

Difficoltà attenzionali o problemi di comportamento?

Riassunto

I recenti progressi nell'ambito della psicologia dello sviluppo indicano che le capacità attenzionali costituiscono un buon predittivo – migliore del classico quoziente di intelligenza (QI) – della riuscita cognitiva, scolastica e sociale dei bambini (Kaufmann, 1997). L'attenzione è una funzione di base per lo sviluppo armonico del bambino e sottostà a tutti i processi cognitivi superiori (memoria, linguaggio, calcolo, ecc.).

Diversi studi epidemiologici mostrano che il disturbo da deficit attenzionale, più o meno marcato, è presente in un numero importante di allievi. Indipendentemente dalla sua incidenza elevata e dalle numerose proposte di intervento educative repertorate nella stampa recente, la conoscenza di questa disabilità resta limitata a contesti specialistici, sovente medici. Con il presente articolo ci proponiamo di riassumere brevemente i dati relativi alle funzioni attenzionali, normali e disabilitate, e alle loro conseguenze sul piano scolastico. Anche nei casi più difficili, le possibilità di sostegno e di intervento – individuale o all'interno delle classi – esistono e sono oggi giorno validate scientificamente.

Concetti generali sulle funzioni attenzionali

«Uno dei più importanti requisiti per la sopravvivenza è la capacità di localizzare gli stimoli presenti nell'ambiente e di organizzare azioni appropriate in risposta ad essi» (Rizzolati & Gallese, 1988). In questo senso, ogni individuo è costantemente confrontato a numerose scelte: da un parte l'ambiente offre ininterrottamente ingenti stimolazioni, dall'altra il soggetto dispone di risorse limitate per farvi fronte. Prima di poter agire sul mondo, l'individuo deve quindi selezionare gli stimoli e le strategie pertinenti alla risoluzione del problema che egli si prefigge di affrontare, mettendo in sordina tutto ciò che potrebbe distrarlo dall'esecuzione del compito. Questo sforzo attenzionale deve mantenersi stabile nel tempo fino al raggiungimento dell'obiettivo prefissato. La focalizzazione attenzio-

nale su di un numero ristretto di informazioni non deve comunque risultare rigida e inamovibile. La possibilità di spostare il proprio campo attenzionale da una situazione ad un'altra è un'ulteriore caratteristica di un'operatività mentale fluida che non si esprime unicamente attraverso stereotipi e perseverazioni. Definita in questo senso, l'attenzione diventa una funzione complessa che permette la focalizzazione e la selezione non rigida di un certo numero di informazioni pertinenti.

Negli ultimi anni si sono accumulate numerose ricerche sull'organizzazione e l'anatomia dell'attenzione. Anche se molte domande teoriche e pratiche restano irrisolte, è attualmente chiaro che l'attenzione non è

un concetto unitario, ma un complesso insieme di sistemi neuroanatomici e cognitivi in costante interazione (Dinklage & Barkley, 1992). Le teorie e i modelli contemporanei dell'attenzione sottolineano il suo carattere multi-dimensionale (Norman & Shallice, 1986), con riferimenti, tra l'altro, a componenti quali le reazioni di attivazione (arousal), l'allerta, l'attenzione selettiva, l'attenzione sostenuta, l'inibizione, il controllo attenzionale automatico o volontario, lo spostamento attenzionale e la capacità attenzionale. La pretesa del presente documento non ci permette di rendere giustizia ad ognuno di questi concetti e ai modelli teorici che li mettono in interazione reciproca¹. Seppur sorvolando i dettagli, ci è comunque possibile attribuire al termine «attenzione» due significati. In primo luogo, il concetto si riferisce alla competenza di selezionare le informazioni importanti rispetto a quelle secondarie. A un secondo livello, questo stesso termine richiama

Principali criteri diagnostici del Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (tratto dal DSM-IV / A.P.A., 1996).

