

OSSERVARE PER INTEGRARE

Eleonora Farina, Ottavia Albanese
Università degli Studi di Milano Bicocca

Un progetto di supporto agli educatori di asilo nido con bambini disabili inseriti.

Premessa

La cultura dell'integrazione della persona disabile nella scuola ordinaria ha una storia lunga decenni in Italia, che ha coinvolto e coinvolge molte figure professionali ed istituzionali. Il progressivo sviluppo e diffusione dell'attenzione ai "bisogni educativi speciali" dei disabili inseriti nella scuola ha portato ad una maggiore consapevolezza della necessità di una professionalità specifica e di una formazione continua che, nel corso degli anni, ha acquisito sempre maggior definizione. Chi opera con bambini disabili deve infatti essere in grado non solo di mettere in atto pratiche educative flessibili ed individualizzate, ma, alla base di questo, deve saper sviluppare la consapevolezza e le capacità per riconoscere il patrimonio di risorse e di valori di cui sono portatori tutti i bambini, compresi ovviamente i disabili (Albanese, 2006). Fondamentale è dunque sostenere tale atteggiamento attraverso una formazione e degli strumenti opportuni. Il bisogno di supportare i processi di integrazione attraverso un training adeguato è stato largamente provato in oltre 30 anni di formazione a tutti i livelli scolastici. Ciò è ancora più vero nel caso di chi lavora negli asili nido, dove la frequenza dei bambini con disabilità coinvolge la presa di coscienza di bisogni e richieste di cura specifici. A questo proposito, il Settore Servizi Educativi

del Comune di Milano, ha proposto l'attivazione, in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano Bicocca e la Fondazione Benedetta d'Intino, di incontri formativi per i nidi comunali con inseriti bambini disabili. L'intento principale è stato quello di fornire uno spazio alle educatrici per riflettere sul loro ruolo, soprattutto in riferimento alla gestione della classe in cui è inserito un bambino disabile. In particolare, il progetto ha coinvolto 42 nidi, in cui in totale, erano inseriti in totale 54 bambini disabili con diverse patologie di differente gravità. In ogni nido un esperto ha condotto tre incontri coinvolgendo le educatrici a diretto contatto con un bambino disabile ed un incontro conclusivo con tutto il collegio e il dirigente. Gli incontri con le educatrici hanno compreso una prima fase di colloquio libero per lasciar emergere l'immagine del bambino disabile inserito e l'immagine di loro stesse e del loro ruolo all'interno della classe. Successivamente, sono stati presentati due strumenti strutturati per l'osservazione di alcune competenze dei bambini nell'area linguistico-comunicativa allo scopo di fornire degli strumenti il più possibile oggettivi per osservare e rilevare abilità ed eventuali difficoltà nei bambini con cui si è a contatto. A partire dai dati rilevati dalle stesse educatrici con tali strumenti, gli ultimi incontri sono stati dedicati alla riflessione su quanto emerso sulle capacità di tutti i bambini coinvolti (con e senza disabilità) e su quanto ciò abbia avuto influenza sull'immagine del bambino disabile inserito e sulle idee riguardo alla professionalità delle educatrici. Tali riflessioni sono state poi condivise con l'intero collegio in un incontro conclusivo.

Tale lavoro è poi convogliato in una convegno, al quale hanno partecipato tutti gli attori del percorso: esperti, educatrici, dirigenti e genitori che hanno condiviso le riflessioni sull'esperienza.

Verrà qui presentata la parte di lavoro svolta dagli esperti del-

l'Università di Milano Bicocca (¹) in 19 nidi con in totale 25 bambini disabili inseriti. Verrà descritto il percorso svolto e le riflessioni emerse dall'osservazione condotta con lo strumento Primo Vocabolario del Bambino (PVB): parole e Frasi – questionario MacArthur nella forma breve – (Caselli, Capirci, 2002).

Introduzione

Nel lavoro delle educatrici, e in particolare quando si ha a che fare con situazioni di disabilità, la capacità di osservare lo sviluppo è unanimemente riconosciuta come una delle competenze di base della professionalità. Gli strumenti a disposizione delle educatrici non sono molto numerosi, oppure richiedono un impegno che va aldilà delle disponibilità concrete nel lavoro quotidiano (Tourrette, 2001). Riteniamo importante individuare degli strumenti di osservazione di facile utilizzo, che permettano di rilevare caratteristiche importanti relative allo sviluppo dei bambini inseriti nei nidi, soprattutto in riferimento ai bambini disabili, rispetto ai quali è fondamentale rilevare non solo limiti, ma anche potenzialità e punti di forza. Questo interesse è peraltro perfettamente in linea con la nuova prospettiva con cui guardare alla salute e al funzionamento introdotta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: una prospettiva che parla in positivo, che è stata declinata in pratica con il nuovo documento ICF – International Classification of Functioning e la sua più recente versione per i bambini, ICFY (OMS, 2007). Questi ultimi sono sistemi di classificazione del funzionamento psico-fisico: ogni individuo è quindi “classificabile” rispetto a parametri relativi al suo stato di salute. Ciò porta sicuramente ad adottare una visione globale della persona, definendola a partire non più dai deficit o dalle disabilità, ma, appunto, da uno stato di salute, e quindi individuandone non solo i limiti, ma anche i punti di forza. Proprio in quest'ottica riteniamo fondamentale focalizzare l'attenzione delle educatrici che lavorano in classi in cui sono inseriti bambini disabili, sull'importanza di osservare in maniera strutturata i bambini – tutti i bambini – con cui entrano in relazione. Un'area che ci è sembrata particolarmente proficua per questo lavoro è quella dello sviluppo linguistico e comunicativo: essere in grado di comunicare efficacemente è una delle abilità più importanti per l'adattamento sociale, ed i primi tre anni di vita sono cruciali per l'acquisizione delle basi della lingua della propria cultura. Negli anni della prima infanzia, infatti, si assiste di norma ad un rapidissimo sviluppo del linguaggio, tanto che, in soli 3 anni i bambini passano dalla produzione di semplici segnali comunicativi legati al proprio stato interno (benessere/malessere) alla capacità di intavolare conversazioni – seppur semplici – con i membri della propria famiglia o con i pari. Tra gli 11 ed i 13 mesi il bambino produce le sue prime parole: da qui inizia il percorso che lo porterà dal semplice arricchimento lessicale

