UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO

Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche
Corso di Laurea in Educazione Professionale

Corso di Metodologia della Ricerca Educativa
Prof. R. Trinchero

"Relazione tra l'inserimento in comunità madre-bambino e il tipo di attaccamento sviluppato"

A cura di
Nancy Gotta
Raffaella Longo
Chiara Tacchi
Emanuele Tallone

INDICE

INTRODUZIONE

1. PROBLEMA, TEMA E OBIETTIVO DI RICERCA

2. QUADRO TEORICO, MAPPA CONCETTUALE E STRATEGIA DI RICERCA

3. IPOTESI DI RICERCA

4. FATTORI PRESENTI NELL'IPOTESI E DEFINIZIONE OPERATIVA

5.POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO, NUMEROSITÀ DEL CAMPIONE E TIPOLOGIA DI CAMPIONAMENTO

6. TECNICHE E STRUMENTI PER LA RILEVAZIONE DEI DATI

7. PIANO DI RACCOLTA DEI DATI

8. ANALISI DEI DATI E INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

9. AUTORIFLESSIONI SULL'ESPERIENZA COMPIUTA

10. BIBLIOGRAFIA

Introduzione

Il presente lavoro tratta due temi che abbiamo scelto di indagare, ovvero l'inserimento in comunità madre-bambino della diade e lo stile di attaccamento sviluppato al suo interno.
Lo studio della relazione nasce dagli interessi in comune dei partecipanti alla ricerca e dal desiderio di conoscere quale ruolo gioca l'educatore in questo contesto. L'introduzione delle comunità madre-bambino è un fatto relativamente recente, dunque la formazione degli operatori risulta di fondamentale importanza e comprende le dinamiche di gruppo all'interno delle comunità e le dinamiche familiari che sono spesso alla base dei conflitti delle madri.

1) Problema, Tema e Obiettivo di ricerca

Problema di ricerca

Il quesito che ci siamo posti è: esiste una relazione tra il vivere/aver vissuto in una comunità madre-bambino e il tipo di attaccamento che si sviluppa all'interno della diade?

Tema di ricerca

I temi di ricerca che si è deciso di approfondire sono relativi all'inserimento in comunità madre-bambino e al tipo di attaccamento madre-bambino.

Obiettivo di ricerca

Stabilire se esiste una relazione tra il vivere/aver vissuto in una comunità madre- bambino e il tipo di attaccamento che si sviluppa all'interno della diade.

2) Quadro teorico, mappa concettuale e strategia di ricerca

Quadro teorico

Per costruire il quadro teorico della nostra ricerca, abbiamo individuato il materiale presente nelle biblioteche online sotto forma di articoli scientifici, inoltre abbiamo cercato altro materiale bibliografico alla Biblioteca Norberto Bobbio – Campus Luigi Einaudi dell'Università degli Studi di Torino. Com'era probabile, abbiamo avuto delle difficoltà a trovare della letteratura che studiasse la relazione dei due fattori presi in considerazione. Quindi ci siamo dedicati all'approfondimento prima dell'ambito relativo alle comunità madre-bambino, che cosa sono, l'utenza a cui sono rivolte, il lavoro educativo svolto al loro interno; in seguito al tema della teoria dell'attaccamento e alla sua evoluzione all'interno delle diade. In ultima istanza abbiano cercato delle connessioni tra i due argomenti.

La prima comunità pubblica mamma-bambino è stata aperta nel 1978. Prima di questa data l'Istituto provinciale per l'infanzia aveva le caratteristiche degli ospedali: poneva una grande attenzione agli aspetti igienico-sanitari e all'alimentazione ma mostrava totale incuranza dei bisogni relazionali dei bambini, infatti veniva ostacolato il processo di attaccamento madre-bambino dato che il bambino veniva separato dalla madre, impedendo lo sviluppo di adeguati modelli di comportamento.

Con il processo di deistituzionalizzazione, l'obiettivo primario divenne condurre la diade madre-bambino verso l'autonomia, stabilire rapporti con il mondo esterno, evitare la risposta assistenziale (Calcagni & Mallardi, 2010). Uno studio di follow-up di Mallardi e Foglizzo (2009), riguardo le madri ospitate in quegli anni in comunità, relativo al periodo 1978-2006, ha messo in evidenza come l'esperienza di comunità garantisca la continuità del rapporto madre-bambino aumentando il grado di responsabilizzazione della madre e favorendo quindi l'autonomia della diade. La comunità mamma-bambino divenne uno spazio pensato per riorientarsi nel proprio progetto di vita, aiutando a sviluppare il maternage, ossia il complesso di atteggiamenti e azioni implicate nel rapporto madre-figlio, soprattutto nei primissimi anni (Dizionario di Medicina, 2010 Istituto dell'Enciclopedia italiana Treccani), utile a instaurare un attaccamento sicuro. Le comunità sono formate da un'equipe di operatori che mettono in atto i seguenti interventi:

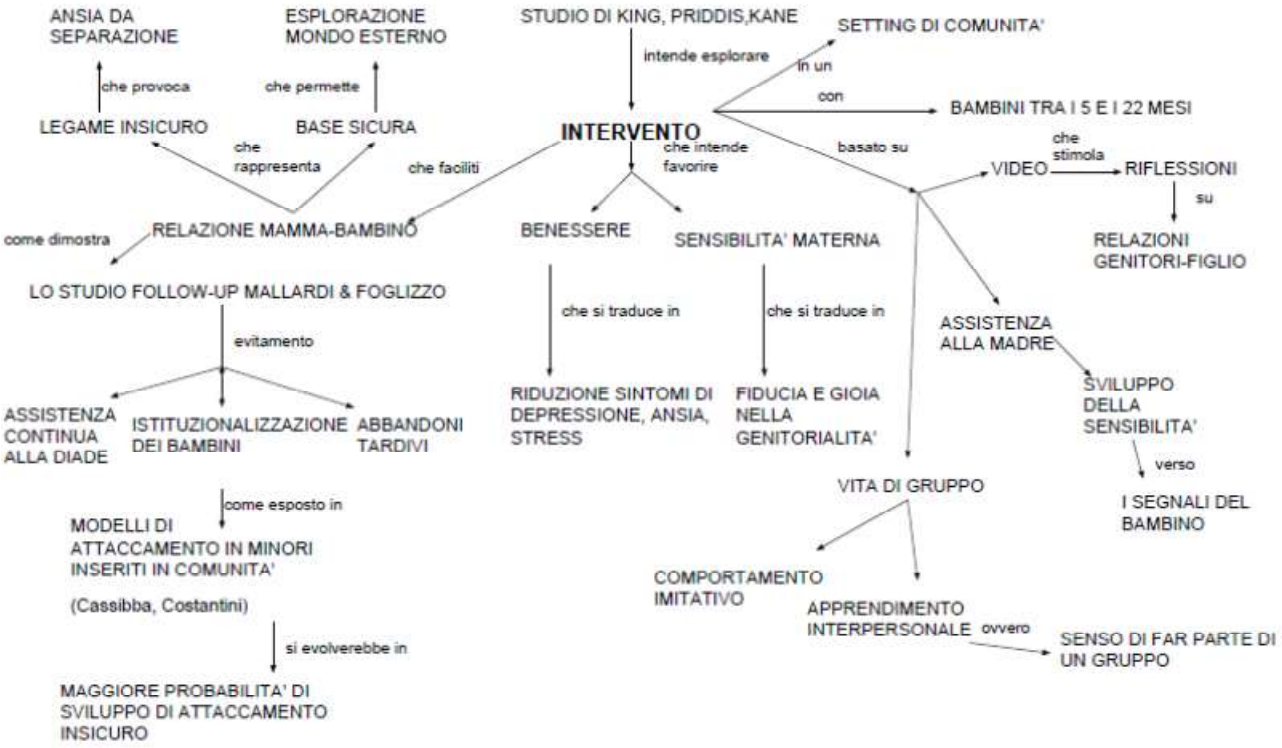
- Dare supporto sia ai bambini che alla madre nel processo di crescita
- Offrire linee guida per orientare un progetto di vita
- Offrire alla madre stimoli e opportunità per migliorare le qualità dei rapporti intra e extra familiari
- Aumentare il grado di responsabilizzazione della madre nel rapporto genitoriale e nella gestione della vita quotidiana
- Rendere la vita quotidiana del bambino il più possibile normale (De Rosa, Villa, 2009).

