

RICONOSCERE E PREVENIRE I COMPORTAMENTI DISFUNZIONALI

di

Valentina Caracciolo

In età evolutiva, la salute psichica può essere definita come quella condizione psicofisica che consente al minore di sviluppare le proprie potenzialità evolutive crescendo in un ambiente idoneo ed instaurando con l'altro una relazione sufficientemente buona.

Il riferimento al termine “condizione psicofisica” evidenzia che l'individuo è un'unità psicosomatica nella quale mente e corpo sono in collegamento dinamico e inscindibile: ne consegue che salute fisica e mentale sono strettamente interdipendenti, soprattutto nei primi anni di vita.

Pertanto, occuparsi di salute mentale dell'età evolutiva significa farsi carico di rendere l'ambiente di vita del bambino quanto più possibile idoneo per il suo sviluppo.

All'inverso, il disagio mentale si configura come una condizione di difficoltà e sofferenza determinata da ostacoli, di differente tipologia, ad un sereno ed equilibrato sviluppo psicologico per l'individuo.

Il bambino mostra il proprio disagio attraverso una serie di sintomi che variano a seconda dell'età e che possono essere a carico sia del corpo che della mente, ed è proprio tale carattere composito e multifattoriale, nella varietà del problema determinata da molteplici sfumature psicologiche e sociologiche che lo connotano, a rendere necessaria l'adozione di un'ottica sistemica che colga le specificità individuali del disagio in generale e del disagio scolastico in particolare.

Difatti, il disagio scolastico è un fenomeno complesso legato sì alla scuola, come luogo di sua insorgenza e di mantenimento, ma anche a variabili personali – ovvero peculiarità psicologiche e caratteriali (componenti cognitive, autostima, autoefficacia) – nonché a variabili sociali attinenti al contesto familiare, culturale e relazionale (l'ambiente di vita, l'ambiente scolastico, il rapporto tra il bambino e l'insegnante, e tra la famiglia e l'insegnante).

In tal senso, il disagio evolutivo è definibile in «*uno stato emotivo, non correlato significativamente a disturbi di tipo psicopatologico, linguistici o di ritardo cognitivo, che si manifesta attraverso un insieme di comportamenti disfunzionali (scarsa partecipazione, disattenzione, comportamenti prevalenti di rifiuto e di disturbo, cattivo rapporto con i compagni, ma anche assoluta carenza di spirito critico), che non permettono al soggetto di vivere adeguatamente le attività di classe e di apprendere con successo, utilizzando il massimo delle proprie capacità cognitive, affettive e relazionali*» (Mancini & Gabrielli, 1998).

Il disagio scolastico espone lo studente a rischi di insuccesso e di disaffezione alla scuola, e molteplici possono essere le possibili manifestazioni problematiche:

- ✓ *difficoltà di apprendimento*: rese manifeste attraverso una discrepanza tra il potenziale cognitivo stimato nel soggetto e le modalità di funzionamento a livello di apprendimento scolastico. Le difficoltà derivano da uno scarso utilizzo delle proprie capacità cognitive, a sua volta determinato da differenti cause e situazioni, così come espresso dalle diverse scuole di pensiero che si sono occupate di esaminare tale elemento;
- ✓ *disinvestimento e/o flessioni del rendimento*: demotivazione, disinteresse, perdita di aspettative verso la scuola, con conseguente peggioramento del rendimento scolastico;
- ✓ *difficoltà relazionali e/o emozionali*: in particolare aggressività di tipo fisico o verbale rivolta a compagni, insegnanti, oggetti, iperattività, basso livello di attenzione e di tolleranza alle frustrazioni, reazioni emotive eccessive (sia in positivo che in negativo), ansia, apatia, immobilità o riduzione dell'attività, mancanza di curiosità e interessi, tendenza ad isolarsi, stanchezza generalizzata.

Premesso che a seconda del grado di coinvolgimento è possibile distinguere tra disagio ad origine interna al soggetto e disagio ad origine esterna, all'insorgenza del disagio si possono evidenziare alcuni fattori di rischio specifici.

