

Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana
Dipartimento Economia Aziendale, Sanità e Sociale

Corso di laurea in Ergoterapia

L'esperienza degli ergoterapisti riguardo all'utilizzo del disegno in ambito pediatrico sul
territorio ticinese: una ricerca qualitativa

Lavoro di Tesi (*Bachelor Thesis*)

Autrice: Martina Katz
Direttrice di tesi: Daniela Luisi

Anno accademico: 2019/2020
Manno, 31 agosto 2020

Ringraziamenti

Ringrazio di cuore tutti coloro che mi hanno sostenuto e mi sono stati vicini per la stesura della mia Tesi di Bachelor in particolare mia mamma, che mi è sempre stata vicina e di sostegno morale per la redazione della stessa.

Per il supporto emotivo, l'aiuto e il sostegno, le mie compagne e le mie amiche.

Inoltre, un ringraziamento speciale va ai partecipanti che, nonostante la pandemia di coronavirus, si sono messi a disposizione con grande entusiasmo.

Per concludere vorrei ringraziare Daniela per l'ottima disponibilità e il buon accompagnamento durante tutte le fasi del lavoro di tesi.

“L’arte è una linea attorno ai tuoi pensieri”

(Gustav Klimt)

Abstract

Introduzione / Background

Il disegno è un'attività terapeutica sotto vari punti di vista, molto utilizzato nell'ambito della salute, soprattutto in psichiatria ma anche in pediatria. Infatti permette lo sviluppo cognitivo, motorio, emotivo, creativo e comportamentale del bambino. Il disegno, in ergoterapia pediatrica viene utilizzato per varie problematiche, soprattutto legate alla disgrafia, ma anche per migliorare le capacità visuo-spaziali, l'attenzione o degli aspetti di coordinazione. È anche un buon mezzo di comunicazione, quindi per esprimere dei vissuti o delle emozioni, oltre che ad essere efficace per migliorare l'autostima o incentivare le strategie di coping rispetto ad un disagio o ad una malattia.

Metodologia

L'indagine è stata svolta attraverso una ricerca qualitativa e prendendo in considerazione il modello PEO. Attraverso delle interviste agli ergoterapisti che lavorano in pediatria in Ticino è stato rilevato in che modo viene utilizzato il disegno con i bambini, all'interno del processo ergoterapico. Per analizzare le interviste è stata effettuata un'analisi tematica, in cui sono emerse 5 categorie principali, basate sulle domande di ricerca iniziali.

Risultati

I dati delle interviste evidenziano che il disegno viene usato molto spesso e con quasi tutti i bambini. Viene usato soprattutto come valutazione iniziale e come trattamento, ma anche come raccolta dati. Infatti il disegno è un metodo di comunicazione molto efficace sia per esprimere che per capire un concetto e include sempre il tema del colore. Viene usato per problematiche legate alla grafo-motricità, all'attenzione, alla coordinazione occhio-mano, all'integrazione sensoriale e/o propriocettiva e ai disturbi visuo-spaziali. I genitori e i docenti, attraverso i disegni, sono una risorsa per la valutazione e la rivalutazione continua. La caratteristica del disegno è la versatilità, sia come trattamento che come valutazione.

Discussione / Conclusione

I risultati sono in linea con la letteratura, dimostrando che è un'attività usata per varie problematiche oltre che un metodo efficace per valutare o lavorare con il bambino in ergoterapia. Dalle tre interviste emerge che viene poco utilizzata per esprimere delle emozioni, rispetto alla letteratura, ma più che altro per raccontare un vissuto. Il disegno diventa anche un vettore importante per lavorare in modo *family-centred* oltre che con i docenti, poiché è un mezzo utile per la raccolta di informazioni o per la valutazione del bambino. Per la pratica ergoterapica il disegno è un'attività accessibile a tutti, poco strutturata, permettendo, da un lato, molte variabili di utilizzo e dall'altro richiede una buona preparazione dell'attività.

Keywords

Occupational Therapy, Art Therapy, Visual Arts Interventions, Children, Occupational Therapy Process

Indice

1. <i>Introduzione</i>	1
1.1. Motivazione del tema scelto	1
1.2. Introduzione alla tematica.....	1
1.3. Scopo della ricerca.....	3
2. <i>Background</i>	3
2.1 La definizione di disegno	3
2.2 L'utilizzo del disegno in pediatria	4
2.3 Prime fasi del grafismo infantile ed evoluzione della rappresentazione grafica.....	7
2.3 Stato dell'arte	10
2.4 Modello teorico di riferimento: PEO	13
2.6 Obiettivi di ricerca.....	14
3. <i>Metodologia</i>	15
3.1 Design di ricerca: la ricerca qualitativa	16
3.2 Strumento di raccolta dati: l'intervista	17
3.3 Preparazione griglia di domande	18
3.4 Partecipanti	18
3.5 Contesto raccolta dati.....	19
3.6 Setting e durata interviste.....	19
3.7 Struttura e svolgimento interviste	20
3.8 Etica e privacy.....	20
3.9 Metodologia di analisi dell'intervista: l'analisi tematica.....	20
3.10 Bias.....	22
4. <i>Risultati</i>	22
4.1 Presentazione del campione	22
4.2 Elementi emersi dalle interviste	23
5. <i>Discussione</i>	30
5.1 Contenuti dei dati	30
5.2 Limiti e punti forti della metodologia.....	35
6. <i>Conclusioni</i>	35
6.2 Prospettive future	36
6.3 Autoriflessione.....	36
7. <i>Bibliografia</i>	37
8. <i>Allegati</i>	41
8.1 Allegato 1: consenso informato	41
8.2 Allegato 2: e-mail invito partecipazione	42
8.3 Allegato 3: griglia di domande intervista	43

Indice delle tabelle

Tabella 1 – Elementi riassuntivi dell'utilità del disegno	7
Tabella 2 – I pre-requisiti della scrittura	9
Tabella 3 – Fasi della rappresentazione grafica infantile	10
Tabella 4 – Le abilità grafiche necessarie prima dell'acquisizione della scrittura.....	10
Tabella 5 – Keywords e indicatori booleani utilizzati	16
Tabella 6 – Criteri di inclusione ed esclusione dei partecipanti.....	19
Tabella 7 – Presentazione del campione	23

Indice delle figure

Figura 1: Sviluppo delle prese.....	8
Figura 2 – Il modello PEO	13
Figura 3 - Sistema di codici.....	22

1. Introduzione

All'interno di questo capitolo mi occupo di presentare un'introduzione alla tematica scelta per il mio lavoro di Tesi, ovvero all'utilizzo del disegno in ergoterapia in ambito pediatrico, partendo dalle motivazioni personali per la scelta del tema.

1.1. Motivazione del tema scelto

Per il mio lavoro di tesi ho voluto dedicarmi ad un tema che mi ha sempre appassionato e accompagnato nel mio percorso di vita sia personale che professionale ovvero il disegno. In realtà mi appassionano un po' tutte le forme d'arte ma per svolgere una ricerca più mirata ho deciso di indagare solo l'attività del disegno. Ho scelto di prendere in considerazione questo tema poiché ne ho visto il potenziale in ambito della salute mentale, durante il mio primo stage, dove il disegno veniva praticato soprattutto da chi ne fosse già appassionato e interessato. Il mio ruolo di ergoterapista era quindi quello di valorizzare le occupazioni del paziente e accompagnare la persona in un percorso di crescita personale per favorire l'autonomia e il benessere nelle attività di vita quotidiana. Se il disegno veniva quindi svolto dall'utente, in quanto visto come un'attività importante da portare avanti, si creavano degli ottimi risultati in termini di autostima e benessere personale. Tramite lo svolgimento individuale di questa attività nei gruppi aperti che ho seguito in ergoterapia, si creavano delle dinamiche interessanti, come la capacità di chiedere aiuto, preparare il materiale e organizzare il posto di lavoro, aspetti che potevano essere poi generalizzati anche in altre attività di vita quotidiana. Quindi spesso il disegno era un veicolo utile per raggiungere tanti altri obiettivi che a loro volta avrebbero permesso il raggiungimento delle finalità della persona. Perciò, grazie a ciò che ho visto in stage, tanti progressi partivano proprio da questa pratica creativa.

A questo proposito mi interessava sapere se il disegno venisse utilizzato anche in pediatria, poiché innanzitutto è una fascia di popolazione che ho seguito molto nel mio tempo libero e che mi interessa seguire e, in secondo luogo, per sapere come viene utilizzato sul nostro territorio. La mia idea è quindi quella di chiedere, tramite intervista, agli ergoterapisti che usano già questa pratica creativa sul territorio ticinese, come viene utilizzato il disegno e soprattutto per quali problematiche. Ho voluto fare una ricerca su questo tema perché trovo che sia importante per gli ergoterapisti avere più nozioni d'utilizzo del disegno anche in pediatria e non solo in ambito psichiatrico. Mi auguro che questa ricerca mi permetterà di ricevere maggiori informazioni sul come, quanto e perché utilizzare il disegno con dei bambini con fragilità affinché si possa utilizzare con maggiore sicurezza e soprattutto difeso dall'esperienza diretta dei colleghi ergoterapisti.

1.2. Introduzione alla tematica

Il disegno è molto importante per lo sviluppo cognitivo, emotivo, motorio e comportamentale del bambino (Koppitz, 1966; Piaget, 1963). È un'attività che il bambino inizia a svolgere a partire dalla metà del primo anno di vita e che svilupperà sempre di più fino ad arrivare alla scrittura (Feder & Majnemer, 2007; Oliverio Ferraris, 1978). Il disegno permette di sviluppare maggiormente gli aspetti posturali e la coordinazione sia grossolana che fine (Case-Smith & O'Brien, 2010), oltre che a sviluppare maggiori capacità visuo-spaziali. Dal punto di vista espressivo, il bambino inizia con dei tracciati caotici poco intenzionali, fino ad arrivare ad una fase in cui inizierà a disegnare delle forme circolari per poi arrivare a disegnare il quadrato e il triangolo. A partire dalla fine dei 3 anni, il bambino inizia a rappresentare delle figure, come il sole e la casa e più in

là, verso i 5-6 anni ciò che il bambino conosce (Oliverio Ferraris, 1978). Nonostante il bambino usi il disegno per esprimere delle emozioni, già prima, attraverso dei gesti o degli scarabocchi, questa attività, con l'evoluzione dello sviluppo del bambino, ha sempre più valore anche per incentivare l'autostima e la concentrazione (Macpherson et al., 2016). L'uso del disegno nell'ambito della salute è utilizzato in vari contesti (Fancourt, 2017), come quello ospedaliero, domiciliare e comunitario. L'ergoterapia utilizza le arti creative soprattutto nell'ambito della salute mentale con adulti e giovani adulti (Müllersdorf & Ivarsson, 2012), tra cui il disegno e la pittura. Ma viene usato anche in geriatria (Windle et al., 2018), soprattutto per le persone affette da demenza. Il disegno è quindi un'attività terapeutica che crea benessere, offre delle opportunità di stimolazione cognitiva, oltre che a favorire i momenti di partecipazione sociale, permettendo maggiore comunicazione, divertimento e condivisione (Macpherson et al., 2016; Windle et al., 2018). Durante un'attività artistica vengono stimulate sia varie aree cerebrali (Fancourt, 2017), che vari aspetti fisici ed emotivi. Nell'ambito pediatrico l'ergoterapista si avvale del disegno in vari modi (Case-Smith & O'Brien, 2010; Rodger, 2010), sia come valutazione che come terapia. Infatti i benefici del disegno sono molteplici, in quanto è un'attività che permette il miglioramento della presa, della concentrazione, della coordinazione bi-manuale, delle capacità visuo-spaziali. È quindi un'attività terapeutica a 360° che si può utilizzare con diverse fasce d'età per vari motivi. Per il mio lavoro di tesi ho deciso di concentrarmi sull'uso nella pediatria, soprattutto a livello ergoterapico. Visto che l'utilizzo del disegno è efficace sotto vari punti di vista, è quindi un'attività che si può usare anche in ergoterapia con i bambini che hanno delle fragilità (Case-Smith & O'Brien, 2010). Nonostante ci siano dei benefici legati all'uso di mezzi espressivi artistici, che approfondirò maggiormente in seguito, ci sono dei dubbi sull'uso di essi al di fuori dell'ambito della psichiatria, come riporta un'ergoterapista all'interno di uno studio qualitativo (Schmid, 2004). Non è l'unico studio che riporta questa problematica dell'uso delle arti creative prevalentemente all'interno dell'ambito psichiatrico, in quanto non sono stati trovati tanti altri sondaggi che riprendono con che frequenza vengono usate le attività creative in altre aree dell'ergoterapia (Müllersdorf & Ivarsson, 2012), in quel caso in Svezia. Infatti, da questo studio emerge come la maggior parte della clientela con cui si mettono in pratica questo tipo di terapie sono soprattutto nella riabilitazione somatica e appunto nell'ambito legato alla salute mentale, ma rimane un 16% di clientela con altre particolarità. Il 44% dei terapisti coinvolti nello studio dichiarano di usare questi mezzi creativi come terapia, ovvero quasi la metà, oltretutto più volte a settimana. Il 32% delle attività creative usate riguardano la pittura. Nonostante più della metà dei partecipanti ha riferito di non usare queste forme creative come trattamento, il tema rimane comunque d'interesse (Müllersdorf & Ivarsson, 2012). Pensando all'ambito pediatrico, anche un altro studio (Clapp et al., 2019) riporta come gli interventi sulle arti non abbiano abbastanza validità scientifica. Sempre secondo questi autori, sarebbe interessante poter svolgere maggiori ricerche scientifiche per poter dimostrare l'efficacia terapeutica delle arti visive, come la pittura e il disegno. Vorrei quindi capire come viene usato il disegno dal punto di vista degli ergoterapisti in Ticino che lavorano con i bambini, per capire come viene utilizzato alle nostre latitudini e poter fare un confronto con quello che si sa già dalla letteratura specifica (Case-Smith & O'Brien, 2010; Rodger, 2010). A tal proposito, ho formulato la seguente domanda di ricerca: *“In che modo è utilizzata l'attività del disegno all'interno del processo ergoterapico nell'ambito della pediatria sul territorio ticinese?”* Inoltre, non è mai stata fatta una ricerca su come viene utilizzato il disegno in pediatria a livello ergoterapico nella svizzera italiana, motivo per il quale ho deciso di svolgere delle interviste, quindi attraverso una metodologia qualitativa.

1.3. Scopo della ricerca

L'obiettivo della mia ricerca è quindi quello di esplorare in che modo viene utilizzato il disegno all'interno del processo ergoterapico nell'ambito della pediatria nello specifico sul nostro territorio ticinese. La letteratura dimostra che gli ergoterapisti utilizzano il disegno in vari modi e per vari aspetti, tuttavia mi interessa sapere in quale fase del processo ergoterapico viene usato maggiormente, per quali problematiche, in che modo e con quale fascia di età. Quindi, sostanzialmente, vorrei approfondire il modo di utilizzo del disegno con i bambini nella Svizzera Italiana, partendo dai vissuti degli ergoterapisti che hanno già un paio di anni di esperienza in pediatria, poiché non vi è letteratura su come viene utilizzato in Ticino. In questo modo, grazie ai loro vissuti, si potranno avere maggiori spunti di riflessione su come utilizzarlo per tutti coloro che vorranno lavorare in questo ambito. Infatti ho deciso di svolgere il mio lavoro di Tesi facendo una ricerca qualitativa, ovvero attraverso delle interviste alle ergoterapiste. Di conseguenza, ho deciso di strutturare il mio lavoro di Tesi in questo modo: un capitolo di Background in cui spiego l'utilità del disegno secondo la letteratura, le fasi del grafismo infantile, lo stato dell'arte dell'utilizzo del disegno in pediatria in ergoterapia. Poi spiegherò la scelta del modello teorico, ovvero il modello Persona, Ambiente, Occupazione (Law et al., 1996), per poi esporre la mia domanda di ricerca e gli obiettivi di ricerca. Seguirà il capitolo della metodologia, in questo caso qualitativa, spiegando lo strumento della raccolta dati ovvero l'intervista. Spiegherò in seguito la scelta del campione, il contesto dell'intervista con le rispettive norme etiche. Successivamente presenterò i risultati, emersi dall'analisi tematica, e poi il capitolo della discussione. Per concludere stilerò un bilancio del lavoro svolto e le implicazioni per il futuro su questo tema, oltre che delle possibili applicazioni per la professione dell'ergoterapista.

2. Background

In questo importante capitolo presenterò la letteratura riguardo all'utilizzo del disegno in ambito pediatrico, dal punto di vista sia generale che, in seguito, ergoterapico. Infatti, nell'ultimo capitolo del Background esporrò lo stato dell'arte dell'uso del disegno in pediatria, quindi spiegherò come viene utilizzato dagli ergoterapisti.

2.1 La definizione di disegno

Il disegno fa parte delle arti visive (Fancourt, 2017), e rientra nelle arti creative (Perruzza & Kinsella, 2010). Innanzitutto bisogna definire cosa si intende con arti, perché ci sono diverse forme come le arti visive tra cui rientrano la pittura e la fotografia. Inoltre ci sono la scultura, il teatro, tutti i generi di danza e musica (che sia osservata o eseguita), così come elementi di design tra cui l'architettura, i film, i nuovi media e la tecnologia (Fancourt, 2017).

Secondo lo studio che si è avvalso di riassumere sia studi qualitativi che quantitativi (Perruzza & Kinsella, 2010), *“le occupazioni basate sulle arti creative includono qualsiasi occupazione basta sull'arte che evoca nell'individuo un processo creativo”* quali:

- la pittura
- il disegno
- la scrittura creativa
- la musica

- arti e attività tessili

Con disegno si intende l'uso del disegno classico con la presa di una matita, penna, pastello, pennelli ma anche il disegno con le dita (finger drawing).

