



Università degli Studi di Padova

CORSO DI LAUREA IN TERAPIA OCCUPAZIONALE

PRESIDENTE: Ch.mo Prof. Daniele Rodriguez

TESI DI LAUREA

**IL TERAPISTA OCCUPAZIONALE NELLA SCUOLA
DELL'INFANZIA: ESITI DI UN INTERVENTO MIRATO ALLO
SVILUPPO DEI PREREQUISITI AL GRAFISMO RIVOLTO AI
BAMBINI DELL'ULTIMO ANNO**

THE OCCUPATIONAL THERAPIST WITH CHILDREN IN KINDERGARTEN:
THE DEVELOPMENT OF HANDWRITING PREREQUISITES WITH CHILDREN
IN THE LAST YEAR OF KINDERGARTEN

RELATORE: Dott. Borghetto Michele

CORRELATORE: T.O., Dott.ssa Francesca Donadello

LAUREANDA: Stefanello Samantha

Anno Accademico 2015/2016

INDICE

RIASSUNTO	3
ABSTRACT	5
INTRODUZIONE	7
CAPITOLO 1 – LA RICERCA BIBLIOGRAFICA	8
CAPITOLO 2 – LA TERAPIA OCCUPAZIONALE NELLA SCUOLA DELL’INFANZIA	
2.1 LA TERAPIA OCCUPAZIONALE	9
2.2 LA SCUOLA DELL’INFANZIA	9
2.3 IL T.O. NEL SETTING SCOLASTICO	10
CAPITOLO 3 – LA SCRITTURA	
3.1 I PREREQUISITI AL GRAFISMO	13
3.2 LA DISGRAFIA	16
CAPITOLO 4 – INTERVENTO	
4.1 INTRODUZIONE ALL’INTERVENTO	17
4.2 MATERIALI E METODI	18
4.2.1 POPOLAZIONE	19
4.2.2 STRUMENTI DI VALUTAZIONE	20
4.3 PROCEDURA	22
4.4 RISULTATI	30
4.4 APPROFONDIMENTO DI DUE CASI	40
4.5 DISCUSSIONE	41
CONCLUSIONI	43
BIBLIOGRAFIA	44
ALLEGATO A	48
ALLEGATO B	49
ALLEGATO C	50

A chi crede in me. Grazie.

RIASSUNTO

INTRODUZIONE: Sempre più spesso nei servizi di riabilitazione rivolti all'età evolutiva giungono in trattamento bambini che presentano difficoltà grafo-motorie (10-30%¹). La scrittura è molto più di un gesto grafico, include numerose abilità tra le quali l'integrazione visuo-motoria, la motricità fine, la percezione visiva, la pianificazione motoria, la percezione del proprio corpo e molte altre. Numerosi studi hanno evidenziato l'importanza di sviluppare queste abilità fin dalla Scuola dell'Infanzia. In uno studio condotto da Gerde e Bingham (2012)² alcuni insegnanti hanno suggerito che i deficit nelle abilità di scrittura si manifesterebbero a causa della poca attenzione che viene data allo sviluppo di queste abilità durante il percorso scolastico, inoltre, loro stessi riferiscono di non possedere le risorse adeguate per monitorare ed intervenire di fronte a dei problemi nella performance scolastica. A causa dell'importanza della scrittura come occupazione quotidiana cardine in tutte le fasi della vita dell'individuo, le conseguenze legate a difficoltà in questo compito sono estese, possono influenzare la performance scolastica e l'autostima del bambino.

OBIETTIVO: Il Terapista Occupazionale (di seguito abbreviato in T.O.) possiede una formazione specifica per individuare, valutare ed intervenire rispetto alle caratteristiche della persona, agli elementi del compito e/o gli aspetti ambientali e del contesto che limitano o facilitano la performance. Partendo da ciò, si è strutturato un intervento rivolto a bambini dell'ultimo anno della Scuola dell'Infanzia per approfondire gli aspetti connessi alle abilità grafo-motorie, in modo da investigare ed intervenire sui prerequisiti legati alla scrittura necessari per l'ingresso alla scuola primaria.

MATERIALI E METODI: Due scuole (di seguito indicate con x e y), su quattro interpellate, hanno aderito al progetto. Per ciascun istituto è stato creato un gruppo di intervento ($n_{x,y}=16$) e un gruppo di controllo ($n_x=13$, $n_y=12$). Per il progetto, sono stati previsti una valutazione iniziale con tutti i bambini, 10 incontri di terapia occupazionale a cadenza bisettimanale, di un'ora ciascuno, rivolti al gruppo d'intervento e una rivalutazione finale con entrambi i gruppi. Per la valutazione sono stati usati strumenti standardizzati e non standardizzati. Per quanto riguarda gli strumenti standardizzati usati, è stato scelto il VMI – Visual Motor Integration solo per la parte della copia di figura e il TPV – Developmental Test of Visual Perception per la parte della coordinazione oculo manuale. A queste valutazioni sono state associate osservazioni qualitative non standardizzate quali il disegno di sé, il disegno a soggetto, la checklist grafo-motoria e

l'autovalutazione. E' stato, inoltre, consegnato alle insegnanti, al termine dell'intervento, un questionario di gradimento.

RISULTATI: per verificare gli esiti del progetto, è stata eseguita un'analisi dei dati ottenuti dalle valutazioni iniziali, confrontati con quelli ottenuti dalle valutazioni effettuate a fine intervento. L'analisi dei dati quantitativi è stata eseguita in modo separato tra le due scuole. La scuola X non ha mostrato miglioramenti statisticamente significativi rispetto all'integrazione visuo-motoria e alla coordinazione oculo-manuale, mentre i risultati della scuola Y sono stati significativi ($p < 0.05$) per quanto riguarda l'integrazione visuo-motoria e quasi significativi per la coordinazione oculo-manuale. Le valutazioni qualitative, in entrambe le scuole, hanno mostrato un miglioramento generale delle abilità grafiche dei bambini del gruppo d'intervento a fronte di un mantenimento dei pattern utilizzati dal gruppo di controllo. L'autovalutazione dei bambini del gruppo d'intervento rispetto al gradimento percepito nel disegnare e scrivere mostra una diminuzione del numero dei bambini a cui "non piace per niente" svolgere queste attività a fronte di un aumento dei bambini a cui "piace molto" o in modo mediocre. Per quanto riguarda il gruppo di controllo, invece, non sono emerse modifiche nel gradimento percepito dall'esecuzione di queste attività. Infine, dalle risposte ottenute nel questionario rivolto alle insegnanti, sono emersi dei miglioramenti osservati sia dai genitori in ambito domestico, sia dalle insegnanti in ambito scolastico rispetto allo svolgimento di attività manuali (es. tagliare) e al mantenimento dell'attenzione durante le attività in generale.

CONCLUSIONI: l'intervento svolto ha determinato dei miglioramenti evidenti per quanto riguarda gli aspetti qualitativi. Le valutazioni quantitative, pur non avendo evidenziato miglioramenti significativi da un punto di vista statistico, hanno manifestato dei profili in miglioramento in entrambe le scuole e, nella scuola Y, nel GI, è emerso un miglioramento statisticamente significativo nella prova VMI ($p < 0.05$). Le insegnanti hanno evidenziato l'importanza del T.O. nella Scuola dell'Infanzia identificandolo come una figura preparata nell'individuare ed intervenire precocemente rispetto alle difficoltà di performance grafiche dei bambini, evitando, così, l'instaurarsi di comportamenti errati. Il bilancio è, quindi, positivo nonostante l'intervento sia stato limitato nel tempo e sia avvenuto al termine dell'anno scolastico, momento in cui i bambini sono poco propensi agli apprendimenti a causa della stanchezza.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Occupational Therapist (abbreviated as T.O.) have received specific training to identify, assess and intervene with respect to the characteristics of the person, to the elements of the task and / or the environmental aspects and the context that limit or facilitate the performance. The purpose of this thesis is to investigate the effectiveness of an intervention of Occupational Therapy played within children last year of kindergarten school, focused on the evaluation and development of the prerequisites related to handwriting and on aspects that affect children's performance at school.

METHODS: Two (indicated as x and y) out of four schools involved have joined the project. For each institute was established an intervention group ($n_{x,y} = 16$) and a control group ($n_x = 13, n_y = 12$). For the project, we were provided an initial assessment with all the children, 10 meetings of occupational therapy twice a week, one hour each, aimed at the intervention group and a final re-evaluation with both groups. For the assessment, they were used standard and custom tools. As regards the standardized instruments used, the VMI - Visual Motor Integration was chosen only for the part of the copy of the figure and the TPV - Developmental Test of Visual Perception for the part of the eye-hand coordination. These assessments have been associated not standardized qualitative observations which the self-design, to subject design, the checklist graph-motor and self-assessment. It was also delivered to the teachers, at the end of the intervention, a satisfaction questionnaire.

RESULTS: To verify the results of the project was performed an analysis of data obtained from initial assessments, compared with those obtained from the assessments made at the end of the intervention. The analysis of quantitative data is performed separately between the two schools. The X school did not show statistically significant improvements over visual-motor integration and eye-hand coordination, while the Y school results were significant ($p < 0.05$) with regard to the visual-motor integration and almost significant for eye-hand coordination. Qualitative assessments, in both schools showed an overall improvement of the graphic skills of children in the intervention group compared to a retention of the pattern used by the control group. Self-evaluation of children in the intervention group compared to the satisfaction perceived in drawing and writing shows a decrease in the number of children who "do not like it at all" carry out these activities in view of an increase in children who "like" or so mediocre. Regarding the control group, however, did not reveal any changes in the liking perceived from the execution of these

activities. Finally, the responses obtained from the questionnaire addressed to teachers, indicated that there were improvements observed by parents in the home and by teachers in school in the performance of manual tasks (eg. Cut) and in maintaining attention during activities.

CONCLUSION: The intervention done has showed evident improvements in the qualitative aspects. Quantitative assessments, despite having not improved significantly from a statistical point of view, expressed profiles improved in both schools and, in the Y school, GI showed a statistically significant improvement in the VMI test ($p < 0.05$). The teachers have highlighted the importance of T.O. in kindergarten schools identifying him as a figure prepared to recognize and intervene early with respect to the difficulties of children's handwrite performance, thus avoiding the onset of wrongdoing. The result is, therefore, positive despite the intervention was limited in time and it happened at the end of the school year, when children are reluctant to learning because of fatigue.

INTRODUZIONE

L'obiettivo di questa tesi di laurea è di indagare l'efficacia di un intervento di Terapia Occupazionale svolto all'interno della Scuola dell'Infanzia e rivolto ai bambini dell'ultimo anno, focalizzato sulla valutazione e sviluppo dei prerequisiti legati al grafismo e sugli aspetti che influenzano la performance dei bambini nel contesto scolastico.

Il motivo che porta allo sviluppo di questa tesi è, principalmente, l'osservazione fatta durante i tirocini universitari in età evolutiva, in cui si è notato come un importante numero di bambini giungano al servizio di Terapia Occupazionale inviati dalle insegnanti negli ultimi mesi della Scuola dell'Infanzia, per intervenire sulle difficoltà emerse nelle attività di pregrafismo, che possono influenzare negativamente l'accesso alla Scuola Primaria. Oltre a ciò, è stato riscontrato come in molti Stati Esteri il T.O. sia integrato nel curriculum della Scuola dell'Infanzia per intervenire precocemente negli aspetti che limitano la partecipazione dei bambini alle attività scolastiche. Ci si è chiesti, quindi, se un intervento diretto, di gruppo, svolto in ambiente ecologico, ovvero all'interno della Scuola dell'Infanzia, potesse determinare dei cambiamenti positivi nelle attività grafiche.

Per la realizzazione di questa tesi è stato necessario partire da una ricerca bibliografica al fine di indagare quali siano i prerequisiti che maggiormente influenzano la scrittura e quali strumenti di valutazione possano essere utilizzati per individuarli e monitorarne i cambiamenti nel tempo. E' stato, quindi, creato un progetto in cui venivano specificati gli obiettivi, i tempi, gli strumenti e le modalità di svolgimento degli incontri di T.O. Il progetto è stato proposto a quattro Scuole dell'Infanzia del territorio Coneglianese, di queste, due hanno aderito e si è scelto di svolgere il progetto in entrambi gli istituti.

Gli obiettivi principali del progetto sono stati:

- Valutare le abilità di base dei bambini attraverso tests specifici
- Analizzare e valutare gli strumenti e le caratteristiche ambientali
- Potenziare i prerequisiti per la scuola primaria attraverso delle attività
- Effettuare una rivalutazione finale per individuare gli eventuali cambiamenti

CAPITOLO 1. LA RICERCA BIBLIOGRAFICA

Lo studio eseguito si basa su una ricerca bibliografica effettuata tramite le banche dati quali “PubMed” e “American Journal of Occupational Therapy (AJOT)”. Sono state utilizzate le parole chiave “Occupational Therapy”, “Kindergarten”, “Preschool”, “Handwriting”, “prewriting”. Sono stati considerati solo gli articoli in lingua inglese e che riguardassero interventi del T.O. nel setting scolastico con bambini tra i 5 e 7 anni. Al contrario, non sono stati presi in considerazione articoli riguardanti l’efficacia di uno specifico intervento (es. integrazione sensoriale) con una particolare disabilità o condizione economica.

Per quanto riguarda l’AJOT, sono stati trovati 33 articoli ma ne sono stati scartati 24 in quanto non avevano contenuti significativi per lo studio. Tra i 9 articoli selezionati, di 3 è stato letto solo l’abstract mentre gli altri 6 sono stati analizzati e usati per la ricerca. Nella banca dati “PubMed” sono stati trovati 37 articoli, di questi ne sono stati presi in considerazione tre. Gli articoli considerati hanno come tema fondamentale il ruolo del terapeuta occupazionale nelle scuole dell’infanzia, ed, in particolare, quale può essere il contributo del terapeuta per i bambini che effettueranno il passaggio alla Scuola Primaria (Bazyk et al. 2009³, Daly et al. 2003⁴, Dankert et al. 2003⁵). Dalla letteratura è emerso che una delle aree di maggior interesse per il Terapeuta Occupazionale è quella dedicata alla valutazione e trattamento dei prerequisiti necessari per la scrittura (Gerde et al. 2014)⁶. Tra gli articoli considerati alcuni riguardano studi svolti con bambini del primo anno della Scuola Primaria; questi riferimenti sono stati usati, nonostante il campione non rispecchi la popolazione d’interesse per lo studio, in quanto contenevano al loro interno informazioni d’interesse rispetto al tema dei prerequisiti al grafismo. Sono state consultate, inoltre, due tesi^{7,8}, due testi^{9,10} e documenti del Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca¹¹.

CAPITOLO 2. LA TERAPIA OCCUPAZIONALE NELLA SCUOLA DELL'INFANZIA

2.1 LA TERAPIA OCCUPAZIONALE

La terapia occupazionale è “la professione sanitaria che promuove la salute e il benessere della persona attraverso l’occupazione”. (WFOT, 2004). Come suggerito nel modello PEO (Person, Enviroment, Occupation), la pratica del terapeuta occupazionale in età evolutiva si basa sull’analisi del comportamento e dei fattori personali del bambino, delle occupazioni in cui è coinvolto e del contesto ambientale in cui si svolge la performance. Il T.O., inoltre, identifica le discrepanze esistenti tra la performance del bambino, le richieste dell’attività e dell’ambiente ed individua quali sono, tra questi, i fattori che favoriscono od ostacolano la partecipazione nelle attività della vita quotidiana. L’analisi dell’interazione tra ambiente, persona e occupazione è alla base di qualsiasi decisione clinica. Allo stesso modo, viene considerata fondamentale la relazione tra la performance del bambino e la sua partecipazione all’interno della società⁹.

