



ISTITUTO COMPRENSIVO “AMEDEO PEYRON”

Via Valenza, 71 – 10127 TORINO

Tel. 011/6961008 – 011/6636570 – Fax 011/6637258

e-mail: toic8a200n@istruzione.it

Progetto di Educazione fisica nella scuola in ospedale

Per un adolescente malato, che deve fare i conti con un corpo improvvisamente sofferente e vulnerabile, fare sport può essere l'occasione preziosa per fare esperienza di sé anche come di una persona che può essere forte nonostante la malattia, accettando nuove sfide.

L'esperienza dell'ospedalizzazione risulta essere un momento traumatico per l'adulto, ma soprattutto per il bambino per il quale può diventare una realtà sconvolgente (KANIZSA, 1996).

Quest'ultimo, infatti, dipende maggiormente rispetto all'adulto dall'ambiente e dalle persone che quotidianamente lo accudiscono.

La separazione dal suo ambiente e l'ingresso in ospedale può determinare uno stato di confusione e di disorientamento e generare vissuti ansiogeni, quali: insicurezza e/o labilità emotivo/relazionale e comportamentale. Il suo comportamento può dimostrarsi aggressivo, di sottomissione, di rinuncia, di confusione, di frustrazione, di rabbia o di risentimento a seconda del tipo di bambino e della cultura di provenienza. Gli stati d'animo che può vivere sono quelli dell'incertezza, dell'inquietudine, del panico, della paura, dell'ansia, dell'angoscia, della dipendenza, dell'umiliazione e della frustrazione, della diversità rispetto ai bambini non malati e dell'insicurezza.

L'ospedalizzazione non favorisce certo l'immaginazione, l'azione, la creatività; anzi tende a limitare la libertà di ciascuno e l'espressione delle proprie capacità. Non per questo, però, si deve essere indotti a pensare che il piccolo malato sia privo di potenzialità espressive. Questo può essere dimostrato dal fatto che raramente in una corsia di ospedale si vedono bimbi fermi a letto per volontà loro: cosa normale, invece, negli adulti e frequentissima nell'anziano! Perciò, ciascuna persona che accolga un bambino dovrebbe sentirsi responsabile della continuazione del suo apprendimento, valorizzando le sue risorse psicofisiche.

È esperienza comune che in seguito alla diagnosi di malattia e durante il periodo delle terapie, i ragazzi che in precedenza erano praticanti o amanti dello sport possano interrompere ogni esercizio fisico e possano non trovare le giuste motivazioni per riprendere la pratica sportiva nemmeno dopo la fine delle cure. Di fatto, però, non esistono evidenze scientifiche che controindichino in maniera assoluta lo sport durante le terapie e, tanto più, alla conclusione di esse. Inoltre, in molti casi lo sport fa parte della vita di un giovane, come il gioco per il bambino.

Sappiamo inoltre che attraverso lo sport si impara a conoscere il proprio corpo, si fa esperienza del superamento dei propri limiti, si rinforza il senso di competenza e di autostima.

Numerose strategie sono già realizzate in diversi ospedali d'Italia, per esempio:

1. l'accoglienza dei bambini, con i cosiddetti Dottor Sorriso (NICOSIA 1999), per favorire il gesto del ridere, attraverso il quale si è visto ottenere degli effetti psicologici e biologici positivi (BELLONI, 1997);
2. la presenza dei genitori (aspetto rilevante dell'umanizzazione in ospedale) poiché riduce il distacco dall'ambiente familiare e previene il disagio emotivo dello stesso;
3. la pratica delle attività ludiche che incoraggia lo sviluppo:
 - fisico poiché induce il bambino a muoversi
 - emotivo poiché lo spinge ad acquisire un equilibrio emotivo ed una precisa identità
 - sociale perché lo induce a relazionarsi con gli altri
 - psichico perché lo spinge a pensare, a creare idee e a comunicare;
 - la musicoterapia per la quale diversi studi hanno dimostrato il suo utilizzo come coadiuvante nei trattamenti anestetici, come mezzo per creare emozioni e sensazioni intervenendo sul contenuto emozionale, come mezzo per sciogliere parte delle tensioni e come linguaggio non verbale in grado di "far musica insieme";
 - la scuola che, oltre a mantenere i bambini/ragazzi impegnati, dà loro la possibilità di non sentirsi dei diversi rispetto ai loro coetanei non ospedalizzati, garantendo una continuità con il quotidiano.

Tuttavia, ciò che ancora risulta essere uno dei tasselli mancanti nell'ambito ospedaliero, ma per il quale il mondo sanitario comincia a sensibilizzarsi e a strutturarsi è rappresentato dalla possibilità che si vuole offrire al piccolo malato di praticare attività ludico-motoria durante la degenza.