2.2 L'utilizzo del disegno in pediatria

Per la pratica ergoterapica in pediatria è importante usare il disegno in quanto è un'attività che si presta bene per lavorare su diversi aspetti, come le abilità di pre-scrittura, la concentrazione, l'austostima oltre che un mezzo per lavorare anche in gruppo. È importante quindi esplorare questo tema per scoprire nuove sfaccettature ed utilizzi, vista la varietà di applicazione e la potenzialità di questa attività. Diverse ricerche sulla fisiologia dell'ultimo secolo hanno dimostrato come le varie forme d'arte abbiano diversi effetti sugli organi (Fancourt, 2017). Per esempio, durante un'attività artistica, vengono coinvolte e stimolate varie cortecce cerebrali in quanto vengono usati molteplici sensi tra cui il tatto, la vista e l'udito (Fancourt, 2017), a dipendenza di quale attività si prende in considerazione. Il disegno, nello specifico, viene utilizzato sempre di più anche nell'ambito della salute (Case-Smith & O'Brien, 2010; Fancourt, 2017; Schmid 2004;), poiché ha diverse potenzialità. Secondo un recente studio qualitativo (Penn, 2019) per diversi bambini il disegno è uno strumento terapeutico che innanzitutto aiuta le abilità di pre-scrittura, ma che permette anche lo sviluppo del pensiero critico, creativo e costruttivo. Anche un'altra autrice ribadisce l'importanza del disegno per l'evoluzione del bambino, in quanto, assieme al gioco rappresentativo, vengono stimolati vari aspetti come la percezione, la memoria, la fantasia, le capacità motorie e la creatività (Oliverio Ferraris, 1978), soprattutto poiché il bambino percepisce la possibilità di autodeterminazione delle sue azioni. Attraverso il disegno, ribadisce l'autrice, si può quindi comunicare in modo disinibito le proprie paure, le scoperte e i desideri. A questo proposito, spesso il disegno aiuta a esprimersi maggiormente come per esempio dimostra uno studio recente (Foster & Whitehead, 2019). I ricercatori si sono avvalsi del disegno come strumento per capire il vissuto di 26 bambini ospedalizzati in un'unità di cure intense in Nuova Zelanda, come veicolo di accompagnamento per ulteriori interviste. Lo scopo della ricerca era quello di capire il vissuto delle cure dal punto di vista del bambino e i risultati hanno dimostrato come questa attività, accompagnata con delle interviste, abbia fornito delle ricche descrizioni e approfondimenti sull'esperienza dell'ospedalizzazione soggettiva dei bambini in età scolastica. Oltretutto le due attività hanno elencato i fattori che influenzano questo tipo di esperienza in ospedale. All'interno dell'articolo (Foster & Whitehead, 2019) spiegano, inoltre, come il disegno sia una via per misurare l'ansia e costruire una relazione terapeutica con gli adulti. Quindi, il disegno è anche un mezzo di scambio con l'ambiente sociale che circonda il bambino (Oliverio Ferraris, 1978).

Il disegno, all'interno della terapia delle arti creative, definita in un recente studio (Raybin et al., 2019), è stato uno dei mezzi che ha ridotto il distress nei bambini affetti da cancro. Le arti creative, infatti, hanno permesso una facilitazione nella comunicazione, soprattutto il disegno, rispetto ad un'intervista classica. Inoltre questa attività è stato un mezzo interattivo e molto utile per raccogliere dei dati, oltre che a rivelare il loro contesto sociale. Nello studio viene spiegato come le strategie di coping rispetto alla malattia sono facilitate attraverso le arti creative, sia per i bambini che per gli adulti, grazie all'espressione di emozioni e sentimenti. Inoltre, sono un ottimo mezzo per facilitare delle connessioni con altre persone che vivono una situazione di malattia, quindi creando inevitabilmente una sensazione di appartenenza e di un sistema di supporto, oltre che a diminuire la

sensazione di solitudine. Sempre in questo studio (Raybin et al., 2019) l'espressione creativa aiuta i bambini a descrivere la loro esperienza che a parole sarebbe magari più difficile da esprimere. Anche in un altro studio recente (Søndergaard & Reventlow, 2019) il disegno è stato usato come mezzo di comunicazione per scoprire la vita familiare di bambini in una situazione socio economica precaria in Danimarca e con un parente malato, molto simile a un altro studio che andava ad esplorare il vissuto di figli di consumatori di sostanze (Lev-Wiesel & Liraz, 2007). I ricercatori dello studio in Danimarca inizialmente non sapevano come esplorare questo tema, finché eseguendo a loro volta delle ricerche, hanno evidenziato che disegnare è un metodo molto efficace per facilitare le conversazioni con i bambini su tematiche difficili. Attraverso il disegno i bambini erano facilitati ad esprimere le proprie emozioni, sentimenti ed esperienze altrimenti più difficili da esternare a parole, in entrambi gli studi. Gli autori (Søndergaard & Reventlow, 2019) ribadiscono poi l'importanza di includere altro materiale per l'interpretazione dei disegni oltre che aver una buona conoscenza del contesto e della tematica. Questa attività, come è stato ripreso più volte, è quindi un ottimo mezzo di espressione, ma il disegno permette pure lo sviluppo emotivo, cognitivo, artistico e semiotico (Sawyer & Goldstein, 2019) del bambino ed è quindi importante accompagnarlo nello sviluppo delle abilità del disegno stesso.

Le illustrazioni servono altresì per sviluppare delle competenze di tipo semiotico in cui viene incluso l'espressione verbale, il disegnare appunto, leggere e scrivere (Stetsenko, 1995).

Anche a livello psicologico, per regolare le emozioni in un momento di stress, viene consigliato l'uso del disegno (Drake & Hodge, 2015; Drake et al., 2016).

Come ricordato in precedenza, il disegno è inoltre un pre-requisito per la scrittura (Feder & Majnemer, 2007) fondamentale da sviluppare durante la fascia pre-scolastica per garantire le competenze di orientamento (Brooks, 2009) e visuo-spaziali piuttosto che la motricità delle dita, del polso e della mano, utili per la presa corretta della penna.

Non per ultimo, le arti visive, sono un ottimo mezzo per educare alla resilienza (Macpherson et al., 2015) per i ragazzi tra i 16 e i 25 anni con fragilità mentali e/o moderate difficoltà d'apprendimento, tra cui i giovani con uno spettro autistico. Per 10 settimane sono stati svolti dei workshop della durata di 4 ore a 10 partecipanti, svolti soprattutto da educatori, in cui spiegano anche cosa tenere in considerazione per svolgere un programma basato sulle arti creative, oltre che a presentare delle proposte concrete. Gli autori di questo studio si sono avvalsi di un quadro concettuale molto preciso sulla resilienza (Hart et al., 2007), per valutare gli aspetti specifici della stessa.

Il disegno, ancora, aiuta nello sviluppo affettivo e di personalità (Koppitz, 1966) così come per lo sviluppo delle abilità cognitive (Piaget, 1963).

A seguire vi è una tabella riassuntiva, che riprende gli aspetti più importanti del disegno, secondo gli autori.

Autori	Anno	Contesto	Utilità del disegno
Penn	2019	Scolastico	<ul style="list-style-type: none"> • Disegno aiuta le abilità di pre-scrittura • Disegno aiuta lo sviluppo del pensiero critico, creativo, costruttivo
Ferraris	1978	Sviluppo del bambino	<ul style="list-style-type: none"> • Disegno, insieme al gioco rappresentativo, aiuta nella percezione, nella memoria, nella

			<p>fantasia, nelle capacità motorie e nella creatività</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mezzo per facilitare la comunicazione/esprimersi
Foster & Whitehead	2019	Ospedale	<ul style="list-style-type: none"> • Mezzo per facilitare la comunicazione/esprimersi • Mezzo per misurare l'ansia • Mezzo per entrare in relazione con gli altri
Raybin et al.	2019	Ospedale	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione distress • Mezzo per facilitare la comunicazione/esprimersi • Mezzo interattivo per raccogliere dei dati • Strategie di coping facilitate • Creare connessioni, sistema di supporto con altri che vivono la stessa malattia • Diminuzione senso di solitudine
Søndergaard & Reventlow	2019	Famigliare	<ul style="list-style-type: none"> • Mezzo per facilitare la comunicazione/esprimersi • Mezzo per esprimere emozioni
Lev-Wiesel & Liraz	2007	Famigliare	<ul style="list-style-type: none"> • Mezzo per facilitare la comunicazione/esprimersi • Mezzo per esprimere emozioni
Sawyer & Goldstein	2019	Sviluppo del bambino	<ul style="list-style-type: none"> • Disegno aiuta lo sviluppo emotivo, cognitivo, artistico, semiotico
Koppitz	1966	Sviluppo del bambino	<ul style="list-style-type: none"> • Disegno aiuta lo sviluppo affettivo e di personalità
Piaget	1963	Sviluppo del bambino	<ul style="list-style-type: none"> • Disegno aiuta lo sviluppo cognitivo
Feder et al.	2007	Sviluppo scrittura	<ul style="list-style-type: none"> • Disegno rientra nelle abilità di pre-scrittura
Macpherson	2015	Workshop per ragazzi tra i 16-25 anni	<ul style="list-style-type: none"> • Arti visive favoriscono un clima protetto e sicuro • Arti visive aiutano i giovani a relazionarsi • Aiutano a dare un senso di appartenenza attraverso interazioni verbali e non verbali • Arti visive aiutano a sviluppare la confidenza, la concentrazione e le abilità artistiche specifiche di ogni giovane • Arti visive aiutano ad affrontare emozioni difficili da gestire

			<ul style="list-style-type: none"> • Arti visive aiutano a sviluppare il senso di auto-consapevolezza e autostima
--	--	--	--

Tabella 1: Elementi riassuntivi dell'utilità del disegno secondo gli autori elaborata da M.Katz

Riassumendo emergono quindi 6 temi importanti:

1. Il disegno è un aspetto importantissimo per lo sviluppo del bambino, soprattutto a livello:
 - a. Cognitivo
 - b. Emotivo
 - c. Motorio
 - d. Per lo sviluppo della personalità
2. Il disegno è un mezzo molto efficace per esprimersi, per facilitare un dialogo
3. Il disegno aiuta a esprimere delle emozioni, dei vissuti, dei sentimenti
4. Il disegno facilita le relazioni sociali, quindi ad entrare in relazione con gli altri
5. Il disegno è un pre-requisito per la scrittura
6. Le arti creative, tra cui il disegno, sono strategie di coping molto efficaci e aiutano ad essere più resilienti

Tutti questi aspetti sono importanti da considerare anche per il percorso ergoterapico che intraprende il bambino. Sappiamo che se un bambino ha delle problematiche motorie, cognitive, o di scrittura potrebbe, tra le altre cose, aver avuto poche esperienze con il disegno. Per le capacità di scrittura, è importante che abbia utilizzato il disegno per sviluppare le modalità di presa della matita, per sviluppare tutte le abilità motorie, propriocettive e sensoriali necessarie per la postura e non solo. Il disegno è quindi un pretesto per sviluppare tutti questi aspetti, e se quindi un bambino ha delle difficoltà grafo-motorie o visuo-spaziali, sappiamo che potremmo utilizzare il disegno per allenare queste capacità, in vari modi. Con un disegno un bambino si racconta (Søndergaard & Reventlow, 2019), quindi questo si può integrare anche nella terapia o per ricavare delle informazioni importanti che attraverso forse un altro canale sarebbero più difficili da raccogliere. Per gli ergoterapisti il disegno è quindi un'attività di facile accessibilità, che può essere sia molto semplice che molto complessa, a dipendenza di come la si propone.

2.3 Prime fasi del grafismo infantile ed evoluzione della rappresentazione grafica

Secondo l'evoluzione del bambino, il fanciullo attorno ai 16-18 mesi inizia dei tracciati caotici, che poi si distingueranno in due forme ben distinte: la scrittura e il disegno (Oliverio Ferraris, 1978). Attorno ai 18-20 mesi, il bambino tiene in mano una matita e lascia una traccia volontaria. Con l'età, il bambino svilupperà poi vari modi di prese della matita (Figura 1), sempre più raffinate (Erhardt, 1994).

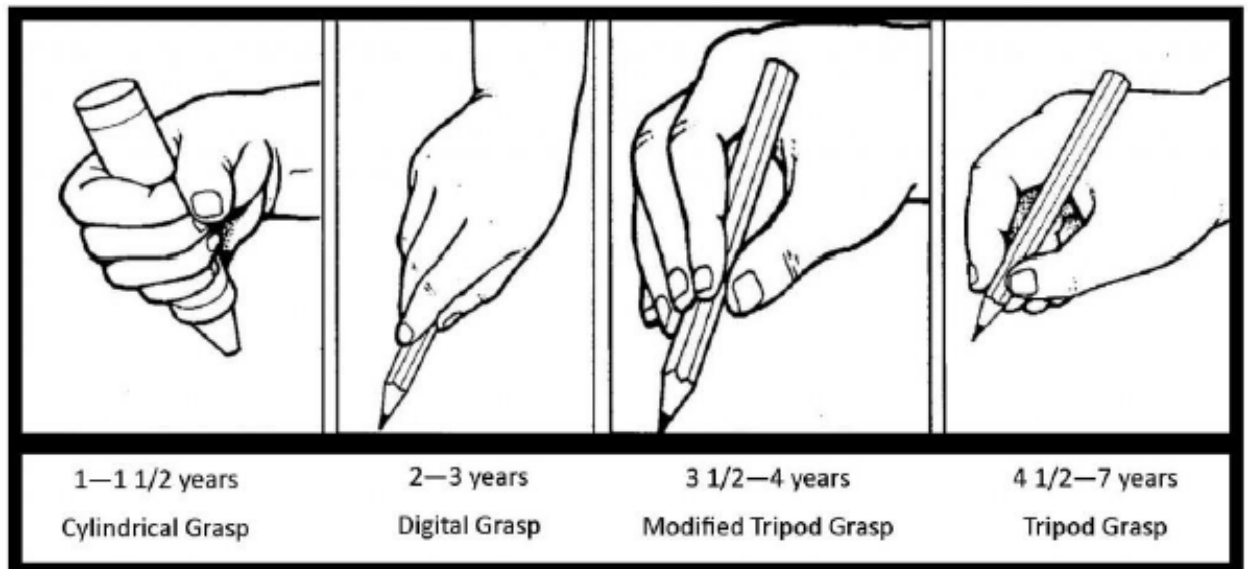


Figura 1: Sviluppo delle prese (Erhardt, 1994)

Attorno ai 2-3 anni poi il bambino inizia a dare un nome ai suoi scarabocchi, e il temperamento, l'immaginazione e la vivacità di chi li crea sono già segni riconoscibili di individualità (Oliverio Ferraris, 1978). Sempre secondo l'autrice, attorno ai 2 anni, il bambino disegna forme circolari ed ad angolo, mentre attorno ai 2 anni e mezzo, avendo acquisito più controllo motorio, non esce più dai bordi del foglio e fa scivolare la matita seguendola con lo sguardo, quindi con maggiore coordinazione occhio-mano. Dai 2 anni e mezzo fino ai 3 anni non scarabocchia più per il solo piacere del movimento ma per rappresentare sensazioni interne. Ai 3 anni disegna varie forme, tra cui anche dei tracciati chiusi, ma anche cerchi e primi tentativi di quadrati. Alla fine dei 3 anni, il bambino disegna le prime case e i primi soli, mentre ai 4 le prime figure umane e qualche lettera. Non per ultimo, a questa età, il bambino esce definitivamente dalla fase degli scarabocchi ed entra nella fase figurativa.

Lo sviluppo della rappresentazione grafica si basa soprattutto sulla percezione (Oliverio Ferraris, 1978), che passa attraverso due fasi: l'identificazione e la differenziazione. Nella prima fase il bambino l'attenzione va è rivolta verso quello che accomuna l'oggetto stimolo e gli schemi mentali. Mentre nella seconda fase va alle differenze tra oggetti e/o situazioni nuove rispetto a quest'ultime già conosciute. Il fanciullo si concentra a disegnare solo quello che l'ha particolarmente colpito, riferito a dei bisogni o alle sue correnti affettive. Attorno ai 5-6 anni il bambino inizia a disegnare non tanto quello che vede, ma quello che sa, quindi il disegno è una rappresentazione di significato.

La rappresentazione è quindi una forma d'espressione, che ha diverse funzioni tra cui quella narrativa e quella conoscitiva. Il disegno e la pittura sono dei modi di manifestazione e come tali equivalgono ad un discorso (Oliverio Ferraris, 1978), infatti la finalità è quella di comunicare, narrare, informare. Quindi l'esecutore del disegno, presuppone l'intenzione di interessare con i contenuti dei suoi disegni agli altri ed è pertanto un'attività anche sociale. Il bambino desidera che le sue illustrazioni vengano notate e cercherà il contatto con gli altri per discuterne o presentarle. L'aspetto conoscitivo del disegno, invece, sottolinea che il bambino sceglie i temi da disegnare in base a ciò che conosce (Oliverio Ferraris, 1978). La funzione delle illustrazioni è quindi un modo per interrogarsi, per esplorare, di porsi delle domande, di chiedersi e di agire di conseguenza. Per esempio, se un bambino vuole verificare la sua conoscenza di un

congegno meccanico, lo disegna, e questo lo facilita a verificare se ha compreso com'è fatto.

Attorno ai 5-6 anni il bambino dovrebbe aver acquisito la scrittura (Oliverio Ferraris, 1978) che, in termini di qualità, si sviluppa velocemente tra i 6-7 anni (Feder & Majnemer, 2007). Evidentemente, lo sviluppo della scrittura richiede una serie di prerequisiti, come lo sviluppo di varie abilità, elencate qui di seguito.

