gravi. Questo studente mostra autolesionismo diverse volte all'ora.
Descrizione strutturale della gravità del comportamento (Lieve: esempi 1, 3 e 5; Grave: esempi 2, 4 e 6) Lieve: il comportamento prevede che lo studente si metta il polso in bocca e lo morda con i denti. I morsi provocano calli, ma mai ferite. Grave: il comportamento prevede che lo studente si colpisca la testa e le orecchie con un pugno o sbatta la testa contro un muro abbastanza duro da provocare un forte rumore. Questo comportamento determina lividi e lacerazioni croniche, infezioni croniche alle orecchie e orecchie gonfie.
Ulteriori descrizioni dell'ambiente (Esempi 1 e 2) La classe in cui si svolge questo esempio è dipinta di bianco e ben illuminata. Nell'area di lavoro dell'insegnante ci sono otto scrivanie, due computer, un registratore e una televisione. Nelle mensole e in alcuni contenitori ci sono diversi giocattoli, libri, libri da colorare, pennarelli e palle.
Informazioni sulla funzione di attenzione (Esempi 3 e 4) Il comportamento di mordersi il polso/sbattere la testa solitamente occorre quando lo studente deve terminare un compito autonomamente o giocare da solo. Ogni volta che lo studente esibisce un comportamento problema di questo tipo, l'insegnante smette di fare quello che stava facendo, corre dallo studente, lo tocca sulla spalla e gli parla per calmarlo. Come risultato della strategia di attenzione adottata dall'insegnante, la frequenza del comportamento è aumentata nelle ultime due settimane.
Informazioni sulla funzione di fuga (Esempi 5 e 6) Il comportamento di mordersi il polso/sbattere la testa solitamente si verifica quando si presenta allo studente un compito difficile. Ogni volta che lo studente manifesta questo comportamento, l'insegnante sospende il compito per far diminuire la sua agitazione e permettergli di calmarsi. Come risultato di questa strategia, il comportamento è aumentato nelle ultime due settimane.

Nota: gli esempi furono presentati in uno di quattro ordini, con i due esempi strutturali presentati sempre per primi: a) 2, 1, 5, 3, 6, 4; b) 1, 2, 3, 4, 5, 6; c) 2, 1, 6, 4, 5, 3; d) 1, 2, 4, 6, 3, 5.

Procedimento

Complessivamente, si distribuirono agli educatori 100 pacchetti con i questionari per posta, oppure direttamente a quegli educatori che frequentavano un corso post-laurea alla West Virginia University. Ogni pacchetto conteneva una lettera introduttiva, un modulo per il consenso informato, informazioni su come restituire il pacchetto completato (per il quale i partecipanti riceverono un assegno di 10 dollari), un modulo con informazioni riguardanti le caratteristiche dei

partecipanti (riassunto nella tabella 1), il Knowledge of Behavioral Principles Questionnaire, la Reasons for Misbehavior Scale e l'Intervention Acceptability Questionnaire, in questo ordine.

Risultati previsti

Avevamo previsto che le valutazioni sull'efficacia e l'accettabilità dei sei interventi avrebbero interagito diversamente con l'informazione sulla valutazione funzionale fornita negli esempi, essendo la condizione di informazione strutturale un punto di confronto neutro. Primo, era probabile che la stimolazione sgradevole contingente sarebbe stata considerata efficace, indipendentemente dalla funzione del comportamento problema. Non avevamo previsto che l'informazione funzionale fornita avrebbe influito sulle valutazioni di questo intervento. Secondo, il training di comunicazione può essere adattato in modo tale da collegare la comunicazione alle variabili che mantengono il comportamento problema (ad esempio, chiedere per ricevere assistenza nel caso di comportamenti mantenuti dalla fuga vs comportamenti mantenuti dall'attenzione che richiedono una breve interazione; Carr e Durand, 1985; Durand, 1990). Quindi, avevamo effettuato la previsione che le valutazioni sarebbero aumentate in seguito all'informazione funzionale fornita sia sull'attenzione, sia sulla fuga in confronto all'informazione strutturale. Terzo, il timeout implica il rimuovere l'attenzione e il rinforzo differenziale implica il fornire attenzione per ottenere una risposta alternativa. Quindi avevamo previsto un aumento nelle valutazioni degli esempi che descrivevano una funzione di attenzione. Quarto, le descrizioni della disapprovazione sociale e dell'interruzione breve implicano una lieve punizione e un ritorno al compito che si stava svolgendo (estinzione della fuga; Iwata, 1987). Quindi, avevamo ipotizzato un aumento nelle valutazioni degli esempi che descrivevano una funzione di fuga.

Avevamo previsto che il continuum precedentemente riscontrato dell'accettabilità sarebbe stato individuato anche nel nostro studio, con gli interventi meno intrusivi (rinforzo differenziale) valutati in modo più favorevole rispetto a quelli più intrusivi (stimolazione sgradevole contingente). Ci aspettavamo che il training di comunicazione, non considerato precedentemente negli studi sull'accettabilità, si sarebbe collocato vicino al rinforzo differenziale in questo continuum. Dato che in studi antecedenti la gravità del comportamento aveva determinato differenze nelle valutazioni dell'accettabilità (Kazdin, 1980; Tarnowski et al., 1989; Witt e Robbins, 1985), questa variabile era stata manipolata (lieve vs grave) per replicare tali risultati; ciononostante, l'interazione della gravità del comportamento con l'informazione funzionale non poteva essere prevista. La Reasons for Misbehavior Scale e il Knowledge of Behavioral Principles Questionnaire furono adottati principalmente per documentare

il livello di conoscenza del partecipante riguardo ai principi e alle funzioni del comportamento.

