



## DISTANZA SOCIALE E DISABILITÀ: GLI ATTEGGIAMENTI DEGLI INSEGNANTI CURRICULARI E DI SOSTEGNO

di

*Graziella Di Marco, Zira Hichy, Manuela Mauceri*

### *Introduzione*

Nel corso degli ultimi decenni, l'attenzione delle istituzioni e della collettività nei confronti delle persone disabili è progressivamente cresciuta, tanto da favorire un mutamento socio-culturale e una normativa in tema di handicap e disabilità che promuovono e favoriscono l'attivazione di reali percorsi d'integrazione sociale<sup>1</sup>.

Tuttavia, e non di rado, una più favorevole rappresentazione sociale dei disabili, frutto di un lungo cammino che passa attraverso leggi e battaglie per i diritti<sup>2</sup>, non necessariamente si traduce in sostegno concreto e adeguato al superamento degli ostacoli che possono limitarne la partecipazione sociale.

Il primo Rapporto Mondiale sulla Disabilità (World Health Organization, 2011)<sup>3</sup>, infatti, suggerisce che, in generale, i cittadini disabili presenti nel mondo (un miliardo circa) vivono in condizioni molto meno favorevoli degli individui senza disabilità, in quanto sono mediamente più poveri, meno istruiti e presentano maggiori problemi di salute. Il Rapporto, inoltre, evidenzia come una percentuale consistente di persone disabili (dal 10 al 20%, ovvero tra i 100 e i 200 milioni di individui) sperimenti situazioni di grande disagio psicologico e materiale, essendo priva di adeguata assistenza ed esposta a gravi comportamenti discriminatori. Tale quadro, ovviamente, assume connotati estremi, e spesso drammatici, nei paesi in via di sviluppo; tuttavia, anche nei contesti nazionali più avanzati per

---

<sup>1</sup> Per una rassegna esaustiva della legislazione italiana in materia di disabilità: <http://www.handylex.org/index.shtml>

<sup>2</sup> M. Zanobini, M.C. Usai, *Psicologia della disabilità e della riabilitazione. I soggetti, le relazioni, i contesti in prospettiva evolutiva*, Milano, Franco Angeli, 2005.

<sup>3</sup> World Health Organization (WHO), *World Report On Disability*, 2011. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf?ua=1)

sviluppo economico e legislazione in tema di disabilità, si rilevano parecchie criticità che limitano fortemente il pieno esercizio dei diritti riconosciuti ai disabili. In effetti, le misure normative non assicurano la creazione di un clima di integrazione se non sono sostenute da un cambiamento negli atteggiamenti sociali<sup>4</sup>; in tal senso, si rileva come, ancora oggi, gli atteggiamenti negativi (pietismo, paura, basse aspettative, immagini stereotipate) verso le persone disabili costituiscano i principali ostacoli alla piena partecipazione degli stessi<sup>5</sup>.

A partire da tale quadro, abbiamo condotto una ricerca con 54 insegnanti per indagare i livelli di distanza sociale nei confronti delle quattro principali disabilità (sensoriale, motoria, intellettiva, psichiatrica).

Ci siamo rivolti agli insegnanti perché essi costituiscono una delle categorie professionali più coinvolte nel processo di integrazione sociale dei disabili e, conseguentemente, uno dei gruppi che sperimenta maggiori occasioni di contatto con le persone disabili. La letteratura, infatti, evidenzia come un maggiore contatto e una maggiore consapevolezza sulle tematiche della disabilità migliorino gli atteggiamenti sociali verso la stessa<sup>6</sup>; nello specifico, le ricerche condotte sugli insegnanti dimostrano che, nel complesso, i docenti di sostegno, rispetto ai colleghi curricolari, hanno un atteggiamento più positivo verso gli studenti con disabilità e sono maggiormente favorevoli alla loro integrazione<sup>7</sup>. Tuttavia, verso gli alunni con disturbi cognitivi o mentali si rilevano atteggiamenti più negativi rispetto agli alunni con disabilità sensoriali e motorie<sup>8</sup>; inoltre, gli studi condotti

---

<sup>4</sup> H. Livneh, *A dimensional perspective on the origin of negative attitudes toward persons with disabilities*, in *Attitudes toward persons with disabilities*, cur. H.E. Yuker, New York, NY, Springer, 1988, pp. 35-46.

<sup>5</sup> B. Massie, *Participation - have we got an Attitude Problem?*, paper presentato alla «5th NDA Research Conference: Civic, Cultural and Social Participation: Building an Inclusive Society», Dublino, Irlanda, 16 novembre 2006, [www.nda.ie](http://www.nda.ie)

<sup>6</sup> M.E. Kolodziej, B.T. Johnson, *Interpersonal contact and acceptance of persons with psychiatric disorders*, in «Journal of Consulting and Clinical Psychology», 64 (1996), pp. 1387-1396; H.E. Yuker, M.K. Hurley, *Contact with and attitudes toward persons with disabilities: The measurement of intergroup contact*, in «Rehabilitation Psychology», 32 (1987), pp. 145-155; B. Biondi, M.H. Oermann, *The effects of prior experience in a rehabilitation setting on students' attitudes toward the disabled*, in «Rehabilitation Nursing», 18 (1993), pp. 95-98.

<sup>7</sup> K. Castellini, C. Mega, R. Vianello, *L'integrazione di studenti con handicap mentale nella scuola media: l'atteggiamento degli insegnanti*, in «I Care», 1 (1995), pp. 2-16; D.M. Malone, P.A. Gallagher, S.R. Long, *General education teachers' attitudes and perceptions of teamwork supporting children with developmental concerns*, in «Early Education and Development», 12, 4 (2001), pp. 577-592.

<sup>8</sup> M. Chazan, *The attitudes of mainstream teachers towards pupils with emotional and behavioural difficulties*, in «European Journal of Special Needs Education», 9 (1994), pp. 261-274; I. Bowman, *Teacher training and the integration of handicapped pupils: some findings from a fourteen nation UNESCO study*, in «European Journal of Special Needs Education», 1 (1986), pp. 29-38.

nell'ambito delle professioni a sostegno delle persone disabili (insegnanti, addetti alla riabilitazione ecc.) evidenziano la presenza di atteggiamenti negativi nei soggetti coinvolti e la sfavorevole incidenza di questi atteggiamenti sugli esiti della relazione d'aiuto<sup>9</sup>.