Abilità motorie	Abilità senso-motorie	Abilità percettivo-motorie	Abilità cognitive
<ul style="list-style-type: none"> • Controllo posturale • Stabilità • Integrazione bilaterale • Dominanza • Dissociazione dei movimenti • Motricità distale e fine 	<ul style="list-style-type: none"> • Percezione tattile • Propriocezione 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinazione occhio-mano • Percezione visiva e abilità visuo-spaziali • Integrazione visuo-motoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Attenzione • Memoria di lavoro • Memoria cinestetica • Sequenziamento e prassie • Formazione di concetti • Generalizzazione di apprendimenti

Tabella 2 – I pre-requisiti della scrittura elaborata da M.Katz

Le fasi dello sviluppo vero e proprio della scrittura (Wagenfeld & Kaldenberg, 2005) sono le seguenti:

1. Imitazione
2. Copia
3. Scrittura automatica
4. Direzionalità

Tra gli 8-9 anni la scrittura diventa automatica, organizzata ed è un mezzo per facilitare lo sviluppo di idee (Feder & Majnemer, 2007).

Qui riportata una tabella riassuntiva della fasi dello sviluppo del disegno (Oliverio Ferraris, 1978) e, in seguito, delle abilità grafiche di pre-scrittura (Feder & Majnemer, 2007).

Età	Fasi grafismo
16-18 mesi	<ul style="list-style-type: none"> • Tracciati caotici
18-20 mesi	<ul style="list-style-type: none"> • Tenere in mano matita con tracciato volontario
2-3 anni	<ul style="list-style-type: none"> • Dare nome agli scarabocchi
2 anni ca.	<ul style="list-style-type: none"> • Disegnare forme circolari e ad angolo, superando i bordi (poco controllo motorio)
2 anni e mezzo	<ul style="list-style-type: none"> • Disegno senza superare i bordi del foglio • Coordinazione occhio-mano

2 anni e mezzo - 3 anni	<ul style="list-style-type: none"> • Disegnare per rappresentare sensazioni interne vissute intensamente
3 anni	<ul style="list-style-type: none"> • Disegnare tracciati verticali, cerchi, spazi chiusi, quadrati
Fine 3 anni	<ul style="list-style-type: none"> • Primi inizi di disegno di casa e sole
3- 4 anni	<ul style="list-style-type: none"> • Prime figure umane • Qualche lettera alfabeto • Uscita dalla fase dello scarabocchio → fase figurativa
4-5 anni	<ul style="list-style-type: none"> • Omini con testa in alto e piedi in basso • Rappresentazione molto chiara di un quadrato
5-6 anni	<ul style="list-style-type: none"> • Disegnare quello che si conosce • Acquisizione scrittura

Tabella 3 – Fasi della rappresentazione grafica infantile (Oliverio Ferraris, 1978)

Età	Fasi
< 2 anni	<ul style="list-style-type: none"> • Afferrare, mettere in bocca matite colorate, piegare fogli • Battere matite colorate sul foglio • Scarabocchi • Scarabocchi orizzontali sul foglio • Scarabocchi verticali sul foglio
2 anni	<ul style="list-style-type: none"> • Linee verticali
2 anni e 6 mesi	<ul style="list-style-type: none"> • Linee orizzontali
3 anni	<ul style="list-style-type: none"> • Imita forme circolari
4 anni ca.	<ul style="list-style-type: none"> • Imitare e copiare croce
5 anni	<ul style="list-style-type: none"> • Copiare un quadrato
5 anni e 6 mesi	<ul style="list-style-type: none"> • Copiare triangolo

Tabella 4 – Le abilità grafiche necessarie prima dell'acquisizione della scrittura (Feder & Majnemer, 2007)

2.3 Stato dell'arte

All'interno di questo capitolo presenterò la letteratura ottenuta inerente all'uso del disegno con i bambini a livello ergoterapico, quindi come viene utilizzato dagli ergoterapisti che lavorano con i bambini e ci sono già diverse informazioni.

L'utilizzo del disegno, sia come valutazione che come trattamento, è già impiegato dagli ergoterapisti che lavorano in ambito pediatrico (Case-Smith & O'Brien, 2010; Rodger, 2010) e questi due autori sono i principali ai quali ho fatto riferimento poiché dalle ricerche (vedi Tabella 5) non è emersa molta altra letteratura scientifica a riguardo, nello specifico per l'ergoterapia.

Già le prime pagine del libro di riferimento per questo capitolo (Rodger, 2010) sono caratterizzate da dei disegni svolti dai bambini. Nelle prime pagine infatti, vengono riportate delle illustrazioni svolte da due bambini per esplorare e capire le occupazioni e la vita quotidiana di questi ragazzi. Quindi il metodo viene usato dagli ergoterapisti come raccolta dati o per capire un determinato fenomeno del bambino e del suo contesto.

A volte, l'ergoterapista, collabora anche con l'arteterapista per lavorare su certe problematiche del bambino, anche attraverso il disegno. Per esempio, all'interno dello studio (Robinson, 2009) viene illustrato come l'arteterapista possa essere di supporto all'ergoterapista, in quanto può essere di sostegno al bambino per la presa di oggetti e la pratica di forme visive, che si collegano a degli aspetti ergoterapici come l'integrazione visuo-motoria e la coordinazione occhio-mano. Inoltre gli interventi di arteterapia possono essere di aiuto per trovare strategie per limitare problemi di integrazione sensoriale indentificati dall'ergoterapista, più precisamente tramite attività artistiche che includono diversi materiali. Inoltre, sempre per gli aspetti di integrazione sensoriale, le attività artistiche possono essere un pretesto per muoversi all'interno di uno spazio e parlare del proprio lavoro artistico, quindi includendo l'aspetto vestibolare e, non per ultimo, possono essere utili per migliorare gli aspetti propriocettivi.

Per quanto riguarda il contesto scolastico, il disegno rientra spesso nelle difficoltà legate all'apprendimento, più precisamente a livello educativo (Case-Smith & O'Brien, 2010). I bambini con un disturbo della coordinazione motoria, che si può riconoscere quando il bambino non riesce a sviluppare le tappe normali dello sviluppo come camminare o vestirsi, hanno delle difficoltà nello svolgere attività che includono sia la coordinazione grossolana che fine (Case-Smith & O'Brien, 2010). Quindi questi bambini hanno difficoltà a scrivere, a disegnare e a restare al passo con le attività e le richieste della scuola. Le conseguenze possono essere scoraggiamento, frustrazione e senso di isolamento da parte del bambino inserito nei suoi contesti sociali. Ci sono dei test standardizzati come il Bruininks-Oseretsky Test sulle competenze motorie, che valuta appunto quest'ultime sotto vari aspetti, come per esempio il controllo della motricità fine, necessaria per la scrittura e il disegno. Questo test si può usare con i bambini dai 4 fino ad arrivare ai 21 anni e dura dai 40 a i 60 minuti calcolando tutti gli Item (Case-Smith & O'Brien, 2010). C'è anche il School Assessment of Motor and Process Skills (School AMPS) che valuta la qualità della performance occupazionale a scuola a livello di capacità motorie, divise in: scrittura con penna, disegnare e colorare, tagliare, scrivere a computer e manipolazioni. Questo test è indicato per i bambini dai 3 agli 11 anni e dura sui 30 minuti. Di conseguenza il disegno diventa anche, tra gli altri item, un mezzo di valutazione per capire le capacità motorie del bambino.

I bambini con difficoltà nell'integrazione sensoriale come la percezione visiva hanno anche problemi con abilità motorie grossolane e fini, quindi si ripercuotono sulla scrittura e il disegno (Case-Smith & O'Brien, 2010). Per esempio per rilevare se ci sono difficoltà visive, si può svolgere un'osservazione in classe (Case-Smith & O'Brien, 2010) e usare il disegno, assieme ad altre attività, per capire se il bambino ha difficoltà nell'oculomotricità, nella coordinazione occhio-mano o nella percezione visiva. Nell'ultimo caso il bambino si comporterebbe usando una pittura con le dita, quindi più sensoriale, senza avere una presa della penna più fine e sviluppata. Per migliorare l'attenzione visiva è indicato usare attività come il disegno, cercando di variare anche i posizionamenti del corpo nello spazio, o manipolando per esempio la creta (Case-Smith & O'Brien, 2010). Per migliorare la discriminazione visiva viene usato anche il disegno o la pittura e altre attività creative che incoraggiano l'esplorazione e la manipolazione (Case-Smith & O'Brien, 2010). Non per ultimo, sempre secondo questi autori, il disegno può essere usato, attraverso stencil, per migliorare la padronanza della mano e dei pattern di prese della penna.

Il disegno, oltre ad essere un mezzo di trattamento, è spesso un mezzo per rilevare degli aspetti o delle problematiche molto specifiche (Case-Smith & O'Brien, 2010). In conclusione, è anche stato uno dei mezzi per raccogliere dei dati, assieme ad altre attività, per capire e descrivere le occupazioni nella cura di sé nei bambini (Chapparo &

Hooper, 2005), è si è rivelato, assieme alle altre, un mezzo efficace, come ripreso anche da un altro autore (Rodger, 2010). Nello studio, i disegni sono poi stati analizzati secondo un processo di codici secondo due autori.

A partire da questi dati emerge come in più occasioni il disegno sia usato come metodo per lavorare su aspetti motori, sensoriali, oppure legati alle occupazioni dei bambini nei loro contesti di vita, per esempio la scrittura a scuola.

Visto che innanzitutto c'è poca letteratura (Case-Smith & O'Brien, 2010; Rodger, 2010) inerente all'uso specifico del disegno con i bambini in ergoterapia ho voluto esplorare questa tematica nel dettaglio e capire quali fossero i margini di intervento, proprio perché il disegno è un'attività ampia. Come viene utilizzato il disegno, in Ticino, dagli ergoterapisti che lavorano in pediatria? Quante altre variabili di intervento ci possono essere lavorando con questa attività? Cosa bisogna considerare per la pratica? Queste sono delle prime domande di riflessione, a cui la letteratura non mi ha fornito delle informazioni. Per capirlo, la letteratura dimostra che la metodologia qualitativa è un metodo molto usato per studiare le occupazioni basate sulle arti creative (Perruzza & Kinsella, 2010), motivo per il quale ho scelto questo tipo di metodica, considerando lo strumento di raccolta dati dell'intervista, che spiegherò in seguito. Infatti un questionario, avrebbe fornito delle risposte chiuse già pre-impostate ma, come si è visto, il disegno si può proporre in mille modi quindi non sarebbe stato adatto (Taylor, 2007).

Quindi per il mio lavoro di tesi ho preso in considerazione i bambini tra i 3 e i 16 anni, che usano il disegno all'interno dell'ergoterapia e come viene impostata l'attività sul nostro territorio ticinese. Qui di seguito il mio PIVO:

P: Bambini tra i 3-16 anni

I: Utilizzo del disegno in ergoterapia

V: Contesto, impostazione dell'attività del disegno

O: Ticino

L'area d'interesse per il mio lavoro di ricerca include l'arte e i bambini con fragilità, entrambi elementi che mi appassionano e che mi piacerebbe approfondire.

Il tema che ho scelto per il mio lavoro di Tesi è, nello specifico, legato all'uso del disegno in ambito pediatrico, per capire in che modo può essere utile questa attività soprattutto a livello ergoterapico al fine di poter avere maggiori conoscenze sul come utilizzarla. Dopo varie riflessioni, la mia domanda di ricerca si presenta in questo modo:

In che modo è utilizzata l'attività del disegno all'interno del processo ergoterapico nell'ambito della pediatria sul territorio ticinese?

L'idea iniziale era di scoprire se effettivamente il disegno fosse un'attività utilizzata dai colleghi ergoterapisti ticinesi e se sì, con chi, come, quanto, in che fase del processo. Poi ho deciso di concentrarmi sul come si utilizza, quindi scegliendo gli studi di ergoterapia che già usano il disegno come attività.

All'interno della domanda principale, è necessario sottolineare l'importanza di altre domande come:

- Con che frequenza è utilizzata l'attività del disegno all'interno del processo ergoterapico?
- In quale setting è utilizzata l'attività del disegno all'interno del processo ergoterapico (luogo, materiale, indicazioni)?
- In quale fase del processo viene usata maggiormente l'attività del disegno?
- Con quale fascia di età si usa maggiormente e perché?

- Con quali tipi di fragilità/diagnosi si usa maggiormente?
- Com'è il vissuto dell'ergoterapista sull'uso dell'attività del disegno?
- Com'è il feedback dei docenti e dei genitori rispetto all'uso del disegno?

2.4 Modello teorico di riferimento: PEO

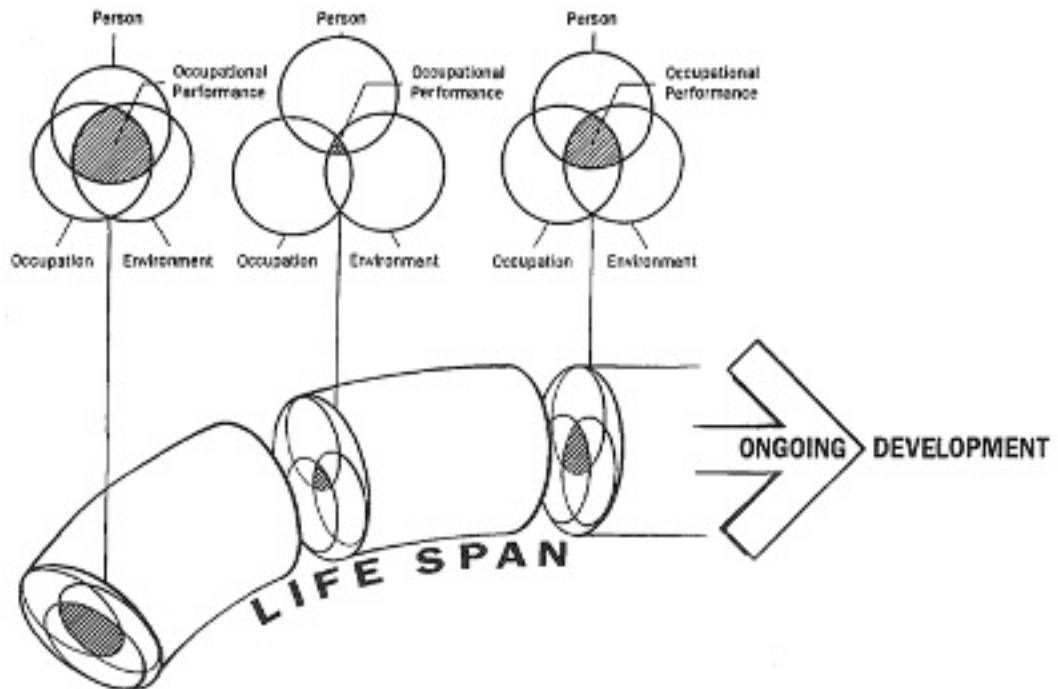


Figura 2 – Il modello PEO (Law et al., 1996, pg. 7)

In seguito a varie ricerche con l'obiettivo di trovare un modello teorico in cui viene presentata la relazione tra il bambino e il disegno e il suo ambiente, trovo che il modello PEO (Figura 2), Persona-Ambiente-Occupazione (Law et al., 1996), specifico dell'ergoterapia, possa essere adatto per rispondere alle mie domande di ricerca. Infatti, questo modello considera la persona con le sue caratteristiche, l'occupazione, in questo caso il disegno, e l'ambiente. Queste tre dimensioni sono in interazione tra di loro e come risultato danno la Performance Occupazionale del bambino. La performance occupazionale è quindi ciò che il bambino svolge ed è un fenomeno complesso, dinamico e in continuo cambiamento. La persona è un essere unico che è in grado di assumere vari ruoli. L'individuo è visto in modo olistico e come un essere complesso, che incorpora delle qualità cognitive, fisiche e spirituali. L'ambiente è definito come il contesto al di fuori della persona, come il contesto culturale, economico, legale, politico, fisico e sociale (Law et al., 1996). L'occupazione è un'attività significativa per la persona, ma può essere anche un'attività o un compito, seguendo la tassonomia (Townsend & Polatajko, 2007). L'occupazione è alla base per soddisfare i bisogni intrinseci della persona, per esprimersi e realizzarsi nel proprio contesto o secondo il ruolo che investe in quel momento la persona. L'essere umano necessita di occupazioni per sentirsi bene, realizzato, per dare uno scopo alla propria vita. Sono quindi fonte di sopravvivenza e di benessere per la persona. Di questo modello, bisogna considerare 5 elementi:

- La persona
- L'ambiente
- L'attività, il compito o l'occupazione
- Gli aspetti temporali
- La performance occupazionale

Più la persona, l'ambiente e l'occupazione sono intersecati maggiore sarà la performance occupazionale. Al contrario, più questi tre elementi sono distanti tra di loro, minore sarà la performance occupazionale. Quindi, sta poi all'ergoterapista capire su quale sfera intervenire per aumentare la performance della persona. Bisogna immaginarsi che l'interazione tra Persona, Ambiente e Occupazione non è mai la stessa e varia nel tempo, per questo nel modello bisogna considerare anche il fattore tempo (Mary Law et al., 1996a). Ci sono momenti in cui i cerchi sono particolarmente intersecati e, di conseguenza, la persona ha una performance occupazionale particolarmente buona, entrando in una situazione di flow. Ci sono invece magari altri momenti in cui le tre sfere sono distanti, o magari due più di altre, e quindi il risultato di ciò che la persona fa è diverso. L'ergoterapista osserva quindi la persona che svolge l'occupazione all'interno di un ambiente, più precisamente osserva il risultato dell'interazione tra questi elementi, ovvero la performance occupazionale. L'analisi dinamica della performance occupazionale è un processo continuo che dura per tutta l'osservazione del bambino che svolge l'attività nel suo ambiente. Il margine di intervento per l'ergoterapista, se vede che la performance non è ottimale, sta nel modificare l'ambiente, adattare l'attività oppure correggere i comportamenti del bambino. L'attività del disegno include l'utilizzo di varie tecniche e di vari materiali, di conseguenza si avrà maggiore margine di modifica per quanto riguarda la sfera dell'occupazione. Anche il setting, il luogo di svolgimento dell'attività influenza parecchio la performance occupazionale quindi, anche in quel caso, l'ergoterapista metterà in atto delle strategie di adattamento o delle modifiche.