Risultati

Frequenza di utilizzo

Fu eseguita un'analisi della varianza con misure ripetute (MANOVA) per le valutazioni della frequenza di utilizzo. Fu identificato un effetto principale per l'intervento. Furono effettuati confronti *post hoc* con il test *LSD* (della Differenza Meno Significativa/DMS). Tutti gli interventi furono differenti in modo significativo tra loro relativamente alla frequenza di utilizzo, $DMS(2,270) = 0,37$, $p < 0,05$; invece il training di comunicazione e la disapprovazione sociale non differirono tra loro. Il rinforzo differenziale fu l'intervento utilizzato più frequentemente ($M = 4,4$; $DS = 0,7$), seguito dall'interruzione breve ($M = 3,7$; $DS = 0,9$), dal training di comunicazione ($M = 2,9$; $DS = 1,3$), dalla disapprovazione sociale ($M = 2,8$; $DS = 1,2$) e dal timeout ($M = 2,1$; $DS = 1,1$). Tutti i partecipanti riportarono di utilizzare almeno occasionalmente il rinforzo differenziale e l'interruzione breve; più dell'80% riportò di impiegare, almeno occasionalmente, la disapprovazione sociale e il training di comunicazione e il 64% dichiarò di utilizzare almeno occasionalmente il timeout. L'intervento usato meno frequentemente risultò la stimolazione contingente sgradevole ($M = 1,1$, $DS = 0,3$): infatti, solamente quattro soggetti dichiararono di avere utilizzato almeno una volta questo intervento.

Reasons for Misbehavior Scale

La MANOVA condotta con gli item di questa scala risultò essere significativa. Furono condotti confronti *post hoc*, $DMS(2, 972) = 0,41$, $p < 0,05$. La tabella 4 mostra i punteggi medi in ogni item e i raggruppamenti identificati attraverso l'analisi della DMS. Benché ci fosse una grande sovrapposizione tra gli item, erano evidenti diverse tendenze generali. I partecipanti erano in accordo maggiormente con item correlati a basi ambientali e funzionali per i comportamenti problema (ad esempio, cambiamenti, evitamento delle richieste, mancanza di abilità di comunicazione). La successiva categoria di risposte riscontrate più frequentemente comprendeva quelle con una base biologica, fisiologica o genetica (ad esempio, problemi medici, il fatto di non assumere farmaci, attivazione eccessiva, essere arrabbiati/stanchi). I partecipanti erano meno in accordo con motivazioni come il periodo dell'anno, il fatto di presentare ritardo mentale e di essere poco stimolati. Infine, le spiegazioni a carattere superstizioso, come quelle riguardanti le fasi lunari, ottennero i punteggi più bassi.

Knowledge of Behavioral Principles Questionnaire

Il punteggio medio ottenuto in questo questionario fu di 22 (73% corretto; DS = 4,2 ; gamma = 10-29) e la moda era di 25 (83% corretto). Le domande alle quali fu risposto correttamente dall'80% o più dei partecipanti riguardavano i seguenti principi: rinforzo, punizione, valutazione del rinforzo, premio, fading, training di comunicazione, lode, restituzione, funzioni del comportamento, misurazioni del comportamento e specificità della situazione. Le domande alle quali fu risposto correttamente dal 50% o meno dei partecipanti concernevano i passi iniziali dell'intervento, le descrizioni del comportamento e l'identificazione iniziale delle contingenze.

Intervention Acceptability Questionnaire

Analisi generale. I dati furono inizialmente analizzati attraverso due MANOVA separate (una per la valutazione di efficacia e una per la valutazione di accettabilità): 2 x 3 x 6 (gravità del comportamento x informazione funzionale x intervento). Non furono evidenziati effetti principali o interazioni con la gravità

TABELLA 4
Medie delle valutazioni della Reasons for Misbehavior Scale e LSD Groupings
(least significant difference test: test della differenza meno significativa)

<i>Item</i>	<i>M (DS)</i>	<i>Gruppo</i>
Gli studenti con disturbi dello sviluppo esibiscono comportamenti problema...		
perché presentano difficoltà nell'accettare cambiamenti nel loro ambiente;	4,4 (0,7)	A
perché sono frustrati o arrabbiati;	4,3 (0,8)	AB
perché vengono ignorati e richiedono attenzione;	4,2 (0,9)	AB
per evitare cose che non amano e per evitare le richieste;	4,0 (0,8)	BC
perché non hanno altro modo per comunicare i propri bisogni;	3,8 (1,2)	CD
perché soffrono di un disturbo biologico, genetico o neurologico che causa il loro comportamento;	3,8 (0,9)	CD
perché sono iperstimolati dalle persone e dalle attività intorno a loro;	3,5 (1,2)	DE
perché hanno disturbi medici (ad es., sono ammalati, hanno il ciclo mestruale, hanno allergie);	3,4 (1,2)	DEF
perché non gli viene somministrato il farmaco adeguato per controllare il comportamento;	3,4 (1,0)	EF
perché sono disturbati emotivamente o soffrono di disturbi psichiatrici;	3,4 (1,1)	EF
perché non sono stati educati adeguatamente dai loro genitori;	3,2 (1,2)	EFG
perché sono arrabbiati o stanchi;	3,0 (1,2)	FGH
perché vogliono materiale di svago o cibo che non possono avere;	2,9 (1,3)	GH
a causa del periodo dell'anno (ad es., cambiamenti stagionali);	2,8 (1,3)	H
perché sono annoiati e sottovalutati;	2,7 (1,3)	H
perché presentano ritardo mentale o autismo e non sono in grado di controllarsi;	2,7 (1,3)	H
perché cercano di infastidire e irritare intenzionalmente le persone intorno a loro	2,1 (1,2)	I
a causa delle fasi lunari (ad es., la luna piena);	1,9 (1,2)	I

Nota: gli item con la stessa lettera non differiscono significativamente gli uni dagli altri, DMS (2,972) = 0,41; $p < 0,05$. DMS = test della differenza meno significativa.

del comportamento in entrambe le analisi, quindi tutte le altre analisi non ottennero risultati significativi per questo fattore.