A. Sei (o più) dei seguenti sintomi di *iperattività-impulsività* sono presenti nell'allievo per almeno 6 mesi con una intensità che causa disadattamento e contrasta con il livello di sviluppo:

Iperattività

- (a) spesso muove con irrequietezza mani e piedi o si dimena sulla sedia
- (b) spesso lascia il proprio posto a sedere in classe o in altre situazioni in cui ci si aspetta che resti seduto
- (c) spesso scorrazza e salta dovunque in modo eccessivo in situazioni in cui ciò è fuori luogo (negli adolescenti o negli adulti, ciò può limitarsi a sentimenti soggettivi di irrequietezza)
- (d) spesso ha difficoltà a giocare o a dedicarsi a divertimenti in modo tranquillo
- (e) è spesso «sotto pressione» o agisce come se fosse «motorizzato»
- (f) spesso parla troppo

Impulsività

- (g) spesso «spara» le risposte prima che le domande siano state completate
- (h) spesso ha difficoltà ad attendere il proprio turno
- (i) spesso interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti (per es., si interrompe nelle conversazioni o nei giochi)

B. Alcuni dei sintomi di iperattività-impulsività o di disattenzione che causano compromissione erano presenti prima dei 7 anni di età

C. Una certa menomazione a seguito dei sintomi è presente in due o più contesti (per es., a scuola / al lavoro e a casa)

D. Deve esservi una evidente compromissione clinicamente significativa del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo.

lo sforzo di concentrazione prolungato, esercitato su un compito, per massimizzare il trattamento delle informazioni.

In riassunto, l'attenzione è la facoltà che ci permette di orientare il nostro riflettore interno su di un numero ridotto di stimoli o pensieri in modo flessibile ma senza lasciarci distrarre. Questa competenza di fondo permette l'esecuzione delle funzioni cognitive superiori e, come vedremo, evolve durante l'infanzia.

Lo sviluppo delle funzioni attenzionali

Le funzioni attenzionali si sviluppano progressivamente dalla nascita all'adolescenza. Questa evoluzione tocca numerose componenti del processo attenzionale globale. In questa sede, discuteremo prioritariamente dell'evoluzione di tre componenti legate all'attenzione: la selezione attenzionale, la capacità mentale e le competenze meta-cognitive.

Alcuni meccanismi di *selezione attenzionale* sono di origine riflessa e biologicamente determinata. Essi vengono attivati da stimoli salienti (quali ad esempio forti variazioni luminose) che scatenano, anche in bambini appena nati, importanti risposte di selezione attenzionale di origine automatica. La selezione attenzionale non è comunque sempre effettuata in modo automatico; al contrario, parlare di sviluppo corrisponde con l'evocare la crescita delle potenzialità di controllo attenzionali volontarie. In quest'ottica, essere attento coincide sovente con il saper inibire delle tendenze attenzionali predisposte. Come affermato da Kinsbourne (1992), nel bambino «lo sviluppo attenzionale può globalmente essere descritto come un aumento sistematico della capacità ad oltrepassare le tendenze di risposta innate, quando in una situazione particolare diventa adattivamente vantaggioso rimpiazzarle con delle risposte alternative». Meno la risposta attenzionale è riflessa, automatica e direttamente determinata dalle qualità dello stimolo e più essa può essere considerata volontaria. Chiaramente la selezione attenzionale automatica caratterizza i primi stadi dello sviluppo, durante i quali i meccanismi attenzionali sono più facilmente posti sotto il controllo di elementi esterni. La selezione volontaria e controllata si sovrappone – senza sostituirvisi – a questi meccanismi at-

tenzionali più arcaici. La resistenza alla salienza attenzionale biologicamente programmata è rara prima dell'età di 2 anni (Kinsbourne, 1992). I due tipi di processi attenzionali – volontari o automatici – non sono comunque mutualmente esclusivi o opposti. Al contrario, essi costituiscono due poli di un'unica dimensione ed è interessante constatare che, con la pratica e l'esercizio prolungato, i meccanismi attenzionali scivolano dal polo volontario verso quello automatizzato, liberando così la parte di sforzo mentale che richiedevano in precedenza.