Quindi il lavoro dell'educatore si articola sui piani affettivo, normativo e organizzativo. Fondamentale per l'educatore nelle comunità è riconoscere i bisogni della madre e del bambino e mantenere un ruolo partecipativo nella relazione di gruppo (Lazzara, 2010). Il contenuto del processo educativo portato avanti con i bambini si traduce nell'accompagnamento delle madri e alla formazione dell'autonomia, cioè la capacità di darsi da sole regole per sé e per il figlio. Non avviene un trasferimento di poteri e doveri genitoriali dalla madre agli educatori: la potestà è un concetto giuridico, in questa sede interessa la capacità effettiva di esercitarla in modo utile per il bambino; e l'educatore è legittimato ad interferire ed interloquire ogni qual volta sia necessario per tutelare il bambino o per insegnare. (Santerini, Triani, 2007). Nelle comunità mamma-bambino gli operatori cercano di insegnare alle madri con carenze genitoriali a comprendere l'importanza dello sviluppo nel bambino di uno stile di attaccamento positivo e la necessità di rappresentare la figura di riferimento per il figlio. (Tomisich, Zucchinali, 2009). Lo studio di Mallardi e Foglizzo (2009), ha verificato l'ipotesi che l'inserimento in queste comunità avrebbe favorito il processo di attaccamento e di responsabilizzazione della madre evitando gli abbandoni tardivi, il perpetuarsi dell'assistenza di madre in figlio e l'istituzionalizzazione dei bambini. Infatti quest'ultimo aspetto potrebbe evolvere in maggiore probabilità di sviluppo di un attaccamento insicuro, come dimostra lo studio di Cassibba e Costantini (2003), riguardo i minori allontanati dalla famiglia.

Dallo studio di Ionio e Mascheroni (2014), emerge che le mamme vengono inserite in comunità avendo già problematiche legate al Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD), violenza domestica e stress genitoriale. Queste problematiche, oltre a provocare gravi conseguenze per le capacità cognitive, sociali, emozionali e comportamentali del bambino, possono far emergere aspetti disfunzionali nella relazione della diade. Infatti in questo studio si osserva come queste mamme percepiscano il loro bambino come difficilmente gestibile rispetto alle mamme non in comunità (casi controllo). Nei bambini queste problematiche si esplicitano in disturbi psicosomatici, dello sviluppo, del sonno e nell'attaccamento, dimostrato dal fatto che questi bambini, rispetto a quelli del gruppo di controllo, ricercano maggiormente la vicinanza della madre, il contatto fisico con la stessa e presentano meno relazioni positive con gli altri adulti. A questo proposito è interessante lo studio di King, Priddis e Kane (2015), che intende esplorare un intervento in un setting di comunità volto a favorire il benessere emozionale nella madre, per ridurre sintomi di depressione, ansia e stress, che possono avere effetti deleteri sul bambino, e insensibilità materna. L'intervento si basa tra le altre cose sull'assistenza alla madre tramite un'équipe di operatori per favorire lo sviluppo della sensibilità verso i segnali del bambino e sulla vita di gruppo. In quest'ultimo contesto è stata osservata l'importanza del comportamento imitativo e dell'apprendimento interpersonale, ovvero il

senso di far parte di un gruppo.
Per quanto riguarda l'attaccamento, esso può essere definito come uno stretto legame emotivo tra due persone, in particolare, in psicologia, indica il legame che unisce stabilmente il bambino alla madre o, comunque, al caregiver, cioè la persona adulta che si prende cura di lui dalla nascita (Bowlby, 1989). È importante definire che non è un legame di dipendenza, bensì un rapporto che lega i membri della diade in modo da garantirne vicinanza, protezione e sicurezza. Il caregiver rappresenta la base sicura, e il legame, se interrotto, provoca ansia da separazione. Fornire una base sicura da cui un bambino o un adolescente possa partire per approcciarsi nel mondo esterno e a cui possa ritornare sapendo per certo che sarà il benvenuto, nutrito sul piano fisico ed emotivo, confortato se triste, rassicurato se spaventato. In sostanza questo ruolo consiste nell'essere disponibili, pronti a rispondere quando chiamati in causa, per incoraggiare e dare assistenza, ma intervenendo attivamente solo quando è chiaramente necessario. Il termine sensibilità o responsività, è usato per indicare la capacità della figura di accudimento di accorrere in sincronia con il bisogno del bambino. In questo concetto, sono generalmente compresi tre aspetti: la tempestività, la coerenza e l'adeguatezza del comportamento dell'adulto in risposta a un comportamento del bambino (Rollo, 2005).
Riassumiamo di seguito la classificazione dei tipi di attaccamento:
Bambini sicuri: usano il caregiver come una base sicura da cui partire per esplorare l'ambiente
Bambini insicuri-evitanti: mostrano insicurezza evitando la madre, con piccole interazioni con essa, non mostrano stress in caso di separazione.
Bambini insicuri-resistenti: spesso si aggrappano al caregiver e gli resistono lottando contro la vicinanza.
Bambini insicuri disorganizzati: appaiono intontiti, confusi o impauriti, devono mostrare forti modelli di evitamento e resistenza, ed esibire dei comportamenti specifici come un'estrema timidezza nei confronti del caregiver (Ainsworth, Blehar, Waters, Wall, 1978).
Il comportamento di attaccamento è evidente soprattutto nella prima infanzia, ma può essere osservato nell'ambito dell'intero ciclo di vita, specialmente nei momenti di emergenza (Mahler, Pine, Bergman, 1978).

Mappa concettuale



Strategia di ricerca

La ricerca che abbiamo condotto è di tipo standard, in quanto abbiamo cercato di individuare una possibile relazione tra due fattori.
Abbiamo raccolto, in seguito, dei dati con tecniche e strumenti adeguati e strutturati, al fine di ottenere dei risultati attraverso calcoli statistici.

3) Ipotesi di ricerca

Dimostrare l'esistenza di una relazione tra il vivere/aver vissuto in una comunità mamma-bambino e il tipo di attaccamento che si sviluppa nella diade.

4) Fattori presenti nell'ipotesi e definizione operativa

Abbiamo quindi individuato il fattore indipende e il fattore indipendente della nostra ipotesi di lavoro:

Fattore indipendente: inserimento in comunità mamma-bambino

Fattore dipendente: tipo di attaccamento sviluppato

Definizione operativa

Fattori	**Indicatori**	**Domande del questionario**
Inserimento in comunità mamma-bambino	Tempo di permanenza nel servizio	Da quanto la diade è nel servizio? |_____|
	Tipo di inserimento	E' un inserimento volontario? • sì • no
	Motivo dell'inserimento	Qual è il motivo dell'inserimento? • abuso di sostanze • violenza domestica • PTS • condizioni socio-economiche svantaggiate • parenting stress • immigrazione • altro...
Tipo di Attaccamento sviluppato	Ansia da separazione	Come reagisce il bambino quando è lontano dalla madre? • turbato • indifferente • sereno • aggressivo • altro...
	Base sicura	Il bambino esplora l'ambiente che lo circonda?