### *Che cosa è la disabilità? Modelli concettuali e implicazioni sociali*

Non esiste una definizione univoca di disabilità, poiché essa «è un problema culturale, prima che medico o assistenziale»<sup>10</sup>, ovvero è una categoria socialmente costruita, concettualizzata e definita diversamente in tempi e luoghi diversi<sup>11</sup>.

Nella società occidentale, il punto di vista che ha dominato, almeno a partire dal tardo diciottesimo secolo, è il *Modello Medico* della disabilità<sup>12</sup> che concepisce la disabilità come deviazione dalla normalità indotta da un deficit di funzioni che determinano un disadattamento nell'ambiente<sup>13</sup>. La disabilità è considerata come una tragedia personale, una patologia che riguarda la condizione biologica di una sfortunata minoranza della popolazione<sup>14</sup>. In tale prospettiva, il focus è sulla malattia, e la persona disabile subisce un processo di oggettivazione<sup>15</sup>, di-

---

<sup>9</sup> M.J. White, R.S. Olson, *Attitudes toward people with disabilities: A comparison of rehabilitation nurses, occupational therapists, and physical therapists*, in «Rehabilitation Nursing», 23, 3 (1998), pp. 126-131; L.H. Liberty, *Educators' attitudes toward individuals who have a disability*, in «Rehabilitation Education», 6 (1992), pp. 313-318.

<sup>10</sup> R. Ghezzi, *I Soggetti Disabili Sono Brutti?*, in *Una vita imprudente*, cur. C. Imprudente, Trento, Erickson, 2003, pp. 243-251, qui p. 245.

<sup>11</sup> T. Makkonen, *Multiple, Compound and Intersectional Discrimination: Bringing the Experiences of the Most Marginalized to the Fore*, in «Institute For Human Rights, Åbo Akademi University», (2002), <http://cilvektiesibas.org.lv/site/attachments/01/02/2012/timo.pdf>

<sup>12</sup> Tale modello è basato sui sistemi di classificazione delle conseguenze delle malattie e delle menomazioni sviluppati dall'OMS. L'approccio relativo ai fenomeni conseguenti alla malattia è rappresentato dalla sequenza «malattia o disturbo - menomazione - disabilità - handicap». Cfr. WHO, *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*, Geneva, World Health Organization, 1980; WHO, *The ICD-10 classification of mental and behaviour disorder: Clinical descriptions and diagnostic guideline*, Geneva, World Health Organization, 1992, trad. it., *Decima revisione della classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali*, Milano, Masson, 1994; WHO, *ICIDH-2. International Classification of Impairments, Activities and Participation*, Geneva, World Health Organization, 1999, trad. it., *ICIDH-2. Classificazione Internazionale del funzionamento e delle disabilità*, Trento, Erickson, 2000.

<sup>13</sup> C. Boorse, *Health As a Theoretical Concept*, in «Philosophy of Science», 44 (1977), pp. 542-573.

<sup>14</sup> P. Hunt, *A critical condition*, in *Stigma: The Experience of Disability*, cur. P. Hunt, London, Geoffrey Chapman, 1966, pp. 145-159.

<sup>15</sup> A. Zucconi, P. Howell, *La promozione della salute. Un approccio globale per il benessere della persona e della società*, Molfetta (BA), Edizioni La Meridiana, 2007.

ventando un tutt'uno con la condizione patologica o con la malattia cronica<sup>16</sup>. Nel modello medico, il concetto di disabilità è in opposizione a quello di normalità e le azioni, di tipo compensativo, sono rivolte alla persona per assicurarle una vita simile a quella normale; le condizioni sociali (ad esempio uno spazio non accessibile per chi usa una sedia a rotelle) non vengono mai considerate come causa di disabilità<sup>17</sup>.

A partire dagli anni '70, attraverso il movimento radicale delle persone con disabilità<sup>18</sup>, si diffonde il concetto di disabilità come risultato dell'inadeguatezza della società alle specificità dei suoi membri<sup>19</sup>. Dalle idee successivamente rielaborate dall'esperienza accademica dei membri dell'UPIAS<sup>20</sup>, si afferma il *Modello Sociale* della Disabilità<sup>21</sup>, una «reinterpretazione socio-politica del fenomeno della disabilità<sup>22</sup>, che considera la disabilità come conseguenza dell'atteggiamento della società «disabilitante», che intralcia l'indipendenza e la partecipazione alla vita sociale delle persone disabili<sup>23</sup>. La disabilità, quindi, ha origini esterne all'individuo, essendo costituita dall'insieme delle barriere sociali, ambientali ed attitudinali che ostacolano l'individuo a partire dalle caratteristiche della menomazione da lui manifestata<sup>24</sup>.

Il modello sociale e il modello medico, nel contrapporsi, propongono una concettualizzazione della disabilità estremizzata e limitata. Rileviamo, infatti, che «criticando giustamente il modello medico per aver assorbito la dimensione sociale in quella individuale, riducendola agli aspetti medici, il modello sociale cade nel rischio opposto perché assorbe nella dimensione sociale tutti gli aspetti dell'attività umana»<sup>25</sup>.

<sup>16</sup> M. Oliver, *The Politics of Disablement*, Basingstoke, Macmillan, 1990.

<sup>17</sup> S. D'Alessio, G. Vadalà, A. Marra, *Che cosa sono i Disability Studies*, in «Italian Journal of Disability Studies» (2010), [www.milieu.it/DisabilityStudiesItalyIT/DisabilityStudiesItalyIT.html](http://www.milieu.it/DisabilityStudiesItalyIT/DisabilityStudiesItalyIT.html)

<sup>18</sup> In Gran Bretagna, nel 1974, nacque l'*Union of the Physically Impaired Against Segregation* (U.P.I.A.S.), l'Unione dei Disabili Fisici Contro la Segregazione.