Il campo attenzionale è relativamente improprio alla gestione simultanea e parallela di più di un'attività che richiede concentrazione volontaria e sforzo mentale sostenuto. Le attività parallele sono invece gestite adeguatamente se una di esse viene effettuata in modo automatico o automatizzato. La possibilità di consacrare il proprio campo attenzionale volontario ad una stimolazione unica fa appello alla competenza di controllo inibitorio, collegata alla maturazione dei lobi prefrontali. Thatcher, Krause & Hrybyk (1986) indicano che quest'ultima struttura corticale continua a svilupparsi e a maturare fisiologicamente e funzionalmente fino all'adolescenza.

Il secondo elemento attenzionale che evolve durante l'infanzia è relativo alla *capacità mentale*. Quest'ultima è definita in relazione alla quantità di informazioni che il bambino riesce a trattare per unità di tempo. Il concetto implica che il compito da eseguire sia relativamente nuovo e non possa venire eseguito in modo automatico. Generalmente, tutti gli individui dispongono di una capacità mentale limitata, il cui sviluppo coincide globalmente con quello cognitivo. La capacità mentale aumenta considerevolmente durante l'età infantile, fino alla pubertà (Weber & Segalowitz, 1990). Questa capacità è stata operazionalizzata in numerose ricerche come il numero di elementi separati che il bambino riesce a tenere a mente al fine di risolvere un problema. Secondo Pascual-Leone (1970), il bambino di 3 anni può mantenere attivo un solo elemento alla volta. La sua capacità mentale aumenterà di un elemento ogni due anni, fino a raggiungere il suo massimo verso i 15 anni.

Numerosi altri elementi intervengono nel lungo processo di sviluppo delle funzioni attenzionali. Prima di con-

cludere è comunque importante citare, in modo sommario, che la modulazione attenzionale, nel bambino come nell'adulto, è strettamente legata alle *capacità d'autoregolazione*. Questa competenza – di tipo riflessivo o meta-cognitivo – implica lo sdoppiamento dell'attività, con un soggetto che nel contempo agisce e osserva il suo funzionamento per regolarlo. In questo contesto, la regolazione attenzionale si riallaccia al grado di coscienza del compito da svolgere, alle attese sociali che vi sono associate e alle competenze del bambino di modificare il suo comportamento in accordo con queste informazioni. Queste funzioni, dette esecutive o meta-cognitive a seconda del punto di vista teorico adottato, implicano nuovamente la maturazione dei lobi prefrontali e un lungo apprendimento, sovente informale, che comincia verso i 2/3 anni e che si protrae fino all'adolescenza. Alcuni cambiamenti importanti in questo settore avvengono durante gli anni di scuola elementare (Kinsbourne, 1992).

In riassunto, i meccanismi attenzionali fanno l'oggetto di un lungo apprendimento e si manifestano in scelte attenzionali automatiche o volontarie. Lo sviluppo dell'attenzione è descritto in termini di possibilità di controllo dei meccanismi attenzionali primari (automatici) grazie al progressivo avvento di meccanismi attenzionali più volontari – con tempi di stabilizzazione dell'attenzione più lunghi e con una capacità mentale più estesa.

E' chiaro che le facoltà attenzionali evolvono con gli anni, dalla nascita all'età adulta. Ogni docente sa che un bambino di 3 anni dispone di una capacità attenzionale più limitata rispetto a quella presente in un bambino di 6 o 15 anni. Questo sviluppo attenzionale avviene sovente in modo velato, appoggiandosi tra l'altro su processi di maturazione corticale e su apprendimenti informali. Per quest'ultime ragioni, i progressi attenzionali fanno raramente l'oggetto di una considerazione educativa esplicita. Lo sviluppo dei contenuti specifici e delle funzioni mentali superiori è più apparente di quello delle funzioni attenzionali di base che lo rendono possibile. Facendo un passo supplementare, è possibile immaginare che le componenti attenzionali vengano a volte sottostimate, e questo anche nei casi relativamente frequenti dove esse fanno difetto.

