

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO**

**Corso di laurea in Scienze dell'Educazione**

**Indirizzo educatore dei servizi educativi per l'infanzia**



**RICERCA EMPIRICA  
DI PEDAGOGIA SPERIMENTALE**

**VI E' RELAZIONE TRA GLI STEREOTIPI RIGUARDANTI BAMBINI AFFETTI DA  
SINDROME DI DOWN E L'OPINIONE DEI GENITORI**

Candidate:

Albero Giulia, Bollettin Valentina, Della Malva Benedetta

Anno accademico 2022/2023

## **PREMESSA**

Abbiamo deciso di trattare il tema degli stereotipi riguardanti i bambini affetti da Sindrome di Down, per capire se essi influenzino l'opinione dei genitori.

Seguiremo i seguenti punti:

- identificazione del tema di ricerca;
- individuazione del problema conoscitivo di ricerca;
- identificazione dell'obiettivo di ricerca;
- costruzione di un quadro teorico di riferimento;
- formulazione delle ipotesi;
- individuazione dei fattori e relativi indicatori;
- definizione operativa dei vari fattori;
- individuazione della popolazione di riferimento, del campione e della tipologia di campionamento;
- scelta delle tecniche e degli strumenti di rilevazione dei dati;
- pianificazione della raccolta dei dati;
- analisi dei dati;
- interpretazione dei dati.

## **TEMA DI RICERCA:**

L'influenza degli stereotipi riguardanti i bambini affetti da Sindrome di Down sull'opinione dei genitori.

## **PROBLEMA DI RICERCA:**

Vi è relazione tra gli stereotipi riguardanti i bambini affetti da sindrome di Down e l'opinione dei genitori?

## **OBIETTIVO DI RICERCA:**

Stabilire se vi è relazione tra gli stereotipi riguardanti i bambini affetti da sindrome di Down e l'opinione dei genitori.

## **QUADRO TEORICO:**

Analizzando e documentandoci sul tema della sindrome di Down siamo venute a conoscenza della spiegazione che ci fornisce l'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma.

E' la più comune causa genetica di disabilità intellettiva ed è dovuta alla presenza, parziale o totale, di un cromosoma 21 in sovrannumero (trisomia 21). Normalmente nelle cellule dell'individuo ci sono 23 coppie di cromosomi, ossia 46 cromosomi. Attualmente si stima che la frequenza delle persone con Sindrome di Down vari tra 1:1000 e 1:2000 (uno a mille e uno su duemila).

Nota fin dal XVI secolo, la Sindrome di Down ha avuto il suo inquadramento nel 1886, ad opera del medico inglese Longdong Down.

La sindrome di Down è l'anomalia cromosomica più diffusa, e questo ne determina la consapevolezza all'interno della società, che forse potrebbe fare ancora di più (di quello che già non faccia).

È possibile diagnosticare la sindrome di Down in gravidanza con degli esami specifici, quali la villocentesi<sup>1</sup> e l'amniocentesi<sup>2</sup>; oppure con gli esami del sangue ed ecografici, i quali presentano però un certo margine di errore.

Alla nascita i bambini affetti da sindrome di Down manifestano delle determinate caratteristiche quali: ipotonia muscolare<sup>3</sup> e lassità articolare<sup>4</sup>, associate a un aspetto peculiare del capo e del volto con: viso rotondeggiante e piatto, occhi a mandorla, radice del naso infossata, lingua voluminosa con tendenza alla protrusione, padiglioni auricolari piccoli e impiantati in basso. Il collo è spesso tozzo ed è presente una plica laterale (pterigio). Le mani sono usualmente piccole con dita brevi; è di frequente rilievo una plica palmare unica bilaterale. Circa il 50% delle persone con Sindrome di Down presenta una cardiopatia congenita (canale atrio-ventricolare, tetralogia di Fallot, pervietà del dotto di Botallo, difetti settali). Possono essere frequentemente riscontrate altre malformazioni congenite, specie a carico dell'apparato gastroenterico. Una persona affetta da quest'anomalia risulta avere una statura più bassa del normale. La disabilità intellettiva è costante, ma di grado variabile. L'evoluzione della sindrome di Down può essere condizionata da un invecchiamento precoce e dalla comparsa della malattia di Alzheimer, nonché da un aumentato rischio relativo di sviluppare una leucemia, circa 10-20 volte superiore rispetto alla popolazione generale.

Per quanto riguarda lo sviluppo cognitivo vi è un ritardo globale di vario grado e vi sono problemi specifici di linguaggio. Le capacità cognitive e di linguaggio, possono essere migliori, ma attualmente non vi è alcun trattamento in grado di curare la Sindrome di Down.

Il bambino con sindrome di Down se incoraggiato, stimolato, guidato e supportato dalla mediazione genitori-educatori, è in grado di incrementare le sue capacità intellettive.

L'intervento per il potenziamento degli aspetti cognitivi può essere realizzato inizialmente dai genitori stessi, che avranno bisogno del Counseling genitoriale<sup>5</sup>, aspetto molto importante per la relazione genitori-figli.

Altrettanto fondamentale è il coordinamento fra l'intervento educativo genitoriale e quello degli educatori e insegnanti a scuola.

Per quanto riguarda lo sviluppo del linguaggio, vi sono molti interventi volti ad un arricchimento lessicale, morfologico e sintattico, per favorire una corretta pronuncia delle parole.

---

<sup>1</sup> La villocentesi, o prelievo dei villi coriali, è un esame invasivo che si effettua non sul liquido amniotico ma sulla parte più esterna della placenta, detti villi coriali. Ne viene aspirato un campione che non è altro che l'origine della placenta. È un esame che viene effettuato intorno alla 11<sup>a</sup> settimana, per verificare ben presto malformazioni e problematiche.

<sup>2</sup> L'amniocentesi è un esame che preleva un po' di liquido amniotico, eseguito tra la 15-20 settimana. Utilizzando come strumento una siringa di medie dimensioni, si preleva parte del liquido. È una manovra invasiva per cui deve essere eseguita molto bene e da personale competente, perché la mal efficienza potrebbe causare un aborto spontaneo.

<sup>3</sup> L'ipotonia muscolare è una riduzione del tono muscolare. Si tratta di una manifestazione clinica presente in differenti malattie.

<sup>4</sup> La lassità articolare è una particolare condizione fisica in cui i legamenti non riescono a sostenere le articolazioni.

<sup>5</sup> Il Counseling genitoriale è un percorso di intervento mirato che, solitamente, prevede 10-12 colloqui. È un percorso utile che permette ai genitori di trovare la propria fondamentale funzione di aiuto ai figli, poiché a volte gli ostacoli che si incontrano nel ruolo genitoriale possono generare confusione o perdita di fiducia nelle proprie capacità.

Tutti i tipi di interventi risultano essere molto utili nell'infanzia, periodo di grande sviluppo; recenti studi hanno dimostrato che anche durante il periodo dell'adolescenza e nella fase adulta il progresso risulta minore ma non nullo.

Per quanto riguarda le capacità motorie vi sono interventi riabilitativi che possono anticipare i tempi di sviluppo: ad esempio, il fatto di stare seduti senza appoggio per breve tempo nei bambini normodotati avviene al settimo mese, mentre nei bambini con sindrome di Down quest'abilità è riconducibile all'ottavo, con un mese di ritardo.

Per quanto riguarda l'abilità di camminare, nei bambini normodotati questa viene appresa all'incirca al compimento dell'anno di vita, mentre nei bambini con sindrome di Down si contano sei mesi di ritardo per apprendere questa capacità.

Per poter supportare le famiglie è nata l'Associazione italiana Persone Down che rappresenta un valido aiuto per fornire alle persone informazioni sui diritti e sui progetti di autonomia. I bambini con la Sindrome di Down necessitano di regolari controlli presso un centro multispecialistico per la prevenzione e l'individuazione precoce di varie complicanze (ortopediche, otorinolaringoiatriche, oculistiche, endocrinologiche, etc.) che possono presentarsi in vari periodi della vita. Altrettanto importanti sono gli interventi abilitativi e riabilitativi, da impostare con il personale esperto e seguire con assoluta regolarità e costanza, perché se questi interventi vengono effettuati fin dai primi mesi di vita, permettono al bambino di raggiungere risultati positivi.

La maggior parte delle persone che segue da vicino chi è affetto dalla sindrome di Down, cita degli stereotipi comuni su questa anomalia genetica. Noi come gruppo abbiamo scelto di dividere gli stereotipi in due categorie (qui sotto elencate) perché la nostra intenzione era di ricercare elementi che riguardassero la sfera di vita generale partendo dall'infanzia fino alla vita futura da adulti.