La Terapia Occupazionale viene definita dall’AOTA (American Occupational Therapy Association) come “l’uso terapeutico delle attività della vita quotidiana (occupazioni) con singole persone o gruppi al fine di promuovere la partecipazione nei compiti domestici, scolastici, lavorativi o comunitari. La T.O. considera gli aspetti motori, cognitivi, sensoriali e psicosociali della performance nei diversi contesti di vita per supportare l’engagement della persona nelle ADL (Actvity of Daily Life)”.

Nell’ambito dell’Età Evolutiva, il Terapeuta Occupazionale si pone l’obiettivo di sviluppare e migliorare la capacità d’agire del bambino favorendo e valorizzando i suoi interessi, in un processo graduale di inclusione nei suoi ambienti di vita¹².

Considerando le occupazioni quotidiane di un bambino di 5 anni, non si può non far riferimento all’ambito scolastico e, nel particolare, alle attività svolte dal bambino all’interno della Scuola dell’Infanzia.

2.2 LA SCUOLA DELL'INFANZIA

La scuola dell’infanzia, statale e paritaria, si rivolge a tutte le bambine e i bambini dai tre ai sei anni di età ed è la risposta al loro diritto all’educazione e alla cura, in coerenza con i principi di pluralismo culturale ed istituzionale presenti nella Costituzione della Repubblica, nella Convenzione sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza e nei documenti

dell'Unione Europea. Essa si pone la finalità di promuovere nei bambini lo sviluppo dell'identità, dell'autonomia, della competenza e li avvia alla cittadinanza¹¹. La scuola dell'infanzia è, inoltre, un momento di esplorazione e di apprendimento. I bambini possono imparare dei giochi d'immaginazione, ascoltare delle storie, costruire dei lavoretti con le loro mani o confrontarsi con i compagni durante la merenda. La Scuola dell'Infanzia rappresenta anche la prima esposizione dei bambini ad un ambiente di apprendimento strutturato. Questo momento offre ai bambini l'opportunità di sviluppare il loro linguaggio e le abilità sociali, motorie e cognitive. Tuttavia, per alcuni, il primo confronto con il mondo scolastico può non essere positivo; è proprio in questa fase scolastica che emergono alcune difficoltà nell'impugnare la matita, nel mantenere l'attenzione su un compito o nel rimanere in posizione seduta come richiesto dall'insegnante¹³. Diversi studi riportano come un ritardo nello sviluppo negli anni della Scuola dell'Infanzia si manifesti successivamente in un'incompleta padronanza delle abilità motorie fini, definite come una delle dimensioni cardine per garantire gli apprendimenti (Marr et al., 2003)¹⁴. È noto, inoltre, come l'80%-85% degli interventi del T.O. in età evolutiva riguardi proprio le abilità motorie fini e, successivamente, la scrittura, intese come componenti che influenzano negativamente il rendimento scolastico⁹.

2.3 IL T.O. NEL SETTING SCOLASTICO

La presenza del T.O. come membro attivo nel sistema scolastico è diffusa in paesi quali gli Stati Uniti, il Canada e l'Australia⁷. In questi paesi, da molti anni, il T.O. lavora sia nell'ambiente scolastico in collaborazione con le insegnanti per garantire un sistema di apprendimento più globale; sia nei centri di riabilitazione, per avere un rapporto diretto con il bambino e affrontare più attentamente i limiti della performance⁶.

Il Terapista Occupazionale nel setting scolastico, in generale, riveste un ruolo fondamentale come supporto nell'abilità dello studente di partecipare alle occupazioni scolastiche quotidiane. I T.O. aiutano i bambini a soddisfare il loro ruolo come studenti supportando il rendimento scolastico e promuovendo atteggiamenti propositivi necessari per l'apprendimento. Il T.O. supporta non solo i risultati accademici ma anche quelli non accademici (es. controllo del comportamento, partecipazione negli sport, ricerca di strategie). Inoltre assiste e dà supporto nella definizione di programmi didattici, contribuisce allo sviluppo degli obiettivi educativi del bambino, modifica le attrezzature,

utilizza la tecnologia assistiva, consiglia strategie e fornisce interventi in classe. In aggiunta, riveste un ruolo importante nell'educazione dei genitori, educatori ed altri membri del team scolastico. In questo modo il T.O. supporta i bisogni di tutti gli studenti, incluso quelli senza disabilità. Per esempio, molte scuole usano le conoscenze del T.O. come contributo nel curriculum scolastico per lo sviluppo della scrittura o delle abilità sociali, o per consigliare delle modifiche ambientali in classe in modo da aiutare tutti gli studenti ad accedere e partecipare all'interno della scuola¹⁵.

Secondo Bazyk et al. (2009)³, i modi in cui il T.O. può intervenire con bambini in età evolutiva possono essere di due tipi: l'intervento diretto o indiretto.

L'intervento diretto rappresenta il momento in cui il T.O. lavora con un bambino o con un gruppo di studenti applicando il processo terapeutico per sopperire ad una difficoltà di performance. Il trattamento può avvenire nella stanza di riabilitazione, in classe, in giardino o nel luogo in cui l'attività viene eseguita. Negli ultimi anni, per quanto riguarda la riabilitazione dei bambini in età scolare, soprattutto nei paesi anglosassoni, si stanno sviluppando nuovi approcci. In alternativa al classico intervento nella stanza di T.O. in cui si analizza la performance scolastica difficoltosa per il bambino in un ambiente non naturale, si sta affermando la presenza del T.O. all'interno della scuola. Questo nuovo modello permette da un lato ai bambini di apprendere nuove abilità in un ambiente ecologico e di non sentirsi esclusi o diversi dai pari, dall'altro permette ai terapisti di aver una collaborazione più diretta con il team scolastico e di osservare direttamente come si modifica la partecipazione e l'indipendenza del bambino nel setting educativo. Di pari passo con questo modello, si sta affermando anche il ruolo di prevenzione che può assumere il T.O.: oltre ad intervenire all'interno della scuola, può lavorare con tutti i bambini appartenenti ad una classe, a prescindere dalla presenza o meno di una disabilità, "per ridurre la necessità di successivi interventi intensivi o per facilitare l'inclusione"⁷.

L'intervento indiretto include diversi modelli come per esempio il monitoraggio o la consulenza, nei quali il T.O. guida i membri del team educativo o i caregivers al fine di raggiungere gli obiettivi di trattamento¹⁶. All'interno della scuola, il termine cliente ha un ampio significato ed include le persone come per esempio gli studenti, le famiglie e gli educatori; le organizzazioni come la scuola e le popolazioni all'interno di una comunità come i bambini affetti da autismo (AOTA,2008).

La consulenza, spesso, viene eseguita al fine di valutare la necessità di modifiche ambientali o dell'attività per permettere la partecipazione del bambino all'interno della

scuola. Vengono consigliati adattamenti di sedie, tavoli, strumenti per la scrittura o dei materiali usati. Il T.O. valuta anche i casi in cui sia più efficace e meno dispendioso in termini di energie fisiche la proposta di uno strumento informatico che vada a sopperire alle difficoltà di scrittura.

Il T.O. opera anche un ruolo di formatore per aiutare gli insegnanti ad identificare se le difficoltà del bambino impattino negativamente negli apprendimenti o nella partecipazione e, quali strategie didattiche poter utilizzare per favorire il successo dello studente. Vengono così unite le conoscenze di ciascun professionista del team educativo al fine di garantire un servizio centrato sul cliente. Spesso, il T.O., necessita, inoltre, di accedere alle risorse della comunità per sostenere il bambino o la famiglia, mostrandosi quindi come un ponte tra il sistema sanitario e quello educativo¹⁷.

Negli anni precedenti alla scuola primaria, i bambini compiono importanti progressi nelle abilità manuali e ciò pone le basi per futuri successi in diverse aree delle funzioni scolastiche, inclusa la scrittura, tagliare con le forbici, manipolare piccoli giochi e i compiti di cura di sé (es. usare una forchetta)¹⁷. Difficoltà durante gli anni della Scuola dell'Infanzia, spesso, possono manifestare uno sviluppo incompleto delle abilità motorie fini, necessarie per introdurre la scrittura; e questo è uno dei principali motivi per cui spesso i bambini accedono ad un servizio di Terapia Occupazionale³.

Il T.O. possiede una formazione specifica per quanto riguarda l'analisi del compito, gli adattamenti e i modelli ecologici di pratica che enfatizzano l'interazione tra persona, ambiente ed occupazione¹⁸. Per questo il T.O. è qualificato per avere un ruolo chiave nel supportare lo sviluppo delle abilità di scrittura nel bambino, considerando tutti i fattori ad essa associati. Tuttavia, il ruolo del T.O. nel setting educativo va oltre alla promozione della motricità fine e dello sviluppo della scrittura. Basandosi su un approccio occupation-focused (AOTA, 2008), il T.O. può avere un ruolo importante nell'accesso e nel coinvolgimento del bambino verso quella che gli anglosassoni definiscono "*early/emergent literacy*" e le attività ad essa legate. Con questo termine si definiscono le prime fasi dello sviluppo dell'alfabetizzazione, periodo che va dalla nascita al momento in cui il bambino legge e scrive nel modo convenzionale³.

CAPITOLO 3 – LA SCRITTURA

3.1 I PREREQUISITI AL GRAFISMO

La scrittura è un'abilità complessa che si sviluppa a seguito di numerosi anni di pratica. Molti bambini, non appena riescono ad afferrare uno strumento grafico, iniziano a scarabocchiare su un foglio; crescendo, cominciano a scrivere dei messaggi con significato, all'inizio usando i disegni, forme simili a lettere e, infine, lettere stilizzate. La scrittura è un processo complesso strettamente legato alla coordinazione oculo-manuale e alla dominanza, abilità che vengono coinvolte in maniera preponderante nei primi momenti di approccio al grafismo da parte del bambino.

Tuttavia i prerequisiti che stanno alla base di questa complessa abilità sono numerosi e, spesso, interdipendenti l'uno dall'altro. Di seguito vengono elencati i principali.

- *L'integrazione visuo-motoria.* Viene definita come la capacità di osservare una forma e copiarla in modo accurato. Questa abilità, che coinvolge il sistema visivo prima, e quello motorio poi, è alla base di molti compiti richiesti ai bambini nel setting scolastico, in particolare nei compiti carta matita che rappresentano l'85% delle attività svolte⁹. Bambini che presentano una scarsa integrazione visuo-motoria spesso hanno difficoltà nella formazione delle lettere o nel copiare dei disegni, inoltre, i pattern motori sono incerti e il segno grafico può presentarsi poco fluido.
- *La percezione visiva e le abilità visuo-percettive.* La percezione visiva viene definita come l'insieme dei processi responsabili per la ricezione (funzioni sensoriali) e comprensione (funzioni cognitive) di stimoli visivi. La componente visuo-percettiva consiste nel processo di estrazione e organizzazione delle informazioni provenienti dall'ambiente e, insieme alla componente visuo-cognitiva, conferiscono al bambino la capacità di strutturare e interpretare gli stimoli visivi, dando loro un significato. L'abilità visuo-percettiva consiste, quindi, nel riconoscimento e identificazione di forme, oggetti, colori e altre qualità. La percezione visiva permette, invece, di analizzare la dimensione, la configurazione o le relazioni spaziali esistenti tra gli oggetti.

Un bambino con un deficit nelle abilità visuo-percettive può trovare difficoltoso seguire le linee per tagliare, rimanere nei margini quando colora, mettere in corretta relazione i pezzi per creare delle costruzioni o dei puzzle. Nell'approccio alla scrittura può risultare problematico il riconoscimento di una forma rispetto ad un'altra (es.

quadrato/rettangolo), la discriminazione di una lettera orientata in modo insolito o il mantenimento della linea di scrittura.

- *La coordinazione oculo-manuale.* Consiste nella capacità del sistema visivo di coordinare le informazioni ricevute attraverso gli occhi per controllare, guidare e dirigere le mani al fine di svolgere un determinato compito¹⁹. E' quindi un'abilità che, come l'integrazione visuo-motoria, prevede il coinvolgimento del sistema visivo ma anche di quello motorio. Il primo viene usato per dirigere l'attenzione, mentre il secondo per eseguire il compito. Un bambino con una scarsa coordinazione oculo manuale può aver difficoltà a compiere un segno all'interno di uno spazio, ripassare delle linee o riprodurre dei segni rispettandone la forma, dimensione e l'orientamento.
- *La motricità fine.* L'acquisizione di questa abilità è un aspetto importante per lo sviluppo e la crescita del bambino. Può essere definita come l'insieme delle abilità manuali che richiedono precisione e movimenti fini delle dita e vengono coinvolte in attività quali il tagliare con le forbici, colorare, manipolare piccoli oggetti o disegnare (Marr et al, 2003)¹⁴. Dal 31 al 60% delle attività richieste ai bambini a scuola coinvolgono proprio le abilità motorie fini (Ritty,1993)³⁷. A queste si accompagnano anche tutte le attività di cura di sé quali l'usare il coltello o la forbice, allacciarsi le scarpe o chiudere la zip della felpa. Bambini che sperimentano un insuccesso in uno qualsiasi di questi compiti già nei primi anni scolastici, si sentono spesso frustrati, sviluppano una bassa autostima e un'attitudine negativa all'apprendimento, che spesso non rispecchia il loro reale potenziale scolastico.
- *Consapevolezza spaziale.* Strettamente legata ai concetti spaziali, è la capacità di riconoscere sé stesso in relazione agli oggetti presenti nello spazio. Una persona deve, innanzitutto comprendere la propria posizione prima di sviluppare la conoscenza di informazioni più complesse come la distanza o la velocità. La consapevolezza spaziale non è altro che l'insieme di numerosi processi cognitivi che ci permettono di interpretare e organizzare gli stimoli che riceviamo dall'ambiente e gli elementi presenti nell'ambiente stesso. Attraverso queste fasi possiamo comprendere la relazione del nostro corpo con gli oggetti e degli oggetti tra di loro. I bambini iniziano a sviluppare queste conoscenze già negli anni della scuola dell'infanzia. Il riconoscimento della destra e della sinistra, sopra e sotto, davanti e dietro sono conoscenze fondamentali per l'approccio al foglio e alla scrittura. Un bambino con difficoltà nella comprensione di questi concetti può scrivere il proprio nome al contrario partendo da sinistra verso destra o può non comprendere le indicazioni

dell'insegnante quando fornisce delle consegne spaziali verbalmente (es. disegnare un sole "in alto a sinistra").

- *Gli aspetti ergonomici: la presa della matita.* La presa tripode dinamica dello strumento grafico è stata individuata come la più efficace nelle attività grafo-motorie. Con questa presa la matita viene stabilizzata dalle falangi distali del lato radiale del dito medio mentre il polpastrello di pollice e indice la controllano. Il polso è leggermente esteso, dinamico, mentre l'avambraccio in posizione supina poggia sul tavolo. In letteratura si trovano pareri discordanti rispetto alla presa da promuovere: studi meno recenti (Elliott & Connolly, 1984)²² indicano la tripode dinamica come la presa ottimale che permette movimenti fini delle dita per creare delle lettere; altri studi (Schwellnus, 2013)²³ evidenziano come non ci sia una presa da prediligere ma sia più appropriato valutare la performance e adottare una presa funzionale. Il t.o ha il compito di incoraggiare la ricerca di questa posizione in modo da ridurre la fatica a livello delle articolazioni di polso e mano e migliorare la performance⁶. Gli anni della scuola dell'infanzia sono importanti in quanto la presa si sviluppa proprio tra i 5 e 6 anni. Se il bambino in questa fase apprende una presa non funzionale sarà molto più difficile, successivamente, far apprendere una nuova modalità.
- *Gli aspetti ergonomici: la posizione seduta.* Nella fase d'acquisizione della scrittura si è dimostrato utile promuovere, durante i compiti carta-matita, posizioni alternative quali la stazione eretta o la posizione prona²⁴; nonostante ciò gli studenti svolgono la maggior parte delle loro attività seduti nella loro sedia. Per una buona postura è importante che i piedi poggino sul pavimento, entrambe le braccia devono poggiare sul tavolo e la schiena dev'essere dritta. E', quindi, importante incoraggiare il bambino, fin da subito, a mantenere una posizione corretta, in modo da evitare affaticamento, dolori muscolari, difficoltà nel mantenere la presa della matita piuttosto che della forbice o difficoltà ad individuare visivamente tutto lo spazio di lavoro.