I disturbi attenzionali in età evolutiva

Indipendentemente dal grado di intelligenza, le capacità attenzionali incidono sul successo della carriera scolastica dei nostri allievi. Le caratteristiche associate al cosiddetto «Attentional Deficit Disorder» (Disturbo da Deficit Attenzionale, detto ADD) variano a seconda dell'età e del livello di sviluppo del bambino e includono sovente gli elementi descritti in un'ottica diagnostica nel DSM-IV (A.P.A., 1996). Questi criteri, relativi unicamente al comportamento visibile del bambino, costituiscono un primo elemento di valutazione oggettiva del suo grado di attenzione. Come segnalato esplicitamente nella descrizione del DSM-IV, i disturbi da deficit attenzionale non costituiscono una classe nosografica omogenea. La letteratura propone di distinguere i disturbi da deficit attenzionale senza iperattività (ADD) da quelli con iperattivi-

tà (ADHD) (Dinklage & Barkley, 1992).

I due gruppi sono chiaramente distinti dal profilo comportamentale e sono attualmente considerati diversi anche per quanto riguarda il loro substrato neuroanatomico o fisiologico, le loro problematiche associate e le implicazioni terapeutiche. La distinzione si appoggia su un numero importante di studi che mettono a confronto le due forme descritte. Come riassunto da Margheriti & Sabbadini (1995), i due gruppi presentano una difficoltà simile nell'attenzione sostenuta, nello svolgere compiti in modo autonomo e nel terminare i compiti intrapresi. A differenza degli iperattivi, i bambini ADD appaiono cognitivamente pigri e disattenti e sono descritti dagli insegnanti come apatici, ansiosi e ritirati. I bambini iperattivi sono invece categorizzati come più aggressivi e reattivi. Per Barkley, DuPaul & McMurray (1990), i soggetti con

ADD presentano maggiori difficoltà a livello della selezione e focalizzazione attenzionale e della velocità dei loro processi mentali, mentre gli iperattivi dimostrano particolari problematiche a livello dell'inibizione del comportamento. Fino ad oggi, la letteratura si è prioritariamente consacrata allo studio dei bambini iperattivi, ai quali faremo riferimento in quanto segue e dei quali proponiamo la descrizione diagnostica nella tabella a pagina 13.

Correntemente, questi bambini manifestano chiare difficoltà a eseguire compiti che richiedono uno sforzo mentale prolungato. Detto ciò, la variabilità comportamentale osservabile tra una situazione e l'altra conduce spesso genitori e insegnanti a credere che il bambino sia volontariamente inadeguato o attivamente oppositivo. Quest'ultima interpretazione soggettiva, seppure frequente, non sembra poter essere considerata corretta.

Incidenza

Le difficoltà attenzionali sono relativamente comuni. Studi epidemiologici segnalano che il 27% delle bambine e il 40% dei bambini sono considerati disattenti dal loro maestro (Dinklage & Barkley, 1992). Risultati analoghi si trovano nei resoconti dei genitori. Attualmente ci si accorda comunque nell'affermare che l'incidenza dei disturbi attenzionali veri e propri è del 3-5% dei bambini di età scolastica (A.P.A., 1996). La proporzione di maschi rispetto a femmine che presentano questi disturbi varia a seconda degli studi da 2:1 a 10:1. La letteratura è unanime nell'affermare che i disturbi sono probabilmente più frequenti e sicuramente più diagnosticati nei ragazzi rispetto alle loro coetanee.

Decorso

Il disturbo è raramente diagnosticato prima dell'età scolastica e la sua insorgenza è osservabile verso i 3-5 anni. Sovente le difficoltà appaiono in modo più rilevante all'inizio della scolarizzazione obbligatoria, probabilmente a causa del fatto che il contesto scolastico impone ritmi ed esigenze di lavoro più difficilmente conciliabili con le difficoltà di concentrazione. I sintomi decrescono con l'avvento del pensiero formale e diminuiscono nell'adolescenza fino a scomparire in un buon 20% di casi. Alcuni studi descrivono la persisten-



«Pagliaccio»,
Patrick Morais Silva, giugno 1998

za di certe particolarità comportamentali nel 70% dei bambini iperattivi anche durante l'età adulta (Barkley, Fisher, Edelbrock & Smallish, 1990; Weiss, Hechtman, Milroy & Perlman, 1985). In maniera generale è possibile affermare che la prognosi è relativamente positiva, a condizione che la risposta sociale e scolastica non abbia nel frattempo contribuito a confinare il bambino in un ruolo di marginalità. L'evoluzione è ulteriormente migliorata dall'apporto di terapie intensive e multimodali (Satterfield, Satterfield & Cantwell, 1981).

