



ASPETTI MOTIVAZIONALI DELLE DIFFICOLTA' DI APPRENDIMENTO

Chiara Casalini, Cesare Cornoldi, Anna Maria Re

Introduzione

Saper studiare è una competenza indispensabile a scuola, ma anche in altri ambiti, per poter accrescere le proprie conoscenze ed essere capaci di inserirsi in modo attivo e consapevole nell'attuale contesto sociale e culturale, realizzando le proprie aspettative e le proprie potenzialità [Frysten S. e Nurmi J., 2006]. Lo studio è caratterizzato da diverse componenti: le abilità specifiche, le strategie di apprendimento, gli aspetti metacognitivi e motivazionali. Quest'ultimo aspetto viene definito da De Beni e Moè come una configurazione organizzata di esperienze soggettive che consente di spiegare l'inizio, la direzione, l'intensità e la persistenza di un comportamento diretto ad uno scopo. La relazione fra bassa motivazione scolastica e insuccesso è ben nota (v. per es. Dweck, 2000), ma ancora poche ricerche hanno studiato a fondo il quadro motivazionale associato a differenti difficoltà di apprendimento.

Modello metacognitivo multicomponentiale della Batteria AMOS

Il modello di Cornoldi e collaboratori interpreta lo studio come un sistema complesso formato dalle componenti cognitiva, metacogitva-strategica, motivazionale-attributiva ed emotiva, interagenti fra loro. Gli aspetti emotivo-motivazionali indagano le teorie e la fiducia che il soggetto ripone nelle proprie abilità intellettive. Queste andranno poi ad incidere sugli obiettivi di apprendimento che l'individuo si pone e sulle attribuzioni che lo studente utilizzerà per spiegare i successi o gli insuccessi scolastici. Tutte queste convinzioni influenzeranno, a loro volta, i processi autoregolativi che hanno un peso centrale nello spiegare l'apprendimento, ma influiranno anche sugli aspetti strategici. In quest'ultima componente si possono riconoscere tre aspetti: la conoscenza metacognitiva delle strategie e della loro utilità, l'utilizzo che lo studente ne fa e infine la 'coerenza strategica' che si riferisce alla corrispondenza fra i giudizi di utilità e di effettivo uso che il soggetto ne fa.

Obiettivi ed ipotesi

1° Obiettivo: confrontare le diverse componenti motivazionali fra i bambini con DDAI e i bambini con Dislessia



Hp: le differenze fra i due gruppi sperimentali si evidenziano soprattutto nelle aree dei questionari che indagano i sintomi dei due disturbi

2° Obiettivo: verificare la presenza di una relazione fra quanto affermato dai bambini e dai loro genitori nei questionari sulle convinzioni e sull'approccio allo studio



Hp: la presenza di una correlazione maggiore fra i bambini con ADHD e i loro genitori

Metodo

Partecipanti Il campione è costituito da 38 soggetti: 19 appartenenti al gruppo sperimentale con diagnosi di Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (DDAI) e 19 facenti parte di un altro gruppo sperimentale con Disturbo Specifico nell'Apprendimento della decodifica della lettura (Dislessia). Tutti i giovani hanno ricevuto la diagnosi della patologia secondo il manuale diagnostico ICD-10.

I bambini con ADHD hanno un'età media di 111 mesi (9 anni e 3 mesi), sono in prevalenza maschi ed hanno un QI medio di 97,368. I bambini con Dislessia presentano un'età media di 109 mesi (9 anni e 1 mese), sono anch'essi in maggioranza maschi ed hanno un quoziente di intelligenza medio di 92,263.

Strumenti Dalla Batteria AMOS 8-15 di Cornoldi e colleghi [2005]:

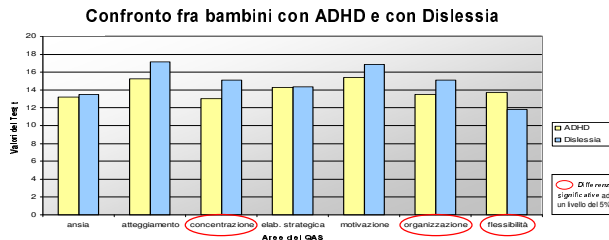
1. Per valutare le componenti motivazionali ed emotive sono stati utilizzati i quattro questionari che compongono il QC. Il primo (QC1) verifica la teoria metacognitiva ingenua del bambino relativa alle sue capacità intellettive, il secondo (QC2F) valuta la fiducia dello scolaro nella propria intelligenza, il terzo (QC3O) esplora quali obiettivi di apprendimento si pone il giovane ed infine il quarto questionario (QCA) analizza le convinzioni attribuzionali dello studente.