Oltre a questi prerequisiti, Keiser et al. (2009)²⁵ definiscono importanti per l'apprendimento della scrittura anche una serie di componenti esterne quali i fattori culturali e ambientali, il metodo di apprendimento e la qualità e quantità di tempo dedicato all'apprendimento del gesto.

3.2 LA DISGRAFIA

La disgrafia evolutiva appartiene ai DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) definiti dalla consesus conference dell'Istituto Superiore di Sanità (CC-ISS,2011) come disturbi che coinvolgono uno specifico dominio di abilità, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale. Essi infatti interessano le competenze strumentali degli apprendimenti scolastici³⁸. La disgrafia, in particolare, è caratterizzata dalla difficoltà a riprodurre segni alfabetici e numerici; riguarda esclusivamente il grafismo, inteso come processo di realizzazione grafica. Si distingue quindi dalla disortografia in quanto non riguarda l'acquisizione delle regole ortografiche e sintattiche. Dal punto di vista della classificazione diagnostica, l'ICD-10 inserisce la disgrafia con gli altri DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) nel gruppo dei disturbi dello sviluppo psicologico sotto la dicitura Disturbi Specifici delle Abilità Scolastiche^{26,38} (codice F 81.8).

La disgrafia si può manifestare in modi diversi e quello che si può osservare è, per esempio, un'impugnatura non corretta della matita/penna, posizionamento del corpo non adeguato, mancato ausilio della mano non dominante nel tenere fermo il foglio/quaderno, direzione del segno non adeguata e inversione della direzionalità o macrografia alternata alla micrografia. La disgrafia emerge nel bambino quando la scrittura inizia la fase di personalizzazione, indicativamente alla terza elementare, momento in cui si può iniziare a parlare di diagnosi di disgrafia²⁷.

«In presenza di disgrafia, andrebbero indagate le abilità motorie generali e fino-manuali, le competenze visuo-motorie e visuo-percettive, l'attenzione visiva selettiva e sostenuta, la memoria motoria e la qualità dell'apprendimento motorio» (PARCC, 2011)³⁸

La percentuale di bambini con diagnosi di disgrafia è pari al 5% ma si associa un 29%²⁸ di bambini che giungono all'osservazione del T.O. per la presenza di difficoltà grafomotorie, definiti "*poorhandwriters*".

Alcuni studi hanno individuato come difficoltà nello sviluppo dei prerequisiti al grafismo negli anni della Scuola dell'Infanzia possa essere predittore di sviluppo di difficoltà nella competenza grafica³⁶. Fornire maggiore attenzione e un'identificazione precoce dei bambini a rischio può, quindi, ridurre in modo significativo la comparsa di difficoltà di apprendimento²⁹, intendendo per *difficoltà* un processo non innato e modificabile con l'intervento, diverso dal *disturbo* di apprendimento che è, invece, un deficit neuropsicologico innato e non modificabile dei meccanismi di apprendimento.

CAPITOLO 4 – INTERVENTO

4.1 INTRODUZIONE ALL'INTERVENTO

La tesi nasce sulla base di un'osservazione rispetto ai casi incontrati durante il tirocinio universitario nell'ambito dell'età evolutiva. E' stato notato, infatti, che una grande quantità di bambini che si presentavano al servizio di Terapia Occupazionale, giungono su invito dell'insegnante dell'ultimo anno della Scuola dell'Infanzia. In questa fase di transizione, nel bambino vengono a manifestarsi una serie di difficoltà legate principalmente al pregrafismo e a tutte quelle attività propedeutiche per l'accesso alla Scuola Primaria. Questa osservazione è stata confermata, in seguito, dall'analisi della letteratura, la quale ha riportato che uno dei motivi principali di invio dei bambini al servizio di Terapia Occupazionale (40% dei casi) sia proprio per la richiesta d'intervento di fronte a difficoltà grafo-motorie^{3,30}. Dalla revisione bibliografica è emerso come le attività di pregrafismo si basino su dei prerequisiti importanti, ma spesso non adeguatamente considerati dagli insegnanti, i quali fanno emergere anche una mancanza di risorse rispetto all'individuazione delle difficoltà nella performance del bambino a scuola (Gerde & Bingham, 2012)². Marr (2001)²⁰ rileva anche come bambini che hanno difficoltà nel disegno e nelle attività grafiche alla scuola dell'infanzia sono gli stessi che sviluppano delle difficoltà, poi, nell'apprendimento della scrittura in prima elementare. Quando si parla di pregrafismo, non si intendono solo gli esercizi carta-matita volti all'apprendimento delle lettere, ma si considerano anche tutte quelle attività che comportano il tagliare, incollare, comporre immagini o disegnare e che, allo stesso modo, coinvolgono le abilità legate alla scrittura. L'intervento diretto del T.O. ha l'obiettivo di analizzare la performance occupazionale del bambino in queste attività per individuare e prevenire difficoltà, in modo da garantire un miglior funzionamento scolastico (CAOT, 2002). Performance poco efficaci possono inficiare sia gli apprendimenti del bambino sia la sua autostima. E' necessario, inoltre, ricercare attività in linea con la fase di sviluppo del bambino per evitare che la frustrazione di fronte all'insuccesso porti all'instaurarsi di comportamenti di rifiuto e abbandono.

Il T.O. può lavorare con il singolo bambino, in piccolo gruppo o con l'intera classe. Bazyk et al. (2009)³ riportano come la presenza del T.O. all'interno della classe, in un ambiente familiare ai bambini sia maggiormente raccomandata rispetto all'intervento svolto nella stanza di riabilitazione, in un ambiente, quindi, poco familiare al bambino³. Gerde et al. (2014)⁶ riportano come la figura del T.O. nella scuola dell'infanzia, in collaborazione con il team educativo, migliori l'approccio agli apprendimenti e offra un'analisi più specifica

di tutte le componenti legate alla persona, all'ambiente e all'occupazione per l'individuazione di casi a rischio di ritardo nello sviluppo. Il T.O. può migliorare il valore del proprio supporto nell'ambiente scolastico andando oltre ad un approccio focalizzato allo sviluppo di una specifica abilità, prediligendo, al contrario, un approccio ecologico d'intervento che promuova l'engagement e l'apprendimento di tutti i bambini in una visione più olistica⁶.

4.2 MATERIALI E METODI

Sulla base delle premesse esposte, è stato strutturato un progetto d'intervento di Terapia Occupazionale rivolto ai bambini dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia per sviluppare i prerequisiti alla scrittura attraverso attività di pregrafismo divertenti e motivanti per i bambini. Il progetto ha previsto la presenza di un gruppo d'intervento (GI) e un gruppo di controllo (GC) e la somministrazione di una valutazione iniziale e una finale come verifica. Il progetto è stato presentato a quattro scuole del territorio Coneglianese, di queste due hanno aderito: la Scuola dell'Infanzia "San Pio X" di Conegliano e "Il Girotondo delle età" di Santa Maria di Felleto. Entrambi gli istituti hanno al loro interno un nido integrato e si fondano su principi d'ispirazione cristiana (di uguaglianza, d'imparzialità, diritto alla scelta, centralità del bambino etc.).

La Scuola dell'Infanzia paritaria "San Pio X" con nido integrato di Conegliano nasce con modelli formativi e didattici che si rifanno alla tradizione salesiana. I servizi offerti vengono gestiti seguendo due linee educativo-pedagogiche: la pedagogia delle relazioni, intese sia quelle tra bambini sia quelle tra bambino/educatore; la pedagogia del fare, in cui il bambino viene considerato il fulcro delle attività didattiche e dell'organizzazione delle routine e degli spazi. Numerosi sono i laboratori offerti ai bambini che comprendono attività di movimento, sviluppo del linguaggio, manipolazione, sviluppo del pensiero simbolico e attività grafico-pittoriche espressive.

Il Centro Infanzia "Girotondo delle Età" di Santa Maria di Felleto nasce su un progetto psicopedagogico che garantisce la massima continuità tra l'asilo nido e la scuola dell'infanzia. Tale progetto, che si intitola appunto "Girotondo delle Età", ha la prerogativa di uno scambio continuo con gli anziani ospiti della vicina casa di riposo "Fondazione De Lozzo-Da Dalto" e con alcuni anziani del territorio. Oltre alle attività didattiche e a laboratori di psicomotricità e di lingua inglese, i bambini hanno la possibilità di partecipare a corsi di nuoto e acquaticità e di musica. Grazie alla presenza, nei pressi della Scuola, di aree verdi, i bambini hanno la possibilità di svolgere laboratori quali l'orto, il bosco o l'accudimento di animali tra cui galline o asini. L'istituto

mantiene, inoltre, un legame di collaborazione con le Scuole Primarie del territorio, l'associazione "La Nostra Famiglia" di Conegliano (TV) con una funzione preventiva o di sostegno, l'Azienda Agricola Da Dalto che ospita i bambini per la vendemmia e le prime lavorazioni dell'uva e gli istituti universitari come sede per tirocini o periodi di formazione.

In entrambe le Scuole la classe era organizzata con banchi rettangolari e sedie a misura di bambino, in ogni banco potevano sedersi sei alunni. I materiali necessari per le attività erano messi a disposizione dalla scuola stessa e i bambini potevano reperirli al bisogno. Erano, inoltre, presenti dei cassettoni personali per ciascun bambino in cui venivano riposti i lavori svolti.

4.2.1 POPOLAZIONE

I partecipanti al progetto sono bambini appartenenti a due scuole dell'infanzia, che nell'analisi dati chiameremo Scuola X (Pio x di Conegliano) e Scuola Y (Girotondo delle età di Santa Maria di F.). I campioni dei due istituti verranno analizzati separatamente. I gruppi di bambini sono stati scelti in base ai seguenti criteri a) appartenenza all'ultimo anno della scuola dell'infanzia; b) possesso di un consenso familiare per prendere parte al progetto. Nella Scuola X, i bambini dell'ultimo anno sono complessivamente 29, di questi 13 appartengono al gruppo di controllo (6 femmine e 7 maschi) mentre 16 (5 femmine e 11 maschi) appartengono al gruppo d'intervento. Nel secondo istituto il campione complessivo è di 28 bambini di cui 12 (3 femmine e 9 maschi) appartenenti al gruppo di controllo e 16 (7 femmine e 9 maschi) al gruppo d'intervento. L'età media del gruppo di controllo della Scuola X è di 5.8 anni mentre quella del gruppo d'intervento è di 5.6 anni. Per quanto riguarda la Scuola Y l'età media del GC è di 5.5 anni, quella del GI è di 5.6 anni (tabella 1). In nessuna delle due scuole sono presenti alunni con disabilità o che abbiano già svolto trattamenti di Terapia Occupazionale. Tutti i bambini parlano l'italiano come prima lingua ad esclusione di un partecipante al GI della Scuola X che parla e comprende principalmente la lingua rumena.

	SCUOLA X		SCUOLA Y	
	GC	GI	GC	GI
POPOLAZIONE	13	16	12	16
ETA' MEDIA (anni)	5.8	5.6	5.5	5.6

Tabella 1. Caratteristiche dei campioni (numerosità ed età media)

4.2.2 STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Nella valutazione iniziale sono stati somministrati i seguenti strumenti:

- The Developmental Test of Visual Motor Integration (Beery, 1997), è un test norm referenced per bambini dai 3 ai 17 anni. Richiede ai bambini di disegnare, usando carta e matita, 24 forme geometriche riportate in ordine crescente di difficoltà secondo lo sviluppo del bambino. Il VMI ha buone qualità psicometriche, con una validità test-retest di .87 e tra valutatori di .94 (Beery & Buktenica, 1997)³¹. I punteggi vengono assegnati in base ad una lista di criteri presenti nel manuale, a ciascuna forma viene assegnato “1” se eseguita secondo i criteri, “0” se non aderente alla copia. La correzione viene interrotta se lo studente riceve tre zeri in tre items consecutivi. Nell’analisi dei dati si considerano i punteggi standard, le età equivalenti e i percentili. Versioni più recenti del VMI comprendono due valutazioni supplementari che riguardano la percezione visiva e la coordinazione motoria, che non sono state somministrate. Si è scelto questo strumento dapprima perché ricerche dimostrano che i bambini in grado di copiare le prime nove forme del VMI sono maggiormente pronti ad intraprendere un percorso legato alla scrittura³² e poi per avere uno strumento standardizzato che rilevasse delle modifiche rispetto all’integrazione visuo-motoria a seguito dell’intervento.
- Developmental Test of Visual Perception. Il TPV include otto subtests ma nel progetto è stato somministrato solo quello relativo alla coordinazione oculo-manuale. Viene richiesto al bambino di tracciare un segno con la matita all’interno di un percorso dato senza mai fermarsi, viene valutata la fluidità del movimento (start-stop) e la capacità di seguire una guida dapprima lineare, poi a zig-zag e infine curva. I punteggi normativi del TPV sono stati sviluppati su un campione di 1972 bambini con un’età compresa tra i 4 e 10 anni. La validità test-retest oscilla tra $r=.71$ e $r=.86$ ed è di $r=.96$ per il punteggio totale. La validità inter valutatore è di $r=.98$ per il test completo (Hammill et al., 1993)³³.
- Disegno a soggetto. Questa valutazione non standardizzata richiede ai bambini di disegnare su indicazione del terapeuta 7 figure: una casa, un cane, un gatto, un fiore, una forchetta, una moto e un’automobile. Ai bambini viene consegnato un foglio A4 e una matita, viene data la consegna di disegnare sette figure cercando di usare tutto lo spazio a disposizione. In questo progetto si è preferito non seguire un ordine nel richiedere i disegni, trasformando, invece, la domanda in un gioco: a turno, un bambino pescava da una scatola un foglietto, la terapeuta leggeva

quanto scritto e tutti eseguivano il disegno. Questa valutazione è stata utilizzata per avere delle informazioni rispetto alla qualità grafica di ciascun bambino, alla capacità di rappresentare delle figure con tutti i particolari tali da poterle distinguere l'una dall'altra. Oltre a questi aspetti, usata insieme alla checklist grafomotoria (presentata di seguito) permette di valutare tutti gli aspetti ergonomici legati alla posizione mantenuta durante la performance, piuttosto che alla presa o pressione della matita. Insieme al disegno di sé (presentato di seguito), permette, inoltre, di rilevare se sono emerse delle modifiche legate alla produzione grafica e, nello specifico, l'aumento dei particolari nel disegno o una migliore gestione dello spazio nel foglio.

- Disegno di sé. Viene chiesto ai bambini di disegnare sé stessi in relazione alle loro capacità. Viene, inoltre, data la libertà di colorare e arricchire il disegno con dei particolari. Questa è stata la prima richiesta fatta ai bambini usata come un primo approccio e un modo per entrare in relazione con loro. In questo progetto si è anche chiesto ai bambini di scrivere il loro nome sul foglio. Questa valutazione permette di avere informazioni rispetto alla consapevolezza di sé, alla conoscenza delle parti del corpo da parte dei bambini e alla loro capacità di rappresentarle mantenendo gli adeguati rapporti spaziali.
- Autovalutazione (ALLEGATO A). E' stata creata un'autovalutazione per i bambini in cui, attraverso delle immagini, potessero esprimere il loro apprezzamento nei confronti del disegno e della scrittura. Tenendo in considerazione che, mentre la prima è un'attività molto nota ai bambini, la seconda è ancora nelle prime fasi di apprendimento. Lo scopo della somministrazione di questo strumento è verificare se, al termine dell'intervento, emergano delle modifiche rispetto al senso di soddisfazione legato a queste attività. Ai bambini è stato richiesto di indicare con una croce se disegnare e scrivere a) gli piace davvero tanto b) gli piace così così c) non gli piace per niente. Questi tre items, per essere maggiormente comprensibili ai bambini, sono stati spiegati dalla terapeuta tramite esempi concreti legati alle loro esperienze quotidiane.
- Checklist grafo-motoria. (ALLEGATO B) In questo strumento (Santinelli, 2009) vengono presi in considerazione quattro aspetti fondamentali legati alle attività grafo motorie: la posizione seduta, la motricità, la scrittura e la presa della matita. Non è stato utilizzato come misura di outcome ma come guida nell'osservazione

della performance del bambino nelle attività proposte al fine di individuare gli aspetti su cui focalizzare l'intervento.