alla capacità di combinare diverse parole per produrre frasi dotate di senso (Camaioni, 1993). Verso la fine del secondo anno di vita, infatti, generalmente i bambini sono in grado di combinare diverse parole per produrre i primi enunciati. L'emergenza dei primi enunciati sembra legata all'ampiezza del vocabolario: studi recenti hanno dimostrato che la soglia minima per la comparsa delle prime combinazioni è di 100 parole, e tale capacità si stabilizza e diventa più sistematica quando il vocabolario contiene almeno 300-400 parole (Caselli & Casadio, 1995). Inoltre, la capacità di produrre vere e proprie frasi corrette a livello grammaticale, è preceduta da alcune forme “di transizione” che prevedono, ad esempio, la combinazione di parole e gesti. Verso la fine del secondo anno compaiono le combinazioni di parole vere e proprie, inizialmente legate al contesto e rivolte ad un interlocutore privilegiato che dirige lo scambio (Veneziano, Sinclair & Berthoud, 1990). Il percorso di acquisizione del linguaggio si arricchisce poi di forme grammaticali sempre più complesse, di una comprensione semantica completa, fino all'uso sempre più specializzato delle forme linguistiche dal punto di vista pragmatico e alla riflessione critica su tale uso. Sviluppare una forma strutturata di comunicazione è fondamentale per l'integrazione sociale e l'adattamento al contesto di appartenenza, ed osservare questi aspetti fin dalla prima infanzia permette non solo di ottenere un quadro preciso delle abilità linguistiche dei bambini, ma di rilevare eventuali differenze individuali per poter strutturare programmi di intervento ad hoc. Lo sviluppo linguistico, infatti, non segue per tutti lo stesso identico percorso: differenze individuali sono riscontrabili già dalla prima infanzia. Tali differenze possono essere dovute a diverse esperienze linguistiche e culturali, quindi legate all'ambiente familiare o di socializzazione primaria, con i suoi vincoli particolari. Queste poi possono dipendere anche dalle caratteristiche biologiche dei bambini, come nel caso delle disabilità. I casi più evidenti sono quelli dei deficit sensoriali: cecità e sordità, solitamente diagnosticati precocemente. Altrettanto precocemente possono essere diagnosticate altre patologie che possono influenzare lo sviluppo linguistico, quali ad esempio le paralisi cerebrali, o le sindromi malformative genetiche. Più tardi vengono diagnosticati altri problemi che possono influire sull'area linguistica, quali ad esempio l'autismo o i disturbi dell'apprendimento o, ancora, i disturbi specifici del linguaggio (Menyuk & Brisk, 2005). Per quanto riguarda i bambini sordi, è possibile, in base alla letteratura esistente, individuare due diversi percorsi nell'acquisizione del linguaggio. Un primo caso è quello di bambini non udenti, ma con accesso immediato alla lingua dei segni (perché figli di genitori non udenti o perché i genitori sono già abili nell'utilizzo della lingua dei segni): questi seguono un percorso pressoché identico a quello dei bambini udenti e non presentano particolari ritardi. Diversamente, i bambini sordi figli di genitori che non conoscono la lingua dei segni, presentano dei ritardi nell'ac-

quisizione della lingua (Goldin-Meadow, 1982). Importante per questi bambini risulta l'accesso ad una forma strutturata di comunicazione (anche se non verbale) che permetta loro di comprendere e farsi comprendere nel contesto di appartenenza. Gli studi sui bambini ciechi indicano uno sviluppo leggermente rallentato del linguaggio, probabilmente per l'esperienza limitata di oggetti ed eventi: serve tempo e pratica per capire appieno un tono di voce, un contesto senza poterlo osservare (Fraiberg e Adelson, 1973).

Nei casi di ritardo cognitivo, le maggiori difficoltà che, nei primi anni di età, influiscono sull'acquisizione della lingua consistono nella difficoltà ad abbinare le parole che vengono percepite agli oggetti corrispondenti, oppure la difficoltà di ricodificare ciò che viene udito in sequenze articolatorie. Di contro, costoro non mostrano difficoltà nella presa di turno oppure nel manifestare i propri bisogni utilizzando altre forme di comunicazione non verbale. Generalmente, i soggetti con paralisi cerebrale sembrano comprendere ciò che viene detto loro, tuttavia mostrano difficoltà ad articolare il linguaggio e ad utilizzare la gestualità o la mimica facciale per comunicare le loro intenzioni; ovviamente in questi casi molto dipende dalle aree cerebrali colpite (Mennyuk e Brisk, 2005).

E' importante sottolineare che le differenze individuali nell'acquisizione del linguaggio sono comunque frutto non solo - da un lato - di fattori contestuali o - dall'altro lato - di fattori biologici, ma dall'intreccio dei due. Ciò apre la strada alla possibilità di intervenire a livello educativo su alcune delle variabili che possono influire sulla prestazione linguistica. Non solo: a livello concettuale si evitano i ragionamenti semplicistici che cercano di far risalire eventuali difficoltà ad un'unica causa o che generalizzano gli effetti di una patologia ad aree dello sviluppo che non ne risentono invece, così pesantemente, gli effetti. Sarebbe riduttivo pensare che un bambino con paralisi cerebrale debba necessariamente avere un ritardo a livello linguistico! La presenza di patologie di varia eziologia spesso "oscura" le potenzialità e le abilità effettive della persona, che pure esistono ed è giusto implementare. Proprio per questo, l'utilizzo di strumenti strutturati di osservazione da parte delle educatrici riteniamo sia fondamentale non solo per rilevare in maniera oggettiva diverse competenze nei bambini, ma soprattutto per stimolare a riflettere criticamente sulla considerazione del bambino disabile come individuo con delle potenzialità, e quindi, sul proprio ruolo nel favorire una integrazione efficace, sfruttando le caratteristiche peculiari di ogni bambino come occasione di crescita e di miglioramento degli interventi educativi.

(¹) Antoniotti Carla, Arati Laura, Farina Eleonora, Garbo Roberta. Coordinamento prof.ssa Ottavia Albanese

(²) Dei 25 bambini ufficialmente inseriti nelle scuole dell'infanzia in oggetto, è stato possibile rilevare i dati soltanto di 15 di loro, data la scarsa frequenza al nido dei soggetti mancanti

Obiettivi

Su queste basi teoriche è stato messo in atto un progetto pilota per la formazione nei nidi con queste finalità: a) aiutare le educatrici a riflettere sulle proprie rappresentazioni del bambino, sulle proprie emozioni nel lavoro col bambino disabile e sulle relazioni nel gruppo dei pari; b) accompagnare le educatrici a conoscere ed utilizzare specifici strumenti in particolare per l'osservazione e l'analisi dello sviluppo della competenza linguistico-comunicativa; c) aiutare le educatrici a riflettere criticamente sui risultati derivanti dall'utilizzo di tali strumenti per un più consapevole intervento educativo, in particolare con bambini disabili.

Soggetti

Tale progetto è rivolto agli educatori di 13 asili nido del Comune di Milano dove sono presenti bambini con disabilità di diversa origine e gravità (vedi tabella 1; per una descrizione delle specifiche patologie e delle loro relazioni con le prestazioni linguistiche dei bambini del campione, vedere l'appendice). In totale le educatrici hanno compilato il questionario per 79 bambini, di cui 15 disabili (¹) (età media: 35 mesi) e 64 con sviluppo tipico (età media: 27,5 mesi, vedi tabella 2).

Numero	Diagnosi	Età in mesi
5	Sindrome di Down	19; 32; 34; 35; 35
3	Sindrome malformativa	33, 35, 42
2	Ipoacusia grave	22, 34
2	Paralisi cerebrale infantile	32, 38
1	Sindrome di West	35
1	Deficit visuo-attentivo e cognitivo	25
1	Ritardo psicomotorio	42

Tabella 1. Descrizione delle patologie dei soggetti disabili inseriti nei nidi del presente studio.

Fascia d'età in mesi	N° bambini
18-19	8
20-21	3
22-23	5
24-25	7
26-27	6
28-29	11
30-31	8
32-33	3
34-35	9
36	4

Tabella 2.

Gruppo di bambini con sviluppo tipico divisi in fasce d'età.