Detto ciò si ipotizza un intervento di attività ludico-motoria:

1. per tutti quei bambini/ragazzi seguiti in neuropsichiatria,
2. il più aderente possibile all'organizzazione e alle strutture già esistenti,
3. realizzato da un insegnante di Educazione Fisica che dovrà:
 - ✓ basare il proprio insegnamento su conoscenze scientifiche adeguate all'età e alle esigenze psicologiche dell'utente
 - ✓ dimostrarsi aperto e disponibile ai suggerimenti provenienti dall'équipe medica

Alla scuola in ospedale si riconosce da sempre uno specifico ruolo nella battaglia contro la dispersione scolastica; per questo motivo, da quando è nata si è gradualmente estesa territorialmente e nei diversi ordini di scuola. Negli ultimi anni si è sempre più descritta anche una valenza terapeutica, che si è aggiunta alla precedente motivazione, perché nel contesto dell'ospedale la scuola può e deve assumere un impegno non solo di tipo scolastico ma anche psicologico; ne sono sempre più consapevoli gli insegnanti ma anche psicologi e medici, che operano negli ospedali pediatrici. L'esperienza sviluppata in questi ultimi decenni ha infatti permesso di constatare che una scuola in ospedale, attenta, coinvolgente e motivante è parte integrante del processo curativo. Lo è diventata perché solo perché si è riservata una particolare cura alle modalità metodologiche, alla componente psicologica, relazionale ed affettiva, ai bisogni, alle motivazioni e agli interessi di ciascun alunno-paziente o paziente-alunno. Ciascuna disciplina si muove secondo queste coordinate e in tale direzione è possibile sviluppare sia le attività curricolare sia i progetti. In un contesto così definito anche l'educazione fisica, forse soprattutto l'educazione, ha un senso; essa può rivestire un ruolo particolarmente significativo e pregnante su due versanti:

1. *nel rapporto con il proprio corpo*
2. *nel rapporto con gli altri*

e per dimostrarlo si pensa di sviluppare il progetto:

L'educazione fisica in ospedale per favorire il rapporto con sè e con gli altri

Attualmente, l'insegnamento dell'Educazione Fisica/Scienze Motorie nelle sezioni di Scuola in Ospedale del Piemonte è presente solo nella sezione ospedaliera di Piancavallo (VCO).

Perché l'educazione fisica in ospedale?

Spesso l'equipe medico-sanitaria e quella psico-pedagogica osservano quanto la malattia possa minare e compromettere il rapporto con il proprio corpo sia nei bambini e sia negli adolescenti che subiscono lunghi ricoveri o importanti interventi terapeutici. Con la malattia, la gestione della corporeità rischia di evolversi in modo non equilibrato. Nei pazienti si osserva un rapporto con il corpo non corretto, poco sereno e spontaneo. Tutto ciò si deve alla quotidianità, deprivata di movimento, carica di profonde preoccupazioni, di tensioni e spesso di dolore fisico e psichico. Le problematiche legate alla malattia si evidenziano ed incidono soprattutto sui meccanismi percettivi, in particolare sulla respirazione, sul controllo tonico-muscolare, globale e segmentario, e sul controllo posturale. Soprattutto alcuni esami clinici, più "invasivi" e "ripetitivi", che comportano dolore e paura, sono responsabili degli stati di tensione emotiva e d'alterazione percettiva.

È quindi evidente l'enorme importanza e la centralità dell'Educazione Fisica/Scienze Motorie nel contesto della Scuola in Ospedale.

Attraverso il corpo è possibile riconoscere, accogliere, calmare le reazioni emotive negative e mirare alla loro trasformazione in risposte consapevoli.

Il progetto **che si intende realizzare sarebbe rivolto agli alunni seguiti nel reparto di neuropsichiatria dell'OIRM di Torino**, in grado di raggiungere la palestra dell'IC Peyron (scuola polo regionale per la scuola in ospedale) non molto distante dall'azienda sanitaria. Con questo progetto si vuole dimostrare come attraverso l'attività motoria e la comunicazione gestuale si può facilitare la comunicazione anche negli altri linguaggi. Si intende inoltre dimostrare che l'aspetto ludico-comunicativo può permettere di superare le difficoltà psicofisiche individuali, anche in presenza di sensibilità e capacità diverse, per età e caratteristiche individuali. La possibilità di far interagire le diversità permetterebbe a ciascun alunno di superare le proprie difficoltà e resistenze, inoltre potrebbe stimolare la ricerca di soluzioni più idonee per sé e a volte per gli altri, alla conquista di un obiettivo comune. Con questo progetto si cerca di dare un contributo significativo al recupero dell'unità della persona, attraverso la sperimentazione, il riconoscimento, lo sviluppo di potenzialità e risorse del proprio corpo (fisiche, creative e comunicative). Inoltre si cerca, anche se in modo temporaneo e parziale, di far superare la dinamica negativa instaurata dalla malattia o dal trauma ricorrendo al gioco, alla pratica sportiva, alla ricerca, alla scoperta.