		• sempre • a volte • mai
	Rapporto con gli estranei	Come si rapporta con gli estranei? • ostilità • paura • indifferenza • serenità • altro...
	Competenze sociali	Come si rapporta con i pari? • si isola • in modo aggressivo • serenamente • mostra ambivalenza • altro...
		In che modalità gioca il bambino? • da solo • con gli altri bambini • con gli adulti • non gioca • altro...
	Aspetti fisiologici	Il bambino presenta disturbi nello sviluppo: • del controllo sfinterico • nel mangiare autonomamente • nella fluidità del linguaggio • nessuno • altro...
	Reazioni della madre	Come risponde la madre ai bisogni del bambino? • tempestivamente • coerentemente • adeguatamente • nessuna delle tre
		Descriva l'evoluzione del rapporto tra la madre e il bambino dall'inserimento in comunità ad oggi:

Variabili di sfondo

Le variabili di sfondo prese in considerazione nel descrivere il nostro campione sono l'età della madre e l'età dei bambino.

5) Popolazione di riferimento, numerosità del campione e tipologia di campionamento

Il campione fa riferimento a 6 Comunità piemontesi: Pozzo di Sichar (Torino), Comunità Murialdo (Torino), Casa della mamma e del bambino (Borgosesia), Alice mamma e bimbi (Alba), Casa di Elsa (Zimone), Casa benefica (Pianezza), per un totale di 20 diadi madre-bambino.

Prevedendo la difficoltà a reperire soggetti inseriti in contesti particolarmente delicati abbiamo optato per la tecnica di campionamento non-probabilistico ragionato, in quanto abbiamo considerato diadi che includevano bambini appartenenti alla fascia 2-10 anni.

Nonostante gli accorgimenti, il campione non può considerarsi rappresentativo in quanto la nostra unità di raccolta dati, rappresentata dall'educatore referente della diade, non ha raggiunto i 40 casi.

6) Tecniche e strumenti di rilevazione dei dati

Abbiamo prodotto dei questionari autocompilati a risposta chiusa e a risposta aperta con il fine di attuare una triangolazione delle tecniche che rendesse la nostra ricerca attendibile.

Le domande del questionario sono state ricavate dalla definizione operativa fatta in precedenza. Gli indicatori, che attingono agli elementi teorici su cui si basa la nostra ricerca, ci hanno spinto a creare domande relative a quegli stessi indicatori, in modo da confutare o meno le nostre ipotesi di partenza.

Successivamente abbiamo effettuato il pre-test per valutare la validità del nostro questionario e in seguito abbiamo somministrato questionari cartacei personalmente o richiesto la compilazione on-line avvalendoci della piattaforma Edurete.org .

Ecco di seguito il questionario che abbiamo somministrato:

Attaccamento diade e comunità mamma-bambino

di Gotta, Longo, Tacchi, Tallone

Questionario per indagare se esiste una relazione fra l'attaccamento mamma-bambino e la permanenza in una comunità mamma-bambino. Chiediamo la sua collaborazione a questa ricerca per il corso di Metodologia della ricerca educativa condotta presso il Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino. Garantiamo che le risposte da lei fornite rimarranno assolutamente anonime e verranno utilizzate esclusivamente per elaborazioni statistiche. Si richiede la compilazione da parte di educatori che operano in comunità mamme-bambino. Ogni educatore compila su una diade presente nel servizio di cui conosce particolarmente la storia, l'evoluzione e la situazione della diade. Inoltre si richiede la compilazione su diadi con bambini compresi tra i 2 e gli 8 anni.

1. Età della madre |__|__|
2. Età del bambino |__|__|

Rispondere pensando al primo periodo di inserimento

3. E' stato un inserimento volontario?

❑ sì
❑ no

4. Qual è stato il motivo dell'inserimento? (anche più di una risposta)
- ❑ abuso di sostanze
- ❑ violenza domestica
- ❑ disturbo post-traumatico da stress
- ❑ condizioni socio-economiche svantaggiate
- ❑ stress parentale
- ❑ immigrazione
- ❑ altro

5. Se alla domanda precedente hai risposto Altro, specifica cosa intendi:

6. Come reagiva il bambino quando lontano dalla madre?
- ❑ turbato
- ❑ indifferente
- ❑ sereno
- ❑ aggressivo
- ❑ altro

7.Se alla domanda precedente hai risposto Altro, specifica cosa intendi:

8. Il bambino esplorava l'ambiente che lo circonda?
- ❑ sempre
- ❑ a volte
- ❑ mai

9. Come si rapportava con gli estranei?
- ❑ ostilità
- ❑ paura
- ❑ indifferenza
- ❑ serenità
- ❑ altro

10.Se alla domanda precedente hai risposto Altro, specifica cosa intendi:

11. Come si rapportava con i pari?
- ❑ si isolava
- ❑ in modo aggressivo
- ❑ serenamente
- ❑ mostrava ambivalenza
- ❑ altro

12.Se alla domanda precedente hai risposto Altro, specifica cosa intendi:

13. In che modalità giocava il bambino? (anche più di una risposta)
- ❑ da solo

- ❑ con gli altri bambini
- ❑ con gli adulti
- ❑ non giocava
- ❑ altro

14.Se alla domanda precedente hai risposto Altro, specifica cosa intendi:

---

15. Il bambino presentava disturbi nello sviluppo: (anche più di una risposta)

- ❑ del controllo sfinterico
- ❑ nel mangiare autonomamente
- ❑ nella fluidità del linguaggio
- ❑ nessuno
- ❑ altro

16.Se alla domanda precedente hai risposto Altro, specifica cosa intendi:

---

17. Come rispondeva la madre ai bisogni del bambino? (anche più di una risposta)

- ❑ tempestivamente
- ❑ coerentemente
- ❑ adeguatamente
- ❑ nessuna delle tre

Rispondere pensando al presente

18. Da quanto la diade è nel servizio?(specificare se mesi,anni, ecc…) |_____|

19. Come reagisce il bambino quando è lontano dalla madre?

- ❑ è turbato
- ❑ è indifferente
- ❑ è sereno
- ❑ è aggressivo
- ❑ altro

20.Se alla domanda precedente hai risposto Altro, specifica cosa intendi:

21. Il bambino esplora l'ambiente che lo circonda?

- ❑ sempre
- ❑ a volte
- ❑ mai

22. Come si rapporta con gli estranei?

- ❑ ostilità
- ❑ paura
- ❑ indifferenza
- ❑ serenità
- ❑ altro

23.Se alla domanda precedente hai risposto Altro, specifica cosa intendi:

---

24. Come si rapporta con i pari?
- ❑ si isola
- ❑ in modo aggressivo
- ❑ serenamente
- ❑ mostra ambivalenza
- ❑ altro

25.Se alla domanda precedente hai risposto Altro, specifica cosa intendi:

---

26. In che modalità gioca il bambino? (anche più di una risposta)
- ❑ da solo
- ❑ con gli altri bambini
- ❑ con gli adulti
- ❑ non gioca
- ❑ altro

27.Se alla domanda precedente hai risposto Altro, specifica cosa intendi:

---

28. Il bambino presenta disturbi nello sviluppo: (anche più di una risposta)
- ❑ del controllo sfinterico
- ❑ nel mangiare autonomamente
- ❑ nella fluidità del linguaggio
- ❑ nessuno
- ❑ altro

29.Se alla domanda precedente hai risposto Altro, specifica cosa intendi:

---

30. Come risponde la madre ai bisogni del bambino? (anche più di una risposta)
- ❑ tempestivamente
- ❑ coerentemente
- ❑ adeguatamente
- ❑ nessuna delle tre

31. Descriva l'evoluzione del rapporto tra la madre e il bambino dall'inserimento in comunità ad oggi :

---

7) Piano di raccolta dei dati

Abbiamo predisposto un piano di raccolta dati dove come primo passo abbiamo contattando sia telefonicamente sia tramite e-mail le responsabili delle comunità ed esplicitato le modalità e i fini della nostra ricerca e assicurando l'anonimato dei dati raccolti.