### STEREOTIPI GENERALI

1. Stereotipo: "Sono tutti uguali sia fisicamente che caratterialmente"  
Verità: Le uniche caratteristiche che hanno in comune sono alcuni aspetti somatici, il deficit mentale e un cromosoma 21 in più.
2. Stereotipo: "Sono sempre felici e contenti"  
Verità: Non è vero che sono sempre felici e contenti, poiché questo dipende dal carattere, dal clima familiare, dall'ambiente e dalla qualità della vita. Esattamente come per le persone normodotate.
3. Stereotipo: "Non vivono a lungo"  
Verità: l'aspettativa di vita è aumentata oggi, grazie al progresso scientifico della medicina. La maggior parte delle persone affette da sindrome di Down raggiunge i 50-55 anni e alcune anche i 70 anni. Si stima che un giorno la sopravvivenza raggiunga quella della popolazione generale.
4. Stereotipo: "Non sanno di avere una disabilità intellettiva."  
Verità: Un bambino con sindrome di Down è in grado di capire e comprendere la propria diversità rispetto agli altri e questo rapporto con la propria disabilità dipende dall'atteggiamento

che i genitori hanno nei loro conforti aiutandolo ad acquisire un senso di autonomia.

5. Stereotipo: “Hanno genitori anziani”  
Verità: Attualmente la maggior parte dei neonati affetti da quest'anomalia cromosomica possiede genitori che presentano, al momento del concepimento, un'età inferiore a 35 anni.
6. Stereotipo: “ I bambini con la sindrome di Down non hanno interessi sociali/relazionali”  
Verità: Come tutti i bambini, nonostante le difficoltà, imparano a relazionarsi a modo proprio e a coltivare interessi di varia natura.
7. Stereotipo: “Sono incapaci di avere rapporti interpersonali di amicizie, fidanzamenti e matrimoni in età adulta.”  
Verità: L'affettuosità delle persone con sindrome di Down è selettiva. L'inserimento scolastico ha permesso l'accoglienza sociale dell'età scolare, mentre nell'età dell'adolescenza è stato verificato che le persone affette da sindrome di Down possono avere amicizie e fidanzamenti come chiunque altro. Vi sono alcuni casi di matrimonio in cui non necessariamente le due persone coinvolte sono entrambe affette da sindrome di Down.
8. Stereotipo: “ I bambini con la sindrome di Down sono tutti affettuosi e buoni”  
Verità: No, questo non è corretto affermarlo perché anche i bambini affetti da sindrome di Down, esattamente come i normodotati, hanno le loro specificità e unicità caratteriali.

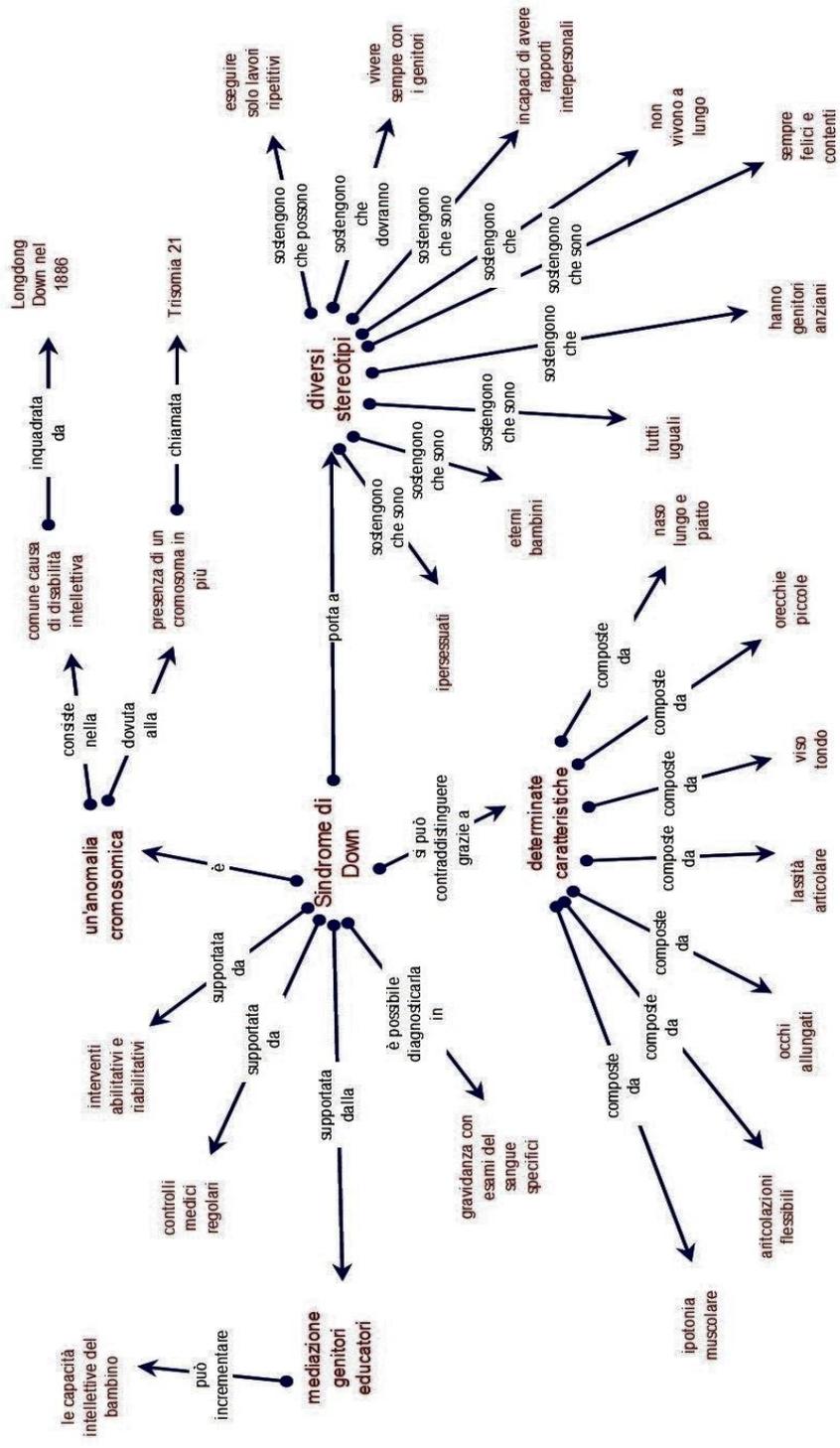
#### STEREOTIPI CENTRATI NELLA VITA ADULTA

9. Stereotipo: “Possono eseguire solo lavori ripetitivi che non implicano responsabilità”  
Verità: Molte sono le persone affette da sindrome di Down che possono svolgere complessi, che possono includere l'utilizzo di macchinari o la richiesta di risoluzione di problemi. Queste persone possono assumersi la responsabilità di mantenere un posto di lavoro.
10. Stereotipo: “Hanno una dipendenza sessuale, eterni bambini, privi di interessi sessuali”  
Verità: Gli adolescenti affetti da sindrome di Down non sono diversi dal resto degli adolescenti; provano desideri e fantasie sessuali. Vi sono incertezze sulle capacità riproduttive dell'uomo affetto da sindrome di Down a causa della sua fertilità, ridotta rispetto alle donne.

11. Stereotipo: “Dovranno sempre vivere con i genitori o con i fratelli”  
Verità: Una persona affetta da sindrome di Down desidera dei rapporti alternativi a quelli familiari. È , quindi, necessario distinguere le iniziative di aggregazione che favoriscono una vita adulta condotta autonomamente. Le persone affette da questa anomalia possono condurre una vita autonoma senza dipendere necessariamente dai genitori o dal resto dei familiari;  
possono vivere nelle comunità alloggio o nelle case-famiglia.
12. Stereotipo: “Non possono conseguire un attestato di istruzione”  
Verità: Per quanto riguarda l'istruzione possono conseguire l'esame di stato ed ottenere il diploma. Nel caso in cui nel PEI (Programma educativo individualizzato) vi sia un programma differenziato, si otterrà un attestato di credito formativo.  
Vi sono alcuni casi in cui persone affette da sindrome di Down hanno conseguito, oltre che il diploma, anche la laurea.

#### **SITOGRAFIA:**

- <https://www.ospedalebambinogesu.it/sindrome-di-down-80369/>
- <https://www.aipd.it/site/stereotipi/>



## **IPOTESI**

Esiste una relazione tra gli stereotipi riguardanti i bambini affetti da sindrome di Down e l'opinione dei genitori.