- Questionario per le insegnanti. Al termine dell'intervento è stato consegnato alle insegnanti dei due gruppi un questionario (ALLEGATO C) volto ad indagare la conoscenza della Terapia Occupazionale da parte dell'insegnante, la valutazione dell'intervento e la percezione dell'utilità del T.O. nella Scuola dell'Infanzia.

La maggior parte degli strumenti dati prevede la scrittura del nome da parte del bambino. Questo aspetto, valutato in modo non standardizzato, è stato inserito come uno degli obiettivi di lavoro ed è stato, quindi, rivalutato alla fine dell'intervento.

4.3 PROCEDURA

La valutazione iniziale è stata preceduta da un incontro del terapeuta con la coordinatrice e l'insegnante di entrambe le scuole, con l'obiettivo di raccogliere informazioni rispetto al curriculum scolastico (osservazione dei quaderni) e agli aspetti educativi e comportamentali di ciascun gruppo. A questo è seguito il primo incontro di presentazione e valutazione a cui era presente sia il gruppo di controllo sia quello d'intervento.

Il progetto prevedeva, poi, 10 incontri con cadenza bisettimanale della durata di 1h ciascuno, con la presenza del GI e dell'insegnante. Questi incontri sono stati organizzati in modo tale da ripercorrere attraverso delle attività di pregrafismo tutti i prerequisiti citati (Tabella 2).

In primo luogo, per creare un percorso motivante per i bambini, si è cercato di inserire le attività all'interno di un tema guida e di individuare un elemento simbolico avente la funzione di dare dei consigli utili ai bambini durante le attività. Il tema scelto è stato quello della primavera, in riferimento al periodo dell'anno in cui è stato svolto il progetto e si è scelto come elemento simbolico la farfalla. Come modalità d'intervento sono state usate le scoperte guidate per l'individuazione di strategie o facilitazioni dell'attività. Si è preferito, inoltre, utilizzare le “memorizzazioni motorie verbali”³⁴ in cui i bambini hanno attribuito un nome all'attività, a una componente dell'attività o alla posizione del loro corpo; in modo da evocare un'immagine mentale per guidare l'esecuzione motoria. (Es. “La forbice è come un cocodrillo che ha tanta fame, apre la bocca e mangia tutto il foglio”).

Nel primo incontro d'intervento è avvenuta la presentazione ai bambini sia del tema sia del personaggio guida (la farfalla chiamata Rosy) (Figura 1). Per stimolare l'attenzione dei

bambini rispetto alla posizione del loro corpo e all'organizzazione dello spazio di lavoro è stata creata una filastrocca:

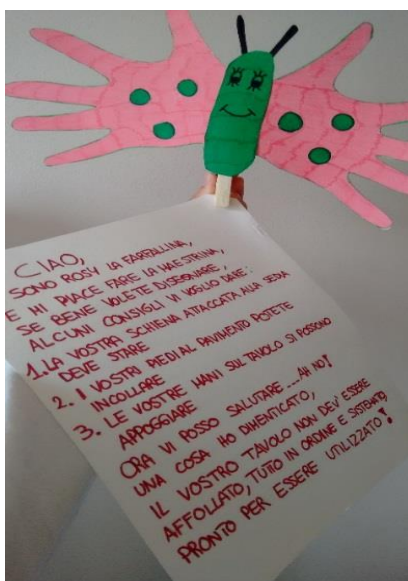


Figura 2 La filastrocca di Rosy
(Samantha Stefanello)

“Ciao, sono Rosy la farfallina,
e mi piace fare la maestra,
se bene volete disegnare,
alcuni consigli vi voglio dare,
uno, la vostra schiena attaccata alla sedia deve stare,
due, le vostre mani sul tavolo si possono appoggiare,
tre, i vostri piedi al pavimento si possono incollare,
ora vi posso proprio salutare,
ah no! Una cosa ho dimenticato,
il vostro tavolo non dev'essere affollato,
tutto in ordine e sistemato,
pronto per essere utilizzato!”

Figura 1 La presentazione di Rosy

La filastrocca è stata letta insieme ai bambini all'inizio di ogni incontro, inoltre, è stata appesa all'interno della classe in modo da mantenerla visibile e poter far riferimento a Rosy in qualsiasi momento.

Le attività svolte durante i dieci incontri d'intervento sono rappresentati in modo schematico nella seguente tabella (Tabella 2).

DATA		TEMA	ATTIVITA'
1° INCONTRO	Lunedì 21/03	Valutazione iniziale	→ Presentazione → VMI (copia) → Disegno di sé → Autovalutazione → Disegno a soggetto
2° INCONTRO	Mercoledì 23/03	Presentazione del tema generale: la primavera	→ Lettura della filastrocca di Rosy → Senso-motorio scotch → Scheda delle farfalle
3° INCONTRO	Venerdì 01/04	P come PULCINO	→ Taglia/ incolla pulcino → Costruisci il pulcino → Ora tocca a te: disegna il pulcino

4° INCONTRO	Lunedì 04/04	R come RANA	→ Costruisci la rana con le tue mani → Ripassare parola rana con cotton fioc → Labirinto della rana
5° INCONTRO	Venerdì 08/04	I come IO	→ Disegno di sé': attenzione allo spazio! → Scritta nome → Gioco: indovina la forma!
6° INCONTRO	Lunedì 11/04	M come MARGHERITA	→ Cerca la prima lettera del tuo nome! → Taglia il fiore → Componi il fiore
7°INCONTRO	Lunedì 18/04	A come A DESTRA O A SINISTRA?	→ Discussione su destra e sinistra → Dividere a metà il foglio → Disegno delle forme a destra o a sinistra
8° INCONTRO	Venerdì 22/04	V come Volare	→ Disegno del pilota → Scrivere la parola pilota → Porta il disegno a destra o a sinistra → Gioco: indovina la forma!
9° INCONTRO	Venerdì 29/04	E come ERBA	→ Che cos'è nascosto dietro l'erba? → Scelta di un animale da disegnare insieme → Costruzione dell'erba con cartoncino
10° INCONTRO	Lunedì 02/05	R come ROSY	→ Costruire una farfalla di cartone con le mani → Gioco del dado
11° INCONTRO	Lunedì 09/05	A come ARRIVO!	→ Ordina le lettere del nome → Incolla le lettere in un foglio quadrettato → Scrivi il tuo nome nei quadretti
12° INCONTRO	Venerdì 20/05	Rivalutazione	

Tabella 2 Vengono riportate le attività svolte in ciascun incontro

Di seguito vengono esemplificate alcune delle attività utilizzate negli incontri d'intervento, indicandone lo scopo e la funzione nello sviluppo dei prerequisiti necessari per la scrittura.

Esempio attività n°1: Costruzione del pulcino (3° incontro)

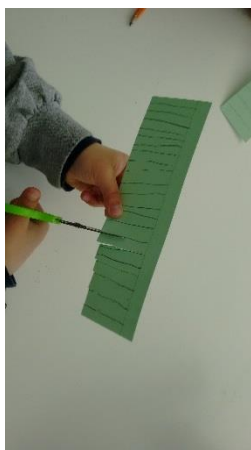


Figura 3 Foto riportante l'attività di costruire l'erba. Il bambino taglia seguendo le righe un cartoncino

Quest' attività comprende diverse fasi: un primo momento in cui i bambini devono tagliare le forme proposte, un secondo momento in cui devono assemblarle per formare il pulcino come mostrato nel modello dato e, infine, il momento in cui devono incollare i diversi pezzi. In quest' attività vengono messi in gioco molti dei prerequisiti descritti (vedi pag.13): la coordinazione oculo-manuale è fondamentale nell'uso della forbice, così come la motricità fine mentre la percezione visiva e l'organizzazione spaziale rivestono un ruolo importante nel momento della ricomposizione dei pezzi.

Quest' attività è stata proposta perché sono state osservate difficoltà nell'uso della forbice: alcuni bambini avevano una presa scorretta dello strumento, altri svolgevano il movimento con troppa velocità andando ad influenzare negativamente il risultato della performance, altri ancora non posizionavano le loro mani in modo da poter controllare il foglio.

Negli incontri d'intervento, per favorire la presa corretta della forbice, si è cercato di discutere con i bambini sulla forma e la funzione dello strumento. Attraverso la scoperta guidata, e prove con diverse tipi di prese, si è arrivati alla definizione della presa più efficace. I bambini hanno scelto "la presa del coccodrillo" come memorizzazione per guidare il gesto. Per quanto riguarda il controllo del movimento, si sono strutturate altre attività proposte negli incontri successivi in cui, al posto di usare un foglio A4 sottile, si è proposto un cartoncino (Figura 3) che, avendo una grammatura maggiore, permette al bambino di controllare più facilmente il movimento. Inoltre, per rallentare il movimento e posizionare correttamente le mani, si è cercato di legare la forbice a una figura

significativa che i bambini hanno individuato in un cocodrillo che “ha molta fame, spalanca la bocca, e mangia lentamente il suo foglio”.

Esempio attività n°2: Il disegno di sé

Per quanto riguarda la raffigurazione della figura umana si è scelto di far riferimento al testo “Corso di disegno per bambini”³⁵ in cui utilizzando le forme semplici quali quadrato, rettangolo o triangolo si va a costruire la figura di un bambino. Per l’esecuzione di quest’attività si è scelto di proseguire per steps: veniva mostrata una prima forma che i bambini eseguivano nel loro foglio, poi veniva mostrata la seconda e così via. Questo permetteva ai bambini di porre maggiore attenzione al singolo compito piuttosto che all’intera attività.

Si è utilizzata quest’attività per lavorare sugli aspetti emersi come problematici: a) la conoscenza delle forme e la capacità di distinguere una forma dall’altra b) l’abilità di copia c) gli aspetti di grafomotricità quali la pressione sul foglio o la presa della matita d) le parti del corpo e i rapporti spaziali esistenti tra loro. In particolare ci soffermiamo sul punto a) e sul punto d).



Figura 4 Attività sensomotoria

- a) Mentre il cerchio è ben distinguibile dal quadrato, più difficile risulta la distinzione tra il quadrato e il rettangolo. Si è cercato, dapprima, di analizzare le differenze tra le varie forme quindi le congruenze, la composizione o la differenza rispetto al numero di angoli. Durante l’analisi di questi aspetti con i bambini, per esempio, è emerso che il quadrato “ha tutte le righe uguali”, il rettangolo “ha due righe lunghe che si guardano e due righe corte” e il triangolo “ha solo tre punte”. In seguito, attraverso un’attività sensomotoria (Figura 4) sono state sperimentate concretamente queste osservazioni. Sono stati quindi preparati dei cartoncini con le diverse forme, e sono stati utilizzati in un’attività di coppia in cui, mentre un bambino teneva le mani dietro la schiena, il compagno gli metteva una forma nelle mani, attraverso l’analisi tattile, il primo bambino doveva indovinare di quale forma si trattava.

d) Come già emerso nel disegno di sé in valutazione iniziale, alcuni bambini hanno manifestato delle difficoltà nel disegnare le parti del corpo principali e mantenere i giusti rapporti spaziali tra di loro. Si è posta, quindi, l'attenzione in particolar modo nella conoscenza delle diverse parti del corpo, nella dimensione di una parte del corpo rispetto ad un'altra e nella posizione stessa delle diverse parti. In questo caso si è svolta un'attività in cui i bambini, facendo riferimento al proprio corpo, correggevano un disegno che gli veniva mostrato indicando dove si trovava l'errore. I bambini identificavano così che “le mie braccia partono dalle spalle e non dalla pancia” oppure notavano che “forse hai dimenticato i piedi!”.

Si è poi discusso sull'importanza di raffigurare anche il pavimento e di dove questo si trovasse rispetto ai piedi. E' emerso, infatti, che molti bambini rappresentavano sé stessi senza un riferimento sottostante. Loro stessi hanno descritto questo tipo di figura come “un uomo che vola”, pur non volendo disegnare ciò. Per meglio capire questo aspetto, è stata proposta un'attività in cui i bambini, messi in fila, hanno marciato nella classe ponendo attenzione a ciò su cui poggiavano i piedi. Tramite la scoperta guidata, hanno capito che se pestavano il pavimento significava che questo era sotto i loro piedi, e quindi, anche nel disegno, i piedi poggiano sul pavimento. Questo concetto è stato ampliato ad altre superfici quali il giardino o la sabbia.

La riflessione sul pavimento inteso come una riga da rispettare è stata poi ampliata alla scrittura, portando i bambini a scoprire che anche le lettere hanno una riga di riferimento che dev'essere rispettata. Per concretizzare ciò, i bambini hanno scritto il loro nome rispettando la riga.

Esempio attività n°3: La destra e la sinistra

L'analisi di destra e sinistra è stata incorporata all'interno di diverse attività quali “il disegno delle forme” o “mettere al proprio posto il pilota”.

Alla valutazione iniziale, alcuni bambini, alla richiesta di scrivere il nome “in alto a sinistra” hanno fatto emergere la non conoscenza di queste due accezioni. Per favorirne

l'apprendimento è stata adottata la modalità del confronto tra pari in cui i bambini che già conoscevano destra e sinistra hanno spiegato come le hanno apprese (Figura 5).

Il racconto di Marina: << Mi ricordo qual è la mia mano destra perché un po' di anni fa mi sono fatta male proprio in quella mano e la mamma mi diceva sempre che quella era la mano destra>>.

Figura 5 Il racconto di Marina

E' stato, quindi, chiesto ai bambini quale potesse essere il modo più facile da usare per ricordare la destra e la sinistra e, insieme, è stato deciso di ripetere che "la mano che uso per scrivere è la mia mano destra". I bambini mancini (complessivamente tre) hanno individuato la sinistra, come mano usata per scrivere e hanno, quindi, memorizzato che "la mano che uso per scrivere è la mia mano sinistra". Sono state, poi, messe in pratica queste conoscenze in un'attività in cui veniva chiesto loro di disegnare alcuni oggetti a destra del foglio e altri a sinistra. Sono anche state date indicazioni all'insegnante e ai bambini stessi di porre attenzione a questi concetti anche nelle attività di vita quotidiana es. "Oh! Sto tenendo lo spazzolino con la mano destra!". Un gioco utilizzato per questo obiettivo è stato il "pesca la direzione": in un sacchettino c'erano dei bigliettini in cui vi era una D (destra) e una S (sinistra), se il bambino pescava "S" doveva portare il suo disegno nel raccoglitore a sinistra dell'armadio e, al contrario, se pescava "D" lo portava a destra.

Esempio attività n°4: Scrivere il proprio nome



Figura 6 Attività: componi il tuo nome

Dalle valutazioni iniziali è emerso come molti bambini scrivevano il loro nome al contrario (da destra verso sinistra), dimenticavano alcune lettere o eseguivano la lettere in modo errato. Si è deciso, quindi, di lavorare anche su questo aspetto considerandolo come prerequisito per la Scuola Primaria. In primo luogo si sono cercate delle opportunità di pratica, per cui in ogni lavoro carta-matita svolto, il bambino doveva scrivere il proprio nome. Un'attività svolta per perseguire questo obiettivo è stata quella di scegliere e

ordinare le lettere del proprio nome (Figura 6), incollarle in ordine su un foglio a quadretti e riscrivere il nome su copia.