Come secondo passo abbiamo informato coloro che erano interessate a partecipare, la possibilità di compilare il questionario cartaceo o sulla piattaforma online Edurete.org e con chi era interessato alla prima modalità abbiamo preso appuntamento.

Infine abbiamo somministrato personalmente i questionari cartacei agli educatori referenti delle diadi e riportato i dati raccolti sul calcolatore tramite il software Qgen.

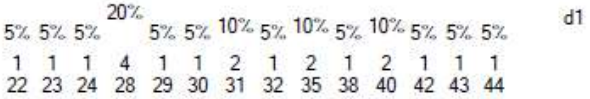
8) Analisi dei dati e interpretazione dei risultati

Analisi monovariata

Età madre

Distribuzione di frequenza:
d1

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
22	1	5%	1	5%	0%:20%
23	1	5%	2	10%	0%:20%
24	1	5%	3	15%	0%:20%
28	4	20%	7	35%	0%:40%
29	1	5%	8	40%	0%:20%
30	1	5%	9	45%	0%:20%
31	2	10%	11	55%	0%:30%
32	1	5%	12	60%	0%:20%
35	2	10%	14	70%	0%:30%
38	1	5%	15	75%	0%:20%
40	2	10%	17	85%	0%:30%
42	1	5%	18	90%	0%:20%
43	1	5%	19	95%	0%:20%
44	1	5%	20	100%	0%:20%



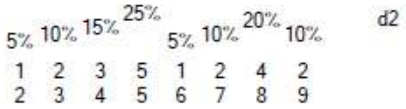
Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 28
Mediana = 31
Media = 32.55
Indici di dispersione:
Squilibrio = 0.1
Campo di variazione = 22
Differenza interquartilica = 12
Scarto tipo = 6.58
Indici di forma:
Asimmetria = 0.24
Curtosi = -1.07

Dall'analisi monovariata dell'età della madre emerge come la media sia circa 33 anni con una dispersione bassa dato che lo scarto tipo è 6.58, ovvero ancora lontano da essere 1/3 della media.

Età bambino
L'età media dei bambini è di circa 6 anni, perfettamente consono al range che ci eravamo prefissati

Distribuzione di frequenza:
d2

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
2	1	5%	1	5%	0%:20%
3	2	10%	3	15%	0%:30%
4	3	15%	6	30%	0%:35%
5	5	25%	11	55%	5%:50%
6	1	5%	12	60%	0%:20%
7	2	10%	14	70%	0%:30%
8	4	20%	18	90%	0%:40%
9	2	10%	20	100%	0%:30%



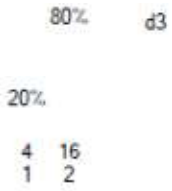
Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 5
Mediana = 5
Media = 5.75
Indici di dispersione:
Squilibrio = 0.16
Campo di variazione = 7
Differenza interquartilica = 4
Scarto tipo = 2.07
Indici di forma:
Asimmetria = 0.03
Curtosi = -1.17

ovvero dai 2 ai 10 anni. La dispersione è molto bassa, dato che lo scarto tipo supera di poco 2.

Volontarietà dell'inserimento

Distribuzione di frequenza:
d3

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
1	4	20%	4	20%	0%:40%
2	16	80%	20	100%	60%:100%



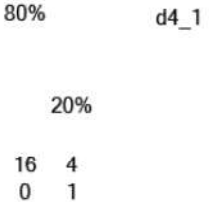
Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 2

Essendo una variabile categoriale possiamo studiarne solo la moda che mostra senza dubbio come la stragrande maggioranza delle madri non sia in comunità con volontarietà.

Motivazione inserimento: abuso di sostanze

Distribuzione di frequenza:
d4_1

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
0	16	80%	16	80%	60%:100%
1	4	20%	20	100%	0%:40%



Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 0

Essendo una domanda multirisposta quella sulle motivazioni dell'inserimento in comunità, è

necessario fare l'analisi monovariata di una motivazione per volta. Come si vede, abbamo quattro casi su venti con abuso di sostanze che possono essere stupefacenti o alcol.

Motivazione inserimento: violenza domestica

Distribuzione di frequenza:
d4_2

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
0	10	50%	10	50%	25%:75%
1	10	50%	20	100%	25%:75%

50% 50% d4_2

10 10
0 1

Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 0; 1

Come emergerà anche vedendo gli altri risultati, è possibile anticipare che la motivazione di violenza domestica è quella con un riscontro maggiore: dieci casi su venti.

Motivazione inserimento: disturbo post-traumatico da stress

Distribuzione di frequenza:
d4_3

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
0	17	85%	17	85%	65%:100%
1	3	15%	20	100%	0%:35%

85% d4_3

15%

Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 0

17 3
0 1

Abbiamo riscontrato tre casi con disturbo post-traumatico da stress.

Motivazione inserimento: condizioni socio-economiche svantaggiate

Distribuzione di frequenza:
d4_4

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
0	17	85%	17	85%	65%:100%
1	3	15%	20	100%	0%:35%

85% d4_4

15%

Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 0

17 3
0 1

Anche qui, abbiamo tre casi in cui sono emerse condizioni socio-economiche svantaggiate come causali per un inserimento.

Motivazione inserimento: stress parentale

Distribuzione di frequenza:
d4_5

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
0	19	95%	19	95%	80%:100%
1	1	5%	20	100%	0%:20%

95% d4_5

5%

Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 0

19 1
0 1

Per questa motivazione abbiamo solo un caso, abbinato a condizioni economiche svantaggiate. Questo probabilmente per un nostro errore in quanto lo stress parentale avrebbe potuto essere abbinata a qualsiasi altra motivazione e sarebbe stato difficile che fosse inserita da sola: si può ipotizzare che lo stress parentale derivi perciò sempre da un'altra motivazione, difficilmente emerge sola.

Motivazione inserimento: immigrazione.

Distribuzione di frequenza:
d4_6

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
0	17	85%	17	85%	65%:100%
1	3	15%	20	100%	0%:35%

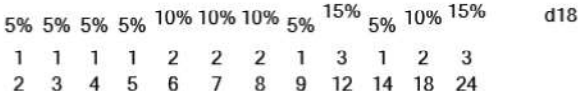
Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 0

Anche per quanto riguarda l'immigrazione abbiamo ben tre casi e solo in un caso è la motivazione unica.

Periodo permanenza nel servizio (in mesi)

Distribuzione di frequenza:
d18

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
2	1	5%	1	5%	0%:20%
3	1	5%	2	10%	0%:20%
4	1	5%	3	15%	0%:20%
5	1	5%	4	20%	0%:20%
6	2	10%	6	30%	0%:30%
7	2	10%	8	40%	0%:30%
8	2	10%	10	50%	0%:30%
9	1	5%	11	55%	0%:20%
12	3	15%	14	70%	0%:35%
14	1	5%	15	75%	0%:20%
18	2	10%	17	85%	0%:30%
24	3	15%	20	100%	0%:35%



Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 12; 24
Mediana = tra 8 e 9
Media = 11.15
Indici di dispersione:
Squilibrio = 0.1
Campo di variazione = 22
Differenza interquartilica = 12
Scarto tipo = 6.89
Indici di forma:
Asimmetria = 0.71
Curtosi = -0.7

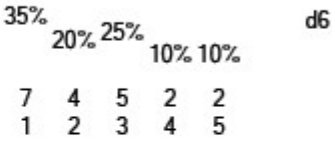
Abbiamo ottenuto che questo campione ha una media di permanenza nelle comunità di 11 mesi. Ma è poco rappresentantivo dello stesso campione in quanto abbiamo uno scarto tipo vicino al 7 quindi elevatissimo. Ma questo è chiaro dato che la permanenza nel servizio riguarda il singolo soggetto. Notiamo però che non vi sono casi che superano i due anni, che è infatti solitamente il periodo massimo in cui rimangono le diadi. Se avessimo avuto più casi, sarebbe stato meglio togliere dallo studio i casi con pochi mesi di permanenza del servizio dato che è ipotizzabile che in pochi mesi è difficile che avvengano grandi cambiamenti. Ma questo lo approfondiremo meglio magari nell'analisi bivariata se otterremo qualche risultato.