Strumenti e Procedura

Lo strumento proposto nell'ambito della formazione alle educatrici, per l'osservazione e la valutazione dello sviluppo linguistico, comunicativo e sociale è stato il Primo Vocabolario del Bambino (PVB): parole e Frasi - questionario MacArthur nella forma breve - (Caselli, Capirci, 2002). Esso valuta il livello di sviluppo linguistico dei bambini, con riferimento particolare a: produzione verbale, capacità di formulare frasi, complessità frasale, produzione gestuale, abilità simboliche, decontestualizzazione e imitazione, pronuncia.

La prima parte del questionario comprende quindi una checklist di 100 termini che coprono numerose categorie semantiche e parole con funzione grammaticale: l'adulto indica i termini che il bambino produce. La parte successiva è rivolta ad indagare l'effettiva produzione di frasi da parte del bambino e la relativa complessità. La scala della complessità frasale comprende 12 coppie di frasi, nelle quali la medesima frase è rappresentata in due versioni, prima senza funtori o predicato e poi completa dal punto di vista morfosintattico: l'adulto deve indicare quale delle due versioni meglio corrisponde alla produzione effettiva del bambino.

La seconda parte del questionario si riferisce ai comportamenti comunicativi gestuali e verbali dei bambini e si compone di 6 domande relative alla frequenza ("non ancora", "a volte", "spesso") con cui il bambino: utilizza il gesto di indicare, eventualmente abbinato alla verbalizzazione (gesti referenziali, gesti deittici richiestivi e gesti deittici dichiarativi); opera trasformazioni simboliche, ossia utilizza gesti in assenza o in sostituzione di oggetti o eventi reali; imita la produzione verbale adulta. Infine un'ultima domanda valuta la capacità del bambino di pronunciare correttamente le parole che utilizza.

In ciascun asilo nido sono stati condotti tre incontri per ogni bambino disabile: a) un primo gruppo di discussione con il personale che lavora direttamente con il bambino disabile, con lo scopo di raccogliere le loro visioni e rappresentazioni sul bambino specifico ed il modo in cui la sua presenza influenza le attività e la prassi quotidiana; b) un secondo gruppo di discussione, con gli stessi partecipanti del primo, con lo scopo di presentare lo strumento di osservazione e raccolta dati (Questionario Mac Arthur, Versione Italiana Ridotta, 2003); c) un terzo incontro aperto a tutte le educatrici e alle coordinatrici del nido volto a condividere le tematiche relative ai processi di integrazione con l'intero personale. Sulla base di queste discussioni di gruppo e attività di scambio e condivisione, sia dei dati raccolti con gli strumenti sopra descritti, è stata stesa una relazione per ogni bambino, da utilizzare come base per supportare gli educatori nella pratica riflessiva così da promuovere una più profonda comprensione dei bisogni specifici di ciascun bambino.

Le educatrici hanno compilato il questionario per i bambini

disabili e per il gruppo di bambini con sviluppo tipico in cui essi erano inseriti. La compilazione è avvenuta quasi sempre da parte dell'educatrice di riferimento del gruppo o di più educatrici insieme: questo in relazione agli obiettivi educativi del progetto d'intervento del Comune, che non attribuisce solo all'insegnante di sostegno ma anche al collettivo delle educatrici della sezione la responsabilità della gestione dei bambini disabili.

Le educatrici non hanno segnalato particolari problemi nel compilare il questionario, sia per i bambini disabili che per il gruppo nel suo insieme.

Analisi dei dati

I dati sono stati analizzati relativamente alle singole sezioni del questionario (produzione verbale, capacità di formulare frasi, complessità frasale, produzione gestuale, abilità simboliche, decontestualizzazione e imitazione, pronuncia). È stato effettuato:

Un confronto fra i dati riferiti ai 64 bambini con sviluppo tipico e quelli rilevati dagli autori della forma breve del questionario MacArthur (cfr Caselli, Capirci, 2002) su un gruppo di bambini considerati campione normativo (per quanto riguarda la produzione verbale).

Una descrizione dell'andamento del nostro campione con sviluppo tipico rispetto alle differenti sezioni del questionario.

Una descrizione di ogni singolo caso per quanto riguarda i bambini disabili.

L'ultima parte dell'esposizione dei risultati è stata dedicata alla descrizione dei punti di riflessione più significativi emersi dai colloqui con le educatrici sull'utilità dello strumento e sulle ricadute che può avere sulle rappresentazioni personali dei bambini disabili e non e sulle pratiche educative.

Risultati

Bambini con sviluppo tipico

Per quanto riguarda la produzione verbale, (numero di parole prodotte dal bambino su una lista di 100 presenti nel questionario), i dati del campione di bambini con sviluppo tipico dei nidi di Milano, sono stati confrontati coi dati del campione normativo. Nel grafico 1 ([nella pagina a fronte](#)) si può osservare la media di parole prodotte dai bambini del campione considerato, confrontata con quella del campione normativo. I due andamenti sono in gran parte sovrapponibili, e la piccola differenza nelle prime fasce d'età è anche da imputarsi allo scarso numero di bambini del campione appartenenti a tali fasce.

Le analisi seguenti si riferiscono unicamente al campione dei bambini con sviluppo tipico dei nidi di Milano, poiché non possediamo i dati di riferimento del campione normativo per tali sezioni del questionario.