## **FATTORE DIPENDENTE**

Il fattore dipendente è relativo agli stereotipi riguardanti i bambini affetti da sindrome di Down.

## **FATTORE INDIPENDENTE**

Il fattore indipendente è la conoscenza dei genitori sul tema "Sindrome di Down".

## **POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO**

È costituita da genitori, senza criteri ben precisi, di ambo i generi, tra i 20 e 60 anni del territorio.

## **CAMPIONE DI RIFERIMENTO**

Per campione si intende l'insieme dei soggetti su cui è stata condotta la ricerca empirica, in questo caso è costituito da 50 genitori scelti senza criteri ben definiti.

## **TIPOLOGIA DI CAMPIONAMENTO**

Il campionamento è di tipo non probabilistico - *in cui i soggetti entrano a far parte del campione sulla base di una scelta dettata da esigenze esplicite e specifiche, accidentale – soggetti più facili da reperire.*

## **TECNICHE E STRUMENTI DI RILEVAZIONE DATI UTILIZZATI**

Per rilevare informazioni utili alla nostra ricerca abbiamo scelto di usare una tecnica ad alta strutturazione, ossia un questionario anonimo a risposte chiuse, avente lo scopo di ricavare informazioni dall'opinione dei genitori riguardo gli stereotipi sulle persone affette da Sindrome di Down.

## **PIANIFICAZIONE DELLA RACCOLTA DATI**

Per raccogliere i dati abbiamo distribuito i questionari ai genitori di un'età compresa tra i 20 e i 60 anni.

Agli intervistati è stato spiegato quale fosse l'obiettivo della ricerca, precisando che la somministrazione del questionario sarebbe stata condotta in forma strettamente riservata ed anonima. Inoltre, è stato chiesto loro di rispondere nel modo più sincero possibile.

## DEFINIZIONE OPERATIVA

<u>Fattori</u>	<u>Indicatori</u>	<b>Domanda del questionario</b> (scegli una risposta per te corretta. Non sei obbligato a rispondere se non ti senti sicuro.)
<i>Conoscenza dei genitori (Fattore indipendente)</i>	Conoscenza sulla sindrome di Down	<p>Conosci la sindrome di Down?</p> <p>a) Ritengo di conoscerla in modo approfondito b) Ho una conoscenza parziale c) Non la conosco</p> <hr/> <p>Dove hai già sentito parlare della Sindrome di Down?</p> <p>a) Ho approfondito l'argomento a scuola/famiglia b) Ho sentito parlare della Sindrome di Down in televisione c) Ho approfondito l'argomento attraverso la lettura di documenti inerenti d) Non mi sono mai interessato all'argomento</p>
<i>Conoscenza dei genitori (Fattore indipendente)</i>	Conoscenza sulla sindrome di Down a livello socio-culturale	<p>Ritieni che l'argomento inerente alla Sindrome di Down venga divulgato in maniera adeguata nella società?</p> <p>a) Ritengo che l'informazione sia trasmessa in modo adatto b) Ritengo che l'argomento dovrebbe essere maggiormente approfondito c) Ritengo che l'informazione non sia trasmessa nella società in modo appropriato</p>

<p><i>Conoscenza dei genitori (Fattore indipendente)</i></p>	<p>Socializzazione genitoriale</p>	<p>Hai mai stretto rapporti con persone affette dalla Sindrome di Down?</p> <p>a) Sì, nell'ambito lavorativo o del volontariato b) Sì, ho avuto rapporti di amicizia/ rapporti familiari con individui affetti da Sindrome di Down c) No, non ho mai avuto occasione di stringere rapporti con persone con Sindrome di Down</p>
<p><i>Stereotipi riguardanti le persone affette da sindrome di Down (Fattore dipendente)</i></p>	<p>Caratteristiche fisiche e mentali delle persone affette dalla sindrome di Down</p>	<p>Ritieni che le persone con sindrome di down abbiano tutti le stesse caratteristiche?</p> <p>a) Sì, a livello fisico e mentale b) Sì, ma solo a livello mentale c) No, non hanno le stesse caratteristiche</p>
	<p>Emozioni personali delle persone con sindrome di Down</p>	<p>Ritieni che le persone con sindrome di Down provino diverse emozioni?</p> <p>a) Sì, sono sempre felici e attivi b) No, poiché sono sempre infelici e passivi c) Sì, provano emozioni come tutti gli altri esseri umani</p>

	<p>Età dei genitori al momento del concepimento</p>	<p>Ritieni che l'età dei genitori possa influire sul fatto che il bimbo nasca con la sindrome di Down?</p> <p>a) Sì, l'età dei genitori determina la nascita di un bambino con sindrome di Down, se ha un'età superiore ai 40 anni.  b) No, l'età non influisce sul fatto che il bambino nasca con la sindrome di Down.  c) Sì, influisce nel caso in cui il genitore non abbia raggiunto la maggiore età.  d) non lo so</p>
	<p>Aspettativa di vita delle persone con Sindrome di Down</p>	<p>Qual è l'aspettativa di vita delle persone affette da Sindrome di Down?</p> <p>a) 0-15 anni  b) 15-30 anni  c) 30-50 anni  d) 50-70 anni</p>

	Ambito di lavoro	<p>Ritieni che le persone con sindrome di Down possano essere impegnati in un posto di lavoro?</p> <p>a) Possono svolgere solo lavori ripetitivi  b) Non possono svolgere alcun tipo di lavoro  c) Possono avere un lavoro senza responsabilità  d) Possono svolgere un lavoro complesso con responsabilità</p>
	Sessualità delle persone con sindrome di Down	<p>Qual è il comportamento delle persone affette da tale sindrome nei confronti della sessualità?</p> <p>a) Hanno una dipendenza sessuale  b) Provano desideri e fantasie sessuali come ogni altro essere umano  c) Sono asessuati, ossia la mancanza di attrazione sessuale  d) Non me lo sono mai chiesto</p>
	Avere rapporti interpersonali	<p>Le persone affette da sindrome di Down sono in grado di costruire rapporti interpersonali?</p> <p>a) Non sono in grado di stringere rapporti di amicizia o relazioni sentimentali stabili  b) Sono in grado di stringere rapporti di amicizia, ma non sanno rapportarsi con il sentimento di amorevolezza  c) Possono stringere rapporti di amicizia, fidanzarsi e in alcuni casi, anche sposarsi</p>

	Interessi personali	<p>I bambini con la sindrome di Down non hanno interessi (sociali/relazionali)?</p> <p>a) come tutti i bambini, nonostante le difficoltà, imparano a relazionarsi a modo proprio e imparano a coltivare interessi di varia natura.</p> <p>b) no, non hanno interessi di alcun tipo.</p> <p>c) hanno interessi ma non socializzano.</p> <p>d) non lo so</p>
	Affettuosità/socialità	<p>I bambini con la sindrome di Down sono tutti affettuosi e buoni?</p> <p>a) no, questo non è corretto affermarlo perché anche i bambini affetti da sindrome di Down, esattamente come i normodotati, hanno le loro specificità e unicità caratteriali.</p> <p>b) sì sono tutti buoni e affettuosi.</p> <p>c) no, perché hanno difficoltà sociali e relazioni.</p>
	Consapevolezza della loro situazione o del loro stato di vita	<p>Quanta consapevolezza hanno le persone affette da sindrome di Down della loro disabilità?</p> <p>a) Sono inconsapevoli della loro condizione</p> <p>b) Hanno una piena conoscenza della loro situazione</p> <p>c) Riconoscono di avere un problema, ma non sono in grado di capirlo</p>

	Indipendenza	<p>Che livello di indipendenza possono raggiungere le persone affette da sindrome di Down nella vita?</p> <p>a) Non possono condurre una vita totalmente indipendenti  b) Possono condurre una vita indipendente ma affiancata da un tutor (genitori, assistenti, altro)  c) Possono condurre una vita in maniera totalmente indipendente (Esempio: comprare una casa, andarci a vivere da soli, Sposarsi ecc.)</p>
	Mondo scolastico	<p>A quale futuro può aspirare una persona affetta da sindrome di Down, dopo aver frequentato l'ambiente scolastico?</p> <p>a) Sono in grado di frequentare i corsi universitari e conseguire la laurea  b) Sono in grado di conseguire solo al diploma di scuola superiore  c) Possono solo frequentare dei corsi differenziati</p>