- ✓ *Riconducibili al soggetto*: caratteristiche psicologiche generali come bassa autostima, scarsa motivazione, immaturità dell'Io (inibizione affettiva, scarso controllo emotivo, ansia da separazione, bassa tolleranza della frustrazione); o scarso livello di conoscenza, povertà di contenuti cognitivi, carenti strutture cognitive (modo in cui l'informazione è organizzata e

rappresentata nella memoria), inadeguati processi cognitivi (modo in cui il sistema cognitivo interpreta e operare sulla realtà), stile di apprendimento poco funzionale (apprendimento mnemonico tendente alla descrizione più che alla comprensione; carenza di abilità metacognitiva).

- ✓ *Riconducibili alla famiglia*: svantaggio socioculturale che contempla, al di là di eventuali condizioni di indigenza economica, fattori come il livello di istruzione dei genitori, la zona e le condizioni di residenza, l'eventuale appartenenza a minoranze culturali/linguistiche, carenze affettive, assenza di una valida rete di supporto alla famiglia; o carenze del contesto relazionale familiare, o dei valori proposti, attenzione e interesse dei genitori verso le attività scolastiche ed extra del figlio; o atteggiamenti educativi inadeguati in generale, l'univocità degli atteggiamenti educativi comportano sempre delle disfunzionalità, poiché un atteggiamento iperprotettivo può favorire una carenza di impegno nell'affrontare le situazioni nuove o le piccole difficoltà quotidiane, nonché le regole del vivere insieme; un atteggiamento autoritario può indurre il bambino a reagire con chiusura o rinuncia all'iniziativa, oppure con la tendenza all'opposizione e all'aggressività; un atteggiamento permissivo può essere vissuto come mancanza di interesse profondo da parte del genitore, limitando lo sviluppo della capacità di tollerare la frustrazione ed inducendo autosvalutazione nel bambino.
- ✓ *Riconducibili alla scuola*: strutture e servizi assenti o inadeguati, metodologie e relazioni, scarso sfruttamento delle risorse culturali presenti nel territorio, scarsa collaborazione con la famiglia, inadeguata o inefficace formazione degli insegnanti nel prevenire e/o gestire le difficoltà, stile d'insegnamento di natura esclusivamente trasmissivo-nozionistico, stile educativo autoritario e antidemocratico, scarsa competenza relazionale dell'insegnante.
- ✓ *Riconducibili al contesto sociale*: ambiente e cultura, provenienza da aree economicamente povere, inadempienze territoriali e istituzionali, emarginazione economica, geografica e politica, cultura dell'indifferenza, modelli socioculturali violenti.

Lo strumento

Il *Questionario Multifattoriale sul Mal di Scuola (QMMS)*, a cura di Sasso, Marmorato & Sborlini (2008), è un questionario self report ideato per l'individuazione dei possibili fattori determinanti la dimensione denominata "Mal di scuola", indicante «*tutte quelle situazioni di difficoltà e disagio che*

gli alunni manifestano proprio a scuola, non certo ipotetici effetti deleteri prodotti dall'istituzione scolastica» (Sasso & Sborlini, 2007).

Lo strumento, nelle sue forme 1 e 2 per la scuola Primaria e Secondaria di I e II Grado¹, è destinato a soggetti di età compresa tra gli 8 e i 20 anni ed è composto da 111 items che prevedono una valutazione su scala Likert a 5 punti.

Strutturato sulla scorta del “Test del Mosaico” di Gille², è composto da 7 sottoscale riguardanti le relative dimensioni che si ipotizzano essere sottese al costrutto d'interesse, il “Mal di scuola” per l'appunto, ovvero:

1. *somatizzazione dell'ansia*: delinea la fisionomia di un bambino/preadolescente che mostra eccessive preoccupazioni per il proprio corpo, vaghi e numerosi sintomi psicosomatici (dolore di stomaco, fatica, dolore e debolezza fisica), difficoltà psicologiche negate, ma anche estroversione e facilità nei rapporti sociali (questa dimensione deriva dal *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, MMPI-2*, di Hathaway & McKinley, 2003);
2. *autostima*: valuta le relazioni interpersonali, la competenza di controllo dell'ambiente, l'emotività, il successo scolastico, la vita familiare, il vissuto corporeo (in riferimento agli studi di Bracken (2003), *Valutazione multidimensionale dell'autostima*, Ed. Erickson);
3. *stili attributivi e motivazionali*. definisce un ragazzo che cresce attraverso il rapporto con i propri genitori, coetanei e insegnanti (in riferimento agli studi di Bracken (1993), *Test Delle Relazioni Interpersonali*, Ed. Erickson)
4. *coscienziosità*: si riferisce alle capacità di autocontrollo/autoregolazione del soggetto, tali che chi ottiene alti punteggi in questa scala tende a descriversi come molto riflessivo, scrupoloso, ordinato, perseverante (questa dimensione deriva dal *Big Five Questionnaire* di Caprara, Barbaranelli & Borgogni, 2000);