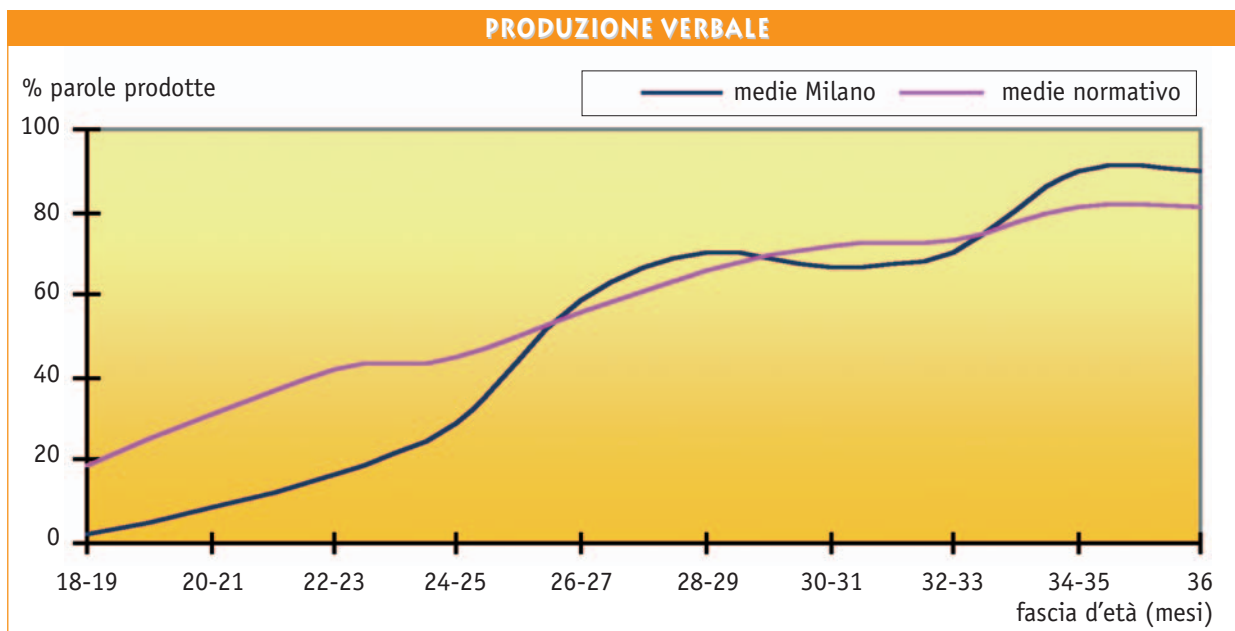
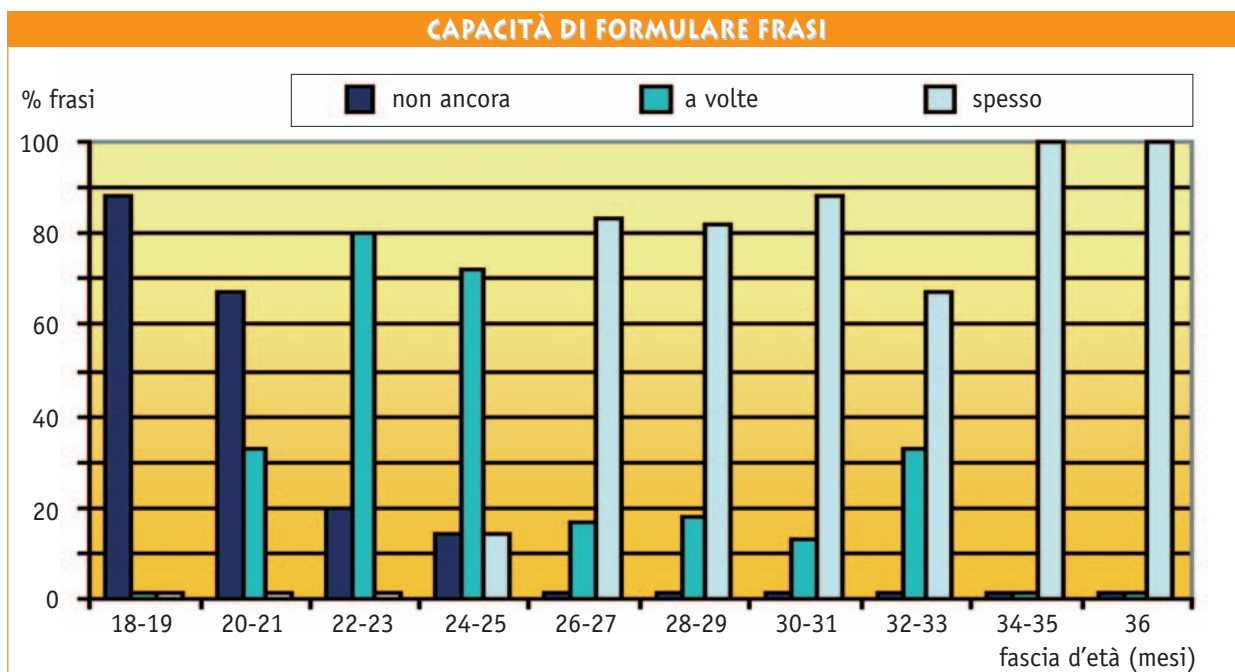


Grafico 1. Confronto bambini nidi di Milano – campione normativo, sul n° medio di parole prodotte

Per quanto riguarda la capacità di formulare frasi, il campione considerato conferma l'andamento atteso: nelle fasce d'età più basse i bambini non sono ancora in grado di formulare frasi, capacità che aumenta col progredire dell'età (grafico 2). Solo a partire dai 23 mesi cominciano ad aumentare le risposte «qualche volta», e la capacità di formulare semplici frasi sembra pienamente acquisita a partire dai 34 mesi. Tale risultato è perfettamente in linea con la letteratura, che situa i

primi tentati combinatori intorno ai due anni, combinazioni che nel giro di un anno si arricchiscono e complessificano. Riferendoci poi alla complessità frasale, il campione considerato conferma quanto atteso (grafico 3, a p. 46): nelle fasce d'età più basse la struttura della frase è molto semplice, mentre a partire dai 29 mesi le strutture frasali aumentano di complessità (frasi nucleari, binucleari, utilizzo di articoli con corretta morfologia).