<sup>19</sup> U.P.I.A.S. *Fundamental Principles of Disability*, London, Author, 1976, pp. 3-4.

<sup>20</sup> V. Finkelstein, *Attitudes and Disabled People*, New York, World Rehabilitation Fund, 1980; M. Oliver, *A New Model of the Social Work Role in Relation to Disability*, in *The Handicapped Person: A New Perspective for Social Workers*, cur. J. Campling, London, Radar, 1981, pp. 19-32.

<sup>21</sup> J. Campbell, M. Oliver, *Disability politics: understanding our past, changing our future*, London, Routledge, 1996.

<sup>22</sup> C. Barnes, *Capire il Modello Sociale della Disabilità*, in «Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico», 2, 1 (2008), pp. 87-96.

<sup>23</sup> C. Barnes, M. Oliver, L. Barton, *Disability studies today*, Cambridge, Polity Press, 2002.

<sup>24</sup> M. Oliver, *The Social Model in action: if I had a hammer?*, in *Implementing the Social Model of Disability: theory and research*, cur. C. Barnes, G. Mercer, Leeds, the Disability Press, 2004, pp. 18-32.

<sup>25</sup> F. Ferrucci, *La disabilità come relazione sociale. Gli approcci sociologici tra natura e cultura*, Soveria Mannelli (CZ), Rubbettino, 2005, p. 62.

Una rappresentazione della disabilità che supera la contrapposizione tra il modello puramente «medico» e quello puramente «sociale», viene offerta dal *Modello Biopsicosociale*<sup>26</sup>, che considera la disabilità come un insieme complesso di condizioni, molte delle quali si producono e si rafforzano all'interno dell'ambiente sociale di appartenenza<sup>27</sup>.

Il modello biospiciosociale – attraverso l'uso dell'ICF, una classificazione delle componenti della salute che assume «una prospettiva coerente tra le dimensioni biologiche, individuali e sociali della salute»<sup>28</sup> – propone un approccio integrato per cui il concetto di disabilità è inteso come discrepanza tra le richieste ambientali e le prestazioni di un singolo individuo. Si supera, quindi, la contrapposizione salute/malattia nella consapevolezza che ciascun individuo, in qualunque momento della vita, a seguito di particolari condizioni di salute, può sperimentare un certo grado di restrizione delle attività in virtù degli elementi (facilitanti o ostacolanti) che caratterizzano il proprio ambiente (costituito da elementi del mondo fisico, sociale e culturale)<sup>29</sup>.

L'ICF, come nuova norma per definire la salute, riprende i contenuti della Convenzione Onu sui diritti della persona con disabilità<sup>30</sup>; nei 191 Paesi che hanno adottato questo strumento, la disabilità è intesa come parte della diversità umana e le politiche sociali finalizzate all'inclusione mirano a facilitare l'interazione tra la persona e il suo ambiente con interventi finalizzati alla modifica

---

<sup>26</sup> Si basa sulla Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute. Cfr. World Health Organization, *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, Geneva, Author, 2001, trad. it., Organizzazione Mondiale della Sanità, *ICF. Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Attività Personali e della Partecipazione Sociale*, Trento, Erickson, 2002.

<sup>27</sup> G.L. Engel, *From biomedical to biopsychosocial. Being scientific in the human domain*, in «Psychosomatics», 38, 6, (1997), pp. 521-528; R.M. Frankel, T.E. Quill, S.H. McDaniel, *Introduction to the Biopsychosocial Approach*, in *The biopsychosocial approach: past, present, and future*, cur. R.M. Frankel, T.E. Quill, S.H. McDaniel, Rochester, New York, Boydell & Brewer, 2003, pp. 21-32.

<sup>28</sup> S. Buono, T. Zagaria, *ICF - Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, in «Ciclo Evolutivo e Disabilità», 1 (2003), pp. 121-141, qui p. 141.

<sup>29</sup> J.M. Birkhoff, M. Tavani, *Dalle menomazioni alle funzioni, dalle disabilità alle attività, dall'handicap alla partecipazione*, in «Difesa Sociale», 2 (2007), pp. 173-182; V. Cigoli, M. Mariotti, *Il medico, la famiglia e la comunità. L'approccio biopsicosociale alla salute e alla malattia*, Milano, Franco Angeli, 2002.

<sup>30</sup> Adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 13 dicembre 2006 ed entrata in vigore il 3 maggio 2008, la Convenzione intende promuovere e tutelare i diritti umani e le libertà fondamentali delle persone con disabilità, assicurandone il pieno ed equo godimento. Il 24 febbraio 2009, il Parlamento italiano ratifica la Convenzione, che diventa legge dello Stato. La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (2007). in <http://www.governo.it/backoffice/allegati/42085-5202.pdf>

adattiva del contesto e alla partecipazione attiva delle persone disabili sulle scelte che riguardano la loro vita<sup>31</sup>.

*Scuola: integrazione o inclusione?*

L'Italia è stata tra i primi Paesi ad abolire le scuole speciali (legge 517/1977), introducendo gli alunni con disabilità nelle classi della scuola comune. Già nelle prime fasi del progetto integrativo venne prevista la figura dell'insegnante specializzato per le attività di sostegno; tuttavia, a causa dell'inadeguatezza della cultura pedagogico-didattica circa i temi della disabilità<sup>32</sup>, l'esperienza iniziale si tradusse in «inserimento selvaggio»<sup>33</sup>, perché caratterizzata da azioni scoordinate e carenti sul piano della progettazione generale e della definizione degli obiettivi.

Nel tempo, sono state impegnate ingenti risorse per la formazione degli insegnanti di sostegno<sup>34</sup> e per qualificare l'ambiente scolastico come facilitatore dell'apprendimento e della partecipazione. In generale, i primi due decenni sono stati impiegati per de-istituzionalizzare e per sperimentare nuove forme di accoglienza; negli anni '90, infine, superata la logica puramente socializzante dell'inserimento scolastico degli alunni in condizione di disabilità, inizia a delinearsi il *modello italiano di integrazione*<sup>35</sup>.