FINALITÀ

Tenuto conto che l'educazione fisica rientra nel contesto dell'azione educativa fornendo particolare contributo alla formazione motoria e sociale dell'individuo, promuovendo una equilibrata maturazione psicomotoria e intellettuale del preadolescente e che il nostro scopo è di promuovere e diffondere il concetto di attività fisica come strumento di supporto psicologico, sociale e di benessere psico-fisico derivante dal ritrovato o dal ritrovabile equilibrio tra corpo e mente e di utilizzare i giochi sportivi per il raggiungimento degli stessi.

Si vuole inoltre dimostrare che:

1. attraverso il gioco motorio e la comunicazione gestuale si può facilitare la comunicazione anche negli altri linguaggi;
2. l'aspetto ludico-comunicativo permette di superare le difficoltà psicofisiche individuali, anche in presenza di sensibilità e capacità diverse, per età e caratteristiche individuali:
 - attraverso la sperimentazione, il riconoscimento, lo sviluppo di potenzialità e risorse del proprio corpo (fisiche, creative e comunicative) può essere dato un contributo significativo al recupero dell'unità della persona;
 - per mezzo del gioco, della ricerca, della scoperta, si può superare, anche solo temporaneamente, la dinamica negativa instaurata dalla malattia o dal trauma.

ACQUISIZIONE DI UN METODO DI LAVORO

Si useranno accorgimenti vari affinché gli allievi/e acquisiscano capacità di organizzare il momento di lavoro in modo autonomo e ragionevolmente proficuo.

OBIETTIVI

Per il raggiungimento degli obiettivi si avrà cura di collocare sempre al centro del processo educativo la realtà individuale e lo stato di partenza di ciascun allievo per seguirli nel processo di maturazione e si terrà anche conto delle loro esigenze.

I risultati sarebbero differenziati per ciascun alunno in relazione alle esperienze, al numero di incontri e ai livelli di partenza, ma sempre definiti nell'ambito degli obiettivi prefissati:

- ✓ *Socio - pedagogici* come l'aumento dell'autostima, la rivalutazione dell'immagine corporea, la socializzazione, il rispetto delle regole, la proprietà degli spazi circostanti
- ✓ *Fisiologici* come il miglioramento della resistenza allo sforzo e della cardiovascolare e respiratoria
- ✓ *Sperimentare un positivo rapporto con il proprio corpo* scoprendone le potenzialità e le possibilità concrete, percependo uno spazio di benessere anche in condizioni di forte disagio e limite
- ✓ *Sviluppare competenze motorie e metodologiche relative alla dimensione corporea, al tempo e allo spazio* anche in situazioni di disagio dovute all'ospedalizzazione
- ✓ *Esprimere e comunicare attraverso i diversi linguaggi: gestuale, sonoro e verbale* per scoprire i propri canali preferenziali
- ✓ *Superare i limiti di comunicazione dovuti alle diversità in:* età, esperienza, livelli, capacità, cultura;
- ✓ *Collaborare con gli altri: puntando sulle proprie risorse al fine di individuare modalità di scambio, di aiuto e di arricchimento reciproco*
- ✓ *Orientarsi in uno spazio definito, dallo spazio vissuto a quello sconosciuto.*

OBIETTIVI TRASVERSALI

- ✓ Durante lo svolgimento delle lezioni ci saranno dei momenti di incontro trasversali con altre discipline come in scienze, finalizzati alla comprensione dei diversi aspetti di alcuni argomenti, come il corpo umano, gli apparati, il pronto soccorso, le alterazioni dell'apparato scheletrico, etc.
- ✓ Questo discorso interdisciplinare, favorirà nell'allievo la sua interiorizzazione, cioè consentirà da un lato la verifica vissuta di nozioni apprese (battito cardiaco, atto respiratorio, etc.), dall'altro fungerà da stimolo alla chiarificazione di concetti relativi alla diversa disciplina.