Grafico 2. Capacità di formulare frasi, bambini con sviluppo tipico



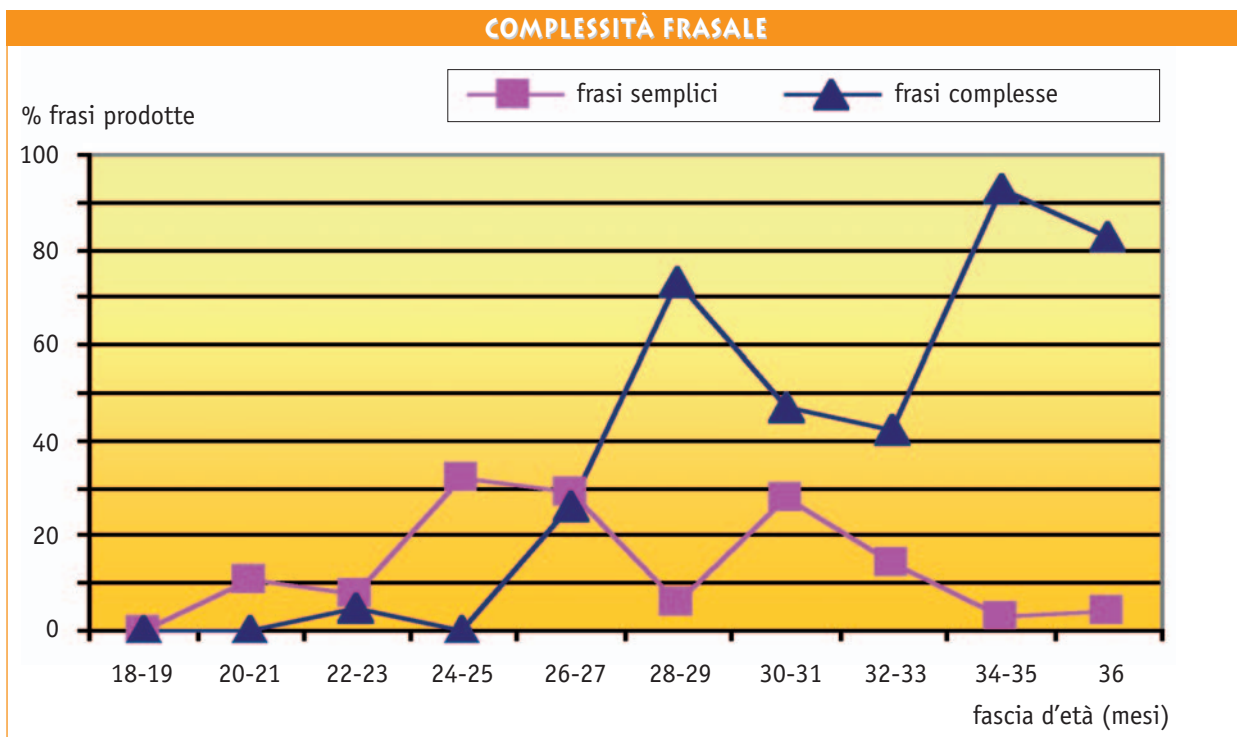
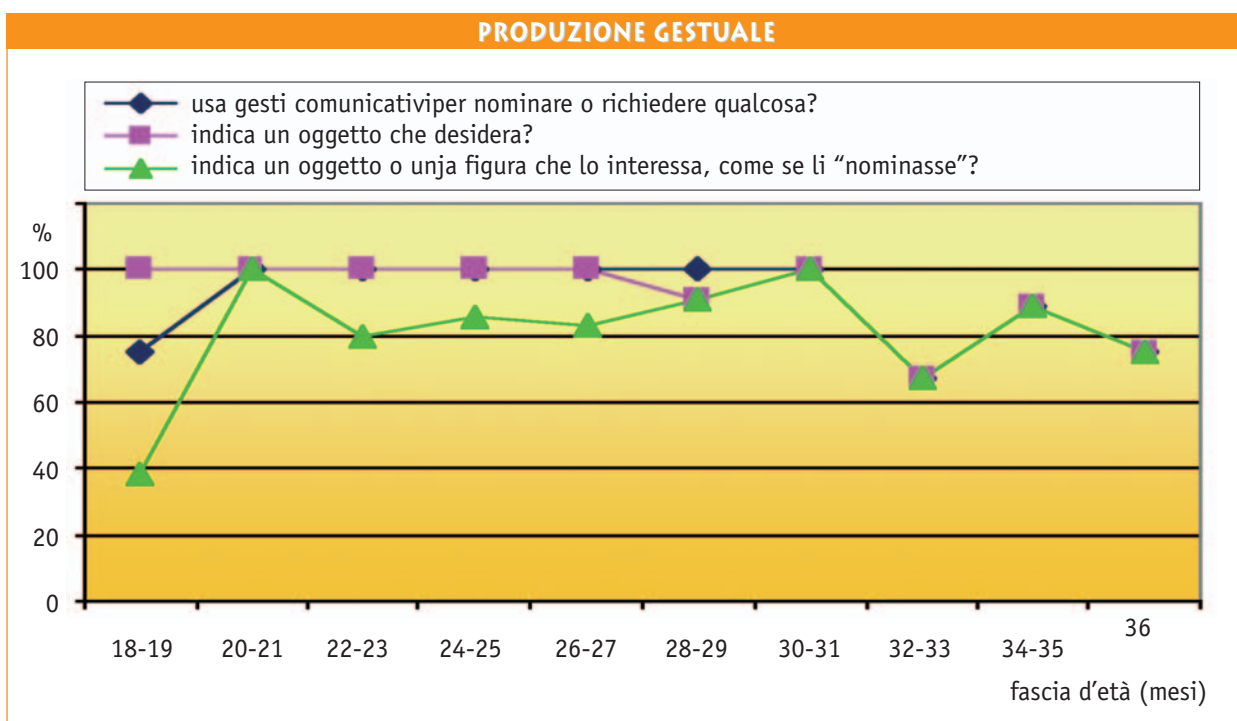


Grafico 3. *Complessità frasale, bambini con sviluppo tipico*

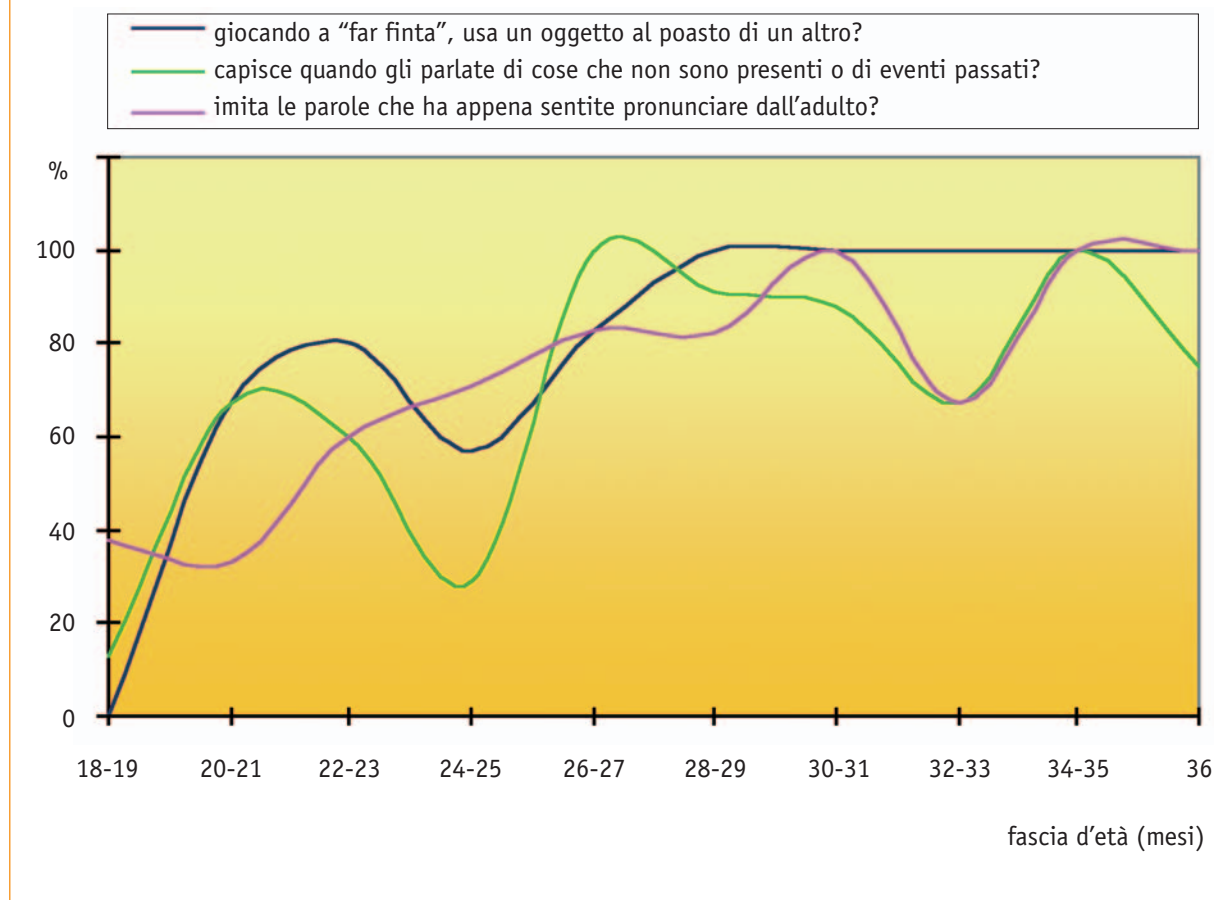
Per quanto riguarda la produzione gestuale, il grafico evidenzia come già dalla prima fascia d'età considerata i bambini utilizzano i gesti in modo comunicativo. Nelle ultime fasce

l'uso del gesto tende a decrescere: il bambino, infatti, utilizza molto di più la modalità verbale che va a sostituire quella gestuale nella comunicazione con l'esterno.