Esempio attività n°5: Scrivere con il cotton fioc

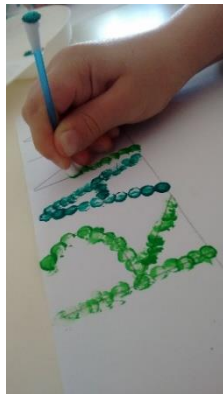


Figura 7 Attività: ripassa la scritta "rana" con il cotton fioc

Quest'attività è stata svolta per stimolare i bambini a porre attenzione alla posizione della loro mano nella presa dello strumento (in questo caso un cotton fioc). Il cotton fioc, è un semplice oggetto che grazie alla presa sottile e alla dimensione ridotta, stimola il bambino a sperimentare e sviluppare una presa funzionale. Nel quarto incontro (Tabella 2) il cui tema era la rana, i bambini hanno ripassato con un cotton fioc imbevuto di tempera, la parola rana (Figura 7). Oltre ad essere importante per gli aspetti della grafomotricità, è un'attività che i bambini hanno svolto con piacere e curiosità.



Figura 8 Lista delle attività

Oltre alle attività descritte, durante gli interventi sono state inserite strategie per facilitare i bambini a mantenere l'attenzione rispetto al compito. In particolare è stata creata una tabella (Figura 8) in cui venivano riportate le attività della giornata attraverso delle immagini. Al termine di ogni attività veniva spostata una freccia sull'attività successiva.

Questo semplice ausilio, ha permesso ai bambini di avere un feedback visivo rispetto ai tempi di lavoro e di gestire in maniera più efficace le risorse attentive.

E' stato, inoltre, adattato l'ambiente in modo da facilitare i bambini nel reperimento degli strumenti necessari. In entrambe le Scuole, era abitudine che nel momento dello svolgimento di un'attività, i bambini si alzavano dal loro posto per prendere, volta per volta, la matita piuttosto che la forbice. Si è scelto, invece, utilizzando la lista delle attività (Figura 8), di analizzare all'inizio di ogni incontro gli oggetti necessari per lo svolgimento di tutte le attività e di radunarli in modo di non doversi alzare ogni volta generando, così, la disattenzione dei compagni.

4.4 RISULTATI

Il campione complessivo del progetto è di 57 bambini appartenenti all'ultimo anno della Scuola dell'Infanzia di due istituti (x,y) del territorio trevigiano. In entrambi i gruppi non sono presenti bambini con disabilità o soggetti che avessero già frequentato un percorso di Terapia Occupazionale. Tutti i bambini appartenenti al GI sono in possesso di un consenso da parte dei genitori. Verranno di seguito riportati i risultati di ciascuna Scuola. Si specifica che mentre i risultati dei test quantitativi sono stati analizzati separatamente tra le due scuole, per quelli qualitativi è stato fatto un commento unico riassumendo gli aspetti emersi dalle prove effettuate.

Scuola X

Il campione complessivo è di 29 bambini di cui 13 appartenenti al GC (6F, 7M) e 16 al GI (5F, 11M). L'età media alla valutazione iniziale è pari a GC=5.8 (min 5.4, max 6.1) GI=5.5 (min 5, max 6). La partecipazione dei bambini del GI è stata buona con una percentuale di assenza minima pari all' 8% e massima pari al 33%.

Rispetto all'analisi dei dati del VMI sono stati considerate le medie dei punteggi standard riferiti all'età ed i percentili.

VALORI TEST SCUOLA X

	Pre test		Post test		p-value
	M	SD	M	SD	
VMI GI	108.5	9.12	110.31	7.97	0.2113
VMI GC	104.77	7.44	105.23	10.0	0.8780
TPV GI	10.46	1.33	10.62	1.61	0.7388
TPV GC	9.82	1.08	10.27	1.90	0.3603

Tabella 3 Vengono riportate le medie dei punteggi standard (M) e le rispettive deviazioni standard (DS) delle valutazioni svolte pre-post

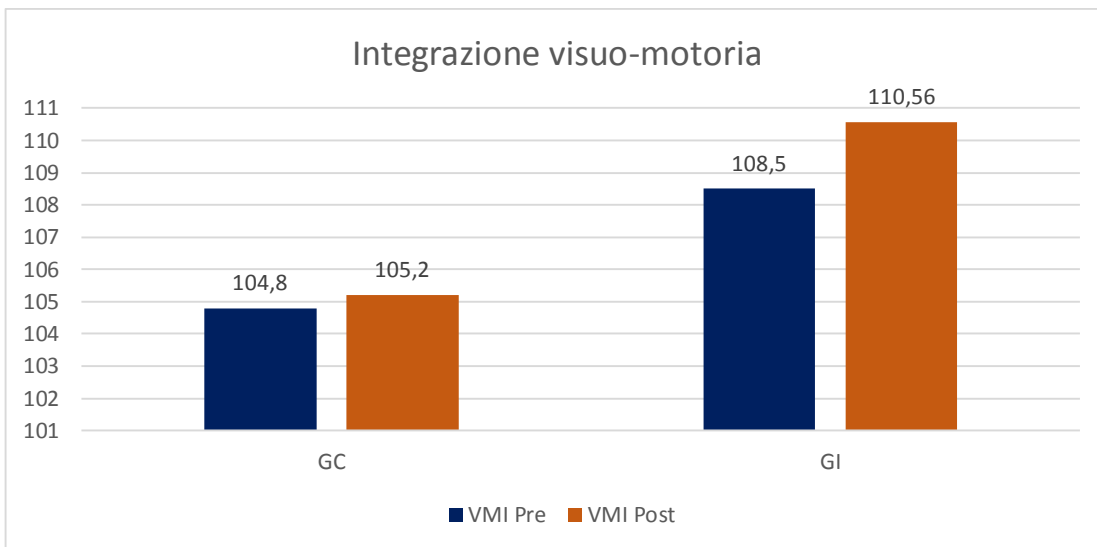


Figura 9 Grafico riportante le medie dei punteggi standard del VMI della Scuola X

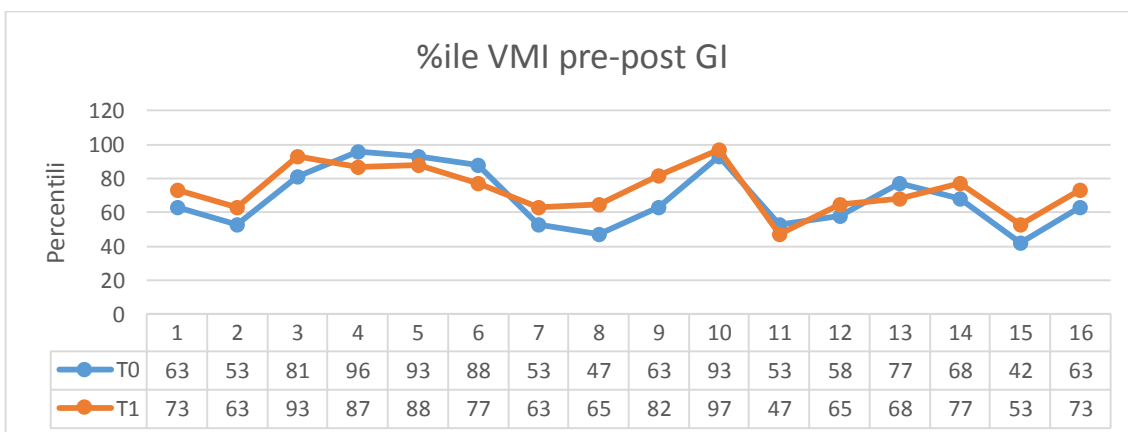


Figura 10 Grafico riportante i percentili di ciascun bambino del GI (indicato con un numero)

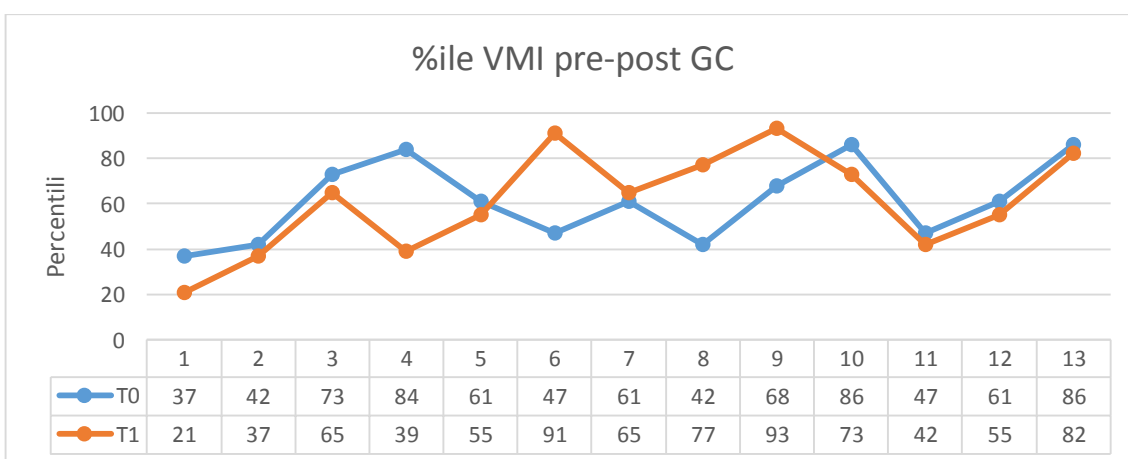


Figura 11 Grafico riportante i percentili di ciascun bambino del GC (indicato con un numero)

Dall'analisi dei risultati del VMI emergono dei punteggi globalmente maggiori nel GI rispetto a quelli del GC. Le medie dei punteggi standard dei due gruppi alla valutazione finale e iniziale (Figura 9) mostrano un miglioramento, seppur non significativo, in

entrambi i gruppi. L'andamento globale del GI (Figura 10) si mostra più omogeneo rispetto a quello del GC (Figura 11). Non sono presenti profili a rischio.

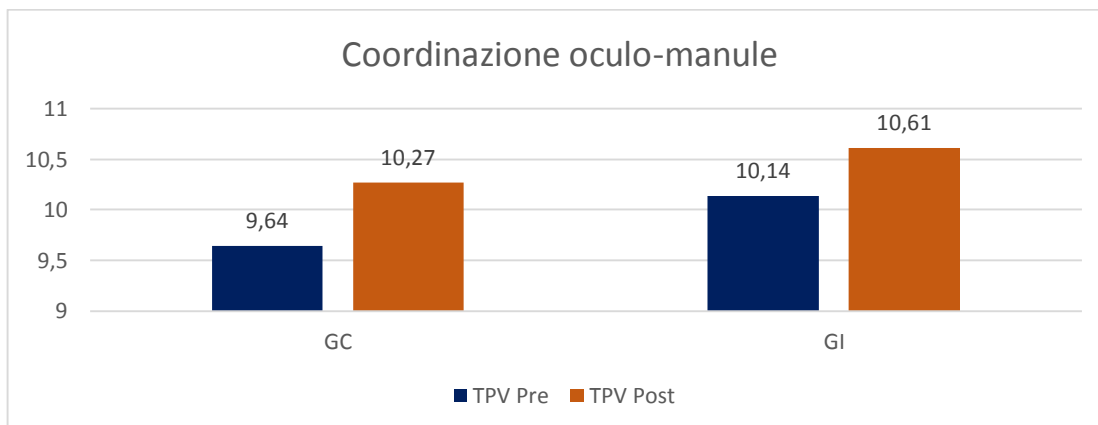


Figura 12 Grafico riportante le medie dei punteggi standard del TPV della Scuola X

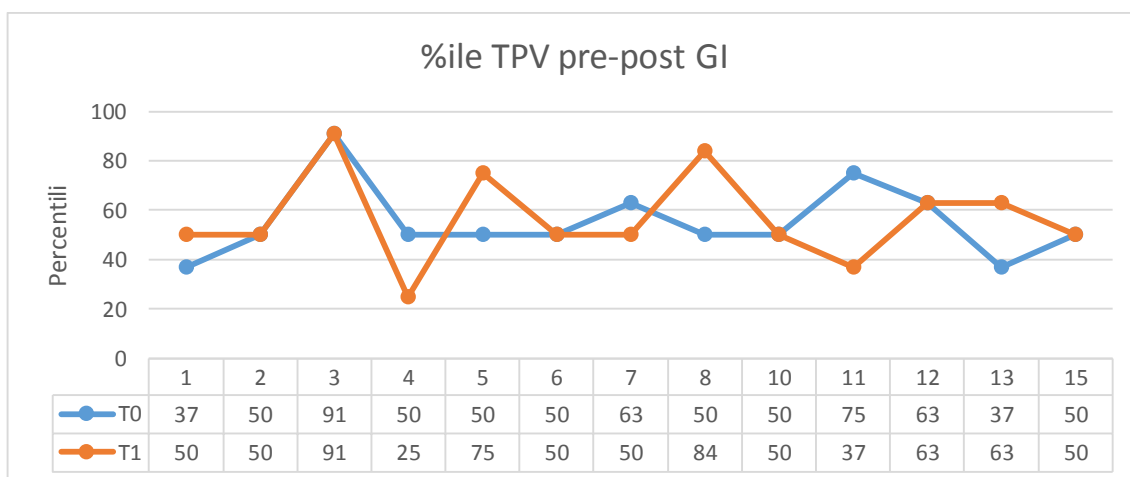


Figura 13 Vengono riportati i percentili di ciascun bambino (indicati con un numero) riferiti al TPV del GI

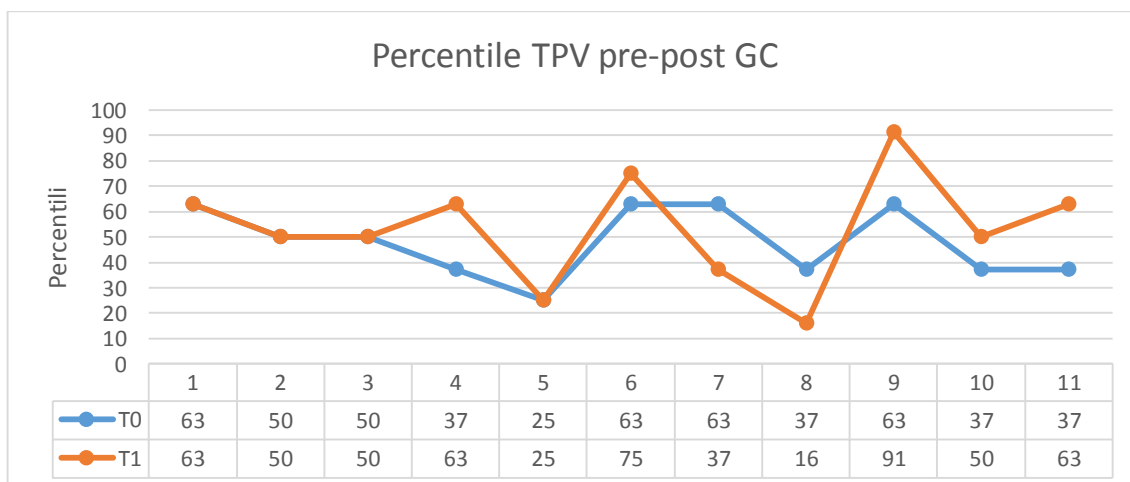


Figura 14 Vengono riportati i percentili di ciascun bambino (indicati con un numero) riferiti al TPV del GC

Nell'analisi dei dati relativi al Developmental Test of Visual Perception (DTPV), si è reso necessario escludere quattro bambini (due appartenenti al GC e due appartenenti al GI) in quanto la prova risultava non aderente alla consegna data e, quindi, non valutabile. Il nuovo campione è formato da $N_{GC}= 11$ b/i e $N_{GI}= 14$ b/i. E' presente, inoltre, nel GI, un bambino la cui prima lingua è il rumeno ed ha una ridotta comprensione della lingua italiana. Nonostante ciò la sua prova non si è discostata in maniera significativa da quella dei compagni.