2.6 Obiettivi di ricerca

Qui di seguito vi presento gli obiettivi di questo lavoro, partendo da quelli personali per proseguire con quelli inerenti il mio lavoro di Tesi.

Gli obiettivi personali sono:

- Avere maggiori competenze sull'utilizzo del disegno in pediatria
- Capire come viene usato il disegno in ergoterapia
- Capire il potenziale di questa attività per la futura pratica professionale

Attraverso l'analisi della letteratura scientifica è interessante sapere in che modo viene utilizzata l'attività del disegno con i bambini a livello ergoterapico. Per entrare nel dettaglio ho formulato le seguenti domande di riferimento:

- Quali sono i vantaggi dell'uso del disegno per lo sviluppo del bambino?
- In che ambiti viene usato maggiormente e perché?
- Ci sono dei bambini con particolari fragilità con i quali è più indicato usarlo rispetto ad altri? Se sì, perché?

Attraverso l'intervista agli ergoterapisti voglio rilevare:

- In che modo viene utilizzata l'attività del disegno
- In che fase del processo ergoterapico (Creek, 2003) viene usata maggiormente (come raccolta dati, valutazione, svolgimento?)

- Per quali problematiche viene svolta questa attività?
- In che setting viene svolta questa attività?
- Come percepisce il bambino/a l'attività?
- Come percepisce l'ergoterapista l'attività?

Attraverso la messa a confronto dei dati dalla revisione della letteratura scientifica e quelli rilevati dall'intervista, vorrei rispondere alle seguenti domande:

- Come viene utilizzata l'attività del disegno sul nostro territorio?
- In quale fase del processo viene utilizzata maggiormente?
- Per quali problematiche viene usata maggiormente?
- In quale setting viene usata maggiormente?
- Qual è l'opinione professionale dell'utilizzo del disegno da parte degli ergoterapisti?

3. Metodologia

Per quanto riguarda questo capitolo, l'obiettivo è quello di spiegare innanzitutto cos'è la ricerca qualitativa secondo una chiave teorica, quindi quali sono gli obiettivi di questo tipo di metodologia. Inoltre spiegherò cosa si può rilevare con la ricerca qualitativa e con quali metodi. In un secondo momento mi concentrerò sull'intervista, spiegando punti forti e limitazioni, come formulare una griglia di domande e quali sono le varie fasi di un'intervista. In seguito, mi concentrerò sul campione, delimitandolo con dei criteri di inclusione ed esclusione, per poi spiegare la presa di contatto con gli ergoterapisti. Poi ci sarà il capitolo della raccolta dati, spiegando come è avvenuta l'intervista, il setting e la tempistica per poi arrivare all'analisi dei dati, attraverso l'analisi tematica. Per concludere, ci sarà poi la presentazione dei dati e poi l'importante discussione tra i dati raccolti e la letteratura, facendo un confronto e dando una panoramica finale.

Per la ricerca di materiale teorico legato alla ricerca qualitativa mi sono avvalsa di vari articoli scientifici, libri e materiali visti durante gli apprendimenti in classe. Le principali banche dati utilizzate per questo lavoro sono PUBMED, SAGE e CINAHL. Spesso gli articoli scientifici non permettevano l'intera accessibilità, per cui è stato ulteriormente difficoltoso poter aver accesso a certi articoli scientifici potenzialmente interessanti. Qui di seguito vi è una lista con le parole chiave e gli indicatori booleani principali che ho utilizzato. Con il colore giallo indico i risultati emersi attraverso SAGE, con l'arancione indico i risultati emersi con CINAHL e con il verde i risultati emersi con PUBMED.

Parole chiave e indicatori booleani	Ambito emerso	N° articoli totali emersi	N° articoli significativi per la mia ricerca
- Painting AND children AND Occupational Therapy	- Salute mentale (ergoterapica)	2795	3
		0	0
		22	1
- Painting AND Occupational Therapy	- Salute mentale (ergoterapica), fisiatria (ergoterapica)	3809	2
		23	1
		156	1
	- Pediatria (non ergoterapica)	10514	4
		4	1

- Visual art interventions AND children		248	1
- Occupational therapy AND art therapy AND children	- Pediatria (ergoterapica), salute mentale (ergoterapica)	6431	3
		15	1
		73	1
- Drawing AND children AND occupational therapy	- Pediatria (ergoterapica e non)	12210	4
		37	4
		55	1

Tabella 5 – Keywords e indicatori booleani utilizzati

3.1 Design di ricerca: la ricerca qualitativa

Considerando che la mia domanda di ricerca va ad esplorare in che modo viene utilizzata l'attività del disegno all'interno del processo ergoterapico, e di come sono i vissuti dell'ergoterapista a riguardo, ho deciso di avvalermi del metodo qualitativo poiché va appunto ad esplorare l'esperienza soggettiva della persona. Nel mio caso, voglio andare a esplorare in che modo viene usata nella pratica professionale di un'ergoterapista, per ricevere degli strumenti e dei dati per sapere come utilizzarla al meglio in un futuro professionale, viste le potenzialità di questa attività per il bambino.

Come si è visto nei capitoli precedenti, il disegno e le arti visive sono molto utili per esprimere emozioni, trovare un canale comunicativo, raccontare delle storie, aiutano nello sviluppo cognitivo, motorio e comportamentale del bambino. Sarebbe quindi interessante sapere quale sia la variabilità di intervento per l'ergoterapia in pediatria.

A livello teorico, l'obiettivo della ricerca qualitativa è quello di esplorare i fenomeni nei loro ambienti naturali, di esplorare i significati e le interpretazioni date dalla vita quotidiana e dall'esperienza delle persone. Inoltre va a indagare la complessità della vita umana e dei comportamenti degli individui (Taylor, 2007).

La ricerca qualitativa non considera quindi la verità come oggettiva, ma come una realtà soggettiva che è vissuta in modo diverso da tutti. Generalmente va ad investigare com'è l'esperienza dei partecipanti in un determinato contesto, e sul significato che i partecipanti attribuiscono a delle situazioni a dei comportamenti.

Per decidere quale design di studio della ricerca qualitativa è maggiormente sensibile alla mia domanda di ricerca e alle sotto-domande che ho formulato, è necessario definire innanzitutto quali tipi ci sono, tra cui:

- **Fenomenologia:** cerca di comprendere il fenomeno di un'esperienza vissuta, interpretarla e fornire informazioni che possono essere condivise e utilizzate da altri (Taylor, 2007)
- **Etnografia:** cerca di raccontare la storia della vita quotidiana di un gruppo, per identificarne i significati culturali, le credenze e i modelli sociali. Questo design di ricerca è molto utile per studiare gruppi di persone con problemi di salute specifici e/o disabilità. Anche in questo caso vengono svolte interviste e periodo di osservazione documentati su un periodo esteso, inoltre può includere molteplici fonti di informazione (Taylor, 2007; Law & MacDermid, 2014)

- Grounded Theory: si concentra sulla costruzione di teorie e si focalizza sulla ricerca per identificare i processi sociali fondamentali all'interno di una determinata situazione sociale (Taylor, 2007).
- Studio di caso: la ricerca è focalizzata su un caso o una situazione specifica in modo approfondito. La rilevazione dei dati si fanno attraverso interviste, descrizione del caso, tabelle, osservazioni. L'obiettivo è quello di fornire un quadro approfondito sulla situazione (M. Law & MacDermid, 2014)

Il design che si presta meglio alla mia ricerca è quello fenomenologico, in quanto la mia ricerca va ad esplorare in che modo viene usata l'attività del disegno secondo l'esperienza vissuta dagli ergoterapisti e da lì si potranno fornire informazioni utili per la condivisione e la messa in pratica professionale.

Per rilevare dei dati qualitativi ci sono vari metodi (Kielhofner, 2006) a disposizione ovvero:

- La partecipazione nel setting
- L'osservazione diretta
- L'intervista
- L'analisi di documenti ed oggetti

Spesso partecipazione e osservazione sono strettamente collegate e offrono vari vantaggi quali, la partecipazione diretta nel setting di ricerca sul lungo periodo ed imparare a mantenere delle buone relazioni nel gruppo, interagire con i membri di una comunità o di un gruppo, sviluppare dei buoni metodi di osservazione e tanti altri. Tuttavia ci sono anche delle debolezze come per esempio poche opportunità di dimostrare i significati specifici delle azioni e dei comportamenti dei partecipanti, se questi non sono affiancati anche da un'intervista. Ci sono vantaggi e svantaggi tra la ricerca qualitativa e la ricerca quantitativa. Il gruppo bersaglio della ricerca qualitativa è più ristretto e non selezionato in modo randomizzato, rispetto a quello della ricerca quantitativa (Johnson & Christensen, 2008; Lichtman, 2006). I risultati della ricerca qualitativa non sono generalizzabili, a confronto di quella quantitativa che possono essere distribuiti su un'ampia popolazione (Johnson & Christensen, 2008; Lichtman, 2006). Sempre secondo gli autori, attraverso la ricerca qualitativa si studiano tutte le variabili nella loro complessità, invece che delle variabili specifiche, quindi questa metodologia garantisce un ampio ventaglio di variabili.

3.2 Strumento di raccolta dati: l'intervista

Intervistare significa entrare in dialogo tra due persone, quindi tra il ricercatore e il partecipante. L'obiettivo delle interviste è quello di entrare in un contesto, in un evento, in un tema particolare, quindi di capire il vissuto e le informazioni più dettagliate possibili rispetto ad un tema (Kielhofner, 2006). Ci sono due tipologie di interviste, ovvero strutturate e non strutturate, chiamate anche guidate o aperte. L'intervista aperta è caratterizzata da domande aperte e non dirette, invitando l'intervistato a svolgere una riflessione su un tema o su un vissuto (Polgar & Thomas, 2008). Un'intervista strutturata invece pone delle domande chiuse, con una risposta precisa. Per il mio lavoro ho scelto una via di mezzo, proprio perché per rispondere alle mie sotto domande di ricerca necessito sia di risposte chiuse che aperte. Per esempio con quali bambini, per quali problematiche e via dicendo, sono domande puntuali. Per sapere come viene usato come trattamento posso già aspettarmi delle risposte ampie e variabili.

L'intervista semi-strutturata è quindi una via alternativa delle due, in cui si ottiene quasi più struttura ed è molto completa poiché si tiene in considerazione una combinazione di risposte sia puntuali che aperte. Come ogni strumento di raccolta dati preso in considerazione, ci sono sia punti forti che punti deboli. Uno degli svantaggi di questo metodo è che, seguendo la naturalezza della conversazione, spesso non c'è bisogno di un elenco sequenziale delle domande da porre in fila poiché le risposte scaturiscono già dalla conversazione stessa, e quindi questo implica che per tutte le interviste non si sono raccolte le stesse informazioni (Polgar & Thomas, 2008). Questo potrebbe essere un problema per la fase di definizione dei codici comuni e per l'analisi dei dati. Tutta la procedura di analisi delle interviste, ovvero l'analisi tematica, è svolta dal ricercatore quindi potrebbe esserci margine di errore. Oltretutto non c'è possibilità di confermare o meno gli aspetti in modo empirico, perché i valori che emergono da un'intervista, sono meno oggettivabili e meno generalizzabili. Uno dei punti forti dell'intervista semi strutturata è che l'intervista significa interazione e cooperazione e grazie a ciò, si ottiene un numero considerevole di dati dettagliati. Uno dei punti forti dell'intervista qualitativa è il fatto di avere una maggiore confidenzialità con una singola persona, rispetto ad un'intervista di gruppo, e si dovrebbe disporre di una buona relazione di fiducia in quanto l'intervistato può sentirsi veramente accolto e disposto a dire il maggior numero di percezioni individuali e dettagliate (Kielhofner, 2006).

3.3 Preparazione griglia di domande

Per la preparazione di una griglia di domande mi sono avvalsa del metodo SPSS (in Kruse, 2015 di Helfferich 2009) che, tradotto in italiano, significa riunire, verificare, differenziare e inserire nella griglia di domande. Per il primo passo si trattava di fare un brainstorming delle parole chiave che mi sono venute in mente o delle prime domande che avrei potuto porre. In seguito ho scartato le domande che mi avrebbero fornito una risposta chiusa o che non riguardavano con la mia domanda di ricerca. Ho poi differenziato le domande per categorie e alla fine sono emersi i seguenti temi: la definizione di disegno, l'utilizzo del disegno in generale, l'utilizzo del disegno all'interno del processo ergo, le reazioni e/o i comportamenti del bambino, l'opinione professionale del disegno e il feedback di altre figure, quindi 5 grandi temi (vedi allegato 3). In ogni grande tema ho poi inserito le sotto-domande specifiche sempre lasciando spazio di risposta, quindi ponendo delle domande aperte.

3.4 Partecipanti

I partecipanti che prendo in considerazione per la mia ricerca sono gli ergoterapisti che lavorano in ambito pediatrico su territorio ticinese, in quanto trovo siano le persone più adatte per rispondere alla mia domanda di ricerca e alle relative sotto-domande.

L'obiettivo è di rilevare dalle 3 alle 4 interviste, con un minimo di 3 interviste per avere dati sufficienti.

Per quanto riguarda il campione di ergoterapisti da intervistare ho eseguito una tabella con i criteri di inclusione ed esclusione per definire il mio campione.

Inclusione	Esclusione
<ul style="list-style-type: none"> • Ergoterapisti che lavorando su territorio ticinese in ambito pediatrico • Ergoterapisti che lavorano per studi privati • Aver utilizzato almeno una volta il disegno nella pratica ergoterapica con un bambino (indipendentemente dalla diagnosi) • Avere almeno due anni di esperienza in ambito pediatrico 	<ul style="list-style-type: none"> • Ergoterapisti che non lavorano in in ambito pediatrico • Ergoterapisti che lavorano per servizi interprofessionali • Non aver mai utilizzato il disegno all'interno del processo ergoterapico • Avere meno di due anni di esperienza a livello pediatrico

Tabella 6 – Criteri di inclusione ed esclusione dei partecipanti

Per la ricerca del campione, ovvero dai 3 ai 4 ergoterapisti, ho cercato la lista delle strutture ticinesi sul sito dell'ASE (Associazione Svizzera degli Ergoterapisti, 2019) e in seguito ho inviato una mail (vedi allegato 2) a tutti gli studi che fossero adatti alla ricerca, soprattutto quelli con una mail ufficiale, ovvero 16 studi. Mi hanno contattato 3 ergoterapiste, di cui due che lavorano nello stesso posto di lavoro nel sopraceneri. Il luogo specifico di lavoro non viene indicato, per rispettare la privacy, per cui mi limito alla collocazione geografica indicativa.

3.5 Contesto raccolta dati

Le interviste sono state svolte tramite videochiamata Skype, nel periodo di confinamento messo in atto per far fronte all'emergenza sanitaria causata dal Coronavirus. Il vantaggio di svolgere una videochiamata, rispetto ad una telefonata classica, è che si può vedere l'interlocutore e viceversa, quindi si possono cogliere anche degli aspetti non-verbali, come la mimica facciale e il linguaggio del corpo (Polgar & Thomas, 2008), oltre che a facilitare l'entrata in relazione essendo che ci si può vedere. Questo, d'altro canto, potrebbe anche mettere in imbarazzo le persone (Polgar & Thomas, 2008) o creare un clima troppo invasivo durante l'intervista. Non per ultimo, potrebbero sorgere dei problemi di connessione che potrebbero creare delle interruzioni nel discorso e, di conseguenza, rendere l'intervista molto più difficile (Polgar & Thomas, 2008). Secondo gli autori, i vantaggi di una videochiamata Skype sono la facile accessibilità oltre che ad essere un metodo vantaggioso dal punto di vista economico.

3.6 Setting e durata interviste

Le interviste sono state svolte il 23, il 24 e il 25 di aprile 2020. Il giorno e l'orario sono stati concordati con ogni partecipante tramite mail; la precisazione sulla videochiamata l'avevo già anticipata nella mail di contatto (vedi allegato 2). Per fissare l'appuntamento, con due di loro ci siamo scambiati gli indirizzi mail e con una, dei messaggi al telefono. Prima di svolgere l'intervista ho mandato il consenso informato per email che mi è stato ritornato firmato prima dell'inizio dell'intervista (vedi allegato 1). Le interviste, sono state svolte tramite videochiamata Skype, all'interno del mio domicilio.

3.7 Struttura e svolgimento interviste

Per lo svolgimento dell'intervista mi sono avvalsa della griglia di domande elaborata in precedenza. Per tutte le interviste è stata effettuata una registrazione audio tramite telefono cellulare, poiché da tutti è stato firmato il consenso informato. Inizialmente ci siamo presentati, abbiamo parlato dei rispettivi percorsi di vita personali e professionali e in seguito ho ribadito ancora lo scopo della ricerca e i temi generali delle domande, prima di iniziare con le domande. Certi partecipanti mi hanno chiesto le tematiche durante la presa di contatto e mi sono permessa di fare un qualche esempio molto generale senza entrare nel dettaglio, per fare in modo che la persona non potesse prepararsi troppo e reagire spontaneamente alle domande. La griglia di quesiti era composta da circa 30 domande, suddivisa appunto in 5 grandi tematiche. Mentre il partecipante si esprimeva io prendevo appunti cartacei per annotare i primi dati e questo mi ha aiutato molto a interiorizzare le risposte e a famigliarizzarmi con i dati. Secondo gli autori (Polgar & Thomas, 2008), i metodi per riportare le informazioni raccolte durante l'intervista sono quattro, ovvero annotarsi a mano gli aspetti importanti, scrivere su una scheda le risposte, filmare l'intervista o registrarla. Ho scelto di svolgere le registrazioni audio, poiché spesso i partecipanti non acconsentono di poter revisionare un filmato, poiché incide molto sulla privacy (Polgar & Thomas, 2008).