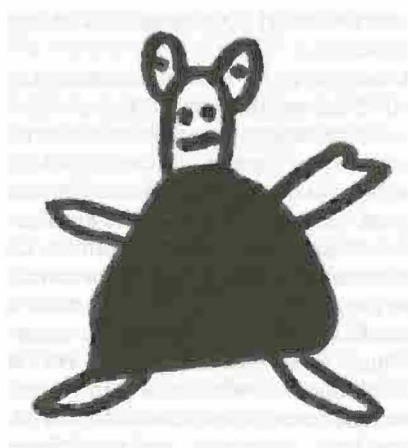
Disturbi associati

I problemi attenzionali appaiono, a volte, in associazione a problemi neurologici (specifici o diffusi), come ad esempio: epilessia, ansia/ipossia perinatale, nascita con basso peso, prematurità, infezioni neonatali (encefaliti). Le stesse difficoltà possono essere associate a storie familiari o individuali particolari (maltrattamenti, abbandono infantile, esposizione a sostanze neurotossiche in utero o dopo la nascita, ritardo mentale, ecc.). E' comunque giusto segnalare che nella maggioranza dei casi l'anamnesi personale e familiare del bambino iperattivo resta inalterabilmente silenziosa.

Difficoltà associate

Il disturbo da deficit attentivo si presenta sovente in associazione ad altre difficoltà, e più particolarmente a problemi d'apprendimento, neuropsicologici e/o socio-affettivi. La presenza di difficoltà d'apprendimento nei bambini iperattivi è citata in numerose descrizioni cliniche. Per Margheriti & Sabbadini (1995) «l'apprendimento si svolge all'interno di una cornice sociale ed il livello motivazionale del bambino può essere variamente condizionato dal tipo di organizzazione delle attività, dal ruolo assunto dagli adulti all'interno di queste, dalle modalità di utilizzazione di premi e punizioni, e così via. Tutti questi aspetti (...) sono coinvolti nel fenomeno dell'iperattività ed è inevitabile che il campo dell'apprendimento rappresenti l'ambito di vita più pesantemente condizionato da questo disturbo». La letteratura non individua comunque con chiarezza i rapporti causali che intercorrono tra iperattività e difficoltà scolastiche.

Per quanto concerne le difficoltà neuropsicologiche, è accertato che



«L'orso»,
Patrick Morais Silva, giugno 1998

rispetto ai loro coetanei i bambini iperattivi sono più predisposti a fare errori, rispondendo troppo rapidamente e senza aver controllato sufficientemente la qualità della risposta. I sistemi di codifica e restituzione dell'informazione sembrano più compromessi che i meccanismi di trattamento. In quest'ottica si osservano difficoltà nel controllo della propria azione e dell'effetto spaziale del movimento (goffaggine, inversione destra/sinistra, disprassia, incapacità a imitare certi movimenti complessi, ecc.), oltre che difficoltà verbali e mnestiche. Anche se l'interpretazione tra uno studio e l'altro resta sovente divergente, i compiti più compromessi sembrano fare appello ad alti livelli di organizzazione, pianificazione e selezione delle strategie corrette.

Infine, i disturbi da deficit attentivo sono sovente associati a importanti problematiche socio-affettive. Numerosi autori affermano che i bambini con un deficit attentivo (senza iperattività) mostrano molto più facilmente fobie, ansie e depressioni, rispetto alla popolazione normale. Per alcuni autori (Weiss e al., 1985) il 75% degli adulti con un passato di iperattività presenta depressioni e una scarsa stima di sé. Questi dati fanno riflettere, anche se non si sa se queste particolarità socio-affettive siano direttamente implicate dal deficit attentivo o indirettamente indotte nel bambino dall'interpretazione del deficit fatta dal contesto sociale. In quest'ultimo senso, non è raro che giovani alunni con un deficit attentivo non vengano considerati e sostenuti rispetto alle loro difficoltà oggettive, ma che

queste – psicologizzate e interpretate in termini motivazionali (per es.: non ha voglia di lavorare, non si concentra, è disubbidiente, potrebbe fare meglio, è maleducato e via dicendo) – sfocino in problematiche psicologiche secondarie.