La legislazione vigente<sup>36</sup> e il perfezionamento delle pratiche educative volte ad integrare le attività previste per la classe con quelle più idonee ai bisogni speciali degli alunni disabili, garantiscono a tutti i soggetti che presentano svantaggi l'accesso alle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado. Secondo quanto rilevato dal MIUR, la presenza degli alunni con disabilità è in aumento e nell'anno scolastico 2012-2013 era costituita da 222.917 unità (il 2,5% dell'intera popolazione studentesca)<sup>37</sup>.

<sup>31</sup> L. Barton, *Disability, politics and struggle for change*, London, David Fulton, 2001.

<sup>32</sup> O. Sagramola, *L'inserimento scolastico degli handicappati. Principi e norme*, Brescia, La scuola, 1989.

<sup>33</sup> L. Cottini, *Didattica speciale e integrazione scolastica*, Roma, Carocci, 2004.

<sup>34</sup> S. Nocera, *Il diritto all'integrazione nella scuola dell'autonomia*, Trento, Erickson, 2001.

<sup>35</sup> R. Medeghini, E. Valtellina, *Quale disabilità? Culture, modelli e processi di inclusione*, Milano, Franco Angeli, 2006.

<sup>36</sup> I riferimenti normativi di interesse sono i seguenti: Legge 20 maggio 1982, n. 270; Circolare Ministeriale n. 262/1988; Legge 5 febbraio 1992, n. 104; Legge 53/2003; MIUR (2009), Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità; Legge 170/2010; Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012; Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013.

<sup>37</sup> Miur, *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità - dati statistici, anno scolastico 2012/2013*, 2013, [http://www.istruzione.it/allegati/integrazione\\_scolastica\\_degli\\_alunni\\_con\\_disabilita.pdf](http://www.istruzione.it/allegati/integrazione_scolastica_degli_alunni_con_disabilita.pdf)



A partire da tale quadro, formalmente ineccepibile, molti esperti guardano all'Italia come ad un eccellente esempio di inclusione<sup>38</sup>; altri, tuttavia, si mostrano meno ottimisti, evidenziando come l'uso di «metodologie spesso estemporanee e [di] strumenti informali»<sup>39</sup> non consentano una valutazione rigorosa degli effetti dell'inclusione<sup>40</sup>.

Nel complesso, il modello italiano appare caratterizzato da «zone d'ombra di spessore non trascurabile»<sup>41</sup>; le criticità attengono, oltre alla già citata mancanza di documentazione supportata da dati empirici, alla pratica di separare troppo frequentemente l'alunno con bisogni speciali dal gruppo classe (con conseguente emarginazione del bambino disabile e deresponsabilizzazione dei docenti curricolari)<sup>42</sup>, alla discontinuità educativa (quasi la metà degli alunni cambia insegnante di sostegno ogni anno) e alla inadeguatezza della formazione in servizio offerta ai docenti curricolari sulle tematiche dell'integrazione<sup>43</sup>.

Secondo alcuni autori, il nostro sistema scolastico perpetua un modello pietistico nei confronti degli studenti disabili, assolvendo la questione dell'inclusione sociale solo da un punto di vista normativo, senza che ne promuova l'aderenza nella vita reale delle relazioni<sup>44</sup>. Queste criticità, non essendo imputabili ai principi che formalmente regolano l'istituzione scolastica né a carenze legislative, rimandano al quadro attitudinale e disposizionale dei protagonisti del processo educativo, ovvero, agli insegnanti.

---

<sup>38</sup> J.C. Begeny, B.K. Martens, *Inclusionary education in Italy: a literature review and call for more empirical research*, in «Remedial and Special Education», 28, 2 (2007), pp. 80-94.

<sup>39</sup> Invalsi, *Rapporto finale dell'indagine sull'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, anno scolastico 2005/2006*, 2006, p. 95, <http://www.invalsi.it/invalsi/download.php?page=riquestistema>

<sup>40</sup> D. Ianes, *Gli indicatori di integrazione/inclusione, la ricerca e la definizione di «Livelli essenziali di Qualità»* (Presentazione), in *Fare differenze*, F. Dovigo, Trento, Erickson, 2007, pp. 9-20.

<sup>41</sup> L. Cottini, *La ricerca nella scuola dell'autonomia*, Milano, Mursia, 2002, p. 21.

<sup>42</sup> F. Celi, *Programmazione individualizzata e obiettivi della classe: come collegarli?* in *La qualità dell'integrazione scolastica*, cur. D. Ianes, M. Tortello, Trento, Erickson, 2000, pp. 125-130.

<sup>43</sup> Invalsi, *Rapporto finale dell'indagine sull'integrazione scolastica degli alunni con disabilità* cit.

<sup>44</sup> G. Vadalà, *Il DNA della disabilità: Dipendenza, Normalizzazione e Abilismo come categorie disabilitanti*, in «Italian Journal of Disability Studies - Rivista Italiana di Studi sulla Disabilità», 1 (2011), pp. 47-55; S. Onnis, *Le politiche e l'attuale discorso sulla disabilità producono stigma sociale? Analisi di un paradosso attraverso una ricerca etnografica a Roma, Italia*, ivi, pp. 39-46.

*Atteggiamenti verso la disabilità*

Il termine «atteggiamento» è un concetto chiave della psicologia sociale; tuttavia, esso appare particolarmente controverso<sup>45</sup> tanto che la letteratura ne propone più di 30 definizioni<sup>46</sup>.

La maggior parte dei ricercatori, comunque, analizza gli atteggiamenti sulla base di un modello tripartito<sup>47</sup>, considerandone la **componente cognitiva** (idee, informazioni, credenze, opinioni, percezioni che il soggetto ha relativamente a un dato oggetto sociale), la **componente emotivo-affettiva** (emozioni, stati d'animo, sentimenti nei riguardi di quell'oggetto) e quella **comportamentale**, costituita dalla prontezza e dalla volontà di agire in una certa maniera nei riguardi dell'oggetto sociale<sup>48</sup>.