**Variabili di sfondo:** Genere e età del soggetto compilatore.

## QUESTIONARIO ANONIMO CON DOMANDE A RISPOSTE CHIUSE

1. Di che sesso sei?
  - a) Maschio
  - b) Femmina
  - c) Preferisco non specificarlo
  
2. Quanti anni hai?
  - a) Dai 20 ai 35 anni
  - b) Dai 35 ai 50 anni
  - c) Dai 50 anni in su
  
3. Conosci la sindrome di Down?
  - a) Ritengo di conoscerla in modo approfondito
  - b) Ho una conoscenza parziale
  - c) Non la conosco
  
4. Dove hai già sentito parlare della Sindrome di Down?
  - a) Ho approfondito l'argomento a scuola/in famiglia
  - b) Ho sentito parlare della Sindrome di Down in televisione
  - c) Ho approfondito l'argomento attraverso la lettura di documenti inerenti
  - d) Non mi sono mai interessato all'argomento
  
5. Ritieni che l'argomento inerente alla Sindrome di Down venga divulgato in maniera adeguata nella società?
  - a) Ritengo che l'informazione sia trasmessa in modo adatto
  - b) Ritengo che l'argomento dovrebbe essere maggiormente approfondito
  - c) Ritengo che l'informazione non sia trasmessa nella società in modo appropriato
  
6. Hai mai stretto rapporti con persone affette dalla Sindrome di Down?
  - a) Sì, nell'ambito lavorativo o del volontariato
  - b) Sì, ho avuto rapporti di amicizia/ rapporti familiari con individui affetti da Sindrome di Down
  - c) No, non ho mai avuto occasione di stringere rapporti con persone con Sindrome di Down
  
7. Ritieni che le persone con sindrome di down abbiano tutti le stesse caratteristiche fisiche e mentali?
  - a) Sì, a livello fisico e mentale
  - b) Sì, ma solo a livello mentale
  - c) No, non hanno le stesse caratteristiche
  
8. Ritieni che le persone con sindrome di Down provino diverse emozioni?
  - a) Sì, sono sempre felici e attivi
  - b) No, poiché sono sempre infelici e passivi
  - c) Sì, provano emozioni come tutti gli altri esseri umani

9. Ritieni che l'età dei genitori possa influire sul fatto che il bimbo nasca con la sindrome di Down?
- a) Sì, l'età dei genitori determina la nascita di un bambino con sindrome di Down, se ha un'età superiore ai 40 anni.
  - b) No, l'età non influisce sul fatto che il bambino nasca con la sindrome di Down.
  - c) Sì, influisce nel caso in cui il genitore non abbia raggiunto la maggiore età.
  - d) non lo so
10. Qual è, secondo te, l'aspettativa di vita delle persone affette da sindrome di Down?
- a) 0-15 anni
  - b) 15-30 anni
  - c) 30-50 anni
  - d) 50-70 anni
11. Nell'ambito lavorativo, ritieni che le persone affette da sindrome di Down possano essere impegnati in un posto di lavoro?
- a) Possono svolgere solo lavori ripetitivi
  - b) Non possono svolgere alcun tipo di lavoro
  - c) Possono avere un lavoro senza responsabilità
  - d) Possono svolgere un lavoro complesso con responsabilità
12. Qual è il comportamento delle persone affette da tale sindrome nei confronti della sessualità?
- a) Hanno una dipendenza sessuale
  - b) Provano desideri e fantasie sessuali come ogni altro essere umano
  - c) Sono asessuati, ossia la mancanza di attrazione sessuale
  - d) Non me lo sono mai chiesto
13. Nell'ambito dei rapporti interpersonali:
- a) Non sono in grado di stringere rapporti di amicizia o relazioni sentimentali stabili
  - b) Sono in grado di stringere rapporti di amicizia, ma non sanno rapportarsi con il sentimento di amorevolezza
  - c) Possono stringere rapporti di amicizia, fidanzarsi e in alcuni casi, anche sposarsi
14. I bambini con la sindrome di Down non hanno interessi (sociali/relazionali)?
- a) Come tutti i bambini, nonostante le difficoltà, imparano a relazionarsi a modo proprio e imparano a coltivare interessi di varia natura.
  - b) No, non hanno interessi di alcun tipo.
  - c) Hanno interessi ma non socializzano.
  - d) Non lo so
15. I bambini con la sindrome di Down sono tutti affettuosi e buoni?
- a) No, questo non è corretto affermarlo perché anche i bambini affetti da sindrome di Down, esattamente come i normodotati, hanno le loro specificità e unicità caratteriali.
  - b) Sì sono tutti buoni e affettuosi.
  - c) No, perché hanno difficoltà sociali e relazioni.

16. Quanta consapevolezza hanno le persone affette da sindrome di Down della loro disabilità?
- a) Sono inconsapevoli della loro condizione
  - b) Hanno una piena conoscenza della loro situazione
  - c) Riconoscono di avere un problema, ma non sono in grado di capirlo
17. Che livello di indipendenza possono raggiungere le persone affette da sindrome di Down nella vita?
- a) Non possono condurre una vita totalmente indipendenti
  - b) Possono condurre una vita indipendente ma affiancata da un tutor (genitori, assistenti, altro)
  - c) Possono condurre una vita in maniera totalmente indipendente (Esempio: Comprare una casa, Sposarsi...)
18. A quale futuro può aspirare una persona affetta da sindrome di Down, dopo aver frequentato l'ambiente scolastico?
- a) Sono in grado di frequentare i corsi universitari e conseguire la laurea
  - b) Sono in grado di conseguire solo al diploma di scuola superiore
  - c) Possono solo frequentare dei corsi differenziati

## Analisi dei dati

Conclusa l'operazione di rilevazione, tutte le informazioni raccolte sono state trascritte su un foglio Excel dando origine ad una matrice dati.

Successivamente tali dati sono stati elaborati attraverso JsStat, siamo partite dall'analisi monovariata delle variabili per poi concludere la nostra indagine attraverso l'analisi bivariata realizzata attraverso l'utilizzo della tabella a doppia entrata.

La tabella a doppia entrata illustra la distribuzione delle modalità di una variabile in corrispondenza delle modalità dell'altra variabile.

Nelle tabelle a doppia entrata, ottenute con JsStat, compaiono:

- le frequenze osservate  $O_i$ : frequenze, rilevate all'interno del campione, dei casi corrispondenti a quella coppia di modalità sulle due variabili.
- le frequenze attese  $A_i$ : frequenze situate all'interno delle celle in caso di assenza di attrazione tra specifiche modalità delle due variabili.

La frequenza attesa si calcola con la formula:

$A_i = \text{marginale di riga} \times \text{marginale di colonna} / \text{totale dei casi}$

Essa rappresenta la frequenza più probabile che troveremmo nelle celle se la disposizione dei soggetti avvenisse solo per effetto del caso, e non per effetto di attrazioni e repulsioni tra le modalità delle due variabili.

Tanto maggiore è la distanza tra la condizione realmente osservata (frequenze osservate) e la condizione ipotetica (frequenze attese), tanto più vi è attrazione o repulsione tra le specifiche modalità delle due variabili.

La distanza tra la condizione osservata e quella ipotetica viene calcolata attraverso l'indice X quadro. X quadro si calcola sommando le differenze delle frequenze osservate e delle frequenze attese, elevate al quadrato e rapportate alle frequenze attese.

## MATRICE DEI DATI

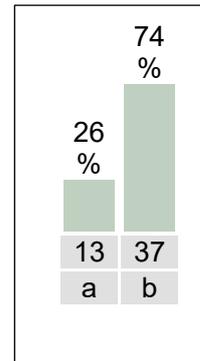
Codice	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18
1	a	b	b	c	b	b	c	c	b	c	c	b	c	a	a	b	b	a
2	b	c	a	c	a	b	c	c	d	d	c	b	c	a	a	a	a	b
3	b	b	b	a	c	b	c	c	b	c	d	b	c	a	a	b	b	a
4	b	c	b	c	b	b	b	c	b	c	c	b	c	a	a	b	b	a
5	b	a	b	a	b	c	c	c	a	d	d	b	c	a	a	b	c	a
6	b	b	b	a	b	c	c	c	d	c	d	b	c	a	a	b	b	a
7	b	c	a	a	a	b	c	c	d	d	c	b	a	c	c	a	a	c
8	b	b	b	a	b	c	a	c	a	c	c	b	c	a	a	c	b	a
9	a	b	b	b	b	b	a	c	b	c	c	b	c	c	a	c	b	a
10	b	b	b	a	b	b	c	c	b	c	d	b	c	a	a	b	c	a
11	b	a	b	a	b	c	c	c	a	c	c	b	c	a	a	c	b	b
12	a	c	a	c	c	a	c	c	b	d	d	b	c	a	a	b	c	a
13	b	b	b	a	b	a	c	c	b	c	b	d	c	a	a	b	b	b
14	b	b	b	c	c	a	c	c	b	c	c	b	c	a	a	b	b	a
15	b	a	a	c	b	b	c	c	a	c	d	b	c	a	a	c	c	a