Valutazione dell'efficacia. La figura 1 riassume i valori medi attribuiti all'efficacia degli interventi per ognuno dei 6 esempi. Una MANOVA 3 (informazione funzionale) x 6 (intervento) mostrò un effetto principale statisticamente significativo per l'informazione funzionale e per l'intervento. Inoltre, fu riscontrata un'interazione significativa tra l'informazione funzionale e l'intervento. Come mostrato nella figura 1, in generale i soggetti tendevano a valutare l'efficacia degli interventi allo stesso modo nei vari esempi (ad esempio, per i tre livelli di informazione funzionale), questo però non avvenne per l'interruzione breve e per il rinforzo differenziale. Quindi, analizzando l'effetto principale del campione per l'intervento, $F(5, 270) = 14,5$, $p < 0,0001$, $DMS(5,270) = 0,58$, $p < 0,05$, fu evidenziato un pattern per l'informazione funzionale. Primo, il rinforzo differenziale ($M = 4,2$; $DS = 0,8$) fu valutato come maggiormente efficace rispetto a tutti gli altri interventi, tranne che in rapporto al training di comunicazione ($M = 3,7$; $DS = 1,0$). Secondo, il training di comunicazione, l'interruzione breve ($M = 3,2$; $DS = 0,9$) e la disapprovazione sociale ($M = 2,9$; $DS = 0,9$) furono valutati allo stesso modo. Terzo, il timeout ($M = 2,2$; $DS = 1,1$) e la stimolazione sgradevole contingente ($M = 2,2$; $DS = 1,0$) furono valutati come significativamente meno efficaci rispetto a tutti gli altri interventi.

Analizzando l'effetto principale del campione per l'informazione funzionale tra i livelli di intervento, l'interruzione breve $F(2, 540) = 42,7$, $p < 0,0001$ e il rinforzo differenziale $F(2, 540) = 3,4$, $p < 0,05$ mostrarono differenze significative nelle valutazioni dell'efficacia. L'analisi post hoc, $DMS(2, 540) = 0,27$, $p < 0,05$, indicarono che l'interruzione breve fu valutata come più efficace per gli esempi in cui veniva fornita solamente l'informazione strutturale ($M = 3,8$; $DS = 0,9$). La valutazione minore di efficacia fu riscontrata negli esempi che descrivevano la funzione di attenzione ($M = 2,5$; $DS = 1,2$). Le valutazioni di efficacia per gli esempi che descrivevano la funzione di fuga si collocavano tra gli altri 2 tipi di informazione ed erano significativamente differenti da questi ($M = 3,3$; $DS = 1,2$). Il rinforzo differenziale mostrò un pattern diverso: infatti, l'informazione di fuga e quella di attenzione portarono a valutazioni superiori dell'efficacia ($M = 4,3$; $DS = 0,8$ per entrambe le funzioni), rispetto alla sola informazione strutturale ($M = 3,9$; $DS = 0,9$).

Valutazioni dell'accettabilità. La figura 2 riassume i valori medi di accettabilità degli interventi per ognuno dei 6 esempi: i risultati sono molto simili a quelli per l'efficacia. Una MANOVA 3 (informazione funzionale) x 6 (intervento) identificò un effetto principale statisticamente significativo per l'informazione funzionale e per l'intervento. Fu inoltre riscontrata un'interazione significativa tra informazione funzionale e intervento. Come mostrato nella figura 2, generalmente i partecipanti tendevano a valutare l'accettabilità dell'intervento in modo

Gli operatori valutano l'efficacia e l'accettabilità degli interventi

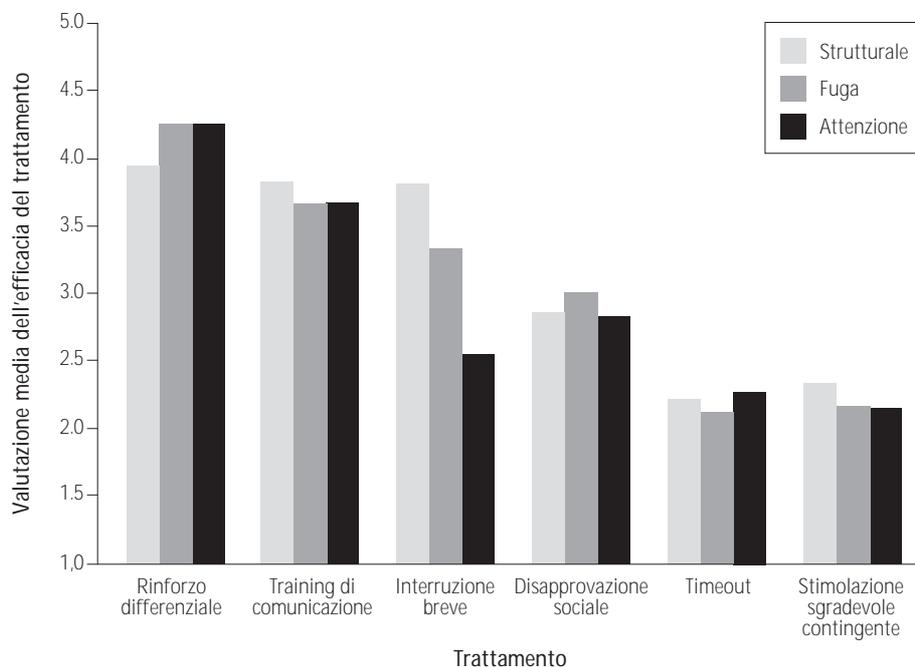


Fig. 1 Valutazioni medie dell'efficacia dell'intervento per ognuna delle sei strategie di intervento, secondo il tipo di informazione fornito negli esempi.

simile nei vari tipi di esempio, a eccezione dell'interruzione breve. Quindi, analizzando gli effetti principali del campione per l'intervento, $F(5, 270) = 24,8$, $p < 0,0001$, $DMS(5, 270) = 0,56$, $p < 0,05$, fu individuato un pattern generale, senza considerare l'informazione funzionale. Primo, al rinforzo differenziale ($M = 4,5$; $DS = 0,8$) fu attribuita una valutazione significativamente più alta rispetto agli altri interventi, a eccezione del training di comunicazione ($M = 4,0$; $DS = 0,9$). Secondo, il training di comunicazione, l'interruzione breve ($M = 3,6$; $DS = 0,9$) e la disapprovazione sociale ($M = 3,3$; $DS = 1,0$) furono valutati allo stesso modo. Terzo, il timeout ($M = 2,4$; $DS = 1,2$) fu valutato meno accettabile rispetto a tutti gli altri interventi; questo risultato non si verificò però con la stimolazione sgradevole contingente. Quarto, la stimolazione sgradevole contingente ($M = 1,8$; $DS = 0,8$) risultò, fra tutti, l'intervento statisticamente meno accettabile.