Qualunque sia la modalità didattica scelta, un aspetto fondamentale dell'insegnamento dell'Educazione Fisica in ospedale è la necessità di adattare la proposta didattica allo studente, alle sue condizioni psicofisiche, ai suoi bisogni, ai suoi interessi. Strettamente connessa a questa esigenza, vi è la necessità di adattarsi alla situazione organizzativa, logistica.

L'Educazione Fisica è una disciplina che anche nella scuola in ospedale riveste una particolare ed irrinunciabile valenza perché:

- ✓ il vissuto più significativo, per bambini, preadolescenti e adolescenti, è fisico-motorio;
- ✓ l'esperienza corporea è un potente veicolo di conoscenza;
- ✓ le situazioni di difficoltà creano separazione dal corpo e l'insegnamento dell'Educazione Fisica tende a ristabilire la connessione, l'unione corpo-mente.

CONTENUTI

1. giochi relativi allo spazio e focalizzazione percettiva dei dati spaziali;
2. giochi relativi al tempo e focalizzazione percettiva dei dati temporali;
3. giochi di affinamento percettivo per ascoltare, discriminare, controllare e rappresentare il proprio corpo nelle sue diverse componenti: segmenti, posture, respirazione;
4. giochi espressivi e di comunicazione con focalizzazione percettiva dei dati corporei e spazio-temporali.
5. Attività varie, individuali e di gruppo
6. Giochi ludici e sportivi

METODOLOGIA

Sia sul piano didattico e metodologico sia dal punto di vista fisiologico e psico-fisico, sarà necessario seguire percorsi correlati, proporzionali allo sviluppo naturale dell'allievo/a, con agganci alla realtà sociale ed ambientale. Lo stimolo di partenza varierà in relazione ai diversi fattori: situazione contingente, ragazzi presenti, loro bisogni e interessi, attività precedentemente svolte in altri contesti.

Il rapporto con gli allievi/e sarà sempre il più sereno possibile evitando l'atteggiamento autoritario ma autorevole e proponendosi come stimolo per la ricerca di esperienze motorie valide e gratificanti.

Le attività e gli esercizi fisici di gruppo saranno indirizzati soprattutto agli allievi/e che tenderanno a rimanere in disparte mentre, le attività individualizzate saranno indirizzate a coloro che hanno già acquisito la capacità di operare con altri.

Sarà necessario che in entrambe le proposte gli allievi non si trovino di fronte a difficoltà superiori alle loro possibilità perché potrebbero ripiegarsi su se stessi e non impegnarsi nelle attività che dovrebbero maggiormente contribuire alla loro formazione.

Sarà quindi necessario proporre attività che siano il più gradualmente possibile utilizzando metodologie anche diverse a seconda dell'utenza che ci si trova di fronte.

Anche il gioco, momento ludico della lezione, sarà un utile strumento di indagine e analisi nei confronti degli allievi/e perché capace di evidenziare blocchi espressivi e comportamentali consci ed inconsci riferiti a se stessi o all'interazione con gli altri.

SPAZI

Palestra dell'IC Peyron per tutti coloro autorizzati dai medici e in presenza degli educatori che svolgono attività in ospedale.

TEMPI

1-2 volte alla settimana per un'ora alla volta. L'intervento così dosato non è in grado di indurre i ragazzi a sentirsi stanchi; bensì più interessati ed incuriositi, rendendoli più sereni durante la loro degenza.

MATERIALI

Quelli della palestra, esempio: quelli che rispondono al piacere senso-motorio (esempio: spalliere, panche, sgabelli o tavoli bassi, materassoni, grossi palloni), e/o che favoriscono il gioco rappresentativo (esempio materiali di costruzione e grafico), le attività manipolative, il gioco.

VERIFICA

I test saranno attuati come sistematica osservazione dei processi di apprendimento per seguire l'allievo nei piccoli o grandi passi in avanti, nell'impegno delle proprie capacità, e per assicurarsi che, nel complesso, il programma proceda in direzione degli obiettivi fissati. In sintesi:

1. Osservazione in situazione operata dall'insegnante
2. Verifica delle capacità motorie espressive e comunicative di ciascun ragazzo

VALUTAZIONE

La valutazione non servirà solamente a certificare l'avvenuta acquisizione di conoscenze e competenze, bensì a rappresentare anche un momento importante per verificare la correttezza della programmazione, a consentire, inoltre di esprimere un giudizio di valore sull'evoluzione e/o sul risultato conseguito dall'allievo stabilendo il livello di accettabilità della prestazione.

Ancora, il momento della verifica – valutazione potrà rappresentare per gli allievi un punto di riferimento e di conoscenza della loro situazione.

II DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Tiziana CATENAZZO
Scuola Polo in Ospedale