2. Il Questionario sull'Approccio allo Studio (QAS) che, oltre a fornire alcuni dati relativi alla componente emotivo-motivazionale dello studio, indaga anche la dimensione strategico-cognitiva e di pianificazione-autoregolazione. I 49 componenti proposti nel QAS si riferiscono a 7 aree fondamentali che caratterizzano il buon approccio allo studio: motivazione, organizzazione del lavoro personale, elaborazione strategica del materiale, flessibilità allo studio, concentrazione, ansia ed atteggiamento verso la scuola.

Procedura La ricerca ha richiesto la compilazione di un medesimo questionario, sia da parte dei bambini con DDAI o con Dislessia, sia da parte dei loro genitori. Ai bambini veniva richiesto di compilare il questionario secondo la loro opinione, anche se, data la giovane età dei partecipanti e la presenza delle patologie, spesso era necessario utilizzare alcune strategie per procedere efficacemente nell'esecuzione della prova. I genitori venivano invece invitati a rispondere al medesimo questionario, non secondo la loro opinione, ma cercando di immaginare quella del proprio figlio.

Risultati

• Nel questionario che indaga l'approccio allo studio (QAS), il Test t ha evidenziato differenze significative fra le medie dei bambini con Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività e dei bambini con Dislessia nell'area dell'organizzazione del lavoro personale, della flessibilità nello studio, della concentrazione, ma anche una tendenza alla significatività nel valore totale dell'abilità di studio.



• Le convinzioni espresse dai bambini con ADHD nei questionari riguardanti l'approccio allo studio (QAS) correlano significativamente, ad un livello del 5 %, con le affermazioni dei genitori nei fattori della motivazione e dell'atteggiamento verso la scuola. Inoltre la componente della concentrazione ha evidenziato una tendenza alla significatività.

QAS	Genitori							TOT
	motivazione	organizzazione	elaborazione strategica	flessibilità	concentrazione	ansia	atteggiamento	
Bambini DDAI	0,535	0,207	0,141	0,055	0,420	0,107	0,548	0,175

• Nei questionari sull'approccio allo studio (QAS), i bambini con DSA e i loro genitori non ottengono correlazioni positive in quanto molto spesso sono caratterizzate da segno negativo oppure da valori vicini allo zero. Solamente nell'area dell'atteggiamento verso la scuola si evidenzia una tendenza alla significatività.

QAS	Genitori							TOT
	motivazione	organizzazione	elaborazione strategica	flessibilità	concentrazione	ansia	atteggiamento	
Bambini Dislessia	0,235	-0,075	0,002	-0,066	-0,324	0,125	0,449	-0,416

Discussione dei risultati e conclusioni

I dati mostrano che le maggiori differenze fra i bambini con Dislessia e con DDAI riguardano la componente strategico-cognitiva (flessibilità nello studio) e la componente di pianificazione e autoregolazione (organizzazione del lavoro personale, concentrazione), mentre la componente motivazionale-emotiva dell'apprendimento (motivazione, ansia, atteggiamento verso la scuola), che viene indagata nel questionario sull'approccio allo studio e viene approfondita meglio nei questionari sulle convinzioni e sulle attribuzioni, non evidenzia differenze significative fra i due gruppi di bambini con il disturbo.

I risultati sono quindi conformi con i sintomi delle due patologie: i bambini con DDAI riferiscono problemi di concentrazione e di pianificazione del lavoro scolastico, mentre i bambini con Dislessia riportano maggiori difficoltà nell'essere flessibili nello studio. Inoltre si può affermare che le autopercezioni sono diverse nei due gruppi sperimentali ma in corrispondenza con le effettive competenze. E' quindi vero, solo in parte che i bambini con ADHD sovrastimano le loro abilità e in questo modo potrebbero essere in grado di riconoscere il bisogno di miglioramento, di capire i feedback negativi e di modificare il loro approccio alla risoluzione del compito.

I risultati inerenti l'indagine della correlazione fra le affermazioni dei genitori e dei figli, con lo scopo di mostrare se le credenze dei bambini fossero o meno percepite dai familiari, mostrano che le affermazioni dei bambini con ADHD correlano maggiormente con quelle dei loro genitori, rispetto a quanto accade fra i bambini con Dislessia e i loro familiari. Nel primo caso infatti si rilevano credenze concordi nei questionari che indagano gli obiettivi di apprendimento, le attribuzioni e l'approccio allo studio. Si è così ipotizzato che la più rilevante concordanza fra le opinioni dei bambini con ADHD e i loro genitori sia dovuta al più attivo coinvolgimento di questi genitori nel percorso terapeutico, cosa che li porterebbe ad accrescere la conoscenza dei vissuti dei propri figli. Infatti nel servizio di psicologia dell'Ausl di Bologna, sia i bambini con DDAI che i loro genitori, vengono presi in carico dalla psicologa che pianifica un intervento per il bambino ma anche il parent training per i genitori.