In termini generali, possiamo affermare che esso consiste in «una tendenza psicologica che si esprime valutando una determinata entità con un certo grado di favore o di sfavore»<sup>49</sup>. Allport lo definisce come «uno stato mentale e nervoso di preparazione, organizzatosi attraverso l'esperienza, che esercita un'influenza diretta o dinamica sulle risposte dell'individuo a tutti gli oggetti e a tutte le situazioni con cui si trova in relazione»<sup>50</sup>. Gli atteggiamenti, inoltre, presentano una certa stabilità e, in tal senso, si configurano come «sistemi duraturi di valutazioni positive o negative»<sup>51</sup> che dispongono al comportamento<sup>52</sup>.

Relativamente agli atteggiamenti verso l'oggetto sociale «disabilità», gli studi rivelano come, nel complesso, la situazione sia ancora caratterizzata negativamente<sup>53</sup>, tanto che gli atteggiamenti prevalenti, non di rado, sono correlati a pre-

<sup>45</sup> M. Hewstone, W. Stroebe *Introduzione alla psicologia sociale*, Bologna, il Mulino, 2001.

<sup>46</sup> S. Rao, *Faculty attitudes and students with disabilities in higher education: A literature review*, in «College Student Journal», 28 (2004), pp. 191-198.

<sup>47</sup> J.M. Olson, M.P. Zanna, *Attitudes and attitude change*, in «Annual Review of Psychology», 44 (1993), pp. 117-154.

<sup>48</sup> H.C. Triandis, *Attitude and attitude change*, New York, Wiley, 1971.

<sup>49</sup> A.H. Eagly, S. Chaiken *Attitude structure and function*, in *The handbook of social psychology*, cur. D.T. Gilbert., S.T. Fiske, G. Lindzey, New York, McGraw-Hill, 1998, pp. 269-322, qui p. 269.

<sup>50</sup> G.W. Allport, *Attitudes*, in *A handbook of social psychology*, cur. C.A. Murchinson, Worcester, Massachusetts, Clark University Press, 1935, pp. 798-844, qui p. 810.

<sup>51</sup> D. Krech, R.S. Crutchfield E.L. Ballachey, *Individual in society: a textbook of social psychology*, New York, McGraw-Hill, 1962, p. 167.

<sup>52</sup> U. Galimberti, *Dizionario di Psicologia*, Novara, De Agostini, 2006.

<sup>53</sup> M.G. Brodwin, L.M. Orange, *Attitudes toward disability*, in *Rehabilitation services: an introduction for the human services professional*, cur. J.D. Andrew, C.W. Faubion, Osage Beach, MO, Aspen Professional Services, 2002, pp. 145-173.



giudizi radicati<sup>54</sup> e a comportamenti che possono limitare la partecipazione sociale delle persone con disabilità<sup>55</sup>.

La prevalenza di atteggiamenti sociali sfavorevoli<sup>56</sup> e di pregiudizi verso le persone con disabilità<sup>57</sup> appare in linea con quanto affermato diversi decenni fa da Wright, secondo il quale è possibile stabilire rapporti di somiglianza tra la situazione sociale dei disabili e quella di altri gruppi minoritari<sup>58</sup>.

Nella sua analisi sulle origini degli atteggiamenti negativi verso le persone con disabilità, Livneh<sup>59</sup> identifica una serie di elementi socioculturali che determinano un orientamento negativo verso la disabilità. Tra questi, le norme che enfatizzano il benessere e la salute; le esperienze infantili in cui acquisiamo i valori e le credenze stereotipate degli adulti; l'avversione estetica per le persone con disabilità visibili, le percezioni e i sentimenti (consapevoli e non) associati ai gruppi marginali.

Nella percezione della disabilità, dunque, gli elementi cognitivi e le valenze emotive che concorrono alla costruzione sociale di questa categoria, sembrano intrinsecamente connessi ai concetti di malattia, contagiosità, pericolosità<sup>60</sup> e, dunque, correlati ad elevati livelli di distanza sociale<sup>61</sup>.

Quest'ultima viene definita come «l'indisponibilità e la chiusura relazionale – d'intensità variabile – di un soggetto nei confronti di altri percepiti e ricono-

---

<sup>54</sup> A.H. Shapiro, *Everybody Belongs*, London, UK, Routledge, 2000.

<sup>55</sup> M.J. White, V. Jackson, P.J. Gordon, *Implicit and Explicit Attitudes toward Athletes with disabilities*, in «Journal of Rehabilitation», 72, 3 (2006), pp. 33-40.

<sup>56</sup> C. Barnes, *Theories of Disability and the Origins of the Oppression of Disabled People in Western Society*, in *Disability and Society: Emerging Issues and Insights*, cur. L. Barton, New York, Longman, 1996, pp. 43-60.

<sup>57</sup> J. Smart, *Disability, society, and the individual*, Austin, Texas, Pro-Ed., 2001.

<sup>58</sup> B.A. Wright, *Physical disability: a psychological approach*, New York, Harper e Row, 1960.

<sup>59</sup> H. Livneh, *On the origins of negative attitudes toward people with disabilities*, in *The psychological and social impact of disability*, cur. R.P. Marinelli, A.E. Dell Orto, New York, Springer, 1991, pp. 181-196.

<sup>60</sup> J.H. Park, J. Faulkner, M. Schaller, *Evolved disease-avoidance processes and contemporary anti-social behavior: prejudicial attitudes and avoidance of people with physical disabilities*, in «Journal of Nonverbal Behavior», 27, 2 (2003), pp. 65-87; H.C. Covey, *Social perceptions of people with disabilities in history*, Springfield, Illinois, Thomas, 1998; J. Blascovich, W.B. Mendes, S.B. Hunter, B. Lickel, N. Kowai-Bell, *Perceiver threat in social interactions with stigmatized others*, in «Journal of Personality and Social Psychology», 80 (2001), pp. 253-267.