Analizzando l'effetto principale del campione per l'informazione funzionale tra i livelli di intervento, solamente l'interruzione breve mostrò differenze significative nelle valutazioni dell'accettabilità, $F(2, 540) = 29,9$, $p < 0,0001$. L'analisi post hoc, $DMS(2, 540) = 0,24$, $p < 0,05$, indicò che l'interruzione breve era più accettabile per gli esempi in cui veniva descritta solamente la funzione di attenzione ($M = 3,1$; $DS = 1,2$). Le valutazioni di accettabilità per gli esempi che

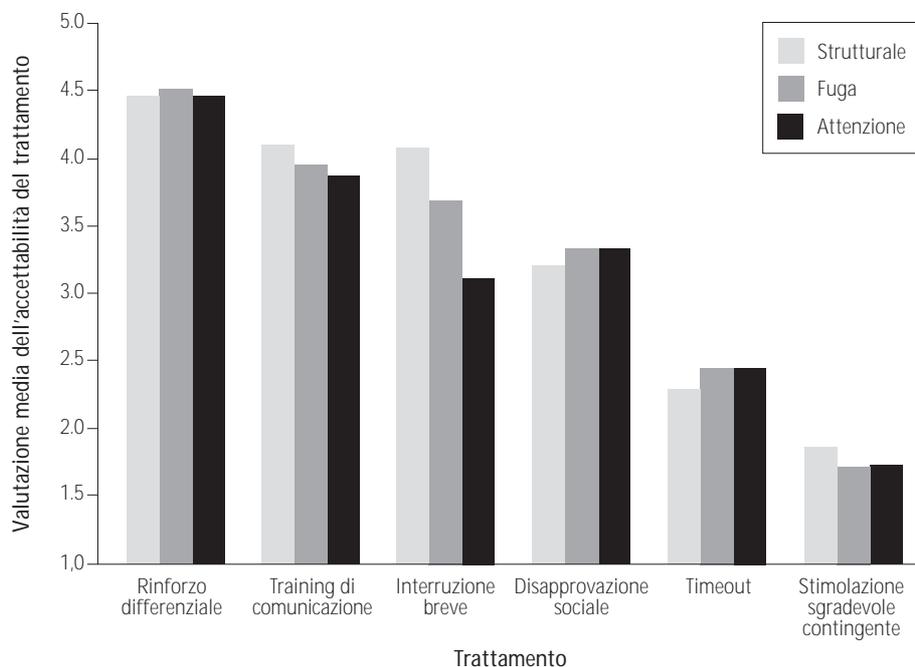


Fig. 2 Valutazioni medie dell'accettabilità dell'intervento per ognuna delle sei strategie di intervento, secondo il tipo di informazione fornito negli esempi.

descrivevano la funzione di fuga si collocavano tra gli altri 2 tipi di informazione ed erano significativamente differenti rispetto a essi ($M = 3,7$; $DS = 1,0$).

Analisi correlazionale

Knowledge of Behavioral Principles Questionnaire con le caratteristiche del campione e la frequenza di utilizzo. Il punteggio totale ottenuto in questo questionario era correlato negativamente all'età dei partecipanti, $r(49) = -0,34$, $p < 0,01$, con il livello di educazione, $r(54) = -0,29$, $p < 0,02$ e al numero di anni di insegnamento, $r(53) = -0,31$, $p < 0,02$. Ognuna di queste variabili era correlata positivamente a un'altra: età e livello di educazione, $r(49) = 0,36$, $p < 0,01$; età e anni di insegnamento, $r(48) = 0,66$, $p < 0,001$; livello di educazione e anni di insegnamento, $r(53) = 0,48$, $p < 0,001$. Non fu rilevata una correlazione positiva tra questo questionario e la frequenza di utilizzo riportata per ogni intervento, così come tale correlazione non fu riscontrata tra l'utilizzo e le caratteristiche citate precedentemente.

Accettabilità ed efficacia dell'intervento con il Knowledge of Behavioral Principles Questionnaire, l'utilizzo e le caratteristiche del campione. Furono indivi-

due correlazioni positive tra il punteggio totale nel Knowledge of Behavioral Principles Questionnaire e i punteggi generali di accettabilità, $r(55) = 0,33$, $p < 0,01$, e di efficacia, $r(55) = 0,25$, $p < 0,05$, per il training di comunicazione (diminuiti enormemente nel corso della presentazione degli esempi); questi risultati però non furono ottenuti con nessuno degli altri cinque interventi. Le correlazioni tra frequenza di utilizzo e valutazioni medie generali (diminuite notevolmente nel corso della presentazione degli esempi) di accettabilità ed efficacia sono presentate nella tabella 5. In generale, l'uso più frequente di un trattamento era correlato a valutazioni di efficacia e di accettabilità maggiori; l'uso meno frequente di un trattamento era associato a valutazioni inferiori. Né l'accettabilità né l'efficacia erano correlate all'utilizzo dell'interruzione breve e della stimolazione sgradevole contingente. Probabilmente, questo risultato fu determinato dalla mancanza di variabilità nell'utilizzo di questi 2 interventi (quasi tutti gli insegnanti affermarono di utilizzare a volte l'interruzione breve, mentre pochissimi dichiararono di adottare la stimolazione sgradevole contingente). La correlazione generale tra le valutazioni di efficacia e di accettabilità era statisticamente significativa, $r(1.980) = 0,78$, $p < 0,001$, così come le correlazioni a livello di ogni intervento individuale (tabella 5).

L'età era correlata negativamente al giudizio di accettabilità, $r(49) = -0,37$, $p < 0,01$, e di efficacia, $r(49) = -0,31$, $p < 0,02$, riguardo al timeout. Il numero di anni era correlato negativamente alle valutazioni di accettabilità, $r(53) = -0,46$, $p < 0,001$, e di efficacia, $r(53) = -0,35$, per il rinforzo differenziale. La disapprovazione sociale era valutata come meno efficace dai partecipanti che avevano insegnato più a lungo, $r(53) = -0,27$, $p < 0,03$.