Grafico 4. *Produzione gestuale bambini con sviluppo tipico*



ABILITÀ SIMBOLICHE, DECONTESTUALIZZAZIONE E IMITAZIONE



Per quanto riguarda le abilità simboliche, la decontestualizzazione e l'imitazione, quest'ultima è già presente nella prima fascia di età (quasi il 40% dei bambini imita parole sentite dall'adulto). La decontestualizzazione e le abilità simboliche (il gioco del "far finta"...), strettamente legate allo sviluppo cognitivo e del linguaggio, compaiono poco più tardi e sembrano pienamente acquisite a partire dai due anni e mezzo (a partire da tale età, infatti, il 100% dei bambini pratica il gioco simbolico e da riferirsi a oggetti non presenti). Tutte e tre le abilità hanno un andamento crescente: l'apparente calo intorno ai 32-33 mesi è probabilmente dovuto alla poca numerosità dei soggetti appartenenti a questa fascia.

Per quanto riguarda infine la pronuncia, il campione considerato evidenzia come dalle prime parole estremamente semplificate il bambino, con un maggiore sviluppo e controllo delle regole fonologiche, utilizza un linguaggio sempre più intelligibile. A partire dai 34 mesi, infatti, il 100% dei bambini « parla già da grande ».

Grafico 5. *Abilità simboliche, decontestualizzazione e imitazione bambini con sviluppo tipico*

Bambini disabili

Riguardo il gruppo di bambini disabili, il range delle prestazioni di produzione varia tra il valore 0 ed il valore 100 (grafico 6, vedi p. 48), con media 20, e moda 1 (nel caso il bambino pronunci una sola parola, questa è sempre "mamma"). La complessità frasale riportata per questi soggetti è praticamente nulla. Infatti, il 66.7% dei bambini non risulta ancora in grado di combinare le parole in frasi, il 13.3% lo fa solo a volte ed il 20% è in grado di farlo spesso. Questo 20% corrisponde a 3 bambini, due con paralisi cerebrale, 1 con sindrome malformativa: in due casi – paralisi cerebrale (38 mesi) e sindrome malformativa, la complessità frasale è alta, mentre l'altro caso di paralisi cerebrale (32 mesi) produce frasi perlopiù semplici.

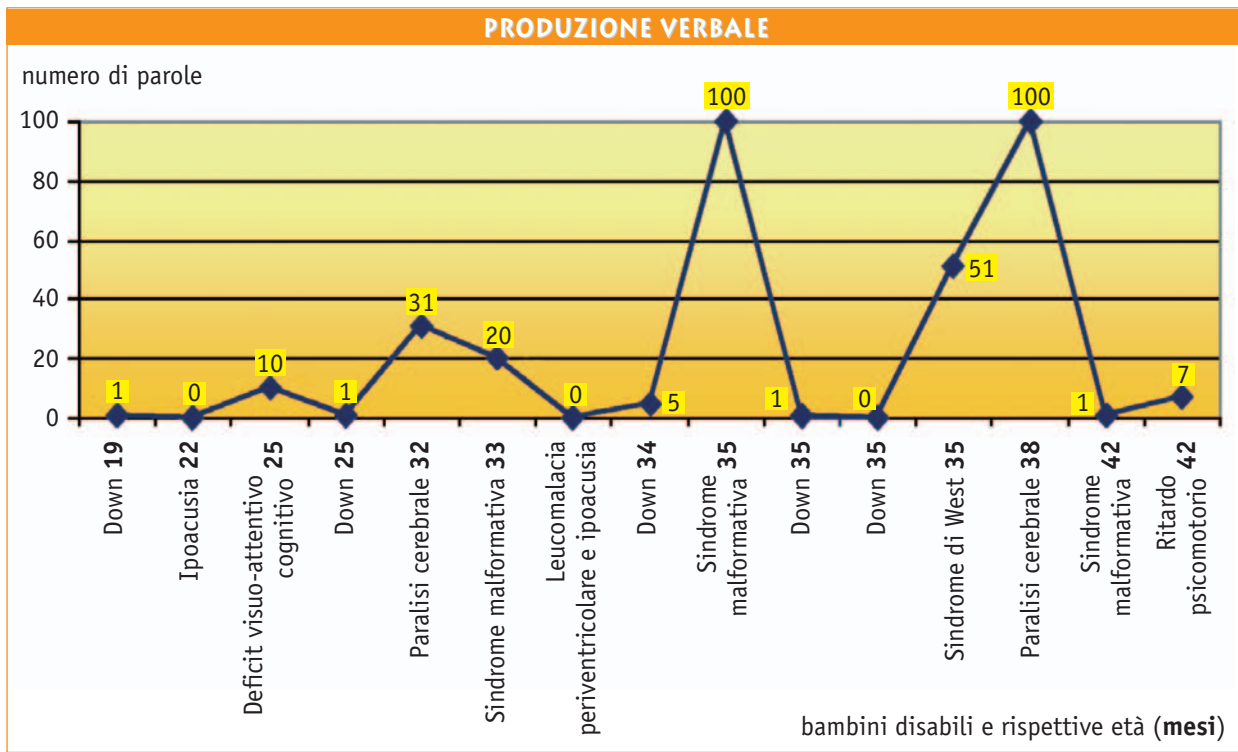
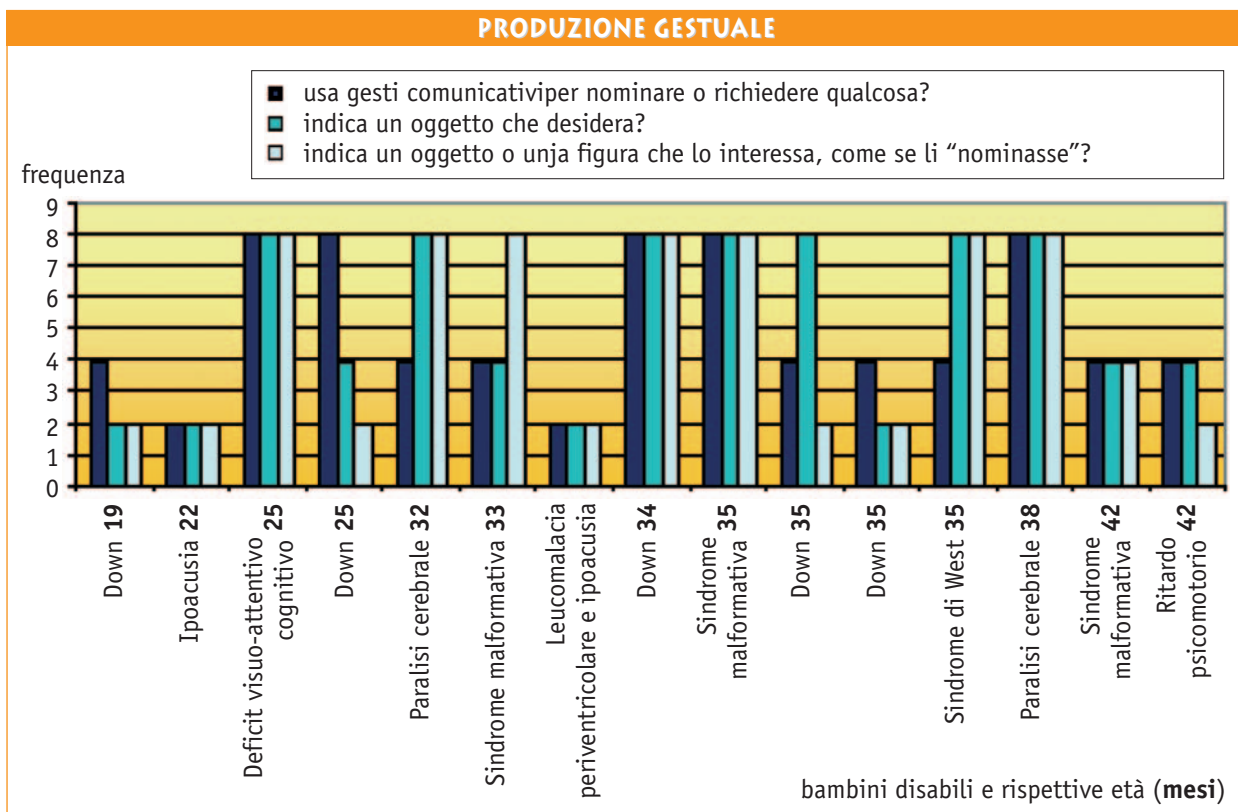