¹ Le due versioni variano solo per l'utilizzo del significato lessicale di alcune parole inserite nelle varie affermazioni degli item del test, al fine di limitare le difficoltà interpretative che potrebbero incontrare i bambini più piccoli frequentanti la Scuola Primaria. Ad esempio, nella Scala di “Somatizzazione dell'ansia”, l'item 2 è così indicato: nel QMMS-1 con “*Molte persone mi prendono in giro*”, nel QMMS-2 con “*Molte persone si burlano di me*”.

² Test di efficienza intellettiva atto a valutare, con somministrazione collettiva, l'efficienza dei meccanismi cognitivi che normalmente dovrebbero essere presenti nel range di età 6/12 anni. Lo strumento è particolarmente adatto all'ambito scolastico, al fine di costituire classi effettivamente omogenee e facilitare la riuscita nello studio. Si compone di 62 prove rappresentate ognuna da un insieme di diverse figure per le quali il soggetto deve essere in grado di discriminare quella non attinente. Le prove sono suddivise in 3 categorie: conoscenza di nozioni elementari; abilità che richiedono osservazione; capacità di ragionamento logico. Al pari del test intellettivo infantile della WISC-R, la prova consente di specificare punteggi separati per ognuna delle tre aree di competenza, così da evidenziare i diversi schemi di rendimento del bambino che esegue il test.

5. *apertura mentale*: rileva le dimensioni di apertura all'esperienza e alla cultura di un soggetto, per valutare l'interesse a tenersi informati, nei confronti della lettura e ad acquisire conoscenze (come la precedente, anche questa dimensione deriva dal *Big Five Questionnaire* di Caprara, Barbaranelli & Borgogni, 2000);
6. *relazioni interpersonali*: delinea il "locus of control" interno/esterno del soggetto nonché la sua motivazione nel raggiungimento degli scopi prefissi (in riferimento agli studi di Ravazzolo, De Beni & Moè (2005), *Stili Attributivi e Motivazionali*, Ed. Erickson);
7. *metacognizione*: delinea l'utilizzo di un ottimale approccio allo studio, corredato da strategie volte ad implementare il successo scolastico (in riferimento agli studi di De Beni, Moè & Cornoldi (2003), *AMOS: abilità e motivazione allo studio: prove di valutazione e orientamento*, Ed. Erickson).

Posto che il costrutto del "Mal di scuola" deve essere considerato, così come mostrano i riscontri delle analisi condotte dai ricercatori, nelle possibili conseguenze che il disagio scolastico può apportare alla sfera emotivo-affettiva e metacognitiva dell'alunno, nella presente trattazione si presenteranno i risultati della somministrazione del QMMS ad un campione di 269 studenti di istituti scolastici della regione Marche (vedi paragrafo successivo), come ultimo passaggio di un più ampio progetto di ricerca sul "Mal di scuola" condotto a partire dal 2006 dall'equipe universitaria coordinata dal Prof. Salvatore Sasso (Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara), su popolazioni scolastiche di età compresa tra i 5 e i 14 anni, di diverse città italiane.

Nello specifico, la Fase I della ricerca (maggio 2006) si è delineata come uno studio introduttivo sulla somatizzazione della depressione in età evolutiva volto a comprendere l'importanza assunta da alcuni stress psicologici nel favorire condizioni predisponenti all'insorgenza di patologie psichiatriche. In fase di analisi dei risultati, la ricerca ha segnalato come il 7,2% degli alunni mostri una tendenza alla somatizzazione della depressione soprattutto nel range di età tra i 10 e i 13 anni.

Nel secondo stadio correlazionale del progetto di ricerca, la Fase II condotta nel 2007, sono state indagate le reazioni psicosomatiche nei disturbi aspecifici dell'apprendimento. Nuovamente, la rilevazione ha mostrato la tendenza alla somatizzazione della depressione in età evolutiva, correlata ai disturbi aspecifici dell'apprendimento.