3.8 Etica e privacy

Visto che la ricerca ha incluso il coinvolgimento di tre partecipanti per le interviste, sottoponendoli ad una serie di domande in cui sono emerse le loro opinioni, è stato sottoposto un consenso informato (vedi allegato 1) per rispettare le norme di privacy. Firmando il consenso informato, preparato dalla sottoscritta, i partecipanti hanno deciso di partecipare volontariamente alla ricerca. Inoltre sono consapevoli che i dati rilevati sono usati unicamente per la ricerca scientifica in maniera confidenziale e che in qualsiasi momento hanno il diritto di revocare il loro consenso ai dati raccolti. Per concludere, sono consapevoli che al termine della consegna del lavoro di Bachelor, le interviste audio, che sono state registrate durante l'intervista, verranno cancellate definitivamente. Tutti i dati sono stati trascritti in forma anonima senza alludere a nessun tipo di luogo di lavoro specifico. Il regolamento e i criteri formali della tesi secondo le direttive DEASS sono stati rispettati, inoltre la mail per l'invito alla partecipazione (vedi allegato 2) e la griglia di domande (vedi allegato 3) sono state approvate e definite insieme alla relatrice di Tesi.

3.9 Metodologia di analisi dell'intervista: l'analisi tematica

Per analizzare le interviste è stata utilizzata l'analisi tematica, un metodo per identificare, analizzare e raccontare dei temi emersi dai dati raccolti, per poi organizzarli e descriverli in modo esaustivo. L'analisi tematica è uno dei metodi più utilizzati per la ricerca qualitativa. Sostanzialmente bisogna famigliarizzarsi con i dati, nel mio caso delle interviste, scegliere delle categorie per poi organizzarli in tematiche, col fine di esaminarle e interpretarle (Braun & Clarke, 2006). Le categorie possono essere rilevate attraverso un approccio induttivo o deduttivo. Con l'approccio deduttivo si utilizza un sistema di categorie già prefissata per analizzare i dati, mentre l'approccio induttivo, dai dati, nel mio caso dell'intervista, si crea un sistema di categorie e sotto-categorie (Braun & Clarke, 2006). Nella ricerca qualitativa viene spesso utilizzata una combinazione tra i due approcci.

Uno dei vantaggi dell'analisi tematica è la sua flessibilità, poiché la forma di analisi è più accessibile, poco complessa e utilizzabile da coloro che sono agli inizi di una ricerca qualitativa (Braun & Clarke, 2006). Il modo in cui il ricercatore identifica e presenta i temi, necessita di un certo sforzo interpretativo. Qui di seguito vi sono le 6 fasi dell'analisi tematica (Braun & Clarke, 2006):

1. Familiarizzare con i dati
2. Generare primi codici e codificare il contenuto
3. Classificare i codici ricercando i temi generali
4. Verificare i temi
5. Sviluppare i temi e interpretarli
6. Scrivere il rapporto

La trascrizione delle interviste, svolta parola per parola tramite il mio computer, ha richiesto molto tempo, un fine settimana completo per le tre interviste. Ho usato il programma oTranscribe.com, in cui si inserisce l'audio e tramite i tasti del computer si possono fare dei comandi veloci come le pause. Quindi ascoltavo l'audio e poi lo interrompevo e in seguito scrivevo sotto a computer. Già durante lo svolgimento delle interviste ho potuto fare dei primi collegamenti che ho trascritto a mano su un foglio. In seguito alla trascrizione, sono state lette più volte per familiarizzare con i dati e poi ho stilato una tabella a parte con i codici in comune. Ho inoltre marcato per ogni codice, una frase significativa tratta da ogni intervista. Ho trovato dei codici che magari non erano comuni a tutte e tre le interviste ma solo in due, quindi li ho inseriti ugualmente nella mia tabella ma specificando questo aspetto. Ho cercato di organizzare i codici in base alle categorie di domande che ho posto, anche se sono emersi dei temi nuovi ed interessanti che spaziano un po' dalla griglia di domande.



Figura 3 - Sistema di codici elaborata da M.Katz

3.10 Bias

Per evitare distorsioni riguardo alla raccolta dati e nell'analisi dei dati, ho svolto delle registrazioni audio per tutte e tre le interviste, per poter recuperare nel dettaglio tutti i dati. Le interviste si sono svolte in modo fluido, sia a livello di connessione internet che a livello discorsivo. Per due intervistate, ci sono stati dei brevi momenti di interruzione per motivi privati, soprattutto poiché si trovavano al loro domicilio.

4. Risultati

All'interno di questo capitolo espongo i principali dati emersi dalle interviste, partendo dalla presentazione del campione. I risultati vengono presentati seguendo principalmente le categorie di domande poste.

4.1 Presentazione del campione

Per presentare il campione di ergoterapiste che ho intervistato, ho inserito una tabella con i dati principali dei partecipanti, il giorno dell'intervista, la zona del luogo di lavoro, la durata, gli anni di esperienza in pediatria e il luogo di formazione e l'anno del conseguimento del diploma/laurea.

Partecipante	Sesso	Data dell' intervista	Durata dell' intervista (ca.)	Luogo di lavoro	Anni di esperienza in pediatria	Tempo trascorso dalla laurea e luogo
Ergoterapista 1	donna	23.04.20	1 ora	Sopraceneri	3 anni	3 anni, Ticino
Ergoterapista 2	donna	24.04.20	1 ora	Sopraceneri	5 anni	7 anni, Ticino
Ergoterapista 3	donna	25.04.20	30 min	Sottoceneri	>15 anni	19 anni, Ticino

Tabella 7 – Presentazione del campione

4.2 Elementi emersi dalle interviste

1. La comprensione del disegno

Il primo tema che ho deciso di presentare riguarda la comprensione del disegno, suddiviso in altri due sotto temi. Come primo aspetto era per me importante capire la loro definizione di disegno e dalle interviste sono emersi due sotto temi interessanti.

a. Con la parola disegno emerge il concetto di colore

Due ergoterapiste, alla domanda di cosa fosse per loro il disegno, riportano la parola colore. In generale, in tutte e tre le interviste, compare questa parola, magari non direttamente per dare una definizione di disegno ma comunque quando si tratta di questa attività, emerge spesso il colore. Infatti, un'intervistata risponde che usa i colori per le terapie, così come le altre ergoterapiste. Una partecipante, riporta che per lei il disegno è espressione libera, rilassamento, gioia, oltre che colore. Inoltre riprende come il disegno permetta un'espressione di sé, nonostante non sia così facile per tutti. Sulla stessa linea anche un'altra ergoterapista che, non si riferisce esattamente a espressione di sé, ma piuttosto a come il disegno permetta altro.

Perché il colore fa parte della nostra vita, dunque, (...) è importantissimo, e anche per l'espressione di sé (P1, p. 3, rr. 155-156)

(...) anche un discorso proprio di colori, quindi nel trovare un'attività che (...) possa farti uscire dal pensiero, anche, no? (P2, p. 3, rr. 160-162)

b. Il disegno è un mezzo di comunicazione duale

Il secondo sotto tema emerso che ho voluto inserire della prima categoria, è il disegno come mezzo di comunicazione duale. Questo significa che il disegno comunica su due fronti. Nel primo caso, significa che la persona attraverso il disegno comunica qualcosa agli altri in maniera immediata e la prima partecipante si esprime in merito soprattutto per i bambini.

(...) ed è importante che un bambino possa provare, che possa esprimersi con il disegno e ci sono tanti bambini a cui manca il tempo o, sai, l'esempio, o il genitore che magari non l'ha mai fatto per cui non è contemplato nella sua giornata. (...) Dopo a scuola e all'asilo lo fanno tanto, quindi sì. Ma trovo che è importante (P1, p. 5, rr. 238-241)

Sempre rispetto a questo tema, ovvero comunicare attraverso il disegno, la seconda partecipante si esprime in termini storici e antropologici, quindi di come il disegno è un mezzo di comunicazione che l'uomo utilizza già da sempre.

(...) noi abbiamo iniziato penso dal disegno, c'è, non abbiamo iniziato dal disegno ma effettivamente perché uno si mette a scarabocchiare sul muro? (ride) C'è, che scopo c'era in questi uomini delle caverne a farlo (ride)? È molto arcaico, però è dentro, no? Per riportare una scena che tu hai visto...è forte no? (P2, p. 6, rr. 292-295)

La terza partecipante, invece riporta il secondo aspetto della comunicazione duale del disegno, ovvero di come esso comunica a noi in modo molto più immediato. Infatti riporta un esempio di come le immagini cercate in internet siano un supporto per far capire qualcosa al bambino in maniera molto più esplicativa e immediata rispetto ad un altro canale, come può essere l'espressione verbale. Infine, riprende un altro esempio che spiega come le immagini siano importanti, anche nei libri per bambini.

(...) anche le storie, non è un caso che siano accompagnate da un disegno perché il disegno ti dice molto di più (P3, p. 4, rr. 177-178)

2. Utilizzo del disegno

Il secondo grande tema è l'utilizzo del disegno in ergoterapia in pediatria, quindi quanto spesso è usato, con quale fascia di età, quali sono le problematiche più comuni, in quali setting viene svolto e quali materiali vengono usati maggiormente.

a. Frequenza

Alla domanda con che frequenza viene utilizzato il disegno in ergoterapia tutte le persone intervistate hanno riportato che usano il disegno in ergoterapia molto spesso e con tutti i bambini. Non c'è un modo univoco di utilizzo del disegno, anzi, è un'attività che permette infinite modalità di proposta. Inoltre, un'ergoterapista riporta che lo usava anche con la fascia d'età adulta, nel suo passato lavorativo, sia per difficoltà cognitive che motorie. Il disegno, come riporta una partecipante, è anche una buona attività in entrata e che permette di vedere un risultato immediato che rimane al bambino.

Proprio perché uso tantissimo il disegno con i bambini, ma anche con gli adulti, appunto proprio a 360° (P2, p. 1, rr. 4-5)

Lo uso spesso, coi bambini molto spesso, per qualsiasi cosa (P1, p. 1, r. 45)

b. Età

Per quanto riguarda la fascia d'età con cui si usa maggiormente il disegno, non vi è una fascia preponderante, anzi. La tendenza, di tutte e tre le interviste, è un utilizzo con tutte le fasce d'età. Infatti la prima ergoterapista riporta appunto che l'ha già usato con tutti i bambini, e la seconda anche, arrivando fino a un'età di 15 anni. L'ultima partecipante, vede un maggiore potenziale di utilizzo a partire da una certa età.

allora sicuramente non con i piccolissimi, nel senso, quando li devi guidare, sai 2-3 anni, no. Nel senso che li ti accontenti di fare il sole sul foglio, guidarli a fare il cerchio piuttosto che i puntini, queste cose. Mentre con i bambini più grandi, io direi 4-5 anni, più 5 forse, 5-6 anni, vai dopo lì lo puoi usare abbastanza frequentemente (P3, p. 1, rr. 31-34)

c. Problematiche comuni

Per quanto riguarda le problematiche comuni, ne sono emerse principalmente 3, che riportano tutti e tre i partecipanti. In primo luogo è emerso che il disegno viene utilizzato per lavorare su problemi grafomotori, quindi legati alla scrittura. Si tratta quindi di lavorare sulla presa corretta della matita o della penna, di orientamento del foglio, di posizione al tavolo. Il come proporre l'attività sta spesso nelle mani dell'ergoterapista, come riferiva la seconda partecipante, non c'è quindi un solo modo di presentare l'attività del disegno. Per esempio, per intervenire sulla prima problematica vengono proposti vari materiali per le varie prese. Il disegno è quindi un mezzo per ottimizzare i problemi grafomotori, un'attività che si presta bene per cominciare a lavorare su tutti gli aspetti necessari per la scrittura. Diventa quindi un'attività che viene usata, come riferisce la terza partecipante, all'inizio del percorso con il bambino.

(...) è sostanzialmente, (...) un po' la mia attività jolly, è un po' la prima attività che faccio fare (P3, p. 1, rr. 7-8)

La seconda problematica comune che è emersa da tutte e tre le interviste sono i bambini che presentano dei problemi visuo-spaziali. Dal momento in cui si parla di problemi visuo-spaziali bisogna tenere in considerazione che è una problematica complessa, che spesso è correlata ad altre difficoltà. Sta quindi al terapeuta saper cogliere i segnali e a saper osservare bene la performance occupazionale del bambino per poter identificare una difficoltà di questo tipo, che si può poi definire meglio e in modo specifico per esempio attraverso un test standardizzato come il TPV (Test Percezione Visiva e Integrazione visuo-motoria). Per esempio, un disturbo visuo-spaziale si può riconoscere se in un qualche modo il bambino ha delle difficoltà a rappresentare una forma o una linea nel modo corretto, come riportano due partecipanti.

(...) per esempio se copi una figura geometrica, allora tu riconosci magari il triangolo, magari il bambino me lo sa anche nominare, mi dice "questo è un triangolo", no? E dopo gli dici "copialo", e magari non riesce (...) (P1, p. 4, rr. 166-168)

(...) a volte per esempio vedi bambini con problemi visuo-spaziali che magari non riescono a copiarci un'onda, nel senso, un semicerchio a parentesi magari te lo fanno al contrario per cui anche lì il disegno lo utilizzi per guardare, ma da che parte incomincia? (P3, p. 2, rr. 92-95)

Spesso i bambini che hanno questo tipo di problematica hanno difficoltà anche a livello oculo-motorio, come l'inseguimento oculare che si può identificare se il bambino presenta dei segnali particolari.

Se lui ha un problema visuo-spaziale, lui ha comunque un problema di inseguimento oculare infatti (...) inizialmente si stancava molto, mi diceva che aveva mal di testa, ed era una sua problematica, no? Perché è proprio il focalizzarsi, il concentrarsi (P2, p. 5, rr. 235-237)

La terza problematica emersa da tutte le interviste è l'attenzione. Il disegno diventa un mezzo per mantenere maggiormente l'attenzione e anche in questo caso l'attività si può calibrare in diversi modi. Per esempio un bambino con disturbo di attenzione e iperattività, difficilmente riesce a stare seduto a disegnare in modo preciso per un lungo periodo di tempo proprio perché è quello il problema principale. Ciò nonostante si può comunque proporre il disegno ma in un altro modo o appunto adattando l'attività.

Sostanzialmente un bambino iperattivo (...) o con un deficit di attenzione, disegna male più perché (...) si scoccia a colorarlo no? Per cui fanno dei disegni che potenzialmente potrebbero anche essere molto belli ma poi in realtà non hanno la pazienza di stare a terminarlo, per cui ti calibri un po'. Magari fai un pezzo colorato con la pittura e il pennello che va molto veloce. Poi alcune cose invece chiedi un dettaglio a matita piuttosto che magari ripassare un bordo (P3, p. 1, rr. 35-40)

Inoltre il disegno, come riporta la prima intervistata, può essere un buon metodo per essere maggiormente concentrati e prestare maggiore attenzione a scuola. Infatti con un ragazzo che seguiva, si è scoperto col tempo, poiché inizialmente l'obiettivo principale era la motricità fine e il tratto, che il disegno aiutava il ragazzo anche ad ascoltare con più attenzione a scuola. Un'ergoterapista, inoltre, riporta che ai disturbi visuo-spaziali ci sono anche altre difficoltà associate.

(...) adesso per esempio lo sto facendo con un ragazzo che ha problemi visuo-spaziali e dura da tanto tempo, da un anno, ma perché ci sono anche altri obiettivi, perché lui ha (...) diverse difficoltà: tattili.... (P2, p. 1, rr. 28-30)

Dall'analisi delle interviste sono emerse anche altre problematiche riscontrate nei bambini, infatti due ergoterapiste riportano che hanno usato il disegno anche per degli aspetti di integrazione neuro-sensoriale e/o propriocezione. Una partecipante riporta il caso di un bambino di 5 anni con problemi di integrazione sensoriale che all'inizio faceva un disegno senza contorni ma poi con l'allenamento del disegno è migliorato. Il disegno viene usato anche per dei problemi propriocettivi, in cui il bambino fa fatica a tenere la penna e la matita, quindi ha anche delle difficoltà di scrittura. In quel caso, viene proposto un disegno piuttosto sensoriale per allenare queste capacità.

(...) dove disegni sulla sabbia, dove disegni sulla schiena, dove disegni sulla parete (P2, p. 2, rr. 91-92)

(...) per esempio i bambini con problemi di propriocezione, in rapporto alla scrittura, si utilizza il disegno un po' più easy come disegno, magari su altri supporti, per esempio disegnare nella sabbia, tipo la sabbia magica, oppure disegnare nella schiuma da barba (P3, p. 2, rr. 100-103)

Dall'analisi delle interviste, due ergoterapiste riportano che hanno già visto anche bambini che hanno difficoltà di coordinazione occhio-mano, i quali possono avere anche problemi visuo-spaziali. Infatti queste difficoltà sono complesse da individuare poiché non è sempre chiaro quale sia la fonte del problema.

(...) questo è un triangolo, a saputo dirmi che era un triangolo, dunque lo riconosce, riconosce la forma, però c'è un problema nel trasmetterla. Quindi lì ti dici, dov'è il problema? (...) Lui lo vede, perché se riconosce la forma vuol dire che lo vede in modo giusto. Adesso, il problema è: motricità fine o (...) è un problema tra l'occhio e il trasmettere poi alla matita il tratto del triangolo? (P1, p. 4, rr. 179-185)

(...) una cosa molto importante è il controllo oculo-motorio, quindi se ci sono dei disturbi visivi di inseguimento oculare puoi anche sia valutarli che lavorarci perché quando devi fare qualcosa di fino, coordinazione occhio-mano è tutto un dire. (...) molti bambini che arrivano da noi hanno problemi di coordinazione occhio-mano e non vengono individuati così facilmente (P2, p. 4, rr. 199-202)

d. Setting

Tutte le ergoterapiste interpellate prediligono il setting individuale quando si tratta di un'attività di disegno ma viene usato anche qualche volta di gruppo, anche al di fuori dello studio di ergoterapia. Per quanto riguarda il setting individuale viene riportato da una partecipante che il bambino disegna sia da seduto ma anche in piedi al cavalletto. Lavorare in verticale permette al bambino di avere molta più mobilità dell'arto superiore, permettendo un rinforzo muscolare della spalla e del tronco. Due partecipanti riportano che un'attività di disegno svolta in gruppo può essere arricchente, poiché c'è collaborazione, condivisione e coordinazione e può dare dei riscontri positivi ai singoli partecipanti. Il setting di gruppo però può avere anche dei limiti, come riporta un'ergoterapista, e per creare un buon clima di gruppo bisogna pianificare bene l'attività.