Ora sarebbe interessante, ai fini di conferma dell'ipotesi, confrontare le risposte date sull'attaccamento fra la madre ed il figlio al momento dell'inserimento con le risposte date sull'attaccamento al momento presente, cioè dopo un periodo in comunità. Procederemo quindi confrontando le analisi monovariate delle domande relative all'attaccamento.

Reazione dei bambini quando lontani dalle madri:
Prima:

Distribuzione di frequenza:
d6

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
1	7	35%	7	35%	10%:60%
2	4	20%	11	55%	0%:40%
3	5	25%	16	80%	5%:50%
4	2	10%	18	90%	0%:30%
5	2	10%	20	100%	0%:30%

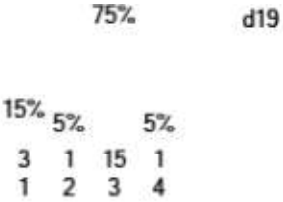


Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 1

Dopo:

Distribuzione di frequenza:
d19

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
1	3	15%	3	15%	0%:35%
2	1	5%	4	20%	0%:20%
3	15	75%	19	95%	50%:95%
4	1	5%	20	100%	0%:20%



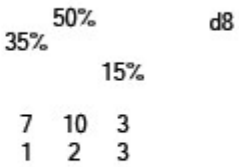
Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 3

Osservando le tabelle si nota subito come diminuisca da prima a dopo la dispersione delle risposte: ben 15 risposte, rispetto alle 5 al momento dell'inserimento, su "è sereno" quando il bambino è lontano dalla madre, sintomo di un attaccamento più sicuro. Anche la moda è cambiata: prima, infatti, era "è turbato".

Esplorazione del bambino dell'ambiente
Prima

Distribuzione di frequenza:
d8

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
1	7	35%	7	35%	10%:60%
2	10	50%	17	85%	25%:75%
3	3	15%	20	100%	0%:35%

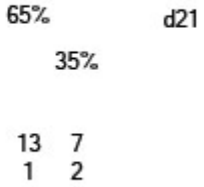


Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 2

Dopo:

Distribuzione di frequenza:
d21

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
1	13	65%	13	65%	40%:90%
2	7	35%	20	100%	10%:60%



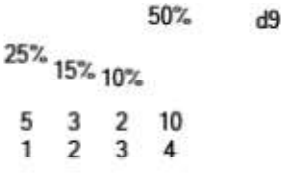
Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 1

Anche qui abbiamo un cambiamento netto: dopo l'inserimento in servizio la moda è "sempre" esplora l'ambiente mentre prima era "a volte". Nel "dopo", la risposta "mai" ha una frequenza addirittura pari a zero.

Modalità di rapporto con gli estranei:
Prima:

Distribuzione di frequenza:
d9

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
1	5	25%	5	25%	5%:50%
2	3	15%	8	40%	0%:35%
3	2	10%	10	50%	0%:30%
4	10	50%	20	100%	25%:75%

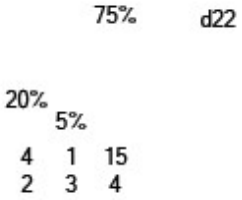


Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 4

Dopo:

Distribuzione di frequenza:
d22

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
2	4	20%	4	20%	0%:40%
3	1	5%	5	25%	0%:20%
4	15	75%	20	100%	50%:95%



Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 4

Nonostante la moda rimanga sempre la risposta "serenità" alla domanda sul rapporto con gli estranei da parte del bambino, si ha comunque un incremento della frequenza di quella risposta. Nello stesso tempo la frequenza della risposta "ostilità" da 5 è ora pari a zero. Senza riportarlo ulteriormente, otteniamo risultati simili alle risposte alla domanda sulle modalità di rapporto con i pari.

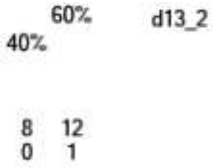
Modalità di gioco del bambino:
La frequenza alla risposta di gioco "da solo" non cambia nel tempo, mentre cambiano le altre modalità:

Prima:

Distribuzione di frequenza:
d13_2

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
0	8	40%	8	40%	15%:65%
1	12	60%	20	100%	35%:85%

Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 1

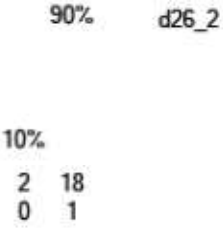


Dopo:

Distribuzione di frequenza:
d26_2

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
0	2	10%	2	10%	0%:30%
1	18	90%	20	100%	70%:100%

Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 1



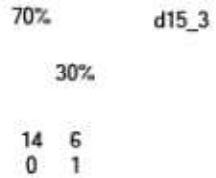
Abbiamo perciò che da 12, dopo l'inserimento in comunità, 18 giocano con gli altri bambini. Stessi risultati rilevanti si hanno con la modalità gioca "con gli adulti", dato che al momento presente risulta che tutti giocano con gli adulti, e la modalità "non gioca", che da 4 diventa poi uguale a zero.

Presenza di disturbi nello sviluppo:
Dalle analisi viene fuori che i disturbi del controllo sfinterico e i disturbi nel mangiare dopo l'inserimento in comunità spariscono, mentre si riducono quelli del linguaggio:
Prima:

Distribuzione di frequenza:
d15_3

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
0	14	70%	14	70%	45%:95%
1	6	30%	20	100%	5%:55%

Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 0

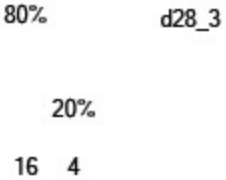


Dopo:

Distribuzione di frequenza:
d28_3

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
0	16	80%	16	80%	60%:100%
1	4	20%	20	100%	0%:40%

Campione:
Numero di casi= 20
Indici di tendenza centrale:
Moda = 0



Analisi bivariata

Tabella a doppia entrata fra: volontarietà dell'inserimento e presenza nel bambino di un disturbo del linguaggio al momento dell'inserimento.

Tabella a doppia entrata:
d3 x d15_3

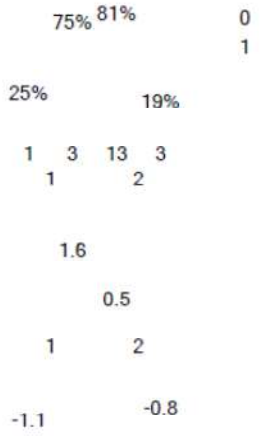
d15_3-> d3	0	1	Marginale di riga
1	1 2.8 -1.1	3 1.2 1.6	4
2	13 11.2 0.5	3 4.8 -0.8	16
Marginale di colonna	14	6	20

X quadro = 4.82. Significatività = 0.028
V di Cramer = 0.49

Probabilità esatta (dal test di Fisher) = 0.058

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)/radq(A)



Fra queste due variabili, seppur non forte, potrebbe esistere una relazione. Ciò potrebbe trovare spiegazione nel fatto che un disturbo nel linguaggio nel bambino, sintomo di un ritardo nello sviluppo, potrebbe far allarmare la madre a riguardo dell'ambiente in cui potrebbe crescere il figlio. Ciò favorirerebbe quindi la volontà di inserimento in una comunità protetta.