Grafico 6. Produzione verbale bambini disabili (il numero accanto corrisponde ai mesi)

Grafico 7. Produzione gestuale bambini disabili: 2 = non ancora; 4 = a volte; 8 = spesso



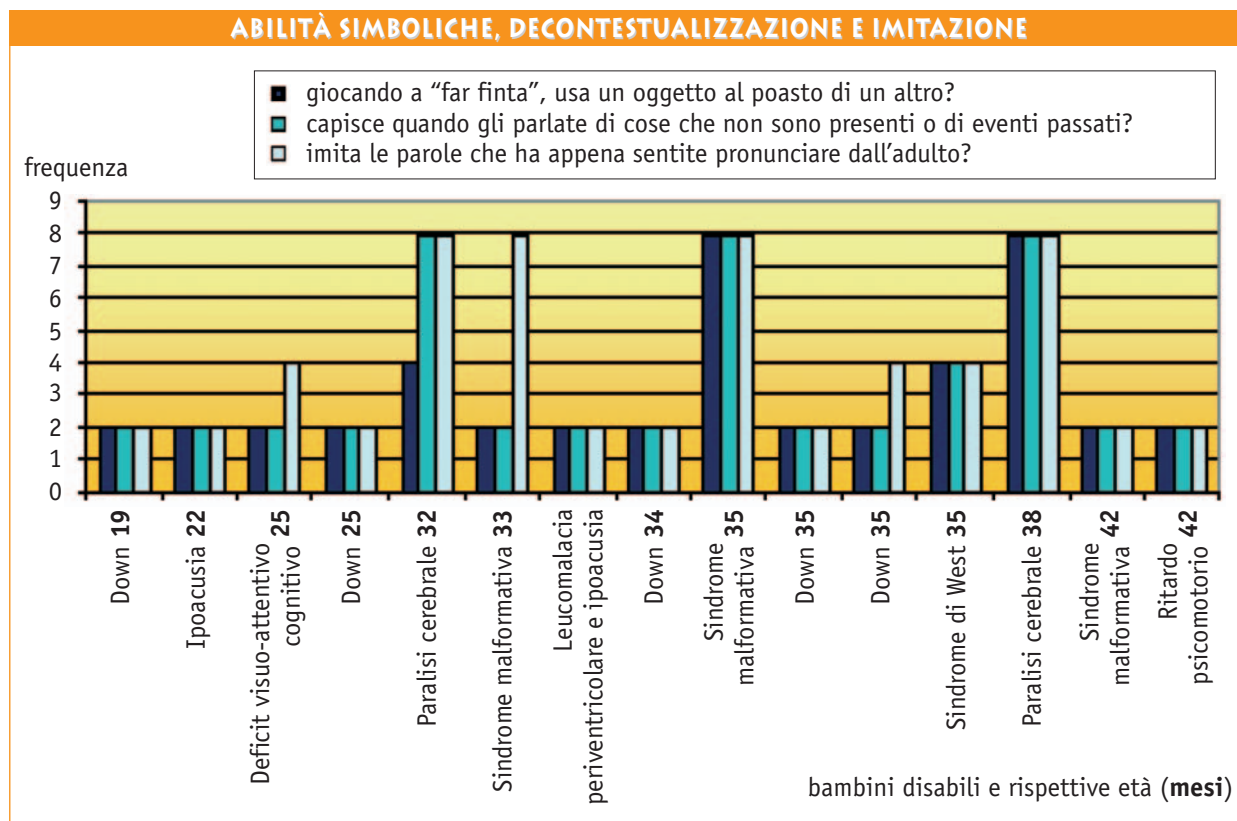


Grafico 8. *Abilità simboliche, decontestualizzazione e imitazione bambini disabili. 2 = non ancora; 4 = a volte; 8 = spesso*

L'utilizzo dei gesti comunicativi nei bambini disabili è molto diffuso, indipendentemente dalla loro età e dal tipo di patologia. Solo i due bambini non udenti non risultano in grado di utilizzare i gesti, tutti gli altri dimostrano di far uso della gestualità a diversi livelli (grafico 7, [nella pagina a fronte, sotto](#)). Interessante notare come i tre bambini che mostravano competenze combinatorie, sono anche pressochè gli unici che risultano avere maggiori abilità simboliche, di decontestualizzazione e di imitazione (grafico 8).

Anche per quanto riguarda la pronuncia, la maggior parte dei bambini disabili - il 66.7% - non è in grado di pronunciare correttamente le parole utilizzate e viene compreso soprattutto dai familiari. Gli stessi due bambini in grado di produrre frasi complesse sono anche quelli che meglio pronunciano le parole.

Riflessioni con le educatrici

Rispetto ai colloqui con le educatrici sono emersi inizialmente tre punti fondamentali, riguardanti: la difficoltà a rapportarsi con i bambini disabili, riconducibile non tanto

alla gravità della patologia, quanto alle modalità relazionali specifiche del bambino e al senso di inadeguatezza rispetto al percorso educativo da intraprendere col singolo bambino disabile; il rapporto con le colleghe, in particolare la difficoltà di essere viste come educatrici di sostegno a tutto il gruppo e non solo al bambino disabile; il poco sostegno dalle strutture sanitarie e dagli specialisti, coi quali il rapporto si riduce perlopiù in un trasferimento di informazioni da parte delle educatrici, senza un vero scambio né una condivisione.

Dopo i colloqui e la somministrazione dello strumento, le educatrici hanno segnalato l'utilità di servirsi di strumenti osservativi strutturati come quello proposto: a fronte di una compilazione semplice e rapida, i dati rilevabili sono molteplici e si prestano ad una riflessione critica sul contesto e sulle caratteristiche dei bambini con cui si lavora.

Dai colloqui è altresì emerso come l'immagine del bambino disabile inserito nella classe si sia modificata acquistando maggior definizione e precisione e sottolineando anche potenzialità e caratteristiche da sviluppare.

È risultata inoltre aumentata la percezione di fiducia nelle possibilità educative offerte dal proprio ruolo: un'osservazione mirata e strutturata è uno strumento potente per poter padroneggiare il contesto educativo e sfruttare al meglio le proprie competenze.

Discussione dei risultati

Il nostro campione di bambini con sviluppo tipico segue l'andamento atteso in base alla letteratura.