(...) e devo dire che ad esempio il ragazzo che ti dico che avevamo iniziato a disegnare è cambiato totalmente: perché è molto preciso, è andato molto sul sicuro, cosa che anni prima non l'avrebbe fatto (...) (P2, p. 5, rr. 224-226)

mi è capitato una volta con un gruppo di grandi di fare un disegno, ma lì l'attitudine al confronto (...) è davvero tanto alta (...) per cui non in un setting di gruppo a meno che non sia un lavoro dove io faccio un pezzo e tu fai un altro e diventa un lavoro collettivo. (...) preferisco in un gruppo più un'attività collaborativa o un'attività dove il risultato è un po' uguale per tutti (...) (P3, p. 2, rr. 72-78)

e. Materiali

Da tutte le interviste emerge come le ergoterapiste interpellate utilizzano vari materiali diversi per far disegnare i bambini, quindi vi è un'ampia variabilità. Non viene apprezzato un solo materiale specifico, ma anzi, dalle varie interviste emerge un ventaglio di materiali utilizzati in terapia, come i pennarelli, le matite colorate, il gesso, i pastelli, la sabbia, la schiuma da barba. Dietro la scelta del materiale c'è sempre un ragionamento, poiché ogni materiale ha la sua particolarità e a dipendenza di che materiale si usa si lavora su un determinato aspetto, quindi la scelta del materiale fa parte del ragionamento clinico. Oltre ai vari materiali elencati prima ce ne sono anche altri.

allora, principalmente con i colori, di varie dimensioni: corti, lunghi, grossi, fini, proprio per adattare sempre la presa o appunto a dipendenza di qual'è il soggetto. Se è un soggetto che ha problemi di presa, chiaramente gli metto una presa ingrossata o ecco. Però per i bambini, per adattare quelli che hanno problemi di grafomotricità, per esempio, posso prendere i pastelli di cera triangolari, a forma triangolare, che devono tenere un po', sai, a pinza. Oppure le matite, ecco, cambio, proprio perché loro devono adattare la loro presa e rinforzare i muscoli della mano proprio. (P1, p. 2, rr. 92-98)

(...) con la pittura ad olio devi aspettare una settimana, per cui l'attesa, la capacità di aspettare, di non avere subito il risultato (P2, p. 4, rr. 196-198)

(...) il bello è che in realtà il disegno non è per forza carta e matita (P2, p. 2, rr. 89-90)

3. Utilizzo del disegno all'interno del processo ergoterapico

Da tutte e tre le interviste è emerso che il disegno viene usato principalmente sia come valutazione che come trattamento all'interno del processo ergoterapico (Creek, 2003), ma, in un caso, anche come raccolta dati.

a. Raccolta dati

Il disegno fornisce delle informazioni, ed è quindi una raccolta dati, come riporta la prima ergoterapista intervistata, ma nasce col tempo, non necessariamente in entrata. Infatti il confine di definizione tra raccolta dati e valutazione è molto sottile, in quanto, in entrambi i casi, il disegno fornisce sia delle informazioni ma in modo involontario, poiché magari tutto parte da una valutazione, in questo caso, chiedendo al bambino di disegnare l'uomo. Oltretutto, un'ergoterapista riporta il caso di un bambino con disturbi cognitivi importanti, in cui partendo da una semplice richiesta emergono delle informazioni significative, aggiuntive sul quadro clinico del bambino e del suo contesto.

(...) per esempio chiedo di disegnarvi l'omino e loro mi disegnano tutta la famiglia, o magari disegnano la mamma e i fratellini e il papà non c'è, e qui ti fai due domande. (P1, p. 2, rr. 101-103)

(...) la prima volta che gli ho chiesto di fare un disegno...gli ho detto "fammi un bambino felice e un bambino triste", è forte quello che ti dico, il bambino felice era accanto al bambino triste, il bambino triste aveva la gola sgozzata (...) e il bambino felice aveva il coltello in mano...seconda volta che mi ha disegnato qualcosa, ha disegnato lui con dietro l'ombra nera... (P2, p. 2-3, rr. 108-112)

b. Valutazione

Il disegno, come emerge da tutte le ergoterapiste intervistate, si presta bene come metodo di valutazione per capire diversi aspetti e viene utilizzato molto frequentemente. Innanzitutto le ergoterapiste intervistate chiedono al bambino di disegnare soprattutto la figura umana, per capire in quale fase dello sviluppo si trova, facendo appunto poi un confronto con le tabelle delle tappe dello sviluppo rappresentativo e non. Inoltre mentre un bambino disegna si può osservare com'è seduto, se si muove tanto, se non riesce a rimanere concentrato, come tiene la matita, com'è posizionato l'arto superiore, se strizza gli occhi, come prende il foglio, dove disegna sul foglio, se in grande o in piccolo, se calca. Generalmente viene riportato da tutte le ergoterapiste intervistate che osservano il posizionamento del corpo a partire dal tronco fino a tutte le articolazioni dell'arto superiore. Inoltre, come riportano due partecipanti, attraverso il disegno, si può osservare anche altro.

Le sincinesie, che sono, non so, se un bambino strizza la bocca o la lingua o fa le facciette, ci sono sincinesie, possono esserci anche con i piedi o con l'altra mano, sai sono movimenti che vengono fatti mentre fai qualcosa, no? Tipo quei bambini che mentre colorano, sai sono lì con fuori la lingua (mostra). Ecco guardi tutte queste cose, poi i colori che usa, anche, sicuramente. (...) (P1, p. 3, rr. 110-114)

(...) se gli piace o no perché magari comincia già a torcere il naso, quindi a livello caratteriale vedi un attimino...se è titubante o meno (P2, p. 2, rr. 82-83)

c. Trattamento

Il disegno, secondo l'esperienza delle tre ergoterapiste, è un'attività che si presta bene anche come trattamento e viene utilizzato da tutte in maniera molto frequente. La caratteristica principale del disegno sta proprio nella variabilità di proposta: non c'è un solo modo che le tre ergoterapiste intervistate prediligono, ma anzi, tutte lo usano in varie maniere per ottenere vari risultati. Essendo che il disegno può essere usato in tantissimi modi come terapia, riporto tre esempi di attività per ogni partecipante.

Per esempio, viene usato per la motricità fine, il tratto e l'attenzione nel modo seguente.

Per esempio con un ragazzo di 13 anni adesso sta disegnando un leone, grande abbastanza, (...) in formato A3 circa, tutto con un pennarello nero fine e tutto coi disegni tipo tribali (P1, p. 1, rr. 46-48)

Per quanto riguarda dei problemi visuo-spaziali, si può proporre di ingrandire un disegno attraverso i rapporti spaziali, quindi con una griglia composta da quadrati in cui il bambino riporta il disegno in grande.

quando tu devi ingrandire un disegno, fai il rapporto dei quadratini e poi lo riporti (...) ecco, adesso per esempio lo sto facendo con un ragazzo che ha problemi visuo-spaziali, dura da tanto tempo (P2, p. 1, rr. 26-29)

L'ultima partecipante usa molto le schede "J'apprends à Dessiner", poiché il risultato è quasi sempre garantito, sia per i bambini con una bassa autostima che con problemi di grafo-motricità.

sono dei libri dove ti conducono passo per passo, io di solito chiedo ai bambini qual'è l'animale che ti piace di più (...) e poi cerchiamo nei libri (...) e passo per passo lo disegna. E lo faccio veramente spesso con tutti i bambini (P3, p.1, rr. 10-13)

4. Opinioni professionali sull'utilizzo del disegno

Tutti e tre i partecipanti riferiscono che il disegno ha un'ampia variabilità sia come valutazione che come trattamento, ed è un'attività che si presta bene alla flessibilità, sia nella scelta dei materiali che nella maniera in cui si propone. Per esempio, un'ergoterapista riporta che usa il disegno generalmente con tutti, anche all'inizio del processo ergoterapico (Creek, 2003) poiché può fornire una buona gratificazione al bambino, se pianificato e adattato nel modo giusto. Oltretutto è un'attività che rimane al fanciullo e che può portare a casa, quindi si vede anche nel concreto ciò che è riuscito a fare e permette una buona gratificazione. Il disegno, sempre secondo la collega, è un'attività meno rigida rispetto ad un metodo Feuerstein o ad un'attività cognitiva, permette molta più versatilità. La seconda partecipante riporta che il disegno è come un'attività di cucina, ovvero che permette all'ergoterapista di poter adattare il disegno in mille modi per lavorare su molteplici aspetti.

(...) come può essere ampia la valutazione rispetto al disegno, lo può essere a livello terapeutico e poi puoi giocarci dentro in mille maniere (P2, p. 6, rr. 282-283)

Per saper interpretare un disegno ci vuole esperienza, come riporta un'intervistata, infatti secondo lei per capire bene un disegno, bisogna averne visti parecchi. Una partecipante riporta, invece, l'importanza di svolgere l'analisi dell'attività del disegno, proprio perché è un'attività ampia. Attraverso un'analisi dell'attività sia procedurale che delle funzioni si è maggiormente preparati su come impostare il trattamento e si è già consapevoli di cosa ci sarà bisogno per la terapia. Non per ultimo, un'ergoterapista segnala che il disegno, nello specifico, garantisce di poter vedere nel tempo i risultati, i progressi o i cambiamenti. Oltretutto, questa ergoterapista, mette l'accento su come sia importante che il bambino possa esprimersi attraverso il disegno, anche magari certi bambini non disegnano per mancanza di tempo o perché i genitori non li hanno mai stimolati a farlo. Un'ergoterapista è convinta che il disegno sia utile e importante da usare in ergoterapia, ma sulla stessa linea anche le altre ergoterapiste interpellate.

(...) è un'attività con un grosso potenziale (P3, p. 5, r. 40)

5. Feedback di altre figure (docenti e/o genitori)

A livello ergoterapico, dal momento in cui si prende in cura il bambino, si include inevitabilmente anche il contesto familiare e quello scolastico. Infatti durante tutta la presa in cura, ci sono scambi importanti sia con i genitori che con i docenti. Dal punto di vista delle relazioni con i genitori, essi sono spesso curiosi di come il bambino vada a scuola e per loro è importante quello, come riporta la prima ergoterapista. A volte, come segnala una partecipante, viene chiesta la collaborazione dei genitori, nel giocare per esempio a disegnarsi le lettere con le mani sulla schiena per lavorare su degli aspetti sensoriali. Oltretutto, una partecipante riporta che spesso chiede ai genitori i disegni che il bambino svolge a casa per farsi un'idea di quali sono le risorse e le difficoltà del fanciullo ricevendo anche risposte di questo tipo.

“non fa disegni, non ama disegnare”, quindi già è, anche lì, di nuovo, una valutazione no? (P2, p. 5, rr. 261-262)

Per quanto riguarda la collaborazione con i docenti, sono anche loro una risorsa in quanto danno dei feedback all'ergoterapista su come sta evolvendo il bambino a scuola. Quindi, come riporta la prima partecipante, i docenti danno un riscontro su com'è migliorata la concentrazione, il tratto, quindi la scrittura. Il tema della scrittura viene ripreso anche da un'altra ergoterapista, poiché riferisce che spesso si ritorna sempre un po' su quello. Anche in questo caso, vengono svolti degli scambi significativi, come riporta un'ergoterapista, per fare un punto della situazione sull'evoluzione del bambino.

Abbiamo anche confrontato i disegni che sono stati fatti. (P2, p. 6, r. 276)

5. Discussione

All'interno di questo capitolo presenterò una relazione tra la letteratura e i temi emersi dalle interviste, facendo inoltre riferimento al modello scelto per la ricerca.

5.1 Contenuti dei dati

Gli obiettivi di questo lavoro di Tesi erano quelli di identificare in che modo viene utilizzata l'attività del disegno nell'ambito della pediatria in Ticino. Nello specifico mi interessava capire quanto spesso viene usato il disegno, con quale fascia di età, per quali problematiche, in quale setting, e con quali materiali. Inoltre volevo capire in quale fase del processo ergoterapico (Creek, 2003) veniva usato maggiormente, quindi se come raccolta dati, come valutazione o come trattamento. Inoltre volevo conoscere quali sono le reazioni del bambino e il punto di vista dell'ergoterapista sull'utilizzo del disegno in ergoterapia in pediatria. Per finire, mi interessava sapere come fossero i feedback dei genitori e dei docenti rispetto all'uso di questa attività. I risultati emersi non garantiscono una generalizzazione delle modalità di utilizzo su tutto il territorio ticinese, poiché sono stati inclusi solo 3 partecipanti ma sono sicuramente un buon esempio e una prima idea di come viene utilizzata questa attività alle nostre latitudini. Nello specifico, sono emersi 5 temi, partendo dalla griglia di domande utilizzata che, a sua volta, si basa sulle domande di ricerca. Il primo tema riguarda la comprensione del disegno per gli ergoterapisti, e sono emersi due sotto temi quali il concetto di colore una volta che si parla di questa attività e il disegno come mezzo di comunicazione su due fronti, che ho

denominato duale. Riguardo al primo sotto tema, nelle definizioni che ho trovato sul disegno (Fancourt, 2017; Perruzza & Kinsella, 2010) non compare il concetto di colore. Per i tre partecipanti la parola colore è emersa spesso e due di loro l'hanno citata per dare una loro definizione di disegno. Per quanto riguarda il secondo sotto tema, ovvero il disegno come mezzo di comunicazione duale, ovvero che noi comunichiamo qualcosa attraverso il disegno e che il disegno comunica qualcosa a noi in modo immediato, si possono fare delle correlazioni con gli autori. Come riferiva la prima partecipante, il bambino necessita di esprimersi, quindi il disegno aiuta far emergere dei temi o dei pensieri importanti, qualcosa che è anche dentro di noi e che si vuole rappresentare, come riferiva la seconda intervistata. Il disegno come facilitatore per comunicare una situazione o un vissuto, è ripreso anche in letteratura, per esempio viene riportato nello studio in cui i bambini attraverso il disegno comunicavano i vissuti dei genitori consumatori di sostanze (Lev-Wiesel & Liraz, 2007) o nello studio in cui i bambini che vivevano in una situazione socio-economica precaria (Søndergaard & Reventlow, 2019), erano facilitati a comunicare con il disegno. Anche lo studio (Foster & Whitehead, 2019) riprende come il disegno abbia aiutato a capire il vissuto di quasi 30 bambini ospedalizzati in cure intensive in Nuova Zelanda. Il bambino inoltre è stimolato ad esprimere in modo molto più disinibito le proprie paure, le proprie scoperte, i propri desideri (Oliverio Ferraris, 1978). Sulla stessa linea, anche gli esempi che riportano due partecipanti su come il bambino abbia comunicato una situazione, magari anche piuttosto fragile, per esempio disegnare una famiglia senza il padre, perché hanno divorziato, o il bambino che ha disegnato l'uomo felice mentre uccideva l'altro. Il disegno quindi si presta bene anche come raccolta dati, come mezzo per ricavare informazioni aggiuntive, magari delicate, che a voce sono più difficili da spiegare, come nel caso, riportato da uno studio, dei bambini affetti da cancro che attraverso il disegno erano più facilitati a comunicare, anche per quello che riguarda il contesto sociale (Raybin et al., 2019).

Per quanto concerne l'utilizzo del disegno in ergoterapia, i partecipanti riferiscono che il disegno viene usato molto spesso, con praticamente tutti i bambini, in tanti modi. La letteratura riporta che viene usato molto in psichiatria, soprattutto le arti creative in generale (Müllersdorf & Ivarsson, 2012). Questi autori, riportano che la maggior parte dei pazienti con cui si usano le arti creative sono prevalentemente nell'ambito somatico e della salute mentale e rimane un 16% di clientela con altre particolarità. Tuttavia, viene usato anche in pediatria (Case-Smith & O'Brien, 2010) ma non viene riportata la frequenza dell'utilizzo. Non vi è una fascia di età con cui viene adottato maggiormente, come riportano due dei partecipanti allo studio, mentre l'ultimo partecipante riporta che lo usa maggiormente con i bambini sopra i 5 anni. Infatti, secondo le tappe dello sviluppo della rappresentazione grafica (Oliverio Ferraris, 1978), il bambino attorno ai 5-6 anni disegna ciò che conosce e inizia a scrivere qualche parola, per esempio il proprio nome. Di conseguenza, ci sono maggiori opportunità terapeutiche, considerando appunto la fascia dai 5 anni in avanti, poiché il bambino ha già acquisito diverse competenze e diventa quindi più interessante lavorare con il disegno con i bambini più grandi. Nonostante ciò, si può considerare anche una fascia d'età inferiore, come riferiscono le altre due intervistate.

A livello di problematiche principali, emerse dalle interviste, ci sono principalmente 5 fragilità, tra cui 3 comuni a tutti e tre i partecipanti. Riprendendo il discorso della scrittura, il primo problema comune emerso dalle interviste sono le difficoltà di grafo-motricità o appunto legate alla disgrafia. In questo caso, il disegno diventa un veicolo importantissimo per l'acquisizione della scrittura (Feder & Majnemer, 2007). Il disegno viene utilizzato in vari modi per lavorare su questo tipo di difficoltà (Case-Smith & O'Brien, 2010), e anzi, spesso alla base, ci sono problemi più ampi come un disturbo della

coordinazione motoria che può causare a sua volta delle difficoltà di motricità fine e quindi di scrittura. Anche lo studio qualitativo Penn (2019) riporta il disegno come metodo per lavorare sulle abilità di pre-scrittura.