Sempre nel 2007, con la Fase IIIa, la ricerca ha assunto carattere preventivo allorché si è proposta l'individuazione delle possibili correlazioni tra i predittori dei disturbi dell'apprendimento e uno spettro di disturbi psicosomatici.

Infine, la Fase IIIb (2008) ha rappresentato il vero e proprio studio pilota che ha posto le basi alla costruzione del QMMS, attraverso un'indagine sperimentale che ha coinvolto un campione complessivo di 433 studenti di scuole primarie e secondarie di I e II grado della provincia di Pescara³, e che ha consentito l'indagine del costrutto "Mal di Scuola" attraverso l'individuazione di sette specifiche dimensioni (le 7 scale psicometriche che compongono lo strumento):

- ✓ problemi psicosomatici (mal di testa, nausea, disturbi del sonno, disturbi gastro-intestinali);
- ✓ autostima;
- ✓ stili attributivi e motivazionali;
- ✓ coscienziosità (nelle dimensioni della perseveranza e della scrupolosità);
- ✓ apertura mentale all'esperienza ed alla cultura;
- ✓ relazioni interpersonali (con i genitori, con gli insegnanti, con i coetanei);
- ✓ meta cognizione (approccio allo studio e strategie).

In questa fase, l'analisi dei dati ha indicato che, per la Scuola Secondaria di II Grado, gli items più significativi⁴ appartengono alle scale degli stili attributivi e motivazionali (7 variabili su 14), dell'apertura mentale (7 variabili su 14) e della coscienziosità (6 variabili su 14). In altre parole, le variabili costituenti il costrutto d'interesse per il target adolescenziale sono in ordine di importanza l'autostima, la metacognizione, le relazioni interpersonali e l'apertura mentale. Successivamente, la ricerca è stata ripresa nel gennaio 2010 con l'obiettivo di standardizzare il QMMS al fine di individuare, all'interno del gruppo-classe, i comportamenti disfunzionali e favorire il riconoscimento delle variabili che concorrono alla loro produzione. Lo strumento è stato somministrato ad un totale di 1.577 studenti (791 studenti delle classi di scuola primaria e 786 studenti delle scuole secondarie di I grado) di alcuni istituti scolastici delle regioni Calabria, Puglia e Abruzzo.

³ Precisamente: 184 studenti di due scuole Secondarie di II grado di Chieti, 108 studenti di una scuola Secondaria di I Grado di Chieti e 141 studenti di una scuola Primaria di Montesilvano (PE).

⁴ La significatività è stata determinata attraverso un criterio empirico, vale a dire che vengono considerati significativi quegli items a cui almeno il 33,3% della popolazione ha risposto in senso negativo (per niente e poco d'accordo) o in senso positivo (molto e moltissimo d'accordo).

Infine, nel più recente passaggio previsto dal progetto di ricerca, ovvero la presente indagine sperimentale, lo strumento è stato proposto ad un campione complessivo di 269 soggetti di d'età compresa tra gli 8 ed i 14 anni, studenti di scuola primaria e scuola secondaria di I grado di istituti scolastici della regione Marche.

L'indagine sperimentale: obiettivi, metodologia e risultati

Come riferito in precedenza, finalità dell'indagine sperimentale è stata quella di indagare il costrutto "Mal di scuola" attraverso la rilevazione dei predittori del disagio psicologico in età evolutiva relativi agli aspetti metacognitivi e a quelli attinenti alla sfera emotivo-affettiva data la somministrazione del QMMS ad un campione complessivo di 269 studenti di età 8/14 anni di due istituti scolastici di Porto Sant'Elpidio, regione Marche.

Più specificatamente, lo studio del costrutto "Mal di scuola" si è attuato attraverso la verifica della gravidanza di alcune dimensioni (prese in esame in quanto già emerse dagli studi precedenti) considerate come possibili determinanti del costrutto stesso:

- ✓ problemi psicosomatici, quali ad esempio: mal di testa, nausea, disturbi del sonno;
- ✓ autostima;
- ✓ stili attributivi e motivazionali;
- ✓ coscienziosità;
- ✓ apertura mentale;
- ✓ relazioni interpersonali (con i genitori, con gli insegnanti, con i coetanei);
- ✓ metacognizione.