Conclusione: possibilità d'intervento e ruolo fondamentale della scuola

Una voluminosa letteratura propone numerose tecniche di gestione della classe che sembrano favorire la riuscita scolastica di questi bambini (Pfiffner & Barkley, 1990). Le ricerche sottolineano quanto la riduzione della lunghezza dei compiti scolastici richiesti e l'impiego di stimoli attrattivi (colorati, presentati in mondo più interessante) possano incrementare la disponibilità e il grado di attenzione dell'allievo iperattivo. Anche lo stile di insegnamento adottato dal docente sembra poter incidere fortemente sul comportamento dell'alunno, con dei risultati più favorevoli per i maestri che mostrano un comportamento più entusiasta. Numerose altre ricerche indicano che l'impiego di regole comportamentali esplicite, nonché il rinforzo contingente riducono il grado d'attività e aumentano l'attenzione selettiva come pure il grado di concentrazione di questi bambini.

Altre forme di aiuto adattate al contesto didattico sono derivate da correnti cognitive. Queste tecniche propongono di suggerire all'allievo delle strategie d'autoregolazione comportamentale (quali ad esempio: l'auto-valutazione, l'auto-rinforzo o l'auto-punizione) incoraggiandone l'esecuzione e assistendone la generalizzazione a nuovi contesti. L'apprendimento di queste strategie offre buoni risultati e, a termine, permette ai bambini di controllare il loro comportamento anche in modo autonomo. Sebbene queste tecniche non costituiscano delle novità pedagogiche sconosciute ai docenti, è interessante notare che l'efficacia di queste opzioni didattiche è attualmente riconosciuta empiricamente².

In conclusione, è comunque giusto ricordare che, nel caso di difficoltà attenzionali, è possibile ipotizzare un processo «a cascata» in cui le difficoltà primarie limitano l'acquisizione di nuove conoscenze anche su tematiche non direttamente compromesse dal deficit. «Per questi motivi è opportuno che interventi didattici

mirati, opportunamente programmati, prendano in considerazione sia le difficoltà del bambino, sia gli aspetti più generali del disagio scolastico, ponendo come requisito importante quello di fornire frequenti esperienze di successo, che potranno condizionare favorevolmente l'apprendimento futuro.» (Margheriti & Sabbadini, 1995). La speranza resta quella di poter offrire un contesto scolastico adeguato che sostenga nel contempo i bambini e i loro insegnanti. Il disturbo da deficit attentivo rischia infatti di mettere oggettivamente in difficoltà gli uni e gli altri.

In questo contesto, ci è sembrato che il divario tra le difficoltà attenzionali oggettive e l'interpretazione che ne viene sovente proposta in chiave unicamente psicologica o motivazionale introduce una frattura di sofferenze che grava sull'evoluzione sociale e scolastica generale del bambino. Quest'ultimo, cosciente delle sue difficoltà, ma non della loro causa, non potrà che interpretare la sua disabilità in accordo con le rappresentazioni veicolate dal contesto sociale che lo circonda. Il suo comportamento irruente, inconsistente, dispersivo, interpretato come volontariamente svogliato, aggressivo e maleducato, occulterà il disturbo reale sotto una spessa coltre di responsabilità individuali e di colpevolezze. Dalle nostre osservazioni, la proposta di una rappresentazione di questa disabilità più vicina alle difficoltà reali del bambino si rivela di una grande utilità, non solo per l'alunno, ma anche per la famiglia e per gli insegnanti per i quali – bisogna riconoscerlo – la gestione di un bambino iperattivo pone generalmente non poche preoccupazioni.

**Grazia Ceschi
Simona Rauch**

Note:

¹⁾ Il lettore interessato a questa problematica potrà riferirsi alle rassegne di Cohen (1993) o Wells & Matthews (1994).

²⁾ Vedi Kinsbourne (1992) e Marzi & Smania (1995) anche per la descrizione di altre tecniche.