I punteggi pre post test sono riportati nella tabella 3. Per quanto riguarda il Developmental Test of Visual Motor Integration (VMI) si osserva una stasi del gruppo di controllo a fronte di un lieve miglioramento del gruppo d'intervento (108.5-110.31). Non sono presenti, in entrambi i gruppi, punteggi che facciano rilevare casi a rischio (Punteggio standard < 85). Nel DTPV emerge un lieve miglioramento di entrambi i gruppi e il profilo globale (Figura 13) risulta più omogeneo nel GI rispetto al GC.

Si è scelto di svolgere anche un'analisi non statistica dei dati, andando ad indagare in entrambi i gruppi il numero di bambini che nel post test hanno riportato un punteggio migliore od uguale rispetto a quello della valutazione iniziale. Di seguito (tabella 4) vengono riportati i risultati elaborati in percentuali.

	<i>VMI</i>		<i>TPV</i>	
	GI	GC	GI	GC
<i>Punteggio migliore</i>	69%	31%	31%	45%
<i>Punteggio mantenuto</i>	-	-	46%	36%

Tabella 4 Vengono riportate le percentuali relative alle variazioni pre-post dei due test quantitativi somministrati

Da quest'analisi si può notare che mentre del VMI la percentuale relativa ai profili in miglioramento del GI è più alta rispetto a quella del GC, nel TPV la situazione è diversa. Il GI presenta una percentuale inferiore di profili migliorati e percentuali più alte di profili mantenuti invariati o peggiorati alla valutazione finale.

Autovalutazione

	Mi piace tanto		Mi piace così così		Non mi piace per nulla	
	Prima	Dopo	Prima	Dopo	Prima	Dopo
Disegnare	70%	77%	0%	8%	30%	15%
Scrivere	70%	70%	8%	15%	22%	15%

Tabella 5 Risultati dell'autovalutazione proposta ai bambini della Scuola X

L'autovalutazione del gradimento percepito dai bambini del GI rispetto al disegno ha fatto emergere un maggior piacere nello svolgere la performance testimoniato dal fatto che è aumentato il numero dei bambini a cui piace molto disegnare e diminuito quello dei bambini a cui non piace per niente. L'8% dei bambini ha dato una risposta intermedia. Il gradimento dei bambini rispetto alla scrittura si è mantenuto pressoché invariato nel tempo. Il numero dei bambini che riportavano di scrivere con molto piacere non ha subito modifiche. E' diminuito il numero dei bambini a cui non piaceva per niente a fronte di un aumento dei bambini a cui scrivere piace in modo mediocre.

Scuola Y

Il campione complessivo è di 28 bambini di cui GC=12 (3F, 9M) e GC=16 (7F, 11M). L'età media alla valutazione iniziale è di 5.5 per il GC (min. 5.3, max. 5.11), mentre di 5.6 per GI (min. 5.3, max. 6.2). La percentuale di presenze del GI è stata complessivamente buona con una media del 12 % (min. 0%, max. 50%). E' stata esclusa una bambina dall'intervento a causa di un viaggio che la costringeva a rimanere assente per tutto il periodo d'intervento.

Di seguito vengono riportati i grafici e le tabelle in riferimento all'analisi dati effettuata confrontando i dati pre-post intervento.

VALORI TEST SCUOLA Y

	Pre test		Post test		p-value
	M	SD	M	SD	
VMI GI	107.3	13.6	113.94	10.69	0.0171**
VMI GC	111.09	10.7	108.09	10.66	0.2487
TPV GI	8.67	1.68	9.40	1.30	0.0767*
TPV GC	9.27	1.79	9.91	1.30	0.1717

Tabella 6 Vengono riportate le medie dei punteggi standard (M) con la rispettiva deviazione standard (DS) delle valutazioni svolte nella Scuola Y

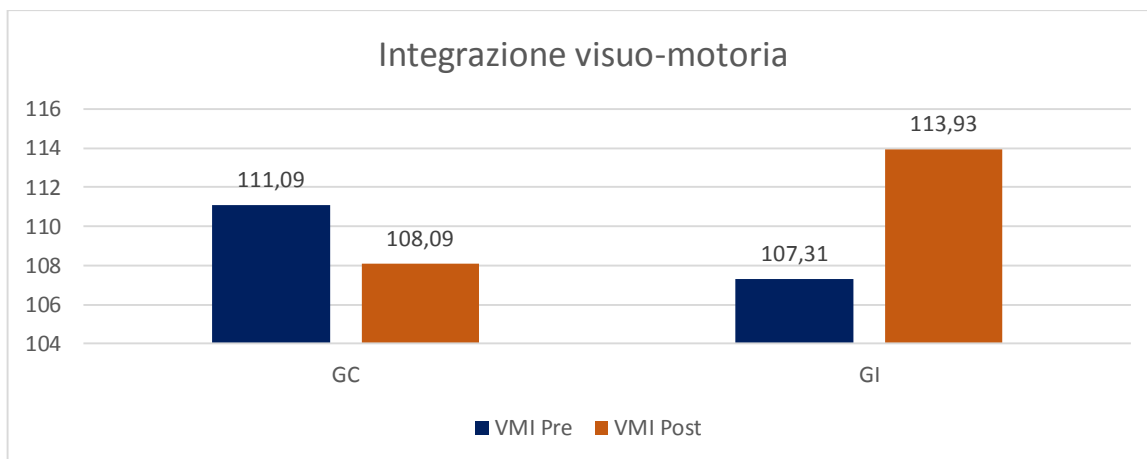


Figura 15 Vengono riportate le medie dei punteggi standard del VMI della Scuola Y. Sono messi a confronto i risultati dei due gruppi rispetto al pre e post intervento

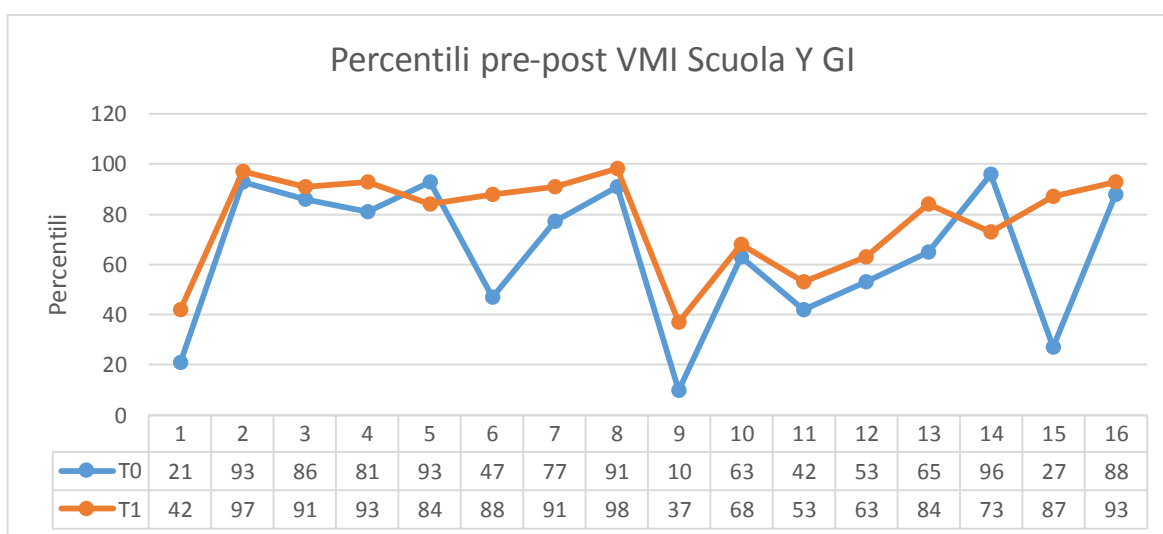


Figura 16 Grafico riportante i percentili di ciascun bambino del GI (indicato con un numero)

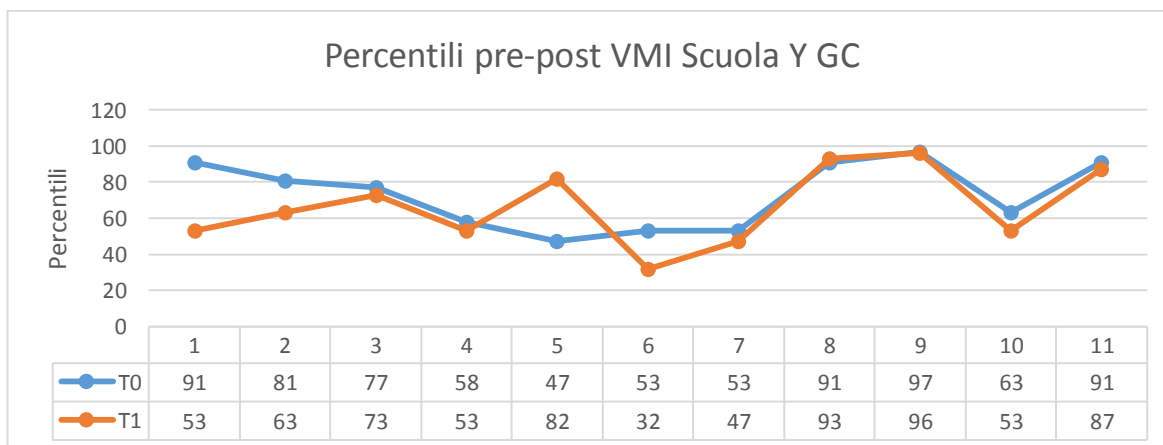


Figura 17 Grafico riportante i percentili di ciascun bambino del GC (indicato con un numero)

I risultati relativi al VMI mostrano un lieve peggioramento nel GC a fronte di un miglioramento significativo ($p < 0.05$) del GI. Come mostra la figura 15, il GI alla valutazione iniziale si mostrava eterogeneo nei risultati con due bambini che rientrano nei

casi a rischio. Alla valutazione finale, la linea si mostra più omogenea e si nota un miglioramento sostanziale dei casi borderline, ponendo così tutti i bambini nella media.

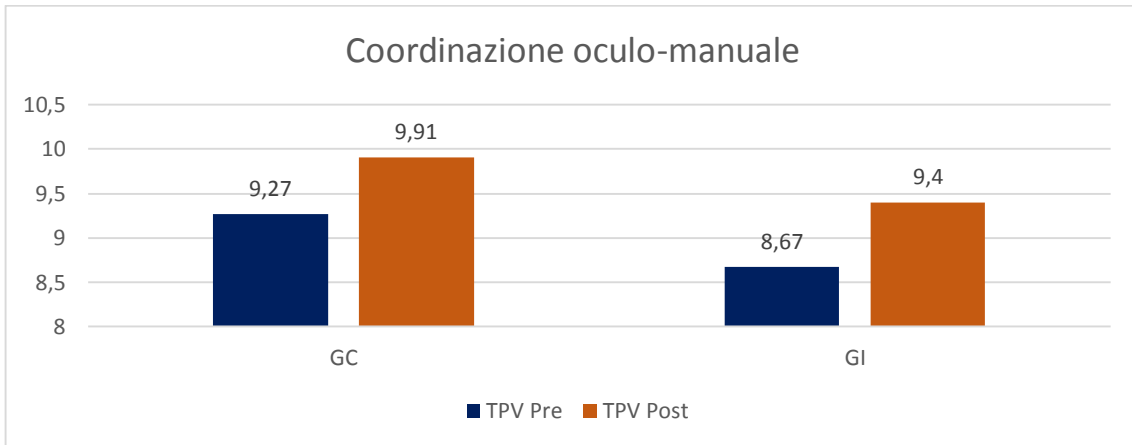


Figura 18 Vengono riportate le medie dei punteggi standard riferite alla valutazione della coordinazione oculo-manuale (TPV).

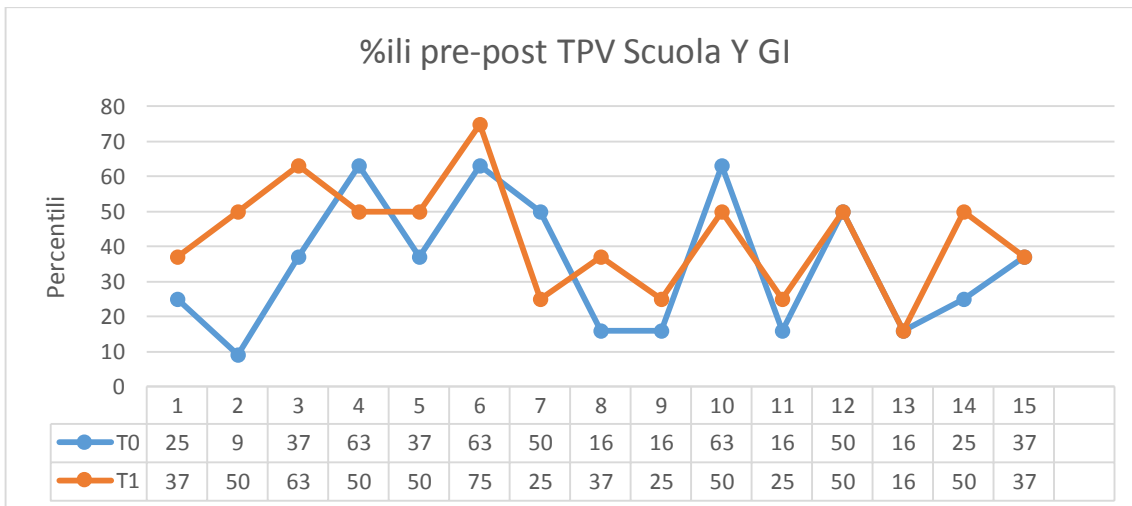


Figura 19 Vengono riportati i percentili di ciascun bambino (indicati con un numero) riferiti al TPV del GI

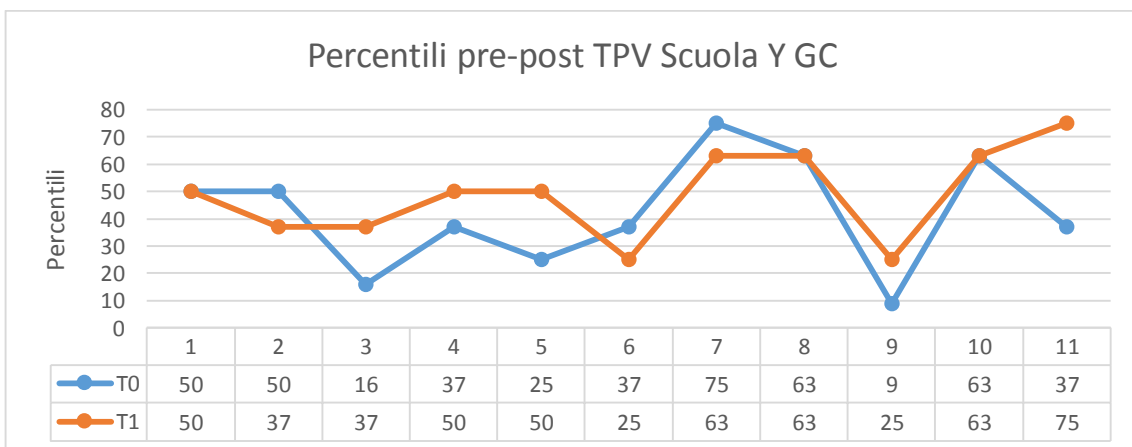


Figura 20 Vengono riportati i percentili di ciascun bambino (indicati con un numero) riferiti al TPV del GC

Nell'analisi dei dati relativi al TPV è stato escluso un bambino del GI in quanto la prova risultava non valutabile. I gruppi sono, quindi, formati da $N_{GC}= 11$ b/i e $N_{GI}= 15$ b/i.