L'ipotesi fondante l'indagine sperimentale è che la condizione di "Mal di scuola" sia determinata dall'emergere di quattro o più dimensioni disfunzionali che, secondo il criterio di valutazione adottato, sono incluse nel cosiddetto "Livello Critico", mentre l'emergere di una, due o tre dimensioni disfunzionali incluse nel cosiddetto "Livello di Guardia" indicano comunque una tendenza, classificando l'alunno come soggetto a rischio.

In particolare, le dimensioni della “Somatizzazione” e degli “Stili attributivi motivazionali” risultano disfunzionali se presentano ALTI valori rispetto alla media; le dimensioni “Autostima”, “Coscientosità”, “Apertura mentale”, “Relazioni interpersonali” e “Metacognizione” risultano disfunzionali se presentano BASSI valori rispetto alla media.

Lo strumento ha trovato la seguente applicazione:

- ✓ somministrazione del QMMS-1 presso la scuola Primaria “2° Circolo Didattico” di Porto Sant’Elpidio, per un campione di 128 studenti (53 maschi e 75 femmine) con la seguente distribuzione per età: 20 soggetti di 8 anni (15.6%), 45 soggetti di 9 anni (35.2%), 36 soggetti di 10 anni (28.1%), 24 soggetti di 11 anni (18.8%), 2 soggetti di 12 anni (1.6%), e 1 soggetto che non ha indicato la sua età (0.8%);
- ✓ somministrazione del QMMS-2 presso la scuola Secondaria di I Grado “G. Galilei” di Porto Sant’Elpidio, per un campione di 141 studenti (82 maschi, 58 femmine + un soggetto che ha omesso tale informazione), con la seguente distribuzione per età: 26 soggetti di 11 anni (18.4%), 38 soggetti di 12 anni (27.0%), 43 soggetti di 13 anni (30.5%), 23 soggetti di 14 anni (16.3%), 7 soggetti di 15 anni (5.0%), 1 soggetto di 16 anni (0.7%), e 3 soggetti che non hanno indicato la propria età (2.1%).

La ricerca è stata condotta con l’avvallo dei Presidi delle scuole coinvolte nel rispetto della normativa di cui al D.Lgs 196/2003. Gli alunni delle classi coinvolte nell’indagine erano stati precedentemente informati dagli insegnanti del lavoro cui avrebbero partecipato, ma ne hanno avuta effettiva conoscenza il giorno stesso stabilito per la somministrazione, così da evitare eventuali compromissioni della spontaneità della loro partecipazione derivanti da accordi sulle risposte da dare al test. La somministrazione è avvenuta alla presenza degli insegnanti, in qualità di osservatori silenziosi, e previa breve spiegazione dello strumento e delle modalità di sua compilazione⁵, sia per la parte anagrafica (richiedendo di indicare età, sesso e classe frequentata) che per la parte sperimentale.

⁵ La somministrazione è stata condotta dalla scrivente.

In fase di analisi dei risultati, il campione collettivo è stato suddiviso nei due sotto-gruppi campione riguardanti rispettivamente i due cicli scolastici coinvolti, quello della scuola Primaria e quello della scuola Secondaria di I grado.

Codificate le risposte ed i punteggi grezzi per ogni singolo alunno, in base alle sette dimensioni, i dati sono stati analizzati mediante il programma statistico SPSS versione 16 per la distribuzione delle frequenze e per le statistiche descrittive.

Le tabelle che seguono mostrano i valori della Media e della Deviazione Standard per ogni singola dimensione/scala del test di ognuno dei due sotto-gruppi campione, e secondo le distribuzioni in ordine al sesso:

Tab. 1 – Statistiche descrittive del sotto-gruppo campione Scuola Primaria

Dimensioni	Nr.	Media	Deviazione standard
Somatizzazione	128	2,4453	,47582
Autostima	128	3,5402	,57439
Stili attributivi motivazionali	128	2,4687	,44654
Coscienziosità	128	3,0597	,39213
Apertura mentale	128	3,4856	,50582
Relazioni interpersonali	128	3,5642	,62107
Metacognizione	128	3,2801	,52890
Validi	128		

Tab. 1.1 – Statistiche descrittive del sotto-gruppo campione maschile della Scuola Primaria