Discussione

Questo campione di 55 educatori aveva lavorato con studenti affetti da disturbi dello sviluppo che presentavano una gamma di comportamenti problema.

TABELLA 5
Correlazioni tra frequenza dell'utilizzo degli interventi, accettabilità ed efficacia

<i>Intervento</i>	<i>Utilizzo e accettabilità (n = 55)</i>	<i>Utilizzo ed efficacia (n = 55)</i>	<i>Accettabilità ed efficacia (n = 330)</i>
Interruzione breve	0,08	0,02	0,71 ***
Training di comunicazione	0,38 **	0,32 **	0,76 ***
Stimolazione sgradevole contingente	0,12	0,01	0,54 ***
Rinforzo differenziale	0,24 *	0,15	0,73 ***
Timeout	0,34 **	0,22 *	0,75 ***
Disapprovazione sociale	0,54 ***	0,45 ***	0,74 ***

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Essi dimostrarono una buona padronanza dei principi comportamentali rilevanti per la valutazione funzionale e per l'intervento non aversivo (conoscenza testata attraverso il Knowledge of Behavioral Principles Questionnaire). Gli atteggiamenti di questi educatori erano in linea con le spiegazioni funzionali del comportamento problema (attraverso la Reasons for Misbehavior Scale). Lo studio ha replicato risultati precedenti, che avevano mostrato valutazioni di accettabilità ed efficacia maggiori per interventi come il rinforzo differenziale e l'insegnamento di abilità rispetto a procedimenti basati sulla punizione (in questo caso il timeout e la stimolazione sgradevole contingente). Sottolineiamo che, nel nostro studio, abbiamo utilizzato anche il training di comunicazione come strategia di intervento. Abbiamo rilevato che il training di comunicazione non solo era considerato efficace come il rinforzo differenziale, ma veniva anche utilizzato da un'elevata percentuale di questi insegnanti.

Questo studio non ha replicato i risultati tipici, secondo cui le descrizioni dei comportamenti problema più gravi sarebbero associate a valutazioni più elevate di accettabilità per le strategie basate sulla punizione. La mancanza di replicazione dei risultati può semplicemente rappresentare un altro esempio del fatto che questa caratteristica non viene sempre considerata dalle persone che valutano gli interventi (Kutsick, Gutkin e Witt, 1991; Scotti et al., 1988; Tarnowski et al., 1992). In alternativa, chiedere agli educatori di considerare i vari livelli di informazione funzionale può aver reso la gravità del comportamento problema molto meno importante nella loro analisi dell'accettabilità e dell'efficacia di questi differenti interventi. Questa interpretazione viene supportata dai risultati del Knowledge of Behavioral Principles Questionnaire e della Reasons for Misbehavior Scale, i quali indicano che gli educatori del campione possedevano una buona comprensione dell'efficacia di diversi interventi e dell'importanza di considerare la funzione in relazione a una vasta gamma di comportamenti e gravità. Inoltre, le pratiche migliori (che possono riflettersi nell'utilizzo più frequente da parte di questi educatori del rinforzo differenziale e del training di comunicazione, rispetto al timeout e alla stimolazione sgradevole contingente) sono attualmente più propense all'adozione di strategie basate sul rinforzo e sull'insegnamento di abilità. Quindi, i partecipanti forse considerarono l'accettabilità degli interventi indipendentemente dalle caratteristiche della persona con disabilità e del comportamento problema: questo rappresenta un punto di vista in linea con la pratica dell'intervento psicoeducativo comportamentale positivo.

Le valutazioni dell'accettabilità e dell'efficacia sembrano essere state influenzate dalla conoscenza degli educatori riguardo ai principi e alle funzioni del comportamento. Le valutazioni possono anche essere condizionate dal livello di esperienza degli educatori (età, educazione e anni di lavoro) e dalla frequenza con cui essi impiegavano questi interventi, come dimostrato dalle correlazioni evidenziate in questo lavoro. La correlazione positiva tra conoscenza e valutazioni non è stata sempre riscontrata in letteratura (Clark e Elliott, 1988; Ra-

snake et al., 1993). Rasnake et al. (1993) indicarono che questo era dovuto alla specificità del test utilizzato. La nostra misura (Knowledge of Behavioral Principles Questionnaire) contiene un numero maggiore di item direttamente rilevanti per la valutazione funzionale, e associati alla funzione del trattamento rispetto ai test utilizzati negli studi precedenti, i quali erano focalizzati sui principi generali dell'apprendimento. Noi abbiamo considerato la conoscenza più direttamente rilevante per le valutazioni che dovevano essere effettuate in questo studio. Ancora una volta, la relazione tra conoscenza e valutazioni non era né forte, né diretta. La conoscenza e l'esperienza erano correlate negativamente tra loro. Gli educatori più giovani e con una formazione più recente tendevano a mostrare punteggi maggiori nella conoscenza dei principi del comportamento. Ciononostante, gli educatori con più anni di esperienza tendevano a fornire valutazioni inferiori dell'efficacia per diversi interventi, incluso il rinforzo differenziale, la disapprovazione sociale e il timeout. Si potrebbe affermare che gli educatori con più anni di insegnamento non erano stati in grado di utilizzare adeguatamente questi interventi.

Lo scopo principale di questo studio era valutare se l'informazione riguardo alla funzione del comportamento obiettivo avrebbe influito sulle valutazioni dell'accettabilità e dell'efficacia. In riferimento a questo aspetto lo studio ha ottenuto un successo medio. L'influenza dell'informazione funzionale era evidente nelle valutazioni dell'efficacia di due interventi: il rinforzo differenziale e l'interruzione breve. Per il rinforzo differenziale, le valutazioni dell'efficacia aumentarono quando fu fornita l'informazione sulla fuga o sull'attenzione, rispetto a quando veniva data la sola informazione strutturale. Avevamo previsto che la funzione di attenzione avrebbe determinato valutazioni superiori rispetto alla funzione di fuga. Questo risultato indica che sapere che il comportamento problema viene mantenuto dal rinforzo positivo o dal rinforzo negativo porta alla conclusione secondo cui la strategia di rinforzo differenziale potrebbe essere più efficace rispetto a quando la funzione non è conosciuta. Per l'interruzione breve siamo pervenuti a conclusioni diverse. Questo intervento era considerato più efficace in assenza di informazione riguardo alla funzione. Abbiamo ottenuto i risultati previsti (sia per l'accettabilità, sia per l'efficacia): valutazioni più elevate per esempi che descrivevano una funzione di fuga vs quelli che descrivevano una funzione di attenzione. L'interruzione breve potrebbe essere considerata una strategia che permette una breve fuga dal compito in corso o che fornisce una sorta di attenzione sotto forma di breve contatto fisico e di interazione verbale. Per questo motivo, l'interruzione breve potrebbe essere stata considerata meno accettabile o efficace quando la funzione era conosciuta rispetto a quando non lo era. Comunque, l'interruzione breve era considerata maggiormente correlata alla funzione di fuga rispetto alla funzione di attenzione.