Per quanto riguarda il setting ed i materiali usati, dalle interviste è emerso come vi sia un'ampia variabilità: si usano i classici pennarelli, le matite colorate, i pastelli di varie forme, la pittura ad olio, i pennarellini fini. È quindi importante essere consapevoli di tutti gli aspetti legati all'occupazione, come i materiali e la scelta del luogo, per la performance occupazionale del bambino, seguendo il modello PEO (Law et al., 1996). Inoltre questo significa che per poter avere più variabilità nelle terapie e per poter lavorare su più aspetti clinici, l'ergoterapista dovrebbe avere molto materiale per poter scegliere e questo per la pratica ergoterapica è importante. La scelta del materiale, da quello che è emerso dalle interviste, è fondamentale per stimolare il bambino in maniere diverse. Per esempio per allenare le varie prese, vengono utilizzati materiali differenti, a seconda di quale presa si vuole allenare, come per esempio una presa a pinza con i pastelli triangolari, piuttosto che l'uso delle matite per una presa più improntata alla scrittura, quindi una presa tri-digitale (Case-Smith & O'Brien, 2010). Anche la letteratura (Case-Smith & O'Brien, 2010) riporta che avere tanti materiali differenti è una risorsa per le terapie, in quanto il bambino viene stimolato su più fronti a dipendenza di quale materiale sta utilizzando.

Per la promozione delle abilità grafiche, viene consigliato di disegnare delle linee o di copiare delle forme utilizzando la schiuma da barba, la sabbia o la pittura con le dita (Case-Smith & O'Brien, 2010), materiali che vengono utilizzati anche dal terzo partecipante. Queste abilità servono poi appunto per le abilità di scrittura. La schiuma da barba per esempio, come riporta la terza partecipante, viene usata anche per bambini con difficoltà di propriocezione, che viene identificato come uno dei problemi comuni emersi dalle interviste. Infatti anche la prima partecipante riferisce che ha avuto bambini con problemi di integrazione neuro-sensoriale. La letteratura riporta che i bambini con difficoltà di integrazione sensoriale spesso hanno anche delle difficoltà visive, oltre che dei disturbi specifici dell'apprendimento (Case-Smith & O'Brien, 2010). Gli aspetti di integrazione visuo-motoria e la coordinazione occhio-mano sono aspetti che valuta e osserva l'ergoterapista (Robinson, 2009) e che spesso, assieme all'arteterapista, si lavora sulla presa di oggetti o la realizzazione di forme visive. La problematica della coordinazione occhio-mano e dell'oculomotricità sono aspetti difficili da individuare come riportano due ergoterapiste intervistate. Spesso bisogna capire se il problema sta nella motricità fine o nel movimento dell'occhio, quindi nel controllo oculo-motorio. Sovente queste difficoltà portano anche a dei problemi di attenzione visiva, composta da attenzione selettiva, divisa e vigilanza (Case-Smith & O'Brien, 2010). I problemi di attenzione, infatti, sono un altro dei sotto-temi emersi dalle interviste, in quanto spesso si presentano bambini con deficit di attenzione e iperattività. La letteratura infatti riporta che le arti visive aiutano a sviluppare, tra le altre cose, anche la concentrazione (Macpherson et al., 2016). Le difficoltà visuo-spaziali sono un altro grande tema emerso dall'analisi dei dati delle interviste. Questi problemi, a loro volta, si allacciano a difficoltà di inseguimento oculare, quindi più legato all'oculomotricità, come riporta il secondo partecipante. Anche per queste difficoltà si possono usare i disegni per capire la direzionalità corretta delle forme e delle linee. Per valutare questi aspetti viene usato il D-TVP, il Developmental Test of Visual Perception, la seconda edizione (Case-Smith & O'Brien, 2010), così come viene usato anche da un partecipante. Il setting utilizzato maggiormente è quello individuale, ma è capitato di usarlo anche di gruppo come nello studio in cui sono stati svolti dei workshop di gruppo per ragazzi con fragilità mentali e/o disturbi dell'apprendimento (Macpherson et al., 2016).

Per quanto riguarda in quale fase del processo ergoterapico viene usato maggiormente il disegno, è emerso dalle interviste che viene utilizzato sia come valutazione che come trattamento. Per quel che concerne la valutazione, gli ergoterapisti intervistati lo utilizzano facendo disegnare la figura umana per capire a che livello di sviluppo di trova il bambino. La figura umana dovrebbe essere acquisita attorno ai 4-5 anni (Oliverio Ferraris, 1978), considerando la testa in alto e i piedi in basso. Inoltre, far fare un disegno ad un bambino nella prima valutazione, permette di individuare difficoltà motorie, sensoriali, posturali, di motricità fine. Questo significa che il disegno è un'attività efficace in entrata, accessibile a tutti e con materiali di uso quotidiano. Il disegno, infatti, viene fatto svolgere anche in classe o in altri contesti per osservare e valutare questi aspetti (Case-Smith & O'Brien, 2010). In questo caso, è importante considerare la variabilità dei contesti in cui il bambino lavora, pensando al modello PEO (Law et al., 1996). Infatti per poter fare un'analisi della performance, è importante considerare tutti gli elementi del modello. Se poi si notano delle difficoltà posturali, di controllo del tronco, della dissociazione dell'arto superiore o altro, vengono svolti ulteriori test per rilevare nello specifico le difficoltà motorie, come magari un ABC Movement Test, come riferisce un partecipante.

Il disegno come metodo di trattamento, viene usato molto, in vari modi, come emerge dalle interviste. Questo significa che, stando alle tre interviste, c'è molta libertà di scelta e di proposta di trattamento, se ti tiene in considerazione il disegno. Come riportava un'ergoterapista, il disegno non implica solo l'utilizzo di una matita e un foglio ma evidenzia che ci sono molti modi di proposta e questo significa che è poi importante svolgere l'analisi dell'attività per sapere nel dettaglio cosa implica una determinata attività di disegno, aspetto che riprenderò anche in seguito. I tre esempi di interventi che ho riportato nella presentazione dei risultati, sono molto specifici, come i disegni tribali svolti con il pennarellino, l'ingrandimento di un disegno e le schede di "J'apprends à Dessiner". La letteratura non riporta un'identica correlazione di utilizzo, questo significa che il disegno come trattamento ha, di nuovo, una molteplicità di modi di utilizzo. Non c'è quindi un manuale in cui per ogni problematica o obiettivo terapeutico, viene indicato che attività di disegno specifica sia indicata, ma sta proprio all'ergoterapista la scelta creativa del trattamento.

Come penultimo tema, emerge l'opinione professionale sull'utilizzo del disegno in ergoterapia pediatrica, e sono comparsi vari elementi che non si possono classificare in un tema unico. Innanzitutto viene riportato che il disegno permette una variabilità nel modo di proporlo e che attraverso questa attività si può lavorare su vari obiettivi diversi, anche se è la stessa. Come scritto in precedenza, la varietà di utilizzo implica quindi una buona preparazione, in quanto il disegno non è un'attività strutturata. Per poterla proporre in un determinato modo è importante fare l'analisi dell'attività, sia procedurale, quindi quali sono i vari passaggi richiesti, che funzionale, quindi che funzioni vengono coinvolte per ogni passaggio. In questo modo l'ergoterapista è ben preparata su cosa andrà in contro e saprà semplificare o aumentare il grado di complessità di tale attività. Questo significa che attraverso l'adattamento dell'occupazione, seguendo il modello PEO (Law et al., 1996), si può quindi agevolare la performance occupazionale del bambino.

Inoltre, è un'attività che ti permette subito una gratificazione e che puoi portare a casa, quindi che ti rimane, come riporta l'ultimo partecipante. Questo aspetto, sempre secondo il modello PEO (Law et al., 1996), significa che il disegno rimane anche nell'ambiente familiare, domestico e privato del bambino, qualcosa che può portare gratificazione anche in quell'ambiente e non solo in ergoterapia.

Invece, per capire un bambino attraverso un disegno, ci vuole esperienza ed è un'attività che permette dei cambiamenti significativi durante le terapie. L'ergoterapista, da un disegno, osserva quello che il bambino ha fatto in modo oggettivo, quindi si discute col

bambino o con la famiglia a partire dal disegno stesso. Se prendiamo in considerazione l'esempio che riportava la prima intervistata, in cui il suo piccolo cliente ha disegnato la famiglia senza il padre, l'ergoterapista si limita ad osservare ciò che è stato svolto e poi può approfondire magari con ulteriori domande. Se si tiene conto di un'interpretazione piuttosto psicoanalitica, si fa affidamento all'arteterapista (Caboara Luzzato, 2009) questo significa che l'arteterapista ha le competenze per saper interpretare i disegni in modo simbolico e può essere una risorsa per una possibile collaborazione interprofessionale. Per quanto riguarda il feedback dei docenti e dei genitori, emerge che sono entrambi una risorsa per il processo terapeutico. Infatti, i genitori aiutano gli ergoterapisti ad avere un quadro più chiaro della situazione, quindi sono un sostegno per la valutazione, sia tramite scambi verbali che tramite i disegni che i bambini fanno a casa e che portano all'ergoterapista. La pratica centrata sulla famiglia è fondamentale se si lavora con i bambini (Rodger, 2010), poiché i genitori sono una risorsa durante tutto il processo ergoterapico. Il disegno, inoltre, è facilmente praticabile anche a domicilio, infatti un'ergoterapista riporta di come aveva dato indicazioni ai genitori nello svolgere il disegno, in quel caso più sensoriale, anche a casa. Infatti, tenendo in considerazione il modello PEO (Law et al., 1996), il disegno svolto a casa, ha un'altra valenza ancora, poiché il bambino è in un altro contesto, con i suoi limiti e le sue risorse, penso per esempio ai materiali a disposizione.

I docenti danno un feedback su come il bambino va a scuola, quindi se è più concentrato o meno, per esempio. Oppure, anche con loro, si osservano i disegni che il bambino svolge a scuola e si fa un confronto. La collaborazione tra ergoterapista e docenti di scuola elementare è importante (Mariotta, 2019) e sempre più presente, infatti la comunicazione e gli incontri sono elementi determinanti per la qualità degli scambi interprofessionali, sempre nell'ottica del processo terapeutico del bambino e della sua famiglia.

Questa ricerca, quindi, ha permesso di avere dei primi dati su come viene utilizzato il disegno in pediatria alle nostre latitudini, rispondendo alle mie domande di ricerca, ma non fornisce una generalizzazione. Questi risultati sono importanti per la pratica ergoterapica sul nostro territorio per avere una prima idea di come viene utilizzato, con quali bambini è adatto, in quale setting, con quali materiali e per capire il modo di valutazione e di trattamento. Il disegno è quindi un mezzo creativo che si presta bene come attività introduttiva per valutare il bambino sotto vari aspetti oltre che ad avere anche un potenziale terapeutico. Il vantaggio di usare il disegno come terapia è sicuramente la molteplicità di proposta: l'ergoterapista può scegliere come proporlo e non c'è un solo modo. Questo garantisce un maggior margine di adattamento dell'attività perché, dal momento in cui, rispetto ad un'attività strutturata, uso il disegno sia come valutazione che come trattamento, lo posso adattare anche con più variabilità. Una qualsiasi attività di disegno, d'altro canto, richiede creatività e preparazione, come indicava anche una partecipante. Se considero un disegno semplice con penna e foglio, è apparentemente meno complesso, ma posso subito rendere l'attività più stimolante o complessa. Questo, per la pratica ergoterapica, implica anche la necessità di poter utilizzare tanti materiali per avere maggiori possibilità terapeutiche. Quindi bisogna considerare quali materiali ci sono già a disposizione in un determinato posto di lavoro e capire quali sono le possibilità di intervento. Oltretutto certi materiali sono particolarmente costosi perciò questo è un altro elemento di riflessione da calcolare per la pratica professionale dell'ergoterapista.

Questi risultati sono un primo bilancio di come viene utilizzato il disegno in pediatria a livello ergoterapico nella svizzera italiana, senza contare il Canton Grigioni. Le tre interviste forniscono dei dati approssimativi e non generalizzabili per tutto il Canton

Ticino, per due motivi. Innanzitutto, come si è visto nella presentazione dei risultati, il modo di utilizzo del disegno è molto ampio, sia in termini di proposta che di modalità, ovvero con quali materiali e in quale setting. In secondo luogo, dal momento in cui sono stati inclusi alla ricerca solo tre partecipanti, i dati sono sicuramente un primo spunto di riflessione, ma non sono determinanti per tutto il Cantone.

5.2 Limiti e punti forti della metodologia

La metodologia qualitativa è servita a rispondere alle mie domande di ricerca in quanto ho interpellato gli ergoterapisti che lavorano in ambito pediatrico e che usano il disegno con i bambini all'interno della pratica professionale. Infatti, tramite le interviste, ho potuto ricavare dei dati esaustivi e soprattutto soggettivi, proprio per scoprire il modo di utilizzo individuale. Attraverso un sondaggio, ci sarebbero state delle risposte già pre-impostate e, di conseguenza, non avrebbero permesso una variabilità di risposta (Taylor, 2007). Essendo che l'utilizzo del disegno è così ampio, lo strumento di raccolta dati del questionario non sarebbe stato adatto per rispondere alle mie domande di ricerca. Visto che anche a livello di letteratura, non vi sono molte fonti prettamente ergoterapiche, ho optato per una ricerca qualitativa attraverso le interviste poiché mi interessava appunto scoprire la realtà ticinese nel concreto. Inoltre, non ho scelto di fare una revisione della letteratura poiché non ci sono abbastanza fonti ergoterapiche che vadano a spiegare nel dettaglio l'utilizzo del disegno nella pratica ergoterapica nello specifico con i bambini. Un esempio di bias potrebbe essere che due partecipanti lavorano nello stesso luogo di lavoro, quindi i dati sono ancora meno generalizzabili. Nonostante ciò, si vede comunque come vi sia una differenza di utilizzo anche se le due ergoterapiste siano attive presso lo stesso luogo di lavoro. Per la scelta dei temi mi sono basata molto sulla griglia di domande e soprattutto per rispondere alle mie domande di ricerca.

6. Conclusione

L'uso del disegno all'interno della pratica ergoterapica in ambito pediatrico a livello ticinese è molto utilizzato, stando alle tre interviste. Viene adottato molto frequentemente, con quasi tutti i bambini. Il disegno è un'attività che viene usata sia come valutazione che a livello terapeutico e, in parte, come raccolta dati. Attraverso questa attività si possono scoprire delle difficoltà di vario tipo, soprattutto legate alla scrittura e a tutti i requisiti per questa attività, ai disturbi visuo-spaziali ma anche per i disturbi sensoriali e propriocettivi o di attenzione. Viene usato molto in un setting individuale ma a volte anche di gruppo. Il disegno "è un mondo", come riporta la seconda intervistata, infatti si può utilizzare in tanti modi e per lavorare su vari aspetti. Lo scambio con il contesto familiare e scolastico del bambino è una grande risorsa, poiché che sia il disegno svolto a casa o a scuola o che sia il feedback dei genitori o dei docenti, è sempre importante per avere un quadro occupazionale del bambino più preciso. Infatti, spesso, queste figure sono importantissime per la valutazione iniziale o per la rivalutazione (Creek, 2003) all'interno del processo ergoterapico. Il disegno permette di comunicare qualcosa, partendo già dalla preistoria e dalle prime fasi dello sviluppo del bambino (Oliverio Ferraris, 1978; Piaget, 1963). È quindi "dentro di noi" come riferiva la seconda intervistata, e permette di facilitare l'espressione di un vissuto o semplicemente di un qualcosa che vogliamo comunicare. Il disegno però trasmette anche a noi in modo più immediato ed è quindi un canale di comunicazione molto efficace per capire meglio certe situazioni. Partendo dai dati della letteratura e da quelli emersi dalle interviste compare come il disegno viene usato in vari modi oltre che ad avere una grande potenzialità terapeutica. Questo, per la pratica clinica, significa che il disegno ha tanti vantaggi, poiché è un'attività che si presta

bene in valutazione poiché, da una semplice attività come può essere il disegno, si possono scoprire le risorse e le difficoltà del bambino. Considerando questi risultati, il disegno è un'attività facilmente applicabile in terapia, nonostante sia importante svolgere l'analisi dell'attività sia procedurale che delle funzioni. Viene ripreso più volte come sia importante avere diverso materiale a disposizione per avere più margine di intervento, ma è un'attività terapeutica efficace anche solo tramite un foglio e una matita. Il disegno, considerando la valutazione, permette di scoprire la tappa dello sviluppo del bambino attraverso la raffigurazione della figura umana. Questo, per la pratica, significa che bisogna avere il materiale, come la tabella dello sviluppo, per poter fare dei confronti. Il disegno permette di comunicare in maniera indiretta una situazione o un vissuto, anche in maniera non programmata.

6.2 Prospettive future

Per poter generalizzare i risultati emersi da questo Lavoro di Tesi, sarebbe opportuno fare maggiori interviste, considerando vari distretti ticinesi per avere un'idea più ampia di come il disegno venga utilizzato su tutto il territorio ticinese. Questa ricerca ha permesso di avere una prima linea guida di come questo strumento di lavoro sia in uso in pediatria in Ticino. Sarebbe interessante, in un futuro, svolgere ulteriori ricerche qualitative focalizzandosi su un solo tema, come per esempio esplorare l'uso del disegno come trattamento o il disegno come metodo di comunicazione. In questo modo si potrebbe approfondire uno di questi due temi e avere dei dati ancora più approfonditi e completi.