	SOM	AUT	SAM	COS	APM	REI	MET
Validi	53	53	53	53	53	53	53
Media	2,3580	3,4048	2,7143	3,2143	3,5385	3,2619	3,1190
Deviazione std.	,74474	,22961	,50000	,31135	,79941	1,65575	1,03592

Tab. 1.2 – Statistiche descrittive del sotto-gruppo campione femminile della Scuola Primaria

	SOM	AUT	SAM	COS	APM	REI	MET
Validi	75	75	75	75	75	75	75
Media	2,5556	2,5000	2,6429	2,7143	2,7692	2,8571	3,1429
Deviazione std.	,44522	,15152	,10102	,40406	,38075	,25254	,30305

Tab. 2 – Statistiche descrittive del sotto-gruppo campione Scuola Sec. I grado

Dimensioni	Nr.	Media	Deviazione standard
Somatizzazione	141	2,4636	,50228
Autostima	141	3,5704	,67860
Stili attributivi motivazionali	141	2,4863	,52245
Coscienziosità	141	3,1879	,59709
Apertura mentale	141	3,1506	,61138
Relazioni interpersonali	141	3,4382	,65500
Metacognizione	141	3,0122	,67049
Validi	141		

Tab. 2.1 – Statistiche descrittive del sotto-gruppo campione maschile della Scuola Sec. I grado

	SOM	AUT	SAM	COS	APM	REI	MET
Validi	82	82	82	82	82	82	82
Media	2,4286	3,7679	2,4643	3,2500	3,5192	3,2500	3,3036
Deviazione std.	,38796	,49272	,42258	,30023	,62925	,54242	,40564

Tab. 2.2 – Statistiche descrittive del sotto-gruppo campione femminile della Scuola Sec. I grado

	SOM	AUT	SAM	COS	APM	REI	MET
Validi	58	58	58	58	58	58	58
Media	2,8750	3,2857	2,7857	2,7857	3,6923	3,3929	3,0000
Deviazione std.	,32830	,20203	,80812	,10102	,65271	,15152	,30305

Inoltre, sono stati considerati i valori medi ottenuti da ogni singolo soggetto per le sette dimensioni/scale del test, posto un livello soglia di distribuzione “normale” dell’intero campione di riferimento, al cospetto del quale sono stati confrontati i punteggi individuali che da tale soglia si discostano verso l’alto o verso il basso (in più o in meno).

Per la lettura dei valori medi, nello specifico si è ipotizzato che:

1. i soggetti i cui valori medi in tutte le dimensioni, confrontato con i valori medi del campione di riferimento, occupano l’area centrale della distribuzione normale rientrano in coloro che adottano comportamenti idonei al contesto ed alla norma;
2. i soggetti che presentano bassi valori nelle dimensioni autostima, apertura mentale, relazioni interpersonali, coscienziosità, meta cognizione, ed in più alti valori nelle dimensioni somatizzazione dell’ansia e stili attributivi motivazionali, collocandosi verso i due estremi della distribuzione normale, potrebbero considerarsi soggetti che tendenzialmente adottano comportamenti disfunzionali;
3. i soggetti che presentano valori bassi o alti nelle dimensioni indicate, sempre rispetto ai valori medi del campione di riferimento e occupano le aree estreme collocandosi al di sotto o al di sopra di 2σ (deviazione standard), potrebbero essere considerati a rischio in quanto si rilevano i comportamenti disfunzionali, e pertanto possono essere considerati a pieno titolo soggetti con “Mal di scuola”.

I valori medi individuali sono stati successivamente confrontati con le specifiche Scale di Controllo QMMS, che consentono la lettura dei dati di varianza e deviazione standard nelle sette dimensioni indicate dal test, e la definizione della soglia minima e massima in cui si collocano i soggetti con valori normativi standardizzati, tali che: nel cosiddetto “*livello di attenzione*” sono inclusi i valori che si allontanano 1 deviazione std. dalla media; nel cosiddetto “*livello critico*” sono inclusi i valori che si allontanano 2 deviazioni std. dalla media.