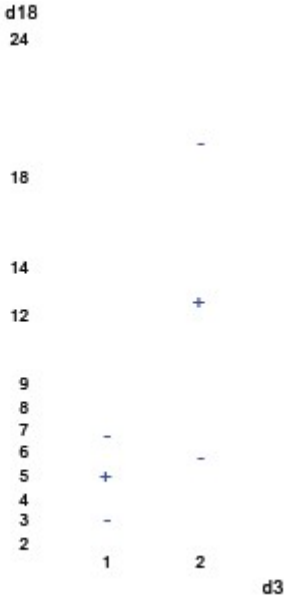
Analisi della varianza fra: volontarietà dell'inserimento e periodo di permanenza nel servizio.

Analisi della varianza:
d3 x d18

Categoria	Numero di casi	Media	Devianza	Scarto tipo
1	4	5	14	1.87
2	16	12.69	747.44	6.83
Intero campione	20	11.15	950.55	6.89

Eta quadro = 0.2. Significatività = 0.049.

Effect size (popolazione):
d di Cohen = -1.47.
Correlazione punto-biseriale (rYI) = -0.59.



Lievissima relazione rilevata fra queste due variabili. In questo campione, se vi è stata la volontarietà nell'inserimento in comunità, il periodo di permamenza nel servizio è ad oggi con un media di 5 mesi, rispetto alla media di 13 mesi per le diadi in cui non vi è stata volontarietà.

Analisi della varianza non parametrica fra: abuso di sostanze (motivazione di inserimento) ed esplorazione del bambino al momento dell'inserimento.

Analisi della varianza non parametrica
Distribuzione di frequenza congiunta:
d4_1 x d8

d8-> d4_1	1	2	3	Marginale di riga
0	7	8	1	16
1		2	2	4
Marginale di colonna	7	10	3	20

H di Kruskal & Wallis = 4.74. Significatività = 0.029

Abbiamo trovato una lieve relazione fra queste due variabili: non avere come motivazione dell'inserimento l'abuso di sostanze corrisponde ad una maggiore esplorazione serena dell'ambiente da parte del bambino nel momento di inserimento in comunità.

Tabella a doppia entrata fra: violenza domestica (motivazione inserimento) e la presenza di disturbo linguaggio al momento dell'inserimento in comunità.

Tabella a doppia entrata:
d4_2 x d15_3

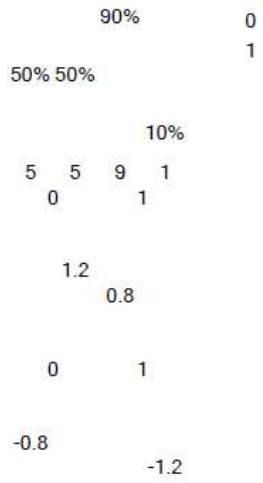
d15_3-> d4_2	0	1	Marginale di riga
0	5 7 -0.8	5 3 1.2	10
1	9 7 0.8	1 3 -1.2	10
Marginale di colonna	14	6	20

X quadro = 3.81. Significatività = 0.051
V di Cramer = 0.44

Probabilità esatta (dal test di Fisher) = 0.065

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)/radq(A)



In realtà non siamo in presenza di una relazione ma per molto poco quindi abbiamo deciso di metterla comunque. Vi sarebbe quindi una (piccola) probabilità che vi sia relazione fra aver subito violenza domestica e problemi nel linguaggio da parte dei bambini.

Tabella a doppia entrata fra: violenza domestica (motivazione inserimento) e presenza di disturbi nel linguaggio al momento attuale.

Tabella a doppia entrata:
d4_2 x d28_4

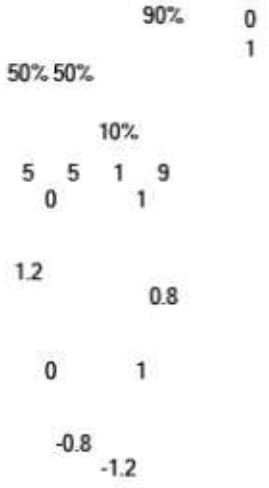
d28_4-> d4_2	0	1	Marginale di riga
0	5 3 1.2	5 7 -0.8	10
1	1 3 -1.2	9 7 0.8	10
Marginale di colonna	6	14	20

X quadro = 3.81. Significatività = 0.051
V di Cramer = 0.44

Probabilità esatta (dal test di Fisher) = 0.065

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)/radq(A)



Come prima, non abbiamo una relazione per poco. L'abbiamo inserita comunque ed è interessante perché in questo caso nei casi di violenza domestica, dopo un periodo di inserimento in comunità, non vi è più un riscontro di disturbi nel linguaggio.

Tabella a doppia entrata fra: disturbo post-traumatico da stress (motivazione inserimento) e risposta tempestiva della madre ai bisogni del bambino al momento presente.

Tabella a doppia entrata:
d4_3 x d30_1

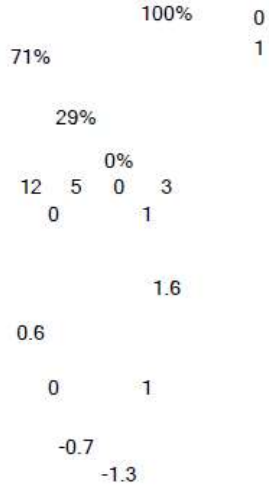
d30_1-> d4_3	0	1	Marginale di riga
0	12 10.2 0.6	5 6.8 -0.7	17
1	0 1.8 -1.3	3 1.2 1.6	3
Marginale di colonna	12	8	20

X quadro = 5.29. Significatività = 0.021
V di Cramer = 0.51

Probabilità esatta (dal test di Fisher) = 0.049

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)/radq(A)



I casi con disturbi post-traumatici mostrano come, al momento presente, cioè dopo un periodo di comunità, le madri rispondono in maniera tempestiva ai bisogni del bambino.

Analisi della varianza non parametrica fra: immigrazione (motivazione inserimento) e esplorazione dell'ambiente da parte del bambino al momento dell'inserimento.

Analisi della varianza non parametrica
Distribuzione di frequenza congiunta:
d4_6 x d8

d8-> d4_6	1	2	3	Marginale di riga
0	4	10	3	17
1	3			3
Marginale di colonna	7	10	3	20

H di Kruskal & Wallis = 5.13. Significatività = 0.024

Questa relazione ci dice che i figli di mamme immigrate esplorano l'ambiente senza problemi, segnali di un attaccamento sicuro già al momento dell'inserimento.

Tabella a doppia entrata fra: immigrazione (motivazione inserimento) e presenza di gioco con gli adulti al momento dell'inserimento.

Tabella a doppia entrata:
d4_6 x d13_3

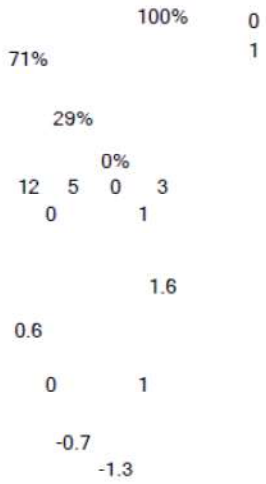
d13_3-> d4_6	0	1	Marginale di riga
0	12 10.2 0.6	5 6.8 -0.7	17
1	0 1.8 -1.3	3 1.2 1.6	3
Marginale di colonna	12	8	20

X quadro = 5.29. Significatività = 0.021
V di Cramer = 0.51

Probabilità esatta (dal test di Fisher) = 0.049

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)/radq(A)



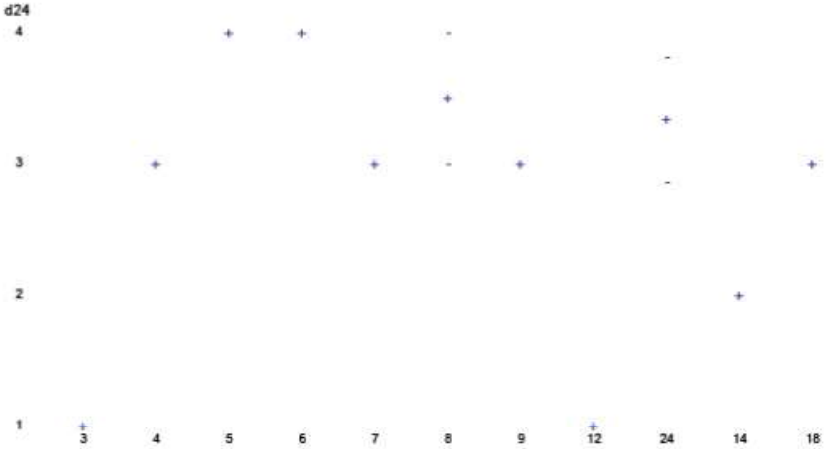
Questa relazione mostra la bassa paura per l'estraneo da parte dei figli di immigrati, altro indizio di un buon attaccamento.