Nel DTPV si manifesta un miglioramento di entrambi i gruppi, anche se il GI migliora in misura maggiore rispetto al GC. Erano presenti due bambini, uno appartenente al GC e uno al GI con un profilo borderline ($< 15^{\circ}$ percentile). Al post test entrambi hanno rilevato un punteggio nella norma. Osservando l'andamento generale (Figura 15, Figura 16), i risultati si mantengono eterogenei nei due gruppi alla valutazione finale.

Si è scelto di svolgere, anche per la Scuola Y, un'analisi non statistica dei dati, andando ad indagare in entrambi i gruppi il numero di bambini che nel post test hanno riportato un punteggio migliore od uguale rispetto a quello della valutazione iniziale. Di seguito (tabella 7) vengono riportati i risultati elaborati in percentuali.

	VMI		TPV	
	GI	GC	GI	GC
<i>Punteggio migliore</i>	88%	18%	60%	46%
<i>Punteggio mantenuto</i>	-	-	20%	27%

Tabella 7 Vengono riportate le percentuali relative alle variazioni pre-post dei due test quantitativi somministrati

Da quest' analisi si evidenzia, nel complesso, una percentuale più elevata di profili migliorati nel GI rispetto al GC, il quale, al contrario, evidenzia una percentuale elevata di profili in peggioramento soprattutto per quanto riguarda il VMI.

Autovalutazione

	Mi piace tanto		Mi piace così così		Non mi piace per nulla	
	Prima	Dopo	Prima	Dopo	Prima	Dopo
Disegnare	76%	76%	12%	24%	12%	0%
Scrivere	59%	41%	18%	47%	23%	12%

Tabella 8 Risultati dell'autovalutazione proposta ai bambini della Scuola Y

Dai grafici riportanti i risultati delle autovalutazioni di disegno e scrittura emerge come in entrambi i casi sia diminuito o annullato il numero dei bambini a cui non piace per niente scrivere a fronte di un aumento dei bambini a cui piace in maniera mediocre. Per quanto riguarda la scrittura, si manifesta una diminuzione dei bambini a cui piace molto scrivere a fronte di un aumento dei bambini a cui piace “così così”.

Disegno di sé



Figura 21 Prima e dopo del disegno di sé

Nell'esecuzione del disegno di sé, i bambini del GI hanno dimostrato una maggior consapevolezza delle parti del loro corpo, raffigurandole non più come linee prive di contenuto ma come forme aventi una determinata dimensione e uno spazio. Molti bambini hanno utilizzato il modello del bambino costruito con le forme usato durante l'intervento³⁷, arricchendo così di particolari il loro disegno. Il collo, per esempio, che spesso veniva raffigurato internamente al busto o veniva omesso, è stato raffigurato dalla maggior parte dei bambini correttamente. Le braccia, in molti, casi non partono più dal busto ma dalle spalla e scendono lungo il corpo.

Nel GC vengono mantenuti i pattern grafici della valutazione iniziale, gli arti vengono rappresentati come delle linee, le braccia partono dal busto il quale è unito direttamente al capo.

Disegno a soggetto

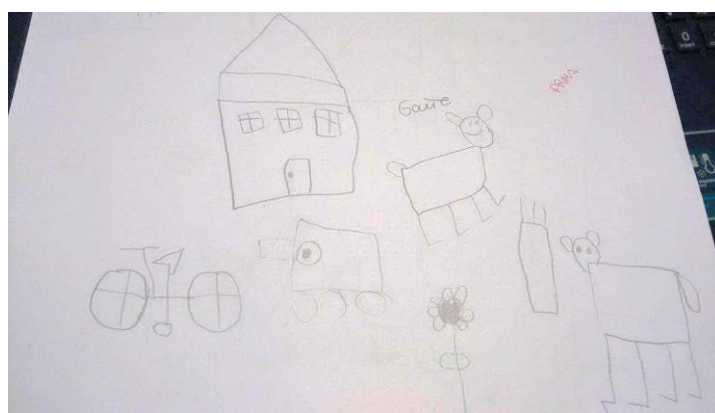


Figura 22 Disegno a soggetto GI PRIMA



Figura 23 Disegno a soggetto GI DOPO

Il disegno a soggetto mostra un aumento dei particolari negli elementi rappresentati e ciò permette una distinzione più chiara (es. bici/auto – cane/gatto) non rendendosi più necessaria la verbalizzazione da parte del bambino ma permettendo, invece, il riconoscimento immediato. E' migliorata, inoltre, la gestione dello spazio. Gli elementi che alcuni bambini in valutazione iniziale avevano raffigurato molto piccoli e confinati in alto o in basso rispetto al foglio, ora vengono rappresentati utilizzando tutto lo spazio a disposizione. In alcuni bambini è emerso un peggioramento nella realizzazione grafica a fronte di un miglioramento nelle competenze, in particolare nella pressione della matita sul foglio, nella presa dello strumento e nella postura mantenuta durante la performance. Il tracciato è adeguato, non risulta calcato o, al contrario, troppo leggero o tremolante. Nel GC non si evidenziano modifiche rispetto all'organizzazione spaziale o alla produzione grafica.

Questionario consegnato alle insegnanti

Analizzando le risposte del questionario è emerso che le insegnanti ritengono utile la presenza del T.O. nella Scuola dell'infanzia per supportare lo sviluppo della manualità fine ed in particolare per “prepararli alla Scuola” ad esempio attraverso una corretta postura. E' stato riportato come alcuni genitori abbiano osservato dei cambiamenti positivi nei bambini e in particolare è stato notato come a casa dedichino più tempo alle abilità manuali. Le insegnanti osservano, inoltre, un miglioramento nell'attenzione e maggior precisione negli esercizi di pregrafismo.

La scrittura del proprio nome

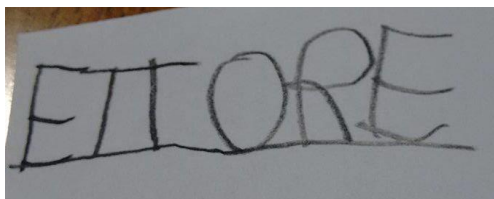


Figura 24 Nome scritto alla valutazione finale da un bambino appartenente al GI

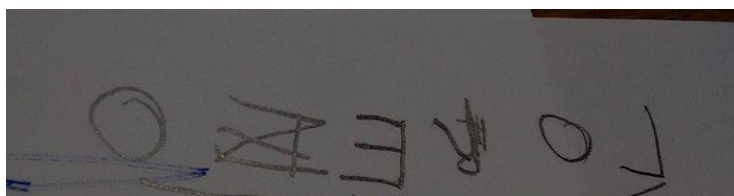


Figura 25 Nome scritto da un bambino appartenente al GC

In entrambe le scuole, i bambini del GI, al termine dei dieci incontri, hanno dimostrato di riuscire a scrivere il loro nome senza omettere lettere e nella direzione corretta. Inoltre, nonostante i fogli usati più frequentemente fossero senza righe, i bambini stessi facevano una riga con la matita e scrivevano il loro nome sulla riga. Nel GC, invece, alcuni bambini hanno mantenuto la scrittura da destra verso sinistra.

4.4 APPROFONDIMENTO DI DUE CASI

Dall'analisi dei risultati sono emersi due casi che riportavano alla valutazione iniziale un punteggio borderline nel VMI mentre alla valutazione finale hanno dimostrato un punteggio nella norma. Di seguito ne vengono brevemente riassunti i percorsi e le valutazioni:

- Maria

Bambina appartenente al GI della Scuola Y. Alla valutazione iniziale del VMI si è evidenziato un punteggio standard pari a 88 ponendo la prestazione di un punto superiore al 20° percentile. La bambina, nei primi incontri, terminava sempre per ultima le attività a causa di tempi di esecuzione molto lunghi. Questo non era giustificabile con una buona performance: i disegni erano, spesso, di dimensioni ridotte e il tratto era molto pesante. Si mostrava, inoltre, poco partecipe all'interno del gruppo e non mostrava mai, a differenza degli altri bambini, il suo operato ai compagni, quasi si vergognasse.

Negli ultimi incontri, Maria svolgeva le attività in tempi simili ai pari. Grazie all'esecuzione del disegno guidata passo dopo passo, la performance ha subito un

importante miglioramento sia nella qualità sia nelle dimensioni utilizzate (vedi tabella 9 per i miglioramenti quantitativi). Maria, inoltre, era più partecipe nel gruppo e, seppur in modo sporadico, poneva delle domande.

- Giulia

Bambina appartenente al GI della Scuola Y. La prestazione della bambina al VMI era inferiore al 15° percentile (10°) rientrando, quindi, nei casi a rischio. Anche le valutazioni qualitative erano qualitativamente inferiori rispetto ai compagni. Nei primi giorni, le attività proposte venivano svolte in modo frettoloso, non veniva posta attenzione al gesto e al risultato finale, in modo da passare velocemente alla successiva attività. Il disegno era sommario, la coloritura mostrava continui cambi di direzione e venivano lasciati molti spazi bianchi. L'uso delle forbici risultava poco efficace, la forma tagliata dimostrava un uso poco fluido dello strumento.

Attraverso la strutturazione degli incontri e le strategie di problem solving, Giulia è stata coinvolta a cercare un modo per rendere la performance più facile. Queste strategie sono state generalizzate in tutte le attività e hanno permesso di individuare degli importanti miglioramenti (tabella 9) sia nelle attività scolastiche sia nel comportamento.

	VMI pre	VMI post	TPV pre	TPV post
<i>Maria</i>	88 (21°)	97 (42°)	8 (25°)	9 (37°)
<i>Giulia</i>	81 (10°)	95 (37°)	7 (16°)	8 (25°)

Tabella 9 Vengono riportati i punteggi Standard e tra parentesi il percentile delle due bambine che mostravano al VMI dei punteggi a rischio. Vengono illustrati i punteggi pre-post anche del TPV per dare una panoramica completa dei casi.

4.5 DISCUSSIONI

Il progetto prevedeva la somministrazione di valutazioni quantitative rispetto all'integrazione visuo-motoria (VMI) e alla coordinazione oculo-manuale (TPV) e valutazioni qualitative rispetto alle abilità grafomotorie. La valutazione iniziale è stata seguita da 10 incontri d'intervento per il GI al termine dei quali è stata fatta una rivalutazione finale con entrambi i gruppi.

Dall'analisi dei dati è emerso come per la Scuola X ("San Pio X" di Conegliano), già alla valutazione iniziale, non ci fossero dei profili a rischio e tutti i risultati delle valutazioni standardizzate rientrassero nella norma. Sia al test VMI che al TPV, non ci sono stati dei miglioramenti statisticamente significativi, seppure si siano evidenziati dei profili in miglioramento (Tabella 4) nell'ambito dell'integrazione visuo-motoria (63%), prerequisito su cui si è lavorato maggiormente rispetto alla coordinazione oculo-manuale.

A questi miglioramenti, si associano delle evoluzioni positive nella qualità grafica (ricchezza di particolari, attenzione al segno etc.), nella postura mantenuta durante l'attività e nella capacità di mantenere l'attenzione durante i compiti proposti. Quest'ultimo aspetto è stato sottolineato anche dall'insegnante, nel corso degli incontri i bambini si sono mostrati coinvolti e partecipi alle attività mostrando anche una modificazione nell'approccio al compito. Infatti, mentre nei primi incontri spesso dicevano "Ma non lo so fare!" oppure "E' troppo difficile", si sono poi mostrati disposti a cercare di superare le difficoltà cercando, in modo sempre più autonomo, delle soluzioni ai problemi incontrati.

Per quanto riguarda la Scuola Y ("Girotondo delle età" di Santa Maria di Feletto) sono emersi due profili a rischio nella valutazione VMI, rientrati poi nella norma nella valutazione finale. La media dei punteggi standard pre-post intervento ha mostrato un miglioramento significativo ($p < 0.05$) che può indicare come l'intervento di T.O., seppur breve e concentrato nel tempo, possa essere risultato efficace per lo sviluppo dei prerequisiti grafici nel GI. Anche nel test TPV sono emersi dei miglioramenti ma minimi anche se non uniformi tra tutti i bambini (tabella 7).

E' da sottolineare come, nonostante vi sia stato un miglioramento di alcuni bambini al post-test, altri hanno evidenziato un peggioramento (20%). Questa poca costanza nei punteggi, in entrambi i gruppi di entrambe le scuole, è attribuibile sia al fatto che il tempo trascorso tra pre-test e post-test (2 mesi) non ha permesso di evidenziare delle modificazioni significative, sia al fatto che sono state proposte poche attività al gruppo d'intervento focalizzate allo sviluppo della specifica abilità della coordinazione oculo-manuale. E' da considerare, inoltre, che l'intervento è stato destinato a bambini nella norma e, per questo, non vi era l'obiettivo di avere dei miglioramenti significativi.

Per quanto riguarda i risultati delle autovalutazioni, sono diminuiti, in generale, i bambini a cui non piaceva per niente disegnare e scrivere. Un dato particolare è l'aumento dei bambini a cui scrivere piaceva in modo mediocre, questo può essere giustificato dal fatto che, avendo fatto esperienza di questa attività, attraverso la copia di semplici parole o del loro nome, si sia sviluppata nei bambini la consapevolezza che è un compito complesso e che, soprattutto in questa fase iniziale di apprendimento, richiede l'investimento di molte energie. Nel gruppo di controllo, invece, i risultati sono invariati.

I miglioramenti rispetto alle valutazioni quantitative emersi nei GI, seppur non statisticamente significativi, non presenti nel GC, possono, quindi, essere legati

all'intervento effettuato e non alla naturale evoluzione dei bambini. In tal caso, infatti, i miglioramenti sarebbero stati rilevati anche nel GC.

Le valutazioni qualitative hanno mostrato un miglioramento generale delle capacità grafiche dei bambini del GI. In molti casi il disegno di sé è stato eseguito mantenendo lo schema della figura umana analizzato durante l'intervento. Questo ha permesso ai bambini di eseguire un disegno più ricco di particolari.

Nel disegno a soggetto sono emersi dei miglioramenti negli aspetti spaziali e nell'utilizzo dello strumento grafico, in alcuni disegni, si è evidenziato un peggioramento nella qualità grafica. Questo può essere spiegato come una fase di perturbazione normale nel momento dell'apprendimento di un'abilità: in questi casi il bambino all'acquisire di una nuova competenza può manifestare una regressione in compiti che già sembravano acquisiti. I bambini del GC hanno, invece, mantenuto i pattern mostrati alla valutazione iniziale.

L'utilizzo della filastrocca iniziale si è rivelato essere utile per porre l'attenzione alla loro posizione e alla gestione del banco. Al termine degli incontri, quasi tutti i bambini avevano imparato a memoria la filastrocca e facevano opportunamente riferimento a Rosy quando un compagno non era seduto in maniera adeguata. Si sono notati miglioramenti nella conoscenza delle forme da parte dei bambini, i quali le nominavano correttamente e sapevano spiegare le differenze intercorrenti tra di loro; nella conoscenza di destra/sinistra e della posizione delle lettere rispetto alla linea/quadretto. Anche la scrittura del nome è stata eseguita in maniera corretta da tutti i bambini del GI, non ci sono state omissioni di lettere e solo in un caso il nome è stato scritto al contrario ma il bambino stesso si è autocorretto.

Nonostante l'intervento sia stato breve e non precocemente pianificato all'interno di un piano scolastico, ci sono stati diversi risultati positivi. Anche le insegnanti stesse, hanno confermato come possa essere utile integrare all'interno della scuola il T.O. per la prevenzione di casi a rischio ma anche per rivestire un ruolo educativo nei confronti delle insegnanti stesse che esprimono la mancanza di strumenti per l'osservazione di aspetti specifici legati al pregrafismo.