Ci aspettavamo anche che gli educatori avrebbero valutato in modo differente l'efficacia del timeout e della disapprovazione sociale in base all'informazione

funzionale disponibile. Tale risultato non si verificò per nessuno di questi interventi, in linea con le considerazioni di Miltenberger e Lumley (1997) per il timeout. Forse, l'esperienza degli educatori con l'utilizzo del timeout e della disapprovazione sociale può averli portati a considerare questi interventi ugualmente efficaci, o forse inefficaci, senza tenere presente la funzione. Questa conclusione è supportata dalla correlazione negativa tra le valutazioni di questi due interventi e l'esperienza (età o numeri di anni di lavoro). L'uso relativamente poco frequente del timeout riportato dagli educatori, in confronto a diversi altri interventi, può anch'esso essere un fattore determinante e può indicare una mancanza di riuscita di questa strategia. In alternativa, questi due interventi potrebbero essere stati considerati come inaccettabili da utilizzare in qualsiasi circostanza, anche tenendo conto delle valutazioni sull'efficacia più basse.

I partecipanti non mostrarono differenze nelle risposte per i due restanti interventi: il training di comunicazione e la stimolazione sgradevole contingente. Non ci aspettavamo di ottenere questi risultati, in quanto un'associazione diretta con la funzione non è così determinante in queste due strategie. Era probabile che la stimolazione sgradevole contingente sarebbe stata considerata allo stesso modo (inaccettabile e inefficace), indipendentemente dalla funzione. Dall'altro lato, il training di comunicazione si adatta facilmente alla funzione identificata, ed è ugualmente utile per il comportamento mantenuto dalla fuga o dall'attenzione. Questi due interventi sono serviti da controllo per identificare eventuali tendenze dei partecipanti a fornire le valutazioni che ci si aspettava da loro (Kemp, Miltenberger e Lumley, 1996).

Riassumendo, questo studio fornisce un iniziale supporto per l'effetto differenziale dell'informazione funzionale sulle valutazioni di efficacia e attendibilità degli interventi espresse dagli educatori. Altri tentativi di studiare questo argomento potrebbero trarre beneficio da diverse modifiche della nostra procedura, ad esempio si potrebbe chiedere ad alcuni partecipanti di valutare solo l'efficacia, dal momento che è riscontrabile in modo costante un'elevata correlazione tra valutazioni dell'efficacia e dell'attendibilità. Inoltre, ogni soggetto potrebbe valutare un solo esempio, in modo tale da ridurre le variabili da considerare. Un'altra modifica nel procedimento potrebbe consistere nel correlare più chiaramente la funzione del comportamento problema e gli interventi specifici. Infine, si potrebbero chiedere informazioni agli educatori, per analizzare i motivi per i quali un intervento venga valutato più o meno efficace. Questi cambiamenti dovrebbero rendere il compito più chiaro e le valutazioni più semplici per i partecipanti; dovrebbero inoltre evidenziare in modo più dettagliato i fattori che determinano tali valutazioni.

Resta una domanda critica: in che modo queste valutazioni dell'efficacia e dell'accettabilità dei differenti interventi e la diversa risposta all'informazione funzionale si correlano alle modalità attraverso le quali gli educatori prendono decisioni riguardo agli interventi da applicare con gli studenti? Utilizzando alcu-

ne varianti delle misure descritte in questo studio, Anderson et al. (1995) e Weigle et al. (1994) riscontrarono che gli operatori selezionavano interventi e strategie di valutazione diversi quando venivano forniti loro livelli differenti di informazione funzionale (dalla sola informazione descrittiva, all'informazione più o meno dettagliata riguardo alla funzione e al contesto). Inoltre, queste selezioni diventano più sensibili all'informazione funzionale nel corso di un training approfondito. I risultati dei suddetti studi e il lavoro esposto in questo articolo indicano quanto sia importante che gli educatori, nel corso della loro formazione, continuino ad apprendere i principi della valutazione funzionale e i metodi per ritagliare gli interventi sulla base delle funzioni del comportamento problema. Raccomandiamo che questo tipo di training venga incluso nella formazione dell'insegnante sia per l'educazione normale, sia per quella speciale, a causa dell'aumento degli studenti con disabilità dello sviluppo e comportamenti problema integrati nelle classi normali e della rilevanza per altri studenti delle strategie basate sulla funzione del comportamento problema (James e Scotti, 2000; Kirk, 1999; Scotti, Mullen e Hawkins, 1998).

Sebbene gli educatori possano impiegare l'informazione funzionale nel valutare l'efficacia di un intervento in un caso esemplificativo, nascono due domande: gli insegnanti agiscono in questo modo quando pianificano gli interventi per i loro studenti? Essi hanno il tempo e l'abilità per raccogliere i dati per la valutazione funzionale? L'accettabilità, l'efficacia e l'adeguatezza percepite (legame tra trattamento e funzione) rivestiranno un ruolo chiave nell'utilizzare determinate strategie con gli studenti: questo si ricollega alle affermazioni precedenti, secondo cui l'applicazione fedele e l'efficacia dell'intervento sono probabilmente elevate quando la validità sociale (accettabilità) è elevata (Cross-Calvert e Johnston, 1990; Hawkins, 1991). I dati riguardanti questi punti supportano la posizione secondo cui l'accettabilità percepita e l'applicazione adeguata delle strategie di intervento sono correlate positivamente (Gajria e Salend, 1996; Reimers et al., 1992). Avvicinarsi a questo approccio richiede molto tempo e sforzi di collaborazione (un altro fattore che influisce favorevolmente sull'accettabilità dell'intervento; Kutsick et al., 1991). Questo può richiedere che gli educatori e gli altri operatori vengano supportati adeguatamente in questo sforzo (Weigle, 1997). Inoltre, potrebbero essere necessarie considerazioni più dettagliate riguardo alle contingenze che controllano il comportamento dello staff (Hastings, 1999). Un numero in continua crescita di dati indica che vale la pena, in termini di risultati dell'intervento, investire tempo e sforzi in questa direzione.