<sup>61</sup> M.J. White, V. Jackson, P.J. Gordon, *Implicit and Explicit Attitudes toward Athletes with disabilities* cit.; B.G. Link, J.C. Phelan, M. Bresnahan, A. Stueve, B.A. Pescoldio, *Public Conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness and social distance*, in «American Journal of Public Health», 89 (1999), pp. 1328-1333; W. Karnilowicz, W.A. Sparrow, A.J. Shinkfield, *High school students' attitudes toward performing social behaviors with mentally retarded and physically disabled peers*, in «Journal of Social Behavior and Personality», 9,5 (1994), pp. 65-80.

sciuti come differenti sulla base della loro riconducibilità a categorie sociali»<sup>62</sup>. Bogardus, nel 1925, fu il primo ad operationalizzare l'idea secondo la quale le relazioni che si istituiscono fra i membri di una società possono essere spazialmente collocate entro un *continuum* che va dal contatto intimo fino al rifiuto, passando per l'indifferenza e l'ostilità<sup>63</sup>. Inizialmente utilizzata nell'ambito delle relazioni interetniche<sup>64</sup>, più di recente, la misurazione della distanza sociale è stata utilizzata spesso per indagare la probabilità di interazione con le persone disabili<sup>65</sup>.

Le ricerche evidenziano come il grado di rifiuto sociale vari a seconda delle specifiche disabilità e si configuri come gerarchicamente ben definito<sup>66</sup>; infatti, le persone con disabilità intellettive e con disturbi psichiatrici sono tra le più stigmatizzate<sup>67</sup>, mentre verso le persone con disabilità fisica si rilevano atteggiamenti più favorevoli<sup>68</sup>. Nel tempo, malgrado il supporto legislativo e una comprensione approfondita delle cause e delle origini di queste disabilità, tale gerarchia è rimasta stabilmente coerente<sup>69</sup>, ad indicare come siano necessari degli interventi mirati per scardinare i miti, le percezioni distorte e le paure che continuano ad alimentare e a rendere stabili gli atteggiamenti negativi verso la disabilità<sup>70</sup>. Non

---

<sup>62</sup> V. Cesareo, *La distanza sociale. Una ricerca nelle aree urbane italiane*, Milano, Franco Angeli, 2007.

<sup>63</sup> E.S. Bogardus, *Measuring social distances*, in «Journal of Applied Sociology», 9 (1925), pp. 299-308.

<sup>64</sup> E. Bogardus, *Social distance and its practical applications*, in «Sociology & Social Research», 22 (1938), pp. 462-476.

<sup>65</sup> J.T. Bowman, *Attitudes toward disabled persons: social distance and work competence*, in «Journal of Rehabilitation», 53,1 (1987), pp. 41-44; C.K. Sigelman, *Social distance from stigmatized groups: false consensus and false uniqueness effects on responding*, in «Rehabilitation Psychology», 36 (1991), pp. 139-152; P.W. Corrigan, A. Green, R. Lundin, M.A. Kubiak, D.L. Penn, *Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness*, in «Psychiatric Services», 52 (2001), pp. 953-958; R. Olkin, L.J. Howson, *Attitudes toward and images of physical disability*, in «Journal of Social Behavior and Personality», 9, 5 (1994), pp. 81-96.

<sup>66</sup> D.C. Strohmer, S.A. Grand, M.J. Purcell, *Attitudes toward persons with a disability. An examination of demographic factors, social context and specific disability*, in «Rehabilitation Psychology», 29 (1984), pp. 131-145.

<sup>67</sup> B. Link, J.C. Phelan, *The labeling theory of mental disorder: the role of social contingencies in the application of psychiatric labels*, in *A Handbook for the study of mental health: Social context, theories and systems*, cur. A.V. Howitz, T.L. Sheid New York, Cambridge University Press, 1999, pp. 139-149; H.E. Yuker, *The lack of stable order of preference for disabilities: a response to Richardson and Ronald*, in «Rehabilitation Psychology», 28 (1983), pp. 93-103.

<sup>68</sup> J.L. Tringo, *The hierarchy of preference toward disability groups*, in «Journal of Special Education», 4, (1970), pp. 295-306; A. Furnham, J. Pendred, *Attitudes towards the mentally and physically disabled*, in «British Journal of Medical Psychology», 56, (1983), pp. 179-187.

<sup>69</sup> A. Thomas, *Stability of Tringo's hierarchy of preference toward disability groups: 30 years later*, in «Psychological Reports», 86 (2000), pp. 1155-1156.

<sup>70</sup> C.S. Hunt, B. Hunt, *Changing attitudes toward people with disabilities: experimenting with an educational intervention*, in «Journal of Managerial Issues», 16, 2, (2004), pp. 266-281;

stupisce dunque, che le persone con disabilità identifichino negli atteggiamenti sociali uno dei fattori di stress più significativi<sup>71</sup>; i pregiudizi, infatti, sono fattori contestuali<sup>72</sup> che possono limitare fortemente l'inclusione sociale e l'autorealizzazione delle persone con disabilità<sup>73</sup>.

## *La ricerca*

### *Partecipanti*

Il campione era costituito da 54 insegnanti (28 curricolari e 26 di sostegno) in maggioranza di genere femminile (44 femmine e 10 maschi), di età compresa tra i 31 e i 64 anni con un'età media di 49,54 anni.

### *Strumento*

Per effettuare la ricerca è stato utilizzato un questionario contenente 4 item estratti dalla *Disability Social Distance Scale (DSDS)*<sup>74</sup>; Abbiamo proposto la stessa sequenza di quattro item per ciascuno dei quattro tipi di disabilità (sensoriale, motoria, intellettiva, psichiatrica).

Gli item erano i seguenti:

- «Terrei lontano una persona con disabilità sensoriale/motoria/intellettiva/psichiatrica»;
- «Accetterei di lavorare nello stesso gruppo con una persona con disabilità sensoriale/motoria/intellettiva/psichiatrica»;
- «Inviterei a casa mia una persona con disabilità sensoriale/motoria/intellettiva/psichiatrica»;
- «Sposerei una persona con disabilità sensoriale/motoria/intellettiva/psichiatrica».