Analisi della varianza fra: tempo di permanenza nel servizio e rapporto del figlio con i pari al momento presente.

Analisi della varianza:
d18 x d24

Categoria	Numero di casi	Media	Devianza	Scarto tipo
2	1	1	0	0
3	1	3	0	0
4	1	4	0	0
5	1	4	0	0
6	2	3	0	0
7	2	3.5	0.5	0.5
8	2	3	0	0
9	1	1	0	0
12	3	3.33	0.67	0.47
14	1	2	0	0
18	2	3	0	0
24	3	3	0	0
Intero campione	20	2.95	12.95	0.8

Eta quadro = 0.91. Significatività = 0.004.



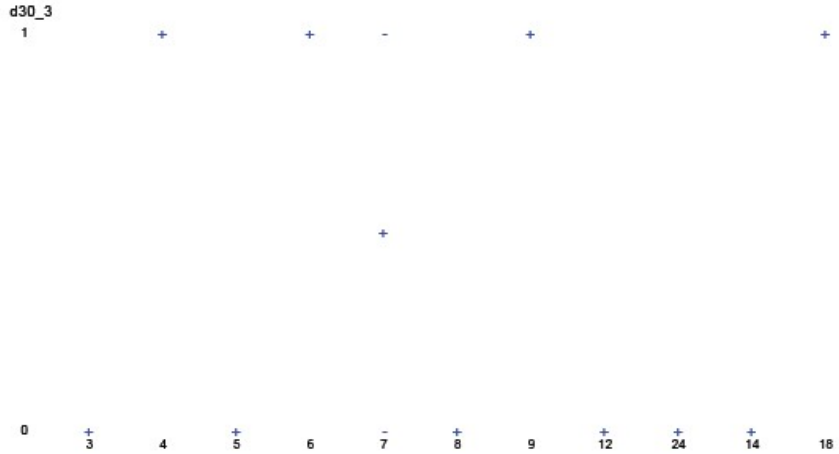
L'analisi mostra una forte correlazione fra le variabili, probabilmente dovuto al fatto che più il periodo di permanenza è alto e più è facile che il rapporto con i pari diventi sereno, grazie al periodo di convinvenza tutti insieme.

Analisi della varianza fra: periodo di permanenza nel servizio e risposte adeguate della madre ai bisogni del bambino al momento presente.

Analisi della varianza:
d18 x d30_3

Categoria	Numero di casi	Media	Devianza	Scarto tipo
2	1	0	0	0
3	1	1	0	0
4	1	0	0	0
5	1	1	0	0
6	2	0.5	0.5	0.5
7	2	0	0	0
8	2	1	0	0
9	1	0	0	0
12	3	0	0	0
14	1	0	0	0
18	2	1	0	0
24	3	0	0	0
Intero campione	20	0.35	4.55	0.48

Eta quadro = 0.89. Significatività = 0.009.

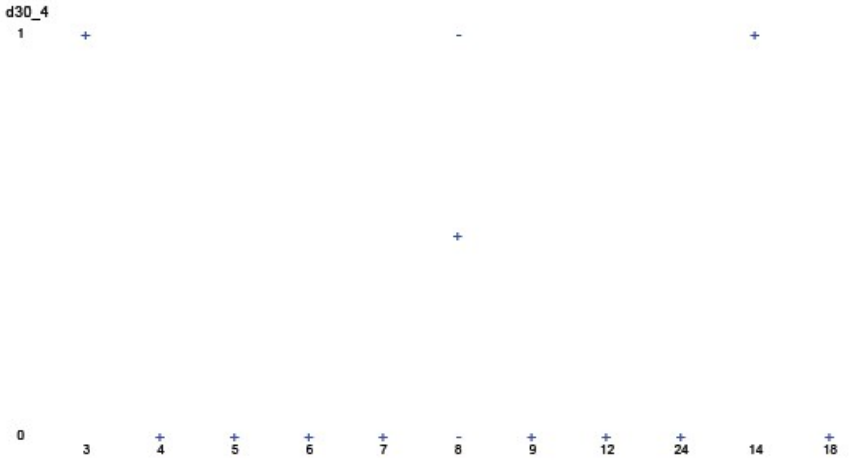


Anche qui abbiamo una forte relazione: più il periodo di permanenza in comunità è alto e più è facile che le risposte della mamma ai bisogni del bambino diventino adeguate.

Analisi della varianza fra: periodo di permanenza nel servizio e assenza di risposta ai bisogni del bambino.

Analisi della varianza:
d18 x d30_4

Categoria	Numero di casi	Media	Devianza	Scarto tipo
2	1	1	0	0
3	1	0	0	0
4	1	0	0	0
5	1	0	0	0
6	2	0	0	0
7	2	0.5	0.5	0.5
8	2	0	0	0
9	1	0	0	0
12	3	0	0	0
14	1	1	0	0
18	2	0	0	0
24	3	1	0	0
Intero campione	20	0.3	4.2	0.46



Eta quadro = 0.88. Significatività = 0.012.

L'analisi fa emergere un risultato che non ci si aspettava e in contrasto con quello precedente: maggiore il tempo passato in comunità e maggiore è l'assenza di risposte della madre nei confronti dei figli.

Analisi testuale

Per poter fare un controllo sui risultati ottenuti dal questionario a domande chiuse, abbiamo prevista una triangolazione dei metodi, inserendo alla fine del questionario una domanda a risposta aperta, chiedendo l'evoluzione del rapporto fra madre e figlio dall'arrivo al momento presente. Le risposte sono state tendenzialmente brevi ma abbiamo comunque potuto avere un'abbastanza convincente conferma della validità dei questionari. Prima di tutto su 20 risposte, 17 parlano di miglioramenti o parziali miglioramenti e questi è un risultato molto positivo. Gli altri tre casi rimanenti invece parlano di nessun progresso o, addirittura, in un caso, di un'involuzione.
In due casi sui 17 è stato anche sottolineato il salutare contributo degli educatori nel miglioramento delle strategie genitoriali e quindi nel rafforzamento del legame fra mamma e bambino. In molto risposte, questo rafforzamento è stato accompagnato da migliori interazioni positive del bambino non solo, appunto, nei confronti della madre, ma anche nei confronti degli altri bambini e degli adulti, questo a riconferma che l'attaccamento fra bambino e genitore influenza ogni rapporto del primo con l'esterno.