Per necessità di sintesi espositive della presente pubblicazione, si mostra in calce esclusivamente la tabella che raffigura il confronto dei valori medi dei due sotto-gruppi campione, per ognuna delle dimensioni/scale, con le Scale di Controllo QMMS, e dove i punteggi sono stati evidenziati in giallo per indicare il “livello di attenzione” ed in rosso per indicare il “livello critico”:

Tab. 3 - SCALE DI CONTROLLO QMMS

Livello di attenzione
Livello critico

Punti Z	-3.0	-2.0	-1.0	0	+1.0	+2.0	+3.0
Punti T	20	30	40	50	60	70	80
Ranghi percentili	0.1	2	16	50	84	98	99.9

	μ - 3ds	μ - 2ds	μ - 1ds	μ Punto 0	μ +1ds	μ +2ds	μ +3ds	Deviaz. Stand.
SOMATIZZAZIONE								
Scuola Primaria	1,45	1,83	2,21	2,59	2,98	3,36	3,74	0,38
Scuola Secondaria	1,32	1,72	2,12	2,52	2,92	3,31	3,71	0,40
AUTOSTIMA								
Scuola Primaria	2,12	2,64	3,16	3,68	4,20	4,72	5,24	0,52
Scuola Secondaria	2,14	2,68	3,22	3,76	4,30	4,84	5,38	0,54
STILI ATTRIBUTIVI E MOTIVAZIONALI								
Scuola Primaria	1,41	1,82	2,23	2,64	3,05	3,46	3,87	0,41
Scuola Secondaria	1,18	1,61	2,04	2,47	2,90	3,33	3,76	0,43
COSCIENZIOSITA'								
Scuola Primaria	1,87	2,27	2,67	3,07	3,47	3,87	4,27	0,40
Scuola Secondaria	2,18	2,55	2,92	3,29	3,66	4,03	4,40	0,37
APERTURA MENTALE								
Scuola Primaria	2,03	2,51	2,99	3,47	3,95	4,43	4,91	0,48
Scuola Secondaria	2,00	2,45	2,90	3,35	3,80	4,25	4,70	0,45
RELAZIONI INTERPERSONALI								
Scuola Primaria	2,10	2,60	3,10	3,60	4,10	4,60	5,10	0,50
Scuola Secondaria	2,08	2,57	3,06	3,55	4,04	4,53	5,02	0,49
METACOGNIZIONE								
Scuola Primaria	1,98	2,41	2,84	3,27	3,70	4,13	4,56	0,43
Scuola Secondaria	1,72	2,21	2,70	3,19	3,68	4,17	4,66	0,49

Per delineare il costrutto del “Mal di scuola” nel campione preso ad indagine, sono stati considerati quattro livelli:

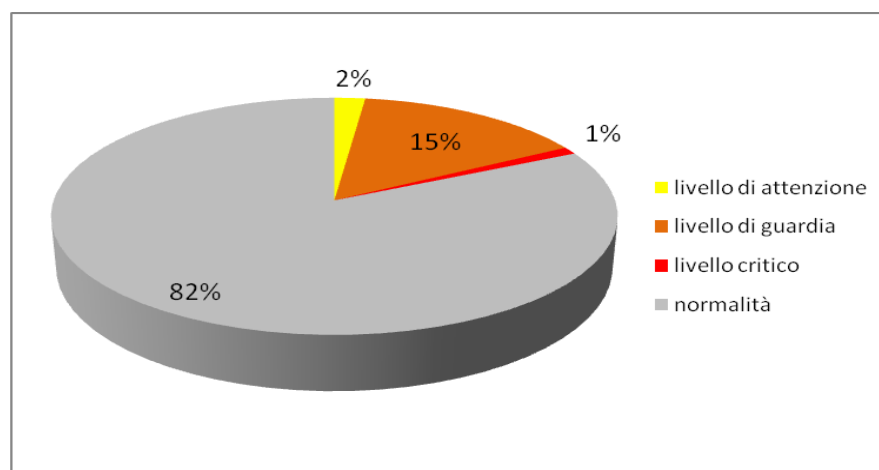
- ✓ *livello di attenzione*: include i soggetti che presentano quattro o più valori gialli;
- ✓ *livello di guardia*: include i soggetti che presentano da 1 a 3 valori rossi;
- ✓ *livello critico*: include i soggetti che presentano 4 o più valori rossi;
- ✓ *normalità*: include i soggetti i cui valori risultano uguali o superiori al “Punto 0” nel caso dell'autostima, della coscienziosità, dell'apertura mentale, delle relazioni interpersonali e della

metacognizione; uguali o inferiori al “Punto 0” nel caso della somatizzazione e degli stili attributivi motivazionali.