Per ogni item i soggetti rispondevano su una scala a 7 gradi, in cui 1 significava «fortemente in disaccordo», 7 «fortemente d'accordo» e 4 «né in accordo né in disaccordo».

---

H.L. Brostrand, *Tilting at Windmills: Changing Attitudes towards People with Disabilities*, in «Journal of Rehabilitation», 72, 1 (2006), pp. 4-9.

<sup>71</sup> J. Voh, *On belonging: a place to stand, a gift to give*, in *Cognitive coping, families and disability*, cur. A.P. Turnbull, J.A. Patterson, S.K. Behr, D.L. Murphy, J.G. Marquis, M.J. Blue-Banning, Baltimore, Brookes, 1993, pp. 151-163.

<sup>72</sup> T. Shakespeare, *Disability Rights and Wrongs*, Oxford, UK, Routledge, 2006.

<sup>73</sup> E.A. Nowicki, *A cross-sectional multivariate analysis of children's attitudes towards disability*, in «Journal of Intellectual Disability Research», 50 (2006), pp. 335-348.

<sup>74</sup> J.L. Tringo, *The hierarchy of preference toward disability groups*, in «The Journal of Special Education», 4 (1970), pp. 295-306.

### Risultati

Per verificare l'esistenza di differenze tra gli atteggiamenti nei due gruppi di insegnanti rispetto ai quattro tipi di disabilità, è stata effettuata una Manova con 1 Fattore tra i soggetti a 2 livelli (Insegnanti Curricolari/Insegnanti di Sostegno) e 1 Fattore a 4 livelli entro i soggetti (tipo di disabilità: sensoriale, motoria, intellettiva, psichiatrica) con 4 Variabili Dipendenti (i 4 livelli di distanza sociale: rifiuto, accettare di lavorare, invitare a casa, sposare) (Tab. 1).

L'interazione tra i 2 fattori (Ruolo per tipo di Disabilità) non è risultata significativa ( $F < 1$ ).

Sono, invece, risultati significativi i seguenti effetti:

- a) l'effetto del ruolo professionale [ $F(4,49) = 5.02, p < .002, \eta^2 = 0.29$ ]
- b) l'effetto del tipo di disabilità [ $F(12,41) = 10.81, p < .001, \eta^2 = 0.76$ ]

Tabella 1 - *Interazione Ruolo per tipo di Disabilità*

Tipo di disabilità	Sensoriale		Motoria		Intellettiva		Psichiatrica	
	C	S	C	S	C	S	C	S
«Terrei lontano»	1.29	1.15	1.79	1.42	2.14	2.19	3.68	3.42
«Lavorerei»	5.89	6.85	6.11	6.85	5.21	6.31	4.18	5.19
«Inviterei a casa»	5.68	6.81	5.89	6.77	5.29	6.41	3.96	4.96
«Sposerei»	4.82	5.81	4.29	5.46	2.64	4.00	2.64	3.65

Nota. C = Insegnanti Curricolari; S = Insegnanti di Sostegno. In tabella sono riportate solo le medie.

Relativamente all'effetto del Ruolo, emerge che entrambi i gruppi di insegnanti, a prescindere dal tipo di disabilità, si oppongono all'idea di rifiutare («Terrei lontano») le persone con disabilità ( $F < 1$ ). Per le altre situazioni di contatto, invece, gli effetti univariati sono significativi [gli  $F(1,52) > 11.98, p < .001, \eta^2 > 0.19$ ], ovvero, gli insegnanti curricolari, rispetto ai colleghi di sostegno, manifestano un maggiore desiderio di distanza sociale (Tab. 2).

Tabella 2 - *Effetto del Ruolo*

	Ins Curricolari		Ins Sostegno	
	Media	DS	Media	DS
«Terrei lontano»	2.22a	1.06	2.04a	1.03
«Lavorerei»	5.35a	1.24	6.30b	0.58
«Inviterei a casa»	5.21a	1.29	6.24b	0.61
«Sposerei»	3.60a	0.93	4.73b	1.43

Nota. Per ogni riga la lettera diversa indica che tra le medie c'è una differenza statisticamente significativa con  $p < .004$ .

In relazione all'effetto del tipo di disabilità, sono risultati significativi tutti gli effetti univariati [gli  $F(3,156) > 29.06$ , i  $p < .001$ , gli  $\eta^2 = >.36$ ], ad indicare come per i nostri partecipanti la modulazione dei vissuti di distanza sociale sia strettamente legata al tipo di disabilità considerata. Nello specifico, essi tendono a rifiutare l'idea di tenere lontani i disabili, soprattutto nel caso dei disabili sensoriali e motori. Il rifiuto di distanza sociale è più blando per i disabili psichiatrici.

Per i contatti professionali («Lavorerei»), i partecipanti mostrano di preferire in uguale misura le persone con disabilità sensoriale e motoria, mentre la distanza desiderata cresce verso le persone con disabilità intellettiva e, ancor di più, verso le persone con disabilità psichiatrica. Anche con riferimento alle interazioni liberamente scelte e caratterizzate da un certa intimità («Inviterei a casa»), la maggiore distanza sociale si riscontra verso le persone con disabilità psichiatrica, mentre gli atteggiamenti sono più favorevoli per le persone con disabilità motoria e sensoriale e per quelle con disabilità intellettiva. Infine, per quanto concerne il matrimonio («Sposerei»), rileviamo un più che discreto atteggiamento di accettazione verso le persone con disabilità sensoriale e un atteggiamento più contenuto, ma pur sempre orientato in positivo, verso le persone interessate da disabilità motoria; non si è, invece, disposti al matrimonio nel caso delle persone con disabilità intellettiva e psichiatrica.

Tabella 3 - Effetto del tipo di Disabilità

Tipo di disabilità	Sensoriale		Motoria		Intellettiva		Psichiatrica	
	Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS
«Terrei lontano»	1.22 a	0.46	1.61 b	1.46	2.17 c	1.80	3.56 d	1.68
«Lavorerei»	6.35 a	1.47	6.46 a	1.21	5.74 b	1.41	4.67 c	1.50
«Inviterei a casa»	6.22 ab	1.56	6.31 b	1.37	5.83 ac	1.49	4.44 d	1.67
«Sposerei»	5.30 a	1.61	4.85 b	1.70	3.30 c	1.71	3.13 c	1.67

Nota. Per ogni riga la lettera diversa indica che la differenza tra le medie è statisticamente significativa con  $p < .05$ .