CONCLUSIONI

L'obiettivo della tesi era di verificare l'efficacia di un intervento di Terapia Occupazionale per lo sviluppo dei prerequisiti al grafismo all'interno della Scuola dell'Infanzia rivolto ai bambini dell'ultimo anno. È stato strutturato, quindi, un progetto che prevedeva l'individuazione di un gruppo di controllo e un gruppo d'intervento, una

valutazione iniziale in cui attraverso prove quantitative e qualitative si voleva indagare il livello generale dei bambini, dieci incontri d'intervento rivolti al GI e una rivalutazione finale per individuare e analizzare i cambiamenti avvenuti nel GI rispetto al GC. Due Scuole hanno aderito al progetto e permesso, quindi, l'esecuzione della ricerca.

Dai risultati emersi si evince come l'intervento abbia maggiormente influenzato gli aspetti qualitativi delle performances dei bambini rispetto alle prove quantitative legate a prerequisiti specifici come l'integrazione visuo-motoria (VMI) e la coordinazione oculo-manuale (TPV). Il confronto dei dati quantitativi pre-post intervento ha evidenziato un miglioramento statisticamente significativo in una delle due scuole per quanto riguarda l'integrazione visuo-motoria.

Le insegnanti si sono mostrate interessate alla presenza del T.O. nella scuola considerandolo come una figura preparata nell'indagare gli aspetti di pregrafismo e nell'individuare difficoltà nella performance del bambino in modo da intervenire in maniera precoce ed evitare l'instaurarsi di comportamenti poco funzionali od errati.

Entrambi gli interventi sono terminati con un bilancio positivo nonostante alcune criticità. In primo luogo un gruppo di 16 bambini, nonostante la presenza dell'insegnante in classe, è risultato essere troppo numeroso sia per le difficoltà nella gestione degli aspetti comportamentali ma anche per l'impossibilità di osservare interamente la performance di ogni singolo bambino. Si specifica, inoltre, che l'intervento è stato svolto da una laureanda che, seppur seguita da una T.O. specializzata in Età Evolutiva, possiede un'esperienza ridotta nella pratica clinica. In secondo luogo l'intervento strutturato in dieci incontri è risultato essere troppo breve per poter approfondire in maniera chiara tutti gli aspetti legati al grafismo e permettere l'apprendimento degli stessi ai bambini. Un terzo punto, importante da considerare, è il periodo in cui è stato effettuato il progetto: gli ultimi mesi dell'anno scolastico fanno emergere la stanchezza dei bambini.

Queste criticità potrebbero essere degli spunti per studi futuri in cui si vada ad indagare l'efficacia di un intervento simile individuando, con una valutazione iniziale, i soggetti a rischio, e inserendo gli stessi in piccoli gruppi in modo da seguire un numero inferiore di bambini. Il progetto potrebbe, inoltre, estendersi all'intero anno o all'ultimo semestre della Scuola dell'Infanzia in modo da poter svolgere più incontri. Sarebbe, inoltre, interessante seguire questi bambini anche nel primo anno della Scuola Primaria per verificare se le abilità vengono mantenute nel tempo.

BIBLIOGRAFIA

1. Karlsdottir R., Stefansson T (2002), *Problems in developing Functional Handwriting*, Perceptual and Motor Skills, 94, 623-662
2. Gerde H.K., Bingham G.E., Wasik B.A. (2012), *Writing in Early Childhood Classrooms: Guidance for Best Practices*, Early Childhood Education Journal
3. Bazyk, S., Michaud, P., Goodman, G., Papp, P., Hawkins, E., & Welch, M. A. (2009). *Integrating occupational therapy services in a kindergarten curriculum: A look at the outcomes*. American Journal of Occupational Therapy, 63, 160–171
4. Daly, C. J., Kelley, G. T., Krauss, A. (2003). *Brief report—Relationship between visual-motor integration and handwriting skills of children in kindergarten: A modified replication study*. American Journal of Occupational Therapy, 57, 459–462
5. Dankert, H. L., Davies, P. L., Gavin, W. J. (2003). *Occupational therapy effects on visual-motor skills in preschool children*. American Journal of Occupational Therapy, 57, 542–549
6. Gerde, Hope K.; Foster, Tricia D.; and Skibbe, Lori E. (2014), *Beyond the Pencil: Expanding the Occupational Therapists' Role in Helping Young Children to Develop Writing Skills*, The Open Journal of Occupational Therapy: Vol. 2: n° 1, Article 5
7. Chittò Eleonora (2013/2014), *Tesi di laurea “La Terapia Occupazionale all'interno della scuola: stato dell'arte in Italia”*, Università degli Studi di Padova
8. Pivato Ilenia (2013/2014), *Tesi di Laurea “intervento di terapia occupazionale di gruppo per il potenziamento dei prerequisiti e delle abilità di base della scrittura: progetto il filo di arianna”*, Università degli Studi di Padova
9. Case-Smith J., O' Brien J.C. (2010), *Occupational therapy for children (6th edition)*, Mosby Elsevier, United States of America
10. Monica Pratelli (2013). *Disgrafia e recupero delle difficoltà grafo-motorie*, Erickson
11. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (2009), *Indicazioni nazionali per il curriculum della Scuola dell'Infanzia*. Disponibile online all'indirizzo: <http://www.istruzione.it/>
12. Associazione Italiana Terapisti Occupazionali (2012), *Il Terapista occupazionale in Età Evolutiva*. Disponibile online all'indirizzo: <http://www.aito.it/aito/la-to-ti-aiuta/eta-evolutiva>

13. Ball J. (2009), *Supporting kindergarten children to be successful learners*, Canadian Association of Occupational Therapist, Vol 6, pag 13-16
14. Marr D, Cermak S., Cohn E. S., Henderson A. (2003), *Fine Motor Activities in Head Start and Kindergarten Classrooms*, American Journal of Occupational Therapy, 57,550–557.
15. AOTA (2016), *Occupational Therapy in School setting*. Disponibile online all'indirizzo: <http://www.aota.org>
16. The Israel society of occupational therapy (2016), *Occupational Therapy in the School System- Position Paper*. Disponibile online all'indirizzo: <http://www.isot.otg.il>
17. Canchild, *Occupational Therapy Role in The School: Partnering for Change Model*, Disponibile online all'indirizzo: <http://www.canchild.ca/en>
18. Brown, C. E. (2008). *Ecological models in occupational therapy*, In E. B. Crepeau, E. S. Cohn, & B. A. B. Schell (Eds.), Willard and Spackman's Occupational Therapy (11th ed.) (pp. 435-445). Baltimore, MD: Lippincott, Williams, & Wilkins
19. Longe J. L. (2011), *The Gale Encyclopedia of Children's Health: Infancy Through Adolescence*, Ed. Gale, Detroit
20. Marr D., Windsor M., Cermak S. (2001), *Handwriting Readiness: Locatives and Visuomotor Skills in the Kindergarten Year*. Early childhood research and practice, Vol 3, n°1
21. Ritty M., Solan H., Cool S. (1993). *Visual and sensory-motor functioning in the classroom: A preliminary report of ergonomic demands*, Journal of the American Optometric Association, 64, 238-244
22. Elliott J. M., Connolly K. J. (1984), *A classification of manipulative hand movements*. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 26,283–296.
23. Schwellnus, H., Carnahan, H., Kushki, A., Polatajko, H., Missiuna, C., & Chau, T. (2013). *Writing forces associated with four pencil grasp patterns in Grade 4 children*, American Journal of Occupational Therapy, 67,218–227
24. Dziedzic T. (2015), *The Influence of Lying Body Position on Handwriting*, Journal of Forensic sciences, 61, 177-183
25. Kaiser ML, Albaret JM, Doudin PA (2009), *Relationship Between Visual-Motor Integration*,

- Eye-Hand Coordination, and Quality of Handwriting*, Journal of Occupational Therapy, Schools and Early Intervention, 87-95
26. Loddo S., Cossu G., Penge R. (2006), *Linee guida DSA*, Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Disponibile online all'indirizzo: <http://www.sinpia.eu>
 27. Muzio C. (2010), *Disgrafia e disturbi specifici della scrittura*, Associazione Nazionale Grafologi Rieducatori della Scrittura
 28. Hammerschmidt, S. L., Sudsawad, P. (2004). *Teachers' survey on problems with handwriting: Referral, evaluation, and outcomes*. American Journal of Occupational Therapy, 58, 185–192.
 29. Donica, Denise K. and Francis, (2015) *"Exploring Content Validity of Shore Handwriting Screening and Newly Developed Score Sheet With Pre-Kindergarten Students*, The Open Journal of Occupational Therapy. Vol. 3.
 30. Case-Smith, J. (2002). *Effectiveness of school-based occupational therapy intervention on handwriting*. American Journal of Occupational Therapy, 56, 17–25
 31. Beery K.E. (1997), *Developmental Test of Visual-Motor Integration*, Giunti O.S.
 32. Marr D, Cermak S. (2002), *Predicting handwriting performance of early elementary students with the developmental test of visual-motor integration*. Perceptual and motor skills, 95, 661-669
 33. Hammill, D. D., Pearson, N. A., Voress, J. K. (1993). *Developmental test of visual perception: Second Edition*. Austin, TX, Pro-Ed.
 34. Polatajko H., Mandich A. (2004), *Enabling occupation in children: the cognitive occupation to occupational performance CO-OP approach*
 35. Landa R. (2015), *Corso di disegno per bambini*, edizioni del Borgo
 36. Coallier M.; Rouleau N.; Bara F., Morin M.F. (2014) *"Visual-Motor Skills Performance on the Beery- VMI: A Study of Canadian Kindergarten Children*, The Open Journal of Occupational Therapy. Vol. 2.
 37. Ritty M., Solan H., Cool S. (1993). *Visual and sensory-motor functioning in the classroom: A preliminary report of ergonomic demands*, Journal of the American Optometric Association, 64, 238-244
 38. Mengheri L. (2016). *I DSA e gli altri BES, indicazioni per la pratica professionale*, Consiglio Nazionale Ordine Psicologi, 25-33

ALLEGATO A – AUTOVALUTAZIONE PROPOSTA AI BAMBINI

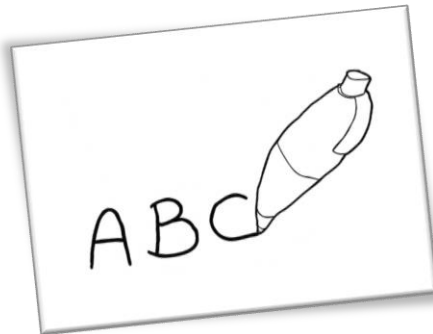


NOME:

.....



2.



ALLEGATO B – CHECKLIST GRAFOMOTORIA

CHECKLIST GRAFOMOTRICITÀ



Nome e cognome: _____ Et  : _____ Data: _____
 Mano che scrive: sx dx BHK (DS) : _____ Velocit  : _____
 Occhiali s  no Leggibilit  : _____

POSIZIONE SEDUTA

Osservare la postura dopo qualche minuto di scrittura

Posizione della testa	Nell'asse <input type="checkbox"/>	Flessione laterale sx <input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/>	Iperestensione <input type="checkbox"/>
Posizione delle spalle	Simmetriche <input type="checkbox"/>	Retrazione e elevazione <input type="checkbox"/>	Scapole alate <input type="checkbox"/>
Posizione del tronco	Nell'asse <input type="checkbox"/>	Flessione laterale sx <input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/>	Cifosi <input type="checkbox"/>
Mantenimento della postura	Senza sforzo <input type="checkbox"/>	Leggero bisogno d'appoggio <input type="checkbox"/>	Evidente bisogno d'appoggio <input type="checkbox"/>
Cambiamenti di posizione	Rari <input type="checkbox"/>	Frequenti <input type="checkbox"/>	Incessanti <input type="checkbox"/>
Osservazioni:			

MOTRICIT 

Posizione del polso	Leggera estensione <input type="checkbox"/>	Posizione neutra <input type="checkbox"/>	Flessione <input type="checkbox"/>
Bordo ulnare della mano	Appoggio sotto ipotenar <input type="checkbox"/>		Appoggio sotto anulare e mignolo <input type="checkbox"/>
Iperlassit�	No <input type="checkbox"/>	IPP indice <input type="checkbox"/>	IPP e MCP pollice <input type="checkbox"/>
Mano non dominante	Stabilizza il foglio <input type="checkbox"/>		Inefficace <input type="checkbox"/>
Tremori all'azione	No <input type="checkbox"/>		S� <input type="checkbox"/>
Osservazioni:			

SCRITTURA

Dimensione delle lettere	Nello spazio previsto <input type="checkbox"/>	Troppo grandi o troppo piccole <input type="checkbox"/>	Irregolari <input type="checkbox"/>
Rispetto dell'allineamento	S� <input type="checkbox"/>	A volte <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Rispetto degli spazi	S� <input type="checkbox"/>	A volte <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pressione sulla matita	Normale <input type="checkbox"/>	Troppo forte <input type="checkbox"/>	IPP-IPD bianche <input type="checkbox"/>
Presenza di vocalizzazione	No <input type="checkbox"/>	A volte <input type="checkbox"/>	S� <input type="checkbox"/>
Copia	Frase intere <input type="checkbox"/>	Parola x parola <input type="checkbox"/>	Lettera x lettera <input type="checkbox"/>
Riesce a rileggersi	S� <input type="checkbox"/>	Con sforzo <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Scrittura leggibile per altri	S� <input type="checkbox"/>	Con sforzo <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ritocchi	No <input type="checkbox"/>	A volte <input type="checkbox"/>	In ogni frase <input type="checkbox"/>
Allineamento delle cifre	Mantenuto <input type="checkbox"/>	Difficile <input type="checkbox"/>	Impossibile <input type="checkbox"/>
Osservazioni:			

PRESA DELLA MATITA

Osservare la presa della matita dopo qualche minuto di scrittura



Preso diversa (descrizione):

Dita I, II, III	Si muovono <input type="checkbox"/>	In evoluzione <input type="checkbox"/>	Rigide <input type="checkbox"/>
Dita IV e V	In leggera flessione <input type="checkbox"/>		In estensione <input type="checkbox"/>
Prima commissura	Aperta <input type="checkbox"/>		Chiusa <input type="checkbox"/>
Qualit� della presa	Dinamica <input type="checkbox"/>		Statica <input type="checkbox"/>
Osservazioni:			

Lietta Santinelli, 2009

ALLEGATO C – QUESTIONARIO PER LE INSEGNANTI

LA TERAPIA OCCUPAZIONALE NELLE SCUOLE DELL'INFANZIA

Questionario per le insegnanti

SCUOLA: _____

Al termine del percorso di terapia occupazionale nella scuola, le vorrei chiedere un riscontro rispetto alla sua percezione di utilità e beneficio che può aver dato il TO nella sua classe.

1. Prima dell'intervento, conosceva la figura del Terapista Occupazionale? SI NO
2. Se sì, quale si aspettava fosse il ruolo del terapeuta occupazionale in una Scuola dell'infanzia?

3. A seguito dell'intervento, reputa importante la presenza del Terapista Occupazionale nelle scuole dell'infanzia? Se sì, in che modo ritiene possa essere utile?

4. Ci sono stati feedback (positivi o negativi) da parte dei genitori rispetto al progetto di Terapia Occupazionale? Se sì, quali?

	PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
Ritiene che le attività scelte dalla TO nei 10 incontri siano state adeguate alle capacità dei bambini?				
I bambini si sono mostrati interessati alla presenza della TO nella loro classe?				
Si è osservato un ampliamento delle abilità dei bambini?				
I consigli dati dalla TO (es. modalità di approccio al tavolo di lavoro) sono stati mantenuti durante le giornate scolastiche?				

Commenti:

*Grazie per la disponibilità
Samantha Stefanello*