16	b	b	b	a	b	c	c	c	a	c	c	d	c	a	a	a	b	c
17	b	a	b	a	b	c	b	c	b	d	d	b	c	a	a	b	c	a
18	a	a	b	a	b	b	c	c	a	c	c	b	c	a	a	c	a	c
19	a	c	b	a	b	c	c	c	a	c	c	b	c	a	a	b	b	a
20	b	c	b	b	b	c	c	c	d	d	d	b	c	a	a	b	b	a
21	b	a	b	a	b	b	c	c	d	c	c	b	c	a	a	c	c	-
22	b	b	b	b	b	b	c	c	a	d	d	b	c	a	a	b	c	a
23	a	a	b	a	c	c	c	c	b	d	c	b	c	a	a	b	c	a
24	a	a	b	a	b	c	a	c	a	d	c	b	c	a	b	c	a	c
25	b	a	b	b	b	c	c	c	d	d	d	b	c	a	a	b	c	a
26	b	a	b	c	b	a	c	c	a	c	b	b	c	a	a	c	c	a
27	b	c	b	b	b	c	c	c	b	d	c	b	c	d	a	b	c	-
28	b	c	b	c	b	c	c	c	b	d	d	b	c	a	a	b	b	a
29	b	a	b	b	b	b	c	c	d	c	a	d	c	a	a	b	b	a
30	b	a	b	a	b	a	c	c	d	c	c	b	c	a	a	c	c	a
31	a	a	b	d	b	c	c	c	d	d	c	b	c	a	a	a	b	a
32	a	a	b	a	c	a	c	c	d	c	d	b	c	a	a	c	b	c
33	b	a	b	a	c	c	c	c	b	d	d	d	c	a	a	b	b	a
34	a	a	b	a	a	b	c	c	d	c	c	a	c	a	a	c	b	a
35	a	c	b	a	b	b	c	c	b	d	d	d	c	a	a	c	b	c
36	a	a	b	b	c	c	c	c	a	c	d	b	c	a	a	c	b	a
37	b	a	b	b	b	b	c	c	d	c	c	b	c	a	a	c	a	b
38	b	c	b	b	b	c	c	c	d	c	c	b	c	a	a	b	b	a
39	b	c	a	c	b	b	c	c	a	c	d	b	c	a	a	c	b	c
40	b	b	a	a	b	a	c	c	a	c	a	b	c	a	a	b	b	a
41	b	b	b	c	b	c	a	c	a	d	c	b	c	a	a	a	b	a
42	b	a	b	a	c	a	c	c	b	c	d	b	c	a	a	b	c	a
43	b	a	b	c	b	a	c	c	b	d	d	b	c	a	a	a	c	a
44	a	a	b	a	b	b	c	c	b	c	c	b	c	a	a	b	b	a
45	b	a	b	b	c	c	c	a	b	d	c	b	b	a	a	a	a	a
46	b	b	b	a	b	a	c	c	d	d	c	d	c	a	a	b	b	a
47	b	b	b	c	b	b	c	c	d	d	d	b	c	a	a	b	c	a
48	b	a	b	a	b	a	c	c	b	c	c	b	c	a	a	c	b	a
49	b	a	b	a	b	b	c	c	b	d	c	b	c	a	a	c	b	a
50	b	b	b	b	b	a	c	c	d	c	c	b	c	a	a	c	c	a

## ANALISI MONOVARIATA

### Distribuzione di frequenza: V1

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
a	13	26%	13	26%	14%:38%
b	37	74%	50	100%	62%:86%



#### Campione:

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = b

Mediana = b

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.62

#### Campione:

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50

Mediana = tra 31 e 32

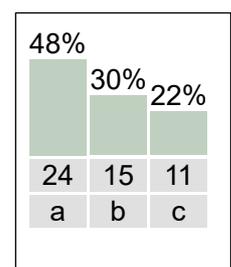
Media = 31,5

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.02

### Distribuzione di frequenza: V2

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
a	24	48%	24	48%	34%:62%
b	15	30%	39	78%	17%:43%
c	11	22%	50	100%	11%:33%



#### Campione:

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = a

Mediana = b

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.37

#### Campione:

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50

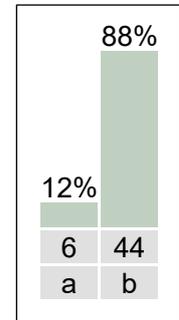
Mediana = tra 31 e 32

Media = 31,5

Indici di dispersione:  
Squilibrio = 0.02

**Distribuzione di frequenza:  
V3**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>a</b>	6	12%	6	12%	3%:21%
<b>b</b>	44	88%	50	100%	79%:97%



**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = b

Mediana = b

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.79

**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50

Mediana = tra 31 e 32

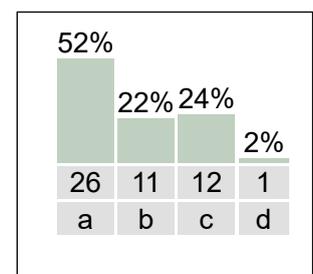
Media = 31,5

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.02

**Distribuzione di frequenza:  
V4**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>a</b>	26	52%	26	52%	38%:66%
<b>b</b>	11	22%	37	74%	11%:33%
<b>c</b>	12	24%	49	98%	12%:36%
<b>d</b>	1	2%	50	100%	0%:8%



**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = a

Mediana = a

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.38

**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50

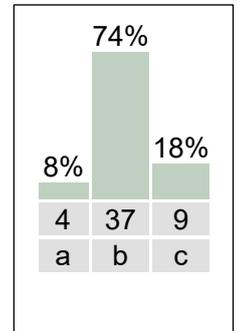
Mediana = tra 31 e 32

Media = 31,5

Indici di dispersione:  
Squilibrio = 0.02

**Distribuzione di frequenza:  
V5**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>a</b>	4	8%	4	8%	0%:16%
<b>b</b>	37	74%	41	82%	62%:86%
<b>c</b>	9	18%	50	100%	7%:29%



**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = b

Mediana = b

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.59

**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50

Mediana = tra 31 e 32

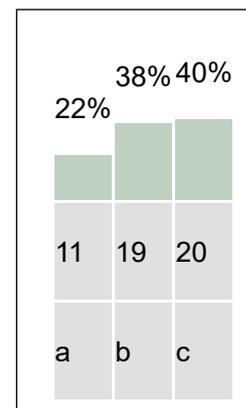
Media = 31,5

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.02

**Distribuzione di frequenza:  
V6**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>a</b>	11	22%	11	22%	11%:33%
<b>b</b>	19	38%	30	60%	25%:51%
<b>c</b>	20	40%	50	100%	26%:54%



**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = c

Mediana = b

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.35

**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50

Mediana = tra 31 e 32

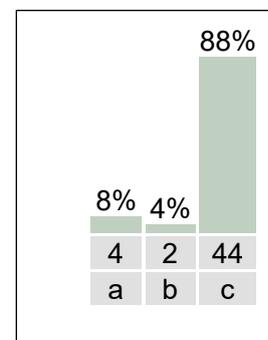
Media = 31,5

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.02

**Distribuzione di frequenza:  
V7**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>a</b>	4	8%	4	8%	0%:16%
<b>b</b>	2	4%	6	12%	0%:12%
<b>c</b>	44	88%	50	100%	79%:97%



**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = c

Mediana = c

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.78

**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = 1; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 2; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 3; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 4; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 5;

50 b; 6; 7; 8; 9

Mediana = tra 31 e 32

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.02

**Distribuzione di frequenza:**

**V8**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>a</b>	1	2%	1	2%	0%:8%
<b>c</b>	48	96%	49	98%	91%:100%

**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = c

Mediana = c

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.92

**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

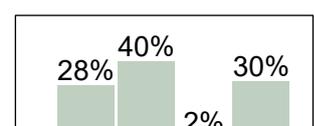
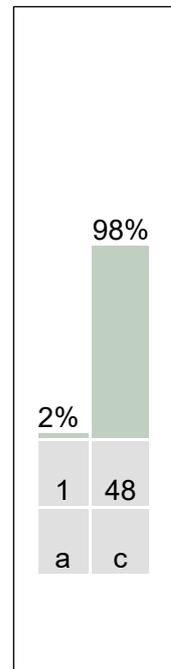
Moda = 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50