6.3 Autoriflessione

Il mio Lavoro di Tesi mi ha appassionato molto in quanto ho scoperto degli elementi molto interessanti sul disegno di cui non ne ero a conoscenza. La scelta di questa area di ricerca, ovvero i bambini e l'arte, è stata chiara sin dall'inizio del mio percorso formativo. La fase di ricerca del materiale scientifico per il Background è stata abbastanza difficile, in quanto ho avuto difficoltà nel reperire del materiale ergoterapico, anche cambiando i termini di ricerca e gli indicatori booleani. Anche la ricerca di un modello sul disegno non è stata evidente, soprattutto per fare poi un collegamento con la pratica ergoterapica, infatti ho scelto il modello PEO (Law et al., 1996). Quindi, la prima parte del lavoro di Tesi, ovvero la ricerca del materiale scientifico e della letteratura, è stata abbastanza laboriosa e mi ha preso molto tempo. La parte molto impegnativa è stata anche l'analisi tematica e la discussione, poiché è un processo molto creativo. Complessivamente è stato un lavoro intenso, che ha richiesto flessibilità, dedizione e costanza. Mi sento di affermare di aver imparato ad essere maggiormente costante nel dedicarmi ad un lavoro di lunga durata, anche se a volte, avrei potuto essere ancora meglio. Ogni mese, a partire dall'estate 2019, ho cercato di occuparmi di questo lavoro, anche solo in piccole dosi. Penso che gli ultimi mesi prima della consegna, sono stati i più impegnativi di tutti, poiché vi era anche il periodo di stage che ha richiesto molte energie. Svolgere questo lavoro di Tesi è stata un'esperienza arricchente, un primo avvicinamento nel mondo della ricerca scientifica che mi ha permesso di capire le attitudini necessarie per svolgere un lavoro di questo tipo. Non per ultimo, è stato interessante e stimolante collaborare direttamente con gli ergoterapisti, poiché un'esperienza dinamica e improntata sul territorio.

7. Bibliografia

- Associazione Svizzera degli Ergoterapisti. (2019). *ASE- Elenco dei centri di Ergoterapia in Ticino*. http://www.ergoterapia.ch/Elenco-dei-centri-di-Ergoterapia-04399800?fric=3622¶m_cat0=0¶m_cat1=62¶m_cat2=0¶m_cat3=0¶m_cat4=0&catinv=¶m_textsearch=¶m_data=0000-00-00¶m_data1=0000-00-00¶m_data2=0000-00-00¶m_parint=0
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brooks, M. (2009). Drawing, Visualisation and Young Children’s Exploration of “Big Ideas”. *International Journal of Science Education*, 31(3), 319–341. <http://dx.doi.org/10.1080/09500690802595771>
- Caboara Luzzato, P. (2009). *Arte Terapia: Una guida al lavoro simbolico per l’espressione e l’elaborazione del mondo interno*. Cittadella editrice.
- Case-Smith, J., & O’Brien, J. C. (A c. Di). (2010). *Occupational therapy for children* (6th ed). Mosby/Elsevier.
- Chapparo, C. J., & Hooper, E. (2005). Self-Care at School: Perceptions of 6-Year-Old Children. *American Journal of Occupational Therapy*, 59(1), 67–77.
- Clapp, L. A., Taylor, E. P., Di Folco, S., & Mackinnon, V. L. (2019). Effectiveness of art therapy with pediatric populations affected by medical health conditions: A systematic review. *Arts & Health: International Journal for Research, Policy & Practice*, 11(3), 183–201. <https://doi.org/10.1080/17533015.2018.1443952>
- Creek, J. (2003). *Occupational Therapy defined as a complex intervention*. College of Occupational Therapist.
- Drake, J. E., Hastedt, I., & James, C. (2016). Drawing to distract: Examining the psychological benefits of drawing over time. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 10(3), 325–331. <https://doi.org/10.1037/aca0000064>
- Drake, J. E., & Hodge, A. (2015). Drawing Versus Writing: The Role of Preference in Regulating Short-Term Affect. *Art Therapy*, 32(1), 27–33. <https://doi.org/10.1080/07421656.2015.995032>
- Erhardt, R. P. (1994). *Developmental Hand Dysfunction: Theory, Assessment, and Treatment* (2° ed.). Pro-Ed, Inc.
- Fancourt, D. (2017). *Arts in Health: Designing and Researching Interventions*. Oxford University Press.

- Feder, K. P., & Majnemer, A. (2007). Handwriting development, competency, and intervention. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(4), 312–317. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.00312.x>
- Foster, M., & Whitehead, L. (2019). Using drawings to understand the child's experience of child-centred care on admission to a paediatric high dependency unit. *Journal of Child Health Care*, 23(1), 102–117. <https://doi.org/10.1177/1367493518778389>
- Hart, A., Blincow, D., & Thomas, H. (2007). *Resilient Therapy with children and families*. Brunner Routledge.
- Johnson, B., & Christensen, L. (2008). *Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches* (Fifth edition). Sage Publications.
- Kielhofner, G. (2006). *Research in occupational therapy: Methods of inquiry for enhancing practice*. F.A. Davis.
- Koppitz, E. M. (1966). Emotional indicators on human figure drawings of shy and aggressive children. *Journal of Clinical Psychology*, 22(4), 466–469. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(196610\)22:4<466::AID-JCLP2270220430>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1097-4679(196610)22:4<466::AID-JCLP2270220430>3.0.CO;2-I)
- Kruse, J. (2015). *Qualitative Interviewforschung – Ein integrativer Ansatz*. Beltz Juventa.
- Law, M., & MacDermid, J. (2014). *Evidence-based rehabilitation. A guide to practice* (3.ed.). Thorofore.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9–23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
- Lev-Wiesel, R., & Liraz, R. (2007). Drawings vs. Narratives: Drawing as a Tool to Encourage Verbalization in Children Whose Fathers are Drug Abusers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(1), 65–75. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359104507071056>
- Macpherson, H., Hart, A., & Heaver, B. (2016). Building resilience through group visual arts activities: Findings from a scoping study with young people who experience mental health complexities and/or learning difficulties. *Journal of Social Work*, 16(5), 541–560. <https://doi.org/10.1177/1468017315581772>
- Mariotta, L. (2019). *Analisi qualitativa riguardo il processo di collaborazione interprofessionale tra ergoterapisti ed insegnanti all'interno di alcune scuole elementari del territorio ticinese* [Bachelor, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)]. <https://tesi.supsi.ch/2781/>

- Müllersdorf, M., & Ivarsson, A. B. (2012). Use of Creative Activities in Occupational Therapy Practice in Sweden: Creative Activities in Occupational Therapy. *Occupational Therapy International*, 19(3), 127–134. <https://doi.org/10.1002/oti.1327>
- Oliverio Ferraris, A. (1978). *Il significato del disegno infantile*. Bollati Boringhieri.
- Penn, L. R. (2019). Room for monsters and writers: Performativity in children's classroom drawing. *Contemporary Issues in Early Childhood*. <https://doi.org/10.1177/1463949118819456>
- Perruzza, N., & Kinsella, E. A. (2010). Creative Arts Occupations in Therapeutic Practice: A Review of the Literature. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(6), 261–268. <https://doi.org/10.4276/030802210X12759925468943>
- Piaget, J. (1963). *The origins of intelligence in children*. NY: Norton.
- Polgar, S., & Thomas, S. A. (2008). *Introduction to research in the health sciences* (5^o ed.). Churchill Livingstone.
- Raybin, J. L., Barr, E., Krajicek, M., & Jones, J. (2019). How Does Creative Arts Therapy Reduce Distress for Children With Cancer? A Metasynthesis of Extant Qualitative Literature. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 37(2), 91–104. <https://doi.org/10.1177/1043454219888807>
- Robinson, K. S. (2009). Part of the Team; Art Therapy with Pre-School Children with Developmental Delays and Disabilities in a Children's Treatment Centre Setting. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 22(2), 34–43. <https://doi.org/10.1080/08322473.2009.11434781>
- Rodger, S. (2010). *Occupation-centred Practice with Children: A practical guide for Occupational Therapists*. Wiley- Blackwell.
- Sawyer, J. E., & Goldstein, T. (2019). Can Guided Play and Storybook Reading Promote Children's Drawing Development? *Empirical Studies of the Arts*, 37(1), 32–59. <https://doi.org/10.1177/0276237418777946>
- Schmid, T. (2004). Meanings of creativity within occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 51(2), 80–88. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2004.00434.x>
- Søndergaard, E., & Reventlow, S. (2019). Drawing as a Facilitating Approach When Conducting Research Among Children. *International Journal of Qualitative Methods*, 18. <https://doi.org/10.1177/1609406918822558>
- Stetsenko, A. (1995). *The psychological function of children's drawing: A Vygotskian perspective*. In C. Lange-Kuttner & G. V. Thomas (Eds.), *Drawing and looking: Theoretical approaches to pictorial representation in children*. NY: Harvester/Wheatsheaf.

- Taylor, M. C. (2007). *Evidence-Based Practice for Occupational Therapists* (2nd ed.). UK: Blackwell Publishing.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. CAOT Publications ACE.
- Wagenfeld, A., & Kaldenberg, J. (2005). *Foundations of Pediatric Practice for the Occupational Therapy Assistant*. SLACK Incorporated.
- Windle, G., Gregory, S., Howson-Griffiths, T., Newman, A., O'Brien, D., & Goulding, A. (2018). Exploring the theoretical foundations of visual art programmes for people living with dementia. *Dementia*, 17(6), 702–727.
<https://doi.org/10.1177/1471301217726613>

8. Allegati

8.1 Allegato 1: consenso informato

Contatto responsabile di ricerca:

Martina Katz
Via al Deserto 3
6950 Tesserete
katzmartina@gmail.com
0793891293

Il lavoro di tesi di Martina Katz che approfondisce il tema “In che modo è utile l’attività del disegno all’interno del processo ergoterapico? Una ricerca qualitativa sul territorio ticinese” va ad esplorare in che modo viene impostata l’attività del disegno a livello pediatrico. Per questo motivo ho scelto di svolgere delle interviste agli ergoterapisti che lavorano in quest’ambito a livello ticinese per capire in che modo viene impostata questa attività e quali sono le percezioni e le osservazioni sull’uso di essa nella pratica professionale. Lo scopo della ricerca è quello di fornire delle informazioni concrete affinché si abbiano degli strumenti su come impostare l’attività del disegno per la pratica professionale dell’ergoterapista che lavora in quest’ambito.

- 1) Sono stato/a informato/a del contenuto e delle procedure di questo progetto di ricerca.
- 2) Sono consapevole che i dati legati alla persona saranno salvati elettronicamente ed analizzati dalla ricercatrice. Sono stato/a informato/a che tutti i dati rilevati saranno utilizzati unicamente per la ricerca, oggetto di questo studio, e saranno usati in modo confidenziale, oltre che non ceduti a terzi, senza il mio consenso.
- 3) Acconsento che i risultati della ricerca vengano pubblicati in forma anonima, sottoforma di pubblicazione di un lavoro di Bachelor.
- 4) Sono consapevole che la partecipazione alla ricerca ed il consenso al trattamento dei dati, sono volontari. Sono inoltre consapevole di revocare il mio consenso alla ricerca in ogni momento, senza dover fornire spiegazioni. Sono stato/a informato/a che qualora decida di revocare il mio consenso, i miei dati sarebbero immediatamente cancellati.
- 5) Sono stato/a informato/a che, dopo la trascrizione, gli audio-dati saranno comunque cancellati entro il 31 agosto 2020.

Presto il mio consenso alla partecipazione alla ricerca ed autorizzo al trattamento dei dati.

Luogo, data

Firma ricercatore

Firma partecipante



8.2 Allegato 2: e-mail invito partecipazione

Gentili colleghe,
Egregi colleghi,

Sono Martina Katz studentessa di ergoterapia che sta per concludere il triennio di studi presso la SUPSI di Manno. Per il mio lavoro di tesi, vorrei approfondire in che modo viene utilizzato il disegno nell'intervento ergoterapico nell'ambito della pediatria a livello ticinese. Lo scopo è quello di avere dei dati concreti sull'uso che se ne può fare sul nostro territorio.

Se come ergoterapista ha già avuto occasione almeno una volta di utilizzare il disegno all'interno del processo ergoterapico con un bambino, lavora per uno studio pediatrico ticinese e ha almeno due anni di esperienza in ambito pediatrico, sarebbe la persona più adatta per la mia ricerca. Se desidera mettersi a disposizione per svolgere un'intervista anche tramite videochiamata (vista l'emergenza sanitaria) le sarei molto grata se prendesse contatto con me per fissare un appuntamento. Una volta data la sua disponibilità procederò ad inviare l'apposito modulo che consente di rispettare la protezione dei dati.

Le interviste sono un aspetto importantissimo per sviluppare il mio lavoro di ricerca, che andranno a rilevare come viene impostata questa attività. Mi farebbe molto piacere poterla intervistare per capire in che modo viene utilizzata come per esempio con quali bambini, con che frequenza, in quale setting e la sua opinione sulle risorse e i limiti del disegno.

Resto a disposizione per altre domande o chiarimenti alla seguente mail:
martina.katz@student.supsi.ch.

La ringrazio già in anticipo per la sua attenzione e le auguro una buona giornata.

Martina Katz

8.3 Allegato 3: griglia di domande intervista

1. Saluto iniziale

Buongiorno, la ringrazio nuovamente per aver deciso di partecipare alla mia ricerca, il suo contributo è sicuramente importante per il mio lavoro.

2. Presentazione di me stessa

Sono Martina Katz, studentessa di ergoterapia presso la SUPSI e sono all'ultimo anno di bachelor. Ho 26 anni e abito a Tesserete. Ho già svolto tre stage ufficiali all'interno del percorso supsi e due stage prima della formazione, in ambito psichiatrico, riabilitativo, geriatrico, purtroppo non ancora in pediatria. Precedentemente a questa formazione, ho ottenuto il mio diploma come disegnatrice tessile presso il CSIA, nel 2013 e ho fatto qualche esperienza professionale in quell'ambito, tra cui anche nell'apprendimento come supplente nelle scuole medie.

3. Spiegazione del lavoro di ricerca

Il mio lavoro di ricerca consiste nel capire in che modo viene utilizzata l'attività del disegno all'interno del processo ergoterapico in pediatria. Diverse evidenze scientifiche riferiscono che è utile come raccolta dati, come mezzo comunicativo, come attività che permette lo sviluppo cognitivo ed emotivo del bambino. Le referenze ergoterapiche riprendono che è utile come trattamento per migliorare disturbi della coordinazione, della concentrazione e per altri aspetti. A questo proposito volevo approfondire in che modo viene utilizzata sul nostro territorio, per capire con che bambini viene usata, in che modo, con che frequenza ecc, al fine di sapere come comportarsi come ergoterapisti.

4. Dati sull'intervistato (ergoterapista)

- Nome
- Cognome
- Età
- Tipo di formazione, contesto della formazione
- Anni esperienza lavorativa
- Anni esperienza lavorativa in pediatria

5. Chiedere consenso informato e per la registrazione

Per questa intervista è necessario il consenso informato, che dobbiamo firmare entrambi e una copia rimane a me e una a lei. Attraverso il consenso informato mi offre il permesso di elaborare i dati ed entro la fine del mio lavoro le interviste verranno cancellate (31 agosto 2020).

6. Domande

1) Comprensione disegno

- Cos'è per lei il disegno?
- Cosa le viene in mente quando sente la parola disegno?

2) Utilizzo disegno

- Come utilizza lei il disegno in ergoterapia?
- Con che frequenza usa il disegno?
- Perché lo usa con questa frequenza?
- Qual'è la fascia d'età con cui l'ha usato maggiormente?
- Perché l'ha usato maggiormente con quella fascia d'età?
- Per quali problematiche/diagnosi lo usa maggiormente?
- In quale setting ha svolto la maggior parte delle attività di disegno?
- Perché ha scelto quel tipo di setting?
- Quali materiali ha utilizzato per il disegno?
- Perché ha usato quei materiali?

3) Utilizzo del disegno all'interno del processo ergo

- Se pensa al processo ergoterapico caratterizzato da una fase iniziale, dalla valutazione, dall'intervento e dalla rivalutazione, in quale fase/i usa il disegno?
- Perché l'ha usato maggiormente in quella fase?
- Se è come raccolta dati, come la svolge?
- Se è come assessment/test, quale?
- Se è come valutazione, come viene valutato?
- Se usa il disegno come trattamento, in che modo lo imposta?
- Quali sono gli obiettivi che stanno alla base?

4) Reazioni/comportamenti bambino mentre svolge disegno

- Quando il bambino svolge l'attività di disegno, cosa osserva?
- Cosa nota nelle reazioni del bambino mentre svolge questa attività?
- Mi potrebbe fare degli esempi?

5) Opinione professionale sul disegno

- Qual'è la sua opinione su questa attività?
- Quali sono i limiti nel suo utilizzo?
- Quali sono i punti forti nel suo utilizzo?
- Qual'è secondo lei il beneficio del disegno?
- Quali sono secondo lei le sfide o le difficoltà per questa attività?

6) Feedback di altre figure

- Qual'è il feedback dei genitori sul tema del disegno?
- Qual è il feedback dei docenti sul tema del disegno?

7. Domande per concludere l'intervista

Per concludere, c'è ancora qualcosa di importante che mi vuole dire rispetto a questo tema? Ritiene che debba sapere ancora qualcosa di importante?

8. Saluto finale

Grazie per essersi preso/a il tempo per rispondere alle domande e per essersi messo/a a disposizione. Buona continuazione e arrivederci.

L'autrice è l'unica responsabile dei contenuti del lavoro di tesi.

Lavoro di Tesi approvato da:

.....

Luogo e data:

.....

Firma:

.....



Questa pubblicazione, *L'esperienza degli ergoterapisti riguardo all'utilizzo del disegno in ambito pediatrico sul territorio ticinese: una ricerca qualitativa*, scritta da Martina Katz, è rilasciata sotto Creative Commons Attribuzione – Non commerciale 4.0 Unported License.