— TITOLO ORIGINALE —

Effects of functional analysis information on ratings of intervention effectiveness and acceptability. Tratto da «Journal of Intellectual Disability Research», vol. 25, n. 4, 2000, pp. 217-228. © The Association for Persons with Severe Handicaps. Pubblicato con il permesso dell'editore. Traduzione italiana di Costanza Colombi.

Bibliografia

- Anderson C.M., Mullen K.B., Freeman K.A., Lewis J., Weigle K., Kirk K. e Scotti J.R. (1995, May), *Assessment of a course designed to increase educators' understanding of behavioral principles and functional assessment methodologies. Poster presented at the 21st annual convention of the Association for Behavior Analysis*, Washington, DC.
- Bihm E.M., Sigelman C.K. e Westbrook J.P. (1997), *Social implications of behavioral interventions for persons with mental retardation*, «American Journal on Mental Retardation», n. 101, pp. 567-578.
- Carr E.G. e Durand V.M. (1985), *Reducing behavior problems through functional communication training*, «Journal of Applied Behavior Analysis», n. 18, pp. 111-126.
- Carr E.G., Horner R.H., Turnbull A., Marquis J.G., Magito McLaughlin D., MeAtee M. L., Smith C.E., Anderson Ryan K., Ruef M.B. e Doolabh A. (1999), *Positive behavior support for people with developmental disabilities: A research synthesis*, Washington, DC, American Association on Mental Retardation.
- Carr J.E., Austin J.L., Britton L.N., Kellum K.K. e Bailey J.S. (1999), *An assessment of social validity trends in applied behavior analysis*, «Behavioral Interventions», n. 14, pp. 223-231.
- Clark L. e Elliott S.N. (1988), *The influence of treatment strength information of knowledgeable teachers' pretreatment evaluations of social skills training methods*, «School Psychology», n. 3, pp. 258-269.
- Cross-Calvert S., e Johnston C. (1990), *Acceptability of treatments for child behavior problems: Issues and implications for future research*, «Journal of Clinical Child Psychology», n. 19, pp. 61-74.
- Durand V.M. (1990), *Severe behavior problems: A functional communication training approach*, New York, Guilford Press.
- Durand V.M. e Carr E.G. (1992), *An analysis of maintenance following functional communication training*, «Journal Of Applied Behavior Analysis», n. 25, pp. 777-794.
- Elliott S.N. (1988), *Acceptability of behavioral treatments: A review of variables that influence treatment selection*, «Professional Psychology: Research and Practice», n. 19, pp. 68-80.
- Foster S.L. e Mash E.J. (1999), *Assessing social validity in clinical treatment research: Issues and procedures*, «Journal of Consulting and Clinical Psychology», n. 67, pp. 308-319.
- Gajria M. e Salend S.J. (1996), *Treatment acceptability: A critical dimension for overcoming teacher resistance to implementing adaptations for mainstreamed students*, «Reading and Writing Quarterly. Overcoming Learning Disabilities», n. 12, pp. 91-108.
- Hastings R.P. (1999), *The dialogue between research and application: A focus on practical issues in behavioral intervention*. In J.R. Scotti e L.H. Meyer (a cura di), *Behavioral intervention: Principles, models, and practices*, Baltimore, Paul H. Brookes, pp. 433-448.
- Hawkins R.P. (1991), *Is social validity what we are interested in? Argument for a functional approach*, «Journal of Applied Behavior Analysis», n. 24, pp. 205-213.
- Irvin L.K. e Lundervold D.A. (1988), *Social validation of decelerative (punishment) procedures by special educators of severely handicapped students*, «Research in Developmental Disabilities», n. 9, pp. 331-350.