Mediana = tra 31 e 32

Media = 31,5

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.02



**Distribuzione di frequenza:  
V9**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>a</b>	14	28%	14	28%	16%:40%
<b>b</b>	20	40%	34	68%	26%:54%
<b>c</b>	1	2%	35	70%	0%:8%
<b>d</b>	15	30%	50	100%	17%:43%

**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = b

Mediana = b

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.33

**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50

Mediana = tra 31 e 32

Media = 31,5

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.02

**Distribuzione di frequenza:  
V10**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>c</b>	29	58%	29	58%	44%:72%
<b>d</b>	21	42%	50	100%	28%:56%

**Campione:**

Numero di casi= 50

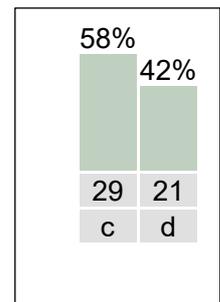
Indici di tendenza centrale:

Moda = c

Mediana = c

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.51



**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

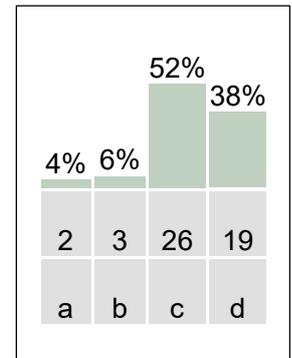
Moda = 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50

Mediana = tra 31 e 32  
 Media = 31,5

Indici di dispersione:  
 Squilibrio = 0.02

**Distribuzione di frequenza:  
 V11**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>a</b>	2	4%	2	4%	0%:12%
<b>b</b>	3	6%	5	10%	0%:13%
<b>c</b>	26	52%	31	62%	38%:66%
<b>d</b>	19	38%	50	100%	25%:51%



**Campione:**

Numero di casi= 50  
 Indici di tendenza centrale:  
 Moda = c  
 Mediana = c  
 Indici di dispersione:  
 Squilibrio = 0.42

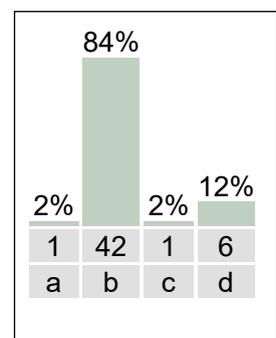
**Campione:**

Numero di casi= 50  
 Indici di tendenza centrale:  
 Moda = 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27;  
 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50  
 Mediana = tra 31 e 32  
 Media = 31,5

Indici di dispersione:  
 Squilibrio = 0.02

**Distribuzione di frequenza:  
 V12**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>a</b>	1	2%	1	2%	0%:8%
<b>b</b>	42	84%	43	86%	74%:94%
<b>c</b>	1	2%	44	88%	0%:8%
<b>d</b>	6	12%	50	100%	3%:21%



**Campione:**

Numero di casi= 50  
 Indici di tendenza centrale:  
 Moda = b  
 Mediana = b

Indici di dispersione:  
Squilibrio = 0.72

**Campione:**

Numero di casi= 50

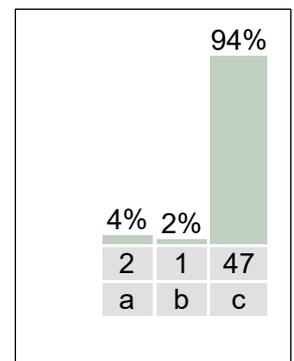
Indici di tendenza centrale:

Moda = 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50  
 Mediana = tra 31 e 32  
 Media = 31,5

Indici di dispersione:  
Squilibrio = 0.02

**Distribuzione di frequenza:  
V13**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>a</b>	2	4%	2	4%	0%:12%
<b>b</b>	1	2%	3	6%	0%:8%
<b>c</b>	47	94%	50	100%	87%:100%



**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = c  
 Mediana = c

Indici di dispersione:  
Squilibrio = 0.89

**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50  
 Mediana = tra 31 e 32  
 Media = 31,5

Indici di dispersione:  
Squilibrio = 0.02

**Distribuzione di frequenza:  
V14**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>a</b>	47	94%	47	94%	87%:100%
<b>c</b>	2	4%	49	98%	0%:12%
<b>d</b>	1	2%	50	100%	0%:8%

**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = a

Mediana = a

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.89

**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

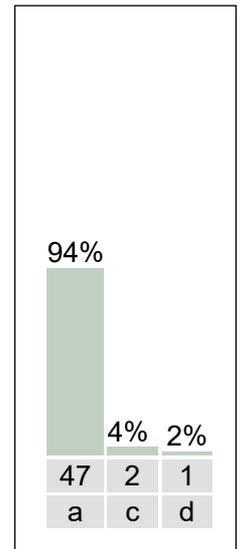
Moda = 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50

Mediana = tra 31 e 32

Media = 31,5

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.02

**Distribuzione di frequenza:****V15**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>a</b>	47	94%	47	94%	87%:100%
<b>b</b>	1	2%	48	96%	0%:8%
<b>c</b>	2	4%	50	100%	0%:12%

**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = a

Mediana = a

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.89

**Campione:**

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

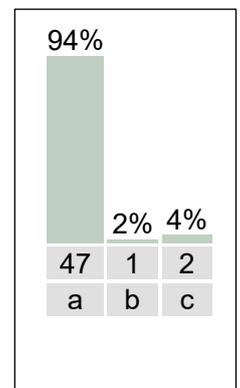
Moda = 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50

Mediana = tra 31 e 32

Media = 31,5

Indici di dispersione:

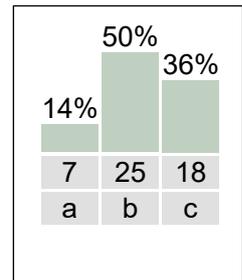
Squilibrio = 0.02



### Distribuzione di frequenza:

#### V16

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>a</b>	7	14%	7	14%	4%:24%
<b>b</b>	25	50%	32	64%	36%:64%
<b>c</b>	18	36%	50	100%	23%:49%



#### Campione:

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = b

Mediana = b

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.4

#### Campione:

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50

Mediana = tra 31 e 32

Media = 31,5

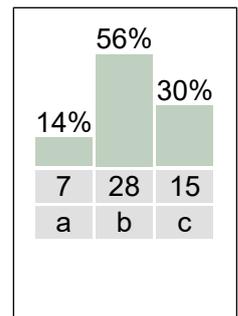
Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.02

### Distribuzione di frequenza:

#### V17

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>a</b>	7	14%	7	14%	4%:24%
<b>b</b>	28	56%	35	70%	42%:70%
<b>c</b>	15	30%	50	100%	17%:43%



#### Campione:

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = b

Mediana = b

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.42

#### Campione:

Numero di casi= 50

Indici di tendenza centrale:

Moda = 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50

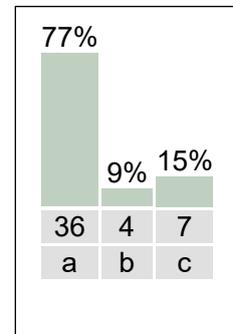
Mediana = tra 31 e 32

Media = 31,5

Indici di dispersione:  
 Squilibrio = 0.02

**Distribuzione di frequenza:  
 V18**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>a</b>	36	77%	36	77%	64%:89%
<b>b</b>	4	9%	40	85%	1%:16%
<b>c</b>	7	15%	47	100%	5%:25%



**Campione:**

Numero di casi= 47

Indici di tendenza centrale:

Moda = a

Mediana = a

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.62

**Campione:**

Numero di casi= 47

Indici di tendenza centrale:

Moda = 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50

Mediana = tra 31 e 32

Media = 31,5

Indici di dispersione:

Squilibrio = 0.02

## ANALISI BIVARIATA

Abbiamo deciso di analizzare solo alcune delle variabili, per noi le più interessanti, per poter capire se vi fosse relazione o meno.