### Conclusioni

L'obiettivo di questo studio era di indagare la percezione che gli insegnanti (curricolari e di sostegno) hanno della disabilità.

I risultati appaiono in linea con quanto rilevato in letteratura, sia in riferimento alla preferenza gerarchicamente organizzata verso alcuni gruppi di persone

con disabilità<sup>75</sup>, sia relativamente alle differenze nel quadro attitudinale generale tra insegnanti curricolari e di sostegno<sup>76</sup>.

I nostri partecipanti (complessivamente considerati), infatti, per tutte le situazioni proposte (rifiuto; accettare di lavorare; invitare a casa; sposare;) esprimono i livelli più elevati di distanza sociale verso le persone con disabilità psichiatrica e con disabilità intellettiva, mentre mostrano di preferire le interazioni con le persone affette da disabilità sensoriale e motoria.

Considerando la disabilità in termini generali, vediamo come gli insegnanti di sostegno, ad eccezione che per la situazione di rifiuto («Terrei lontano una persona con disabilità...»), rigettata in misura del tutto simile ai colleghi curricolari, mostrano un orientamento alla distanza sociale significativamente più contenuto; essi, infatti, dichiarano un atteggiamento più aperto dei colleghi curricolari per tutte le situazioni relazionali proposte (lavorare; invitare a casa; sposare).

Nel complesso, la nostra ricerca conferma come le persone con disabilità intellettiva e psichiatrica siano più esposte al rifiuto sociale e all'emarginazione anche da parte degli insegnanti di sostegno, persone, quindi, che hanno avuto modo di approfondire la «disabilità» e sperimentare significative esperienze di contatto con persone disabili<sup>77</sup>.

Ricordiamo che la distanza sociale esprime il grado di rifiuto sociale indotto dalle «specifiche diversità» che caratterizzano i vari gruppi<sup>78</sup> e, soprattutto, essa «sostiene e rinforza le relazioni di dominio e di subordinazione tra i diversi raggruppamenti»<sup>79</sup>.

Da questo punto di vista, dunque, stigma e discriminazione non costituiscono solo barriere all'integrazione, ma esercitano una profonda influenza sull'autostima e sulla progettualità delle persone oggetto di rifiuto sociale<sup>80</sup>.

<sup>75</sup> H.E. Yuker, *The lack of stable order of preference for disabilities: a response to Richardson and Ronald* cit.

<sup>76</sup> K. Castellini, C. Mega, R. Vianello, *L'integrazione di studenti con handicap mentale nella scuola media: l'atteggiamento degli insegnanti* cit.; D.M. Malone, P.A. Gallagher, S.R. Long, *General education teachers' attitudes and perceptions of teamwork supporting children with developmental concerns*, in «Early Education and Development», 12, 4 (2001), pp. 577-592.

<sup>77</sup> M. Chazan, *The attitudes of mainstream teachers towards pupils with emotional and behavioural difficulties* cit.; I. Bowman, *Teacher training and the integration of handicapped pupils: some findings from a fourteen nation UNESCO study* cit.

<sup>78</sup> P.A. Gordon, J. Chiriboga Tantillo, D. Feldman, K. Perrone, *Attitudes regarding interpersonal relationships with persons with mental illness and mental retardation*, in «Journal of Rehabilitation», 70, 1 (2004), pp. 50-56.

<sup>79</sup> L. Carrera, *Le Scale di Distanza Sociale dopo Bogardus*, in *Vecchie e Nuove Scale di Misurazione*, cur. R. Bichi, Milano, Franco Angeli, 2008, pp. 110-137.

<sup>80</sup> R.A. Cummins, A.L.D. Lau, *Community Integration or Community Exposure? A Review and Discussion in relation to People with an Intellectual Disability*, in «Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities», 16 (2003), pp. 145-157.



Date le implicazioni che questo tipo di costrutto ha sulla declinazione degli atteggiamenti e sulle possibilità effettive di integrazione sociale delle persone con disabilità<sup>81</sup>, riteniamo necessario che tale tematica venga ulteriormente approfondita, proprio perché i processi di de-istituzionalizzazione e gli apparati normativi, da soli, non bastano a garantire una effettiva inclusione delle persone disabili<sup>82</sup>.

#### ABSTRACT

L'obiettivo di questo studio era di indagare la percezione che gli insegnanti curricolari e gli insegnanti di sostegno hanno nei confronti della disabilità. A tale scopo, abbiamo somministrato un questionario a 56 soggetti per rilevare i vissuti di distanza sociale riferiti a quattro tipi specifici di disabilità (Sensoriale, Motoria, Intellettiva, Psichiatrica). I risultati mostrano che entrambi i gruppi di insegnanti hanno atteggiamenti simili per i vari tipi di disabilità ma atteggiamenti diversi verso la disabilità intesa come categoria generica.

The aim of this study was to investigate the perception that regular education teachers and special education teachers have towards disability. To this end, a questionnaire investigating feelings of social distance referred to four specific types of disability (Sensory, Physical, Intellectual, Mental) was administered to 56 participants. Results showed that both groups of teachers had same attitudes towards different kinds of disability; moreover, the two groups of teachers had different attitudes towards disability as a general category.

---

<sup>81</sup> H. Ouellette-Kuntz, P. Burge, H.K. Bornw, E. Arsenault, *Public Attitudes Towards Individuals with Intellectual Disabilities as Measured by the Concept of Social Distance*, in «Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities», 23 (2010), pp. 132-142.

<sup>82</sup> C.S. Fichten, F. Schipper, N. Cutler, *Does Volunteering with Children Affect Attitudes toward Adults with Disabilities? A Prospective Study of Unequal Contact*, in «Rehabilitation Psychology», 50 (2005), pp. 164-173.