Le referenze bibliografiche possono essere richieste a Grazia Ceschi, SOIC, via al Nido 15, 6900 Lugano, tel. 091/960 10 40-41.

Bambini disabili e scuola dell'infanzia: l'opinione delle maestre

Introduzione

Da diversi anni la politica scolastica del nostro Cantone è contrassegnata dalla volontà di assicurare a tutti gli allievi le stesse condizioni di formazione. Sulla base di questo orientamento i bambini disabili frequentano, nel limite del possibile, le sezioni di scuola dell'infanzia come ogni altro bambino. Indipendentemente dalle possibilità oggettive di seguire il programma previsto per i loro coetanei, queste esperienze di socializzazione dovrebbero contribuire a sviluppare le loro capacità cognitive, strumentali, socio-affettive, nonché ad ampliare le competenze linguistiche.

Il tema dell'integrazione e quello relativo alle strategie ritenute più appropriate per costituire vere e proprie comunità educative in grado di migliorare le possibilità di apprendimento e di socializzazione dei bambini disabili assume sempre una grossa valenza in ogni sistema educativo.

Nell'ambito di questo dibattito un gruppo di giovani genitori di bambini Down, appartenenti all'Associazione ticinese di genitori e amici di bambini bisognosi di educazione speciale (ATGABBES), ha costituito nel 1992 un gruppo di lavoro denominato «Azione prima infanzia (API)», il quale – in stretta collaborazione con il segretariato dell'ATGABBES – ha coinvolto le operatrici del Servizio ortopedagogico itinerante cantonale (SOIC) e l'Ufficio dell'educazione speciale (UES) in merito a un progetto relativo alla problematica dell'inserimento del bambino disabile nella scuola dell'infanzia.

Tra le iniziative di questo progetto ricordiamo i due pomeriggi organizzati insieme agli uffici dipartimentali (UES e UEP) durante l'anno scolastico 1993/94, che hanno coinvolto un alto numero di docenti del prescolastico permettendo loro di confrontarsi sulle proprie esperienze e sulle opinioni personali rispetto all'inserimento del bambino disabile.

Dopo questa prima fase ne è poi seguita un'altra, nell'ottobre 1994, caratterizzata da una trasferta e un in-

contro a Torino con i responsabili e le docenti delle classi integrate nelle scuole dell'infanzia comunali e completata con una giornata di studio organizzata l'anno successivo a Bellinzona, durante la quale in particolare si è presentata l'esperienza torinese. Le riflessioni scaturite dai gruppi di studio hanno convinto l'API a riprendere contatto con i responsabili del SOIC e dell'UES per cercare di documentare in modo più sistematico come sono vissute dalle docenti le esperienze di inserimento scolastico, individuando quali attività e/o azioni potrebbero essere realizzate per sostenerle e assecondarle in questo impegnativo compito.

Sulla base di questo invito si è quindi deciso di preparare un questionario – a carattere facoltativo – da indirizzare alle docenti con lo scopo di conoscere le loro opinioni, i loro vissuti e le loro emozioni in merito all'integrazione dell'allievo disabile. L'UES e il SOIC, in collaborazione con l'Ufficio studi e ricerche, hanno quindi assunto il compito di svolgere un'indagine, coinvolgendo tutte le insegnanti della scuola dell'infanzia. In totale 221 maestre (pari al 55.5%) hanno compilato e rispedito il questionario; parecchie hanno per contro preferito spiegare in una lettera la loro posizione.

In questo articolo riprendiamo in forma riassuntiva i principali risultati scaturiti da questa indagine, ricordando agli interessati che è disponibile un rapporto più completo sullo stesso argomento*.

Il grado di soddisfazione rispetto alla professione svolta

Un dato rilevato dall'indagine che ci sembra di sicuro interesse è quello relativo al grado di soddisfazione rispetto alla professione svolta. Ben sappiamo che si tratta di un indice piuttosto grossolano nel quale convergono numerosi fattori, ma d'altra parte è riconosciuto come un insegnante soddisfatto sia maggiormente incline ad affrontare nuove esperienze e ad assumere con più facilità situazioni educative e pedagogiche sicuramente complesse, come per esempio quelle relative all'integra-