### Tabella a doppia entrata: V1 x V3

V3-> V1	a	b	Marginale di riga
<b>a</b>	1 1.6 -0.4	12 11.4 0.2	13
<b>b</b>	5 4.4 0.3	32 32.6 -0.1	37
Marginale di colonna	6	44	50

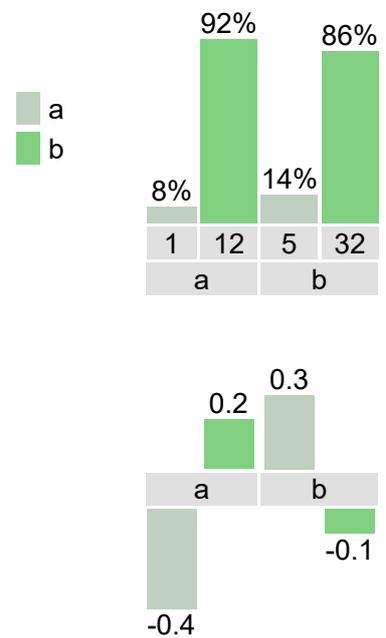
X quadro = 0.31. Significatività = 0.578  
V di Cramer = 0.08

Probabilità esatta (dal test di Fisher) = 0.357

Nelle celle della tabella sono indicati:

- la frequenza osservata O
- la frequenza attesa A
- il residuo standardizzato di cella, ossia lo scarto tra frequenza osservata e attesa rapportato alla radice quadrata della frequenza attesa  $(O-A)/\text{radq}(A)$ : se superiore a +1,96 vi è attrazione significativa tra le due modalità delle variabili (a livello di fiducia 0,05), se inferiore a -1,96 vi è repulsione significativa tra le modalità delle due variabili

**La relazione non è significativa perché l'indice di relazione ha il 57,8% di probabilità di essere diverso da zero per effetto del caso**



**Tabella a doppia entrata:  
V1 x V6**

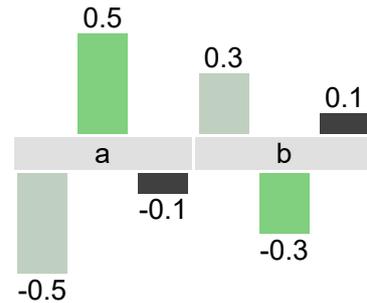
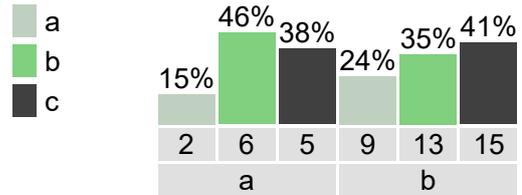
V6-> V1	a	b	c	Marginale di riga
<b>a</b>	2 2.9 -0.5	6 4.9 0.5	5 5.2 -0.1	13
<b>b</b>	9 8.1 0.3	13 14.1 -0.3	15 14.8 0.1	37
Marginale di colonna	11	19	20	50

X quadro = 0.67. Significatività = 0.716  
V di Cramer = 0.12

Nelle celle della tabella sono indicati:

- la frequenza osservata O
- la frequenza attesa A
- il residuo standardizzato di cella, ossia lo scarto tra frequenza osservata e attesa rapportato alla radice quadrata della frequenza attesa  $(O-A)/\text{radq}(A)$ : se superiore a +1,96 vi è attrazione significativa tra le due modalità delle variabili (a livello di fiducia 0,05), se inferiore a -1,96 vi è repulsione significativa tra le modalità delle due variabili

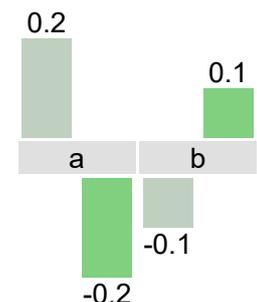
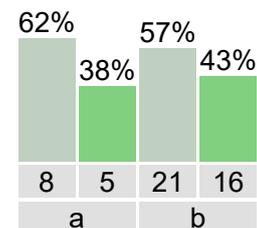
**La relazione non è significativa perché l'indice di relazione ha il 71,6% di probabilità di essere diverso da zero per effetto del caso**



**Tabella a doppia entrata:  
V1 x V10**

V10-> V1	c	d	Marginale di riga
<b>a</b>	8 7.5 0.2	5 5.5 -0.2	13
<b>b</b>	21 21.5 -0.1	16 15.5 0.1	37
Marginale di colonna	29	21	50

X quadro = 0.09. Significatività = 0.764  
V di Cramer = 0.04



Probabilità esatta (dal test di Fisher) = 0.246

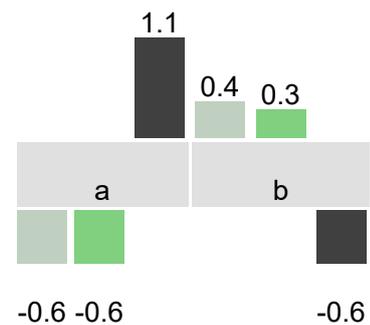
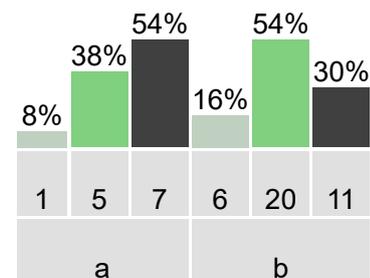
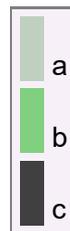
Nelle celle della tabella sono indicati:

- la frequenza osservata O
- la frequenza attesa A
- il residuo standardizzato di cella, ossia lo scarto tra frequenza osservata e attesa rapportato alla radice quadrata della frequenza attesa  $(O-A)/\text{radq}(A)$ : se superiore a +1,96 vi è attrazione significativa tra le due modalità delle variabili (a livello di fiducia 0,05), se inferiore a -1,96 vi è repulsione significativa tra le modalità delle due variabili

**La relazione non è significativa perché l'indice di relazione ha il 76,4% di probabilità di essere diverso da zero per effetto del caso**

**Tabella a doppia entrata:  
V1 x V16**

V16-> V1	a	b	c	Marginale di riga
a	1 1.8 -0.6	5 6.5 -0.6	7 4.7 1.1	13
b	6 5.2 0.4	20 18.5 0.3	11 13.3 -0.6	37
Marginale di colonna	7	25	18	50



X quadro = 2.52. Significatività = 0.283  
V di Cramer = 0.22

Nelle celle della tabella sono indicati:

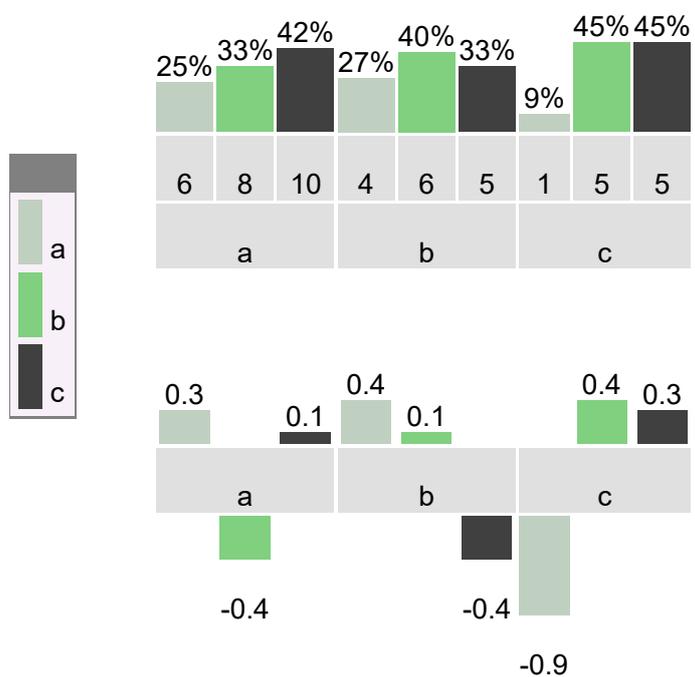
- la frequenza osservata O
- la frequenza attesa A
- il residuo standardizzato di cella, ossia lo scarto tra frequenza osservata e attesa rapportato alla radice quadrata della frequenza attesa  $(O-A)/\text{radq}(A)$ : se superiore a +1,96 vi è attrazione significativa tra le due modalità delle variabili (a livello di fiducia 0,05), se inferiore a -1,96 vi è

repulsione significativa tra le modalità delle due variabili

**La relazione non è significativa perché l'indice di relazione ha il 28,3% di probabilità di essere diverso da zero per effetto del caso**

**Tabella a doppia entrata:  
V2 x V6**

V6-> V2	a	b	c	Marginale di riga
a	6 5.3 0.3	8 9.1 -0.4	10 9.6 0.1	24
b	4 3.3 0.4	6 5.7 0.1	5 6 -0.4	15
c	1 2.4 -0.9	5 4.2 0.4	5 4.4 0.3	11
Marginale di colonna	11	19	20	50



X quadro = 1.66. Significatività = 0.798  
V di Cramer = 0.13

Nelle celle della tabella sono indicati:

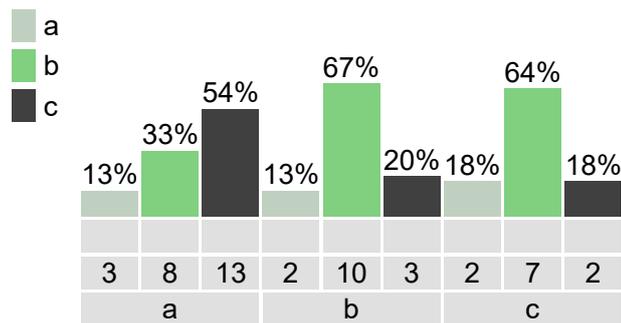
- la frequenza osservata O
- la frequenza attesa A
- il residuo standardizzato di cella, ossia lo scarto tra frequenza osservata e attesa rapportato alla radice quadrata della frequenza attesa  $(O-A)/\text{radq}(A)$ : se superiore a +1,96 vi è attrazione significativa tra le due modalità delle variabili (a livello di fiducia 0,05), se inferiore a -1,96 vi è repulsione significativa tra le modalità delle due variabili.