Complessivamente, i bambini disabili presentano uno sviluppo linguistico inferiore rispetto ai bambini delle medesime età senza patologia. Non è riscontrabile alcun effetto dell'età sul livello di sviluppo linguistico in nessuna sezione del questionario.

I due casi di paralisi cerebrale (32 e 38 mesi) ed il caso di sindrome malformativa (35 mesi) ottengono le migliori prestazioni in ogni sezione del questionario.

Esiste una distribuzione più omogenea dei dati relativamente alla produzione gestuale, modalità complessivamente più utilizzata dai bambini disabili del campione, coerentemente con quanto confermato dalla letteratura.

Non esiste la possibilità di trovare un fattore imputabile alle differenti patologie per spiegare il ritardo complessivamente riscontrato nel linguaggio dei soggetti disabili.

I risultati ottenuti con i bambini disabili permettono di riflettere sull'importanza delle differenze individuali. Nonostante si possano trovare delle costanti nelle patologie, occorre non focalizzarsi sulle patologie stesse, ma porre attenzione alle singole persone.

La frequentazione dell'asilo nido può svolgere un effetto positivo per l'integrazione dei bambini disabili se le educatrici interagiscono tenendo conto non solo delle caratteristiche delle varie patologie, ma soprattutto delle caratteristiche individuali di ogni singolo bambino.

In tal senso sarebbe interessante allargare il campione e po-

ter confrontare questi dati con quelli di bambini con patologie analoghe ma che non frequentano il nido.

Questi risultati possono essere visti anche alla luce di ciò che è emerso dai colloqui con le educatrici: i molti dati emersi sulle capacità linguistiche e comunicative dei singoli bambini si sono rivelati potenti strumenti non solo di conoscenza, ma anche di presa di coscienza rispetto a diversi punti. Innanzitutto, le educatrici si sono rese conto che un'osservazione sistematica può far luce su delle abilità alle quali altrimenti si presterebbe poca attenzione. Utilizzare degli strumenti osservativi standardizzati, validi sia per bambini con sviluppo tipico che per bambini disabili, permette di guardare con occhio critico e più oggettivo le diverse caratteristiche dei bambini, evitando di incorrere in stereotipi e pregiudizi. A livello più profondo, padroneggiare tali strumenti può costituire un supporto all'autostima delle educatrici, e contrastare il senso di inadeguatezza rispetto alla relazione col disabile, poggiando tale rapporto non solo su competenze affettive ed emotive, ma anche su informazioni rilevate in maniera più oggettiva, condivisibili e negoziabili con colleghe ed esperti. Proprio sul rapporto con i medici, i risultati del percorso formativo sottolineano l'importanza di fornire strumenti adeguati alle educatrici in modo tale da acquisire maggiore fiducia nella loro professionalità, che è prettamente educativa e che si deve integrare con quella riabilitativa degli esperti esterni alla scuola, in un'ottica di collaborazione reciproca. Riteniamo quindi fondamentale una formazione specifica e continua per le educatrici a contatto con bambini disabili, mirata all'acquisizione di strumenti e di pratiche riflessive utili per un miglior intervento educativo rivolto a tutti i bambini.

APPENDICE

Descrizione delle specifiche patologie e delle loro relazioni con le prestazioni linguistiche dei bambini del campione:

– *Sindrome di Down*: l'unica terapia per uno sviluppo armonico e per un buon inserimento sociale è quella riabilitativa, che deve iniziare fin dai primi mesi di vita; i primi tre anni sono molto significativi per quanto riguarda la successiva organizzazione delle abilità cognitive e di socializzazione. I 5 bambini Down del campione hanno un'età compresa tra i 20 ed i 36 mesi, pronunciano da 1 a 5 parole, non formano combinazioni complesse.

– *Sindrome di West*: encefalopatia epilettogena grave ad insorgenza nel primo anno di vita, crisi toniche ed EEG molto alterato; il danno psichico è caratterizzato da un arresto o da una regressione dello sviluppo psicomotorio e da un atteggiamento di profonda indifferenza agli stimoli esterni; l'evoluzione è normalmente sfavorevole e tende verso l'epilessia (Marcelli). La bambina affetta da questa sindrome ha

36 mesi, produce metà degli item della lista e mostra un livello di complessità grammaticale semplice.

– *Ipoacusia grave*: 2 bambini con sordità profonda presente fin dalla nascita, che è causa di mancato sviluppo del linguaggio; la sezione del test che valuta esclusivamente la modalità linguistica non permette di avere una visione corretta delle capacità comunicative dei 2 bambini attraverso canali alternativi (lingua dei segni, espressività emotiva).

– *PCI*: disordine del movimento e della postura dovuto ad un difetto o ad una lesione del cervello ancora immaturo che insorge entro il primo anno di vita.

Leucomalacia: lesione cerebrale di origine ipossico-ischemica determinata dall'interruzione o da uno scarso apporto d'ossigeno in alcune regioni encefaliche da cui consegue l'instaurarsi di un processo necrotico; è una frequente causa postatale di handicap motorio (Zanobini, Usai).

Indicazioni bibliografiche

Albanese O. (a cura di), *Disabilità, integrazione e formazione degli insegnanti. Esperienze e riflessioni*, Edizioni Junior, Azano San Paolo (Bg), 2006.

Guidetti M., Tourrette C., *Évaluation de la Communication Sociale Précoce – Manuel ECSP*, Editions Scientifiques et Psychologiques-EAP, Issy-Les-Moulineaux (F), 1993.

Camaioni, L., “Lo sviluppo del linguaggio e della comunicazione”, in L. Camaioni (a cura di), *Manuale di psicologia dello sviluppo*, Il Mulino, Bologna, 1993, pp. 229-272.

Caselli M.C., Casadio P., “Sviluppo del vocabolario e prima grammatica nel secondo anno di vita”, in *Età Evolutiva*, n. 45, 1993, pp. 5-21.

Caselli M.C., Casadio P., *Il primo vocabolario del bambino*, Franco Angeli, Milano, 1995.

Caselli C., Capirci O. (a cura di), *Indici di rischio nel primo sviluppo del linguaggio*, Franco Angeli, Milano, 2002.

Fraiberg S., Adelson F., “Self-representation in language and play: Observation of blind children”, in *The Psychoanalytic Quarterly*, n. 43, 1970, pp. 539-562.

Goldin-Meadow S., “The resilience of recursion: A study of a communication system developed without a conventional

language model”, in E. Wanner, L.S. Gleitman (a cura di), *Language acquisition: The state of art*, Cambridge University Press, Cambridge, 1982, pp. 51-77.

Menyuk P., Brisk M.E., *Language development and education. Children with varying language experience*, Palgrave MacMillan, New York, 2005.

Molina P., Ongari B., Schadee H.M.A., “Un contributo alla valutazione dello sviluppo: la Scala della Comunicazione Sociale Precoce (SCSP)”, in *Età Evolutiva*, n. 61, 1998, pp. 64-82.

OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità, *ICF-CY Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute. Versione per bambini e adolescenti*, Erickson, Trento, 2007.

Tourrette C., *L'évaluation psychologique des très jeunes enfants au développement normal et atypique (0-6 anni)*, Dunod, Parigi, 2001.

Veneziano E., Sinclair H., Berthoud I., “From one word to two words: repetition patterns on the way to structured speech”, in *Journal of Child Language*, n. 17, 1990, pp. 633-650.