- Iwata B.A. (1987), *Negative reinforcement in applied behavior analysis: An emerging technology*, «Journal of Applied Behavior Analysis», n. 20, pp. 361-378.
- Iwata B.A., Pace G.M., Dorsey M.F., Zarcone J.R., Vollmer T.R., Smith R.G., Rodgers T.A., Dorothea C.L., Shore B.A., Mazaleski J.L., Goh H., Cowdery G.E., Kalsher M.J., McCosh K.C. e Willis K.D. (1994), *The functions of self-injurious behavior: An experimental epidemiological analysis*, «Journal of Applied Behavior Analysis», n. 27, pp. 215-240.
- James K.M. e Scotti J.R. (2000), *The educative approach to intervention with child excess behavior: Toward an application to parent training packages*, «Child and Family Behavior Therapy», n. 20, pp. 1-37.
- Kazdin A.E. (1980), *Acceptability of alternative treatments for deviant child behavior*, «Journal of Applied Behavior Analysis», n. 13, pp. 259-273.
- Kazdin A.E. (1981), *Acceptability of child treatment techniques: The influence of treatment efficacy and adverse side effects*, «Behavior Therapy», n. 12, pp. 493-506.
- Kemp F.D., Miltenberger R.G. e Lumley V.A. (1996), *Treatment acceptability and «faking good»: Are staff telling us what they think we want to hear?*, «Behavioral Interventions», n. 11, 181-191.
- Kirk K.S. (1999), *Functional analysis and selection of intervention strategies for people with attention-deficit/hyperactivity disorder*. In J.R. Scotti e L.H. Meyer (a cura di), *Behavioral intervention: Principles, models, and practices*, Baltimore, Paul H. Brookes, pp. 71-99.
- Kutsick K.A., Gutkin T.B. e Witt J.C. (1991), *The impact of treatment development process, intervention type, and problem severity on treatment acceptability as judged by classroom teachers*, «Psychology in the Schools», n. 28, pp. 325-331.
- Lennox D.B. e Miltenberger R.G. (1990), *On the conceptualization of treatment acceptability*, «Education and Treatment in Mental Retardation», n. 25, pp. 211-224.
- Miller D.L. e Kelley M.L. (1992), *Treatment acceptability: The effects of parent gender, marital adjustment, and child behavior*, «Child and Family Behavior Therapy», n. 14, pp. 11-23.
- Miltenberger R.G. (1990), *Assessment of treatment acceptability: A review of the literature*, «Topics in Early Childhood Special Education», n. 10, pp. 24-38.
- Miltenberger R.G. e Lumley V.A. (1997), *Evaluating the influence of problem function on treatment acceptability*, «Behavioral Interventions», n. 12, pp. 105-111.
- Miltenberger R.G., Suda K.T., Lennox D.B. e Lindeman D.P. (1991), *Assessing the acceptability of behavioral treatments to persons with mental retardation*, «American Journal on Mental Retardation», n. 96, pp. 291-298.
- O'Dell S.L., Tarler-Benlolo L. e Flynn J.M. (1979), *An instrument to measure knowledge of behavioral principles as applied to children*, «Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry», n. 10, pp. 29-34.
- Rasnake L.K., Martin J., Tarnowski K.J. e Mulick J.A. (1993), *Acceptability of behavioral treatments: Influence of knowledge of behavioral principles*, «Mental Retardation», n. 31, pp. 247-251.
- Reimers T.M., Wacker D.P., Cooper L.J. e DeRaad A.O. (1992), *Clinical evaluation of the variables associated with treatment acceptability and their relation to compliance*, «Behavioral Disorders», n. 18, pp. 67-76.
- Reimers T.M., Wacker D.P. e Koepl G. (1987), *Acceptability of behavioral interventions: A review of the literature*, «School Psychology Review», n. 16, pp. 212-227.

- Robertson M., Bowman R., Woods L., Weigle K. e Scotti J.R. (1994, aprile), *Attitudes of parents and educators about persons with disabilities, inclusion, and the causes of excess behavior*; poster presentato alla conferenza di primavera della West Virginia Psychological Association, Charleston, WV.
- Rodgers A.Y. (1992), *Acceptability of time out procedures for schoolage children: Evaluations by direct care staff and students in child development and child care*, «Child and Youth Care Forum», n. 21, pp. 196-208.
- Scotti J.R., Evans I.M., Meyer L.H. e Walker P. (1991), *A meta-analysis of intervention research with problem behavior: Treatment validity and standards of practice*, «American Journal on Mental Retardation», n. 96, pp. 233-256.
- Scotti J.R., Mullen K.B. e Hawkins R.P. (1998), *Child conduct and developmental disabilities: From theory to practice in the treatment of excess behaviors*. In J.J. Plaud e G.H. Eifert (a cura di), *From behavior theory to behavior therapy*, Boston, Allyn & Bacon, pp. 172-202.
- Scotti J.R., Trawitzki A.L. e Stasiewicz P.R. (1988), *Evaluation of treatment techniques along multiple dimensions*, poster presentato alla 15ª convention annuale della Association for Behavior Analysis, Milwaukee, WI.
- Scotti J.R., Ujcich K.J., Weigle K.L., Holland C. e Kirk K.S. (1996), *Interventions with challenging behavior of persons with developmental disabilities: A review of current research practices*, «Journal of The Association for Persons with Severe Handicaps», n. 21, pp. 123-134.
- Singh N.N. e Katz R.C. (1985), *On the modification of acceptability ratings for alternative child treatments*, «Behavior Modification», n. 9, pp. 375-387.
- Spreat S., Lipinski D., Dickerson R., Nass R. e Dorsey M. (1989), *The acceptability of electric shock programs*, «Behavior Modification», n. 13, pp. 245-256.
- Storey K. e Horner R.H. (1991), *An evaluative review of social validation research involving persons with handicaps*, «Journal of Special Education», n. 25, pp. 352-401.
- Tarnowski K.J., Rasnake L.K., Mulick J.A. e Kelly P.A. (1989), *Acceptability of behavioral interventions for self-injurious behavior*, «American Journal on Mental Retardation», 93, pp. 575-580.
- Tarnowski K.J., Simonian S.J., Park A. e Bekeny P. (1992), *Acceptability of treatments for child behavioral disturbance: Race, socioeconomic status, and multicomponent treatment effects*, «Child and Family Behavior Therapy», n. 14, pp. 25-37.
- Thomas S., Arnett G., Kennamer E., Keim K., Sine A., Foster A., Dumm K., Tanner C., Markus M., Anderson C.M. e Scotti J.R. (1995, aprile), *Outcome of a graduate course on nonaversive intervention: Level of information and selection of intervention strategy*, poster presentato alla conferenza di primavera della West Virginia Psychological Association. Charleston, WV.
- Weigle K.L. (1997), *Positive behavior support as a model for promoting educational inclusion*, «Journal of The Association for Persons with Severe Handicaps», n. 22, pp. 36-48.
- Weigle K.L., Scotti J.R., Kirk K.S., Bowman R., Robertson M. e Kincaid D. (1995, maggio), *Explanations of the excess behavior of students with developmental disabilities: A validation study*, poster presentato alla 21ª convention annuale della Association for Behavior Analysis, Washington, DC.
- Weigle K.L., Scotti J.R., Kirk K.S., Rode C., Kincaid D., Bowman R. e Robertson M. (1994, May), *The effects of functional analysis information on treatment*

Gli operatori valutano l'efficacia e l'accettabilità degli interventi

acceptability ratings, poster presentato alla 20^a convention annuale della Association for Behavior Analysis, Atlanta, GA.

Witt J.C. e Robbins J.R. (1985), *Acceptability of reductive interventions for the control of inappropriate child behavior*, «Journal of Abnormal Child Psychology», n. 13, pp. 59-67.

Wolf M.M. (1978), *Social validity: The case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding its heart*, «Journal of Applied Behavior Analysis», n. 11, pp. 203-214.