Controllo dell'ipotesi

Dall'analisi monovariata abbiamo potuto avere una parziale verifica dell'ipotesi. Infatti facendo il confronto fra le risposte al questionario alle domande relative all'attaccamento madre-bambino date dagli educatori pensando ai pochi giorni successivi all'inserimento in comunità con le risposte alle domande date dagli educatori pensando al momento presente, è emerso un palese aumento della frequenza alle risposte indicative di un miglior attaccamento fra la madre ed il bambino.
Generalmente quindi i bambini dopo il periodo comunitario appaiono più sereni sia con gli altri bambini che con gli adulti; giocano di più, litigano di meno, esplorano con più gioia il mondo.
Questi risultati hanno trovato conferma nelle risposte alle domande aperte date agli educatori che hanno evidenziato come il loro lavoro in comunità sia stato utile per migliorare le competenze genitoriali e il benessere, anche evolutivo, dei bambini.
Per quanto riguarda invece l'analisi bivariata, abbiamo ottenuto risultati meno felici, alcuni non

relativi direttamente all'ipotesi. Concentriamoci qui perciò sui risultati che corrobrano o smentiscono l'ipotesi. Prima di tutto abbiamo ottenuti dei risultati "quasi significativi" (con significatività dello 0.051) che abbiamo comunque voluto tenere: essi affermano che potrebbe essere una relazione fra aver subito violenza domestica e disturbi del linguaggio nel bambino che verrebbero meno dopo un periodo di permanenza in una comunità mamma-bambino. Questi risultati sono molto interessante: un numero di casi maggiore avrebbe sicuramente fatto più chiarezza sull'esistenza o meno di questa relazione.
Risultati più chiari invece riguardano il periodo di permanenza nella comunità: sembra esserci una relazione fra aver passato un periodo in comunità ed relazioni più serene fra i bambini. Ancora il periodo sembra essere legato con l'apprendimento da parte della madre di strategie che le permettano di fornire risposte più adeguate nei confronti dei bisogni del figlio rispetto all'ingresso in comunità. Il problema di quest'ultimo risultato è che viene immediatamente smentito dal dato seguente: esso mostra come il periodo di permanenza sia legato all'assenza di risposte date dalle madri nei confronti dei figli.
Oltre a questo risultato che smentisce l'ipotesi di partenza non abbiamo ottenuto altri risultati negativi, ma non abbiamo ottenuto neanche molto risultati che corroborino l'ipotesi oltre a quelli espressi. Nonostante la felice analisi monovariata, non possiamo affermare che la nostra ipotesi sia stata corroborata in quanto abbiamo potuto rilevare un campione con una numerosità troppo bassa.

9) Autoriflessione sull'esprienza compiuta

Giungere alla conclusione di questa ricerca ci porta a non poche soddisfazioni. Abbiamo utilizzato per portarla avanti molte energie e molto impegno e poco male se alla fine non abbiamo una conferma certa dell'ipotesi perché abbiamo anche potuto comprendere che una ricerca non fallisce nel momento in cui non si conferma l'ipotesi: fallisce nel momento in cui non può essere considerata scientificamente attendibile. Perciò prima di domandarsi se una ricerca ha o meno confermato la propria ipotesi, è importante chiedersi se è o meno scientificamente attendibile.
La nostra ricerca, quindi, è scientificamente attendibile? Nei nostri limiti, pensiamo che lo sia. Abbiamo utilizzato molte fonti, articoli e libri per strutturare il nostro quadro teorico, senza mai citare luoghi comuni o "falsi scienziati". Abbiamo potuto apprezzare dei buoni risultati emersi dall'analisi monovariata ma saremmo stati scientificamente poco seri se avessimo affermato che basta questa e la triangolazione (anche se è stata molto utile e funzionale) per confermare la nostra ipotesi. Infatti l'analisi bivariata è stata poco esplicativa ma il punto debole della nostra relazione, ciò che probabilmente non ha potuto giustificare una conferma dell'ipotesi, è stato il basso numero di casi. Le comunità che hanno collaborato sono state tante ma erano pochi i casi in quanto nelle comunità non vi è mai un'esagerazione di casi per volta che convivono. Purtroppo abbiamo quindi scelto una popolazione difficile da rintracciare. La ricerca avrebbe sicuramente risultati migliori se fosse fatta in tempi più ampi, con la possibilità di contattare comunità in più. Magari con la laurea di questa facoltà in più, in quanto spesso essere studenti porta gli interlocutori a sminuire l'importanza del lavoro compiuto e quindi a non collaborare.
Per quanto riguarda il questionario alcune domande potevano presentare qualche difetto ma soprattutto in difetto lo sono state le due domande (il prima e il dopo) a proposito della risposta ai bisogni del bambino da parte della madre. Analizzando i dati abbiamo capito che sono state mal poste e richiedevano responsi forse troppo soggettivi e di dubbia interpretazione. Ma come in tutte le ricerche, ad alterare il risultato può anche essere l'occhio di chi risponde alle domande, che, sapendo l'obiettivo della ricerca, può, anche inconsciamente, modificare le risposte per soddisfare il proposito dello studio. Speriamo chiaramente non sia il nostro caso ma è da prendere sempre in considerazione.
Con più tempo tempo sarebbe utile anche fare un'analisi qualitativa di approfondimento, in maniera da poter analizzare meglio i casi e, chissà, magari anche strappare qualche intervista alle madri

anche se è una cosa complicata. A questo proposito è sempre interessante fare ricerca, studiare e conoscere meglio le persone, le storie di vita, ma, purtroppo, e forse questo è l'unico rimpianto per aver scelto questo argomento, abbiamo fatto molte chiamate, molti giri nelle comunità, indagando sui rapporti tra le madri e i bambini in difficoltà, senza vedere quasi né queste mamme e né questi bambini.

10) BIBLIOGRAFIA

Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E., Wall S. Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation. Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ, 1978.

Bowlby J. Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento. Raffaello Cortina, Milano, 1989.

Calcagno G., Mallardi A. Le comunità madre-bambino a Torino. Rivista: Minorigiustizia, 2010 Fascicolo: 4. Pagine: 88-92.

Cassibba R., Costantini A. Modelli di attaccamento in minori inseriti in comunità: incidenza delle condizioni di rischio psico-sociale sulla sicurezza dei legami affettivi. Rivista: Maltrattamento e abuso all'infanzia, 2003 Pagine 79-92.

De Rosa P., Villa F. L'inserimento nella comunità madre-bambino strumento di "messa alla prova" della genitorialità e di tutela del figlio, Rivista: Minorigiustizia, 2009 Fascicolo: 2. Pagine: 227-232.

Ionio C., Mascheroni E. L'impatto delle esperienze di vita negative della madre sul bambino (The impact of maternal negative life experiences on the child) Rivista: Maltrattamento e abuso all'infanzia, 2014 Fascicolo: 3 Pagine: 87-104.

King K. L., Priddis L. E., Kane R. T. Enhancing maternal sensitivity and emotional wellbeing through a preventative parent-child relationship intervention in a community setting. Journal of Child and Family Studies, 2015, 24(6) Pagine: 1582-1592.

Lazzara A. La figura dell'educatore nelle comunità per gestanti e madri. Rivista: Minorigiustizia, 2010 Fascicolo: 4. Pagine: 93-96.

Mahler M., Bergman A., Pine F. La nascita psicologica del bambino. Torino: Boringhieri, 1978

Mallardi A., Foglizzo M. Quando la maternità è una conquista. Studio follow-up (1978-2006) delle madri ospiti della Comunità alloggio della Provincia di Torino dal 1978 al 2002. Rivista: Fogli d'Informazione n. 10, giugno 2009. Pagine 23-57.

Rollo D. Breve dizionario di psicologia dello sviluppo e dell'educazione. Carocci, Roma, 2005.

Santerini M., Triani P. Pedagogia sociale per educatori. Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano, 2007.

Tomisich M., Zucchinali M. Tutelare un legame indissolubile: le comunità mamma-bambino. Rivista: Maltrattamento e abuso all'infanzia, 2009 Fascicolo: 1. Pagine: 101-110.