La relazione non è significativa perché l'indice di relazione ha il 79,8% di probabilità di essere diverso da zero per effetto del caso

Tabella a doppia entrata:  
V2 x V16

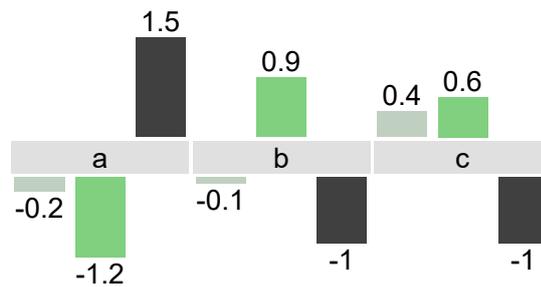
V16-> V2	a	b	c	Marginale di riga
a	3 3.4 -0.2	8 12 -1.2	13 8.6 1.5	24
b	2 2.1 -0.1	10 7.5 0.9	3 5.4 -1	15
c	2 1.5 0.4	7 5.5 0.6	2 4 -1	11
Marginale di colonna	7	25	18	50

X quadro = 6.99. Significatività = 0.136  
V di Cramer = 0.26



Nelle celle della tabella sono indicati:

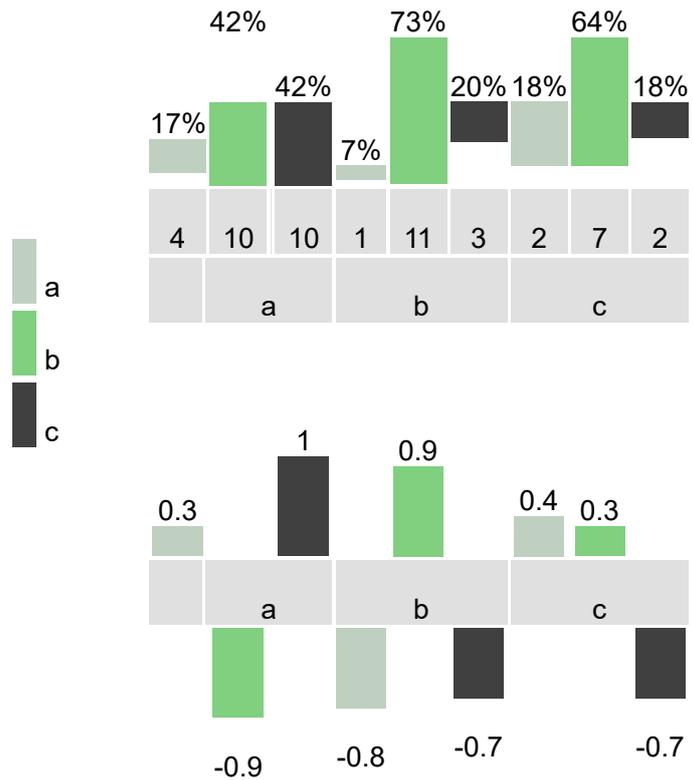
- la frequenza osservata O
- la frequenza attesa A
- il residuo standardizzato di cella, ossia lo scarto tra frequenza osservata e attesa rapportato alla radice quadrata della frequenza attesa  $(O-A)/\text{radq}(A)$ : se superiore a +1,96 vi è attrazione significativa tra le due modalità delle variabili (a livello di fiducia 0,05), se inferiore a -1,96 vi è repulsione significativa tra le modalità delle due variabili



La relazione non è significativa perché l'indice di relazione ha il 13,6% di probabilità di essere diverso da zero per effetto del caso

**Tabella a doppia entrata:  
V2 x V17**

V17-> V2	a	b	c	Marginale di riga
a	4 3.4 0.3	10 13.4 -0.9	10 7.2 1	24
b	1 2.1 -0.8	11 8.4 0.9	3 4.5 -0.7	15
c	2 1.5 0.4	7 6.2 0.3	2 3.3 -0.7	11
Marginale di colonna	7	28	15	50



X quadro = 4.74. Significatività = 0.315  
V di Cramer = 0.22

Nelle celle della tabella sono indicati:

- la frequenza osservata O
- la frequenza attesa A
- il residuo standardizzato di cella, ossia lo scarto tra frequenza osservata e attesa rapportato alla radice quadrata della frequenza attesa  $(O-A)/\text{radq}(A)$ : se superiore a +1,96 vi è attrazione significativa tra le due modalità delle variabili (a livello di fiducia 0,05), se inferiore a -1,96 vi è repulsione significativa tra le modalità delle due variabili.

**La relazione non è significativa perché l'indice di relazione ha il 31,5% di probabilità di essere diverso da zero per effetto del caso**

## INTERPRETAZIONE DEI DATI

Dall'analisi dei dati emerge che non vi è relazione significativa tra :

- Il sesso dei genitori (V1) e la conoscenza della Sindrome di Down (V3)
- Il sesso dei genitori (V1) e aver stretto rapporti con persone affette da Sindrome di down (V6)
- Il sesso dei genitori (V1) e l'aspettativa di vita delle persone affette da sindrome di Down (V10)
- Il sesso dei genitori (V1) e la consapevolezza che hanno le persone affette da Sindrome di Down della loro disabilità (V16)
- L'età dei genitori (V2) e aver stretto rapporti con persone affette da Sindrome di down (V6)
- L'età dei genitori (V2) e la consapevolezza che hanno le persone affette da Sindrome di Down della loro disabilità (V16)
- L'età dei genitori (V2) e il livello di indipendenza che possono raggiungere le persone affette da Sindrome di Down (V17)

Questo risultato deve naturalmente essere considerato come limitato al campione in esame.

## CONCLUSIONI

Dopo aver concluso la nostra ricerca empirica ci siamo occupate di elaborare alcune riflessioni sul lavoro svolto.

Grazie a questo lavoro e a questo studio abbiamo potuto apprendere meglio cosa significhi svolgere una ricerca empirica.

Abbiamo ampliato le nostre conoscenze sull'argomento degli stereotipi riguardanti le persone affette da Sindrome di Down, stereotipi che spesso affianchiamo nella quotidianità. Abbiamo avuto l'occasione di poter comprendere al meglio questa disabilità e abbiamo scoperto anche noi, come molti altri partecipanti del questionario, informazioni di cui non avevamo la minima idea. A proposito del questionario, nella stesura delle domande abbiamo avuto timore nell'affrontare alcuni argomenti perché la nostra paura era di creare sofferenze o risultare invadenti di fronte ai partecipanti. Insomma, non volevamo intimorire nessuno ed è per questo che abbiamo reso le domande anonime ma soprattutto senza obbligo di risposta.

Non è stato un lavoro semplice e certo non possiamo dire di non aver incontrato delle difficoltà nello svolgere lo studio. Soprattutto la parte di calcoli (analisi monovariata e bivariata) ci ha messo a dura prova ma abbiamo comunque portato a termine la ricerca con le nostre migliori capacità.

Secondo la nostra esperienza, il punto di forza della ricerca è stato, somministrare il questionario direttamente ai genitori, ovviamente solo a coloro che hanno voluto partecipare, senza nessun obbligo. Abbiamo potuto spiegare loro il senso di alcune domande laddove sono sorti dubbi o

perplessità così da rendere la compilazione chiara e leale. Abbiamo ricevuto anche feedback che ci hanno permesso di elaborare una riflessione dettagliata dalla quale sono sorti degli spunti che terremo a mente per la prossima nostra ricerca.

È stata un'occasione importante di studio che ci ha permesso di ampliare il nostro bagaglio personale di conoscenze ed esperienze ma soprattutto, in quanto future educatrici, ci ha permesso di conoscere una realtà proprio da vicino.