Dall’analisi dei valori medi individuali del sotto-gruppo campione della Scuola Primaria (nr. 128 soggetti), in considerazione dei quattro livelli descritti, emerge che (vedi Fig. 1):

- nr. 3 alunni (2%) rientrano nel “*livello di attenzione*”, poiché i soggetti manifestano una disfunzione interessante nell’ambito di quattro o più dimensioni;
- nr. 19 alunni (15%) rientrano nel “*livello di guardia*”, poiché i soggetti manifestano una disfunzione allarmante nell’ambito di una, due o tre dimensioni evidenziate in rosso, ovvero che si allontanano 2σ (dev.std.) dalla media;
- nr. 1 alunni (1%) rientra in un “*livello critico*”, poiché il soggetto in questione manifesta una disfunzione grave nell’ambito di quattro o più dimensioni che si allontanano 2 o più σ (dev.std.) dalla media;
- nr. 105 alunni (82%) presenta valori normali.

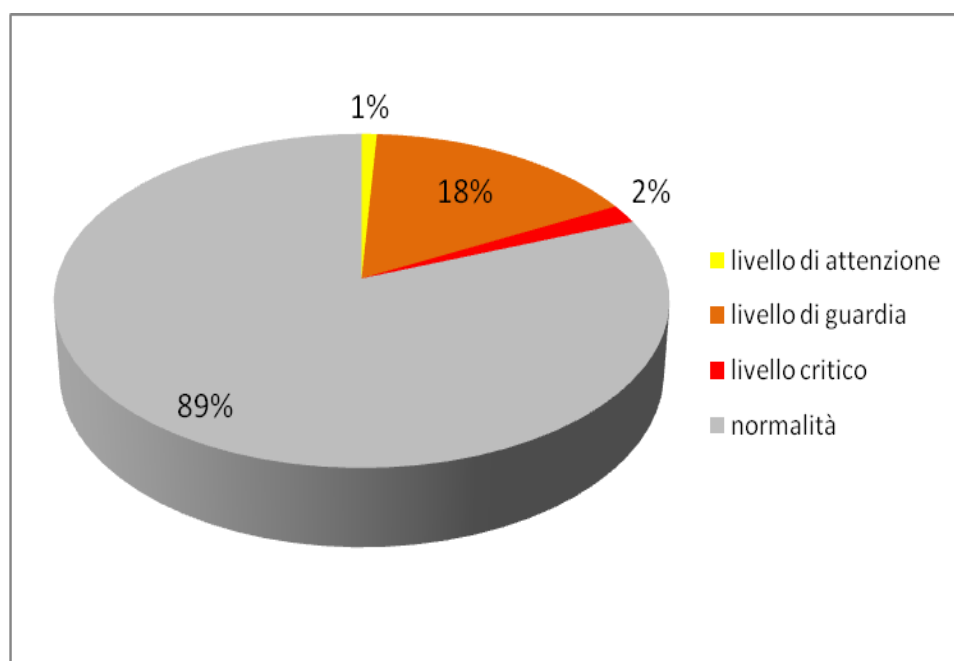
Figura 1 - Distribuzione del sotto-gruppo campione Scuola Primaria per livello di gravità del “Mal di scuola”



Dall'analisi dei valori medi individuali del sotto-gruppo campione della Scuola Secondaria di I grado (nr. 141 soggetti), in considerazione dei quattro livelli sopra descritti per la gravità del costrutto di "Mal di scuola", emerge che (vedi Fig. 2):

- nr. 1 alunni (1%) rientra nel "livello di attenzione", poiché il soggetto manifesta una disfunzione interessante nell'ambito di quattro o più dimensioni;
- nr. 25 alunni (18%) rientrano nel "livello di guardia", poiché i soggetti manifestano una disfunzione allarmante nell'ambito di una, due o tre dimensioni evidenziate in rosso, ovvero che si allontanano 2σ (dev.std.) dalla media;
- nr. 3 alunni (2%) rientrano nel "livello critico", poiché i soggetti in questione manifestano una disfunzione grave nell'ambito di quattro o più dimensioni che si allontanano 2 o più σ (dev.std.) dalla media;
- nr. 112 alunni (89%) presenta valori normali.

Figura 2 - Distribuzione del sotto-gruppo campione Scuola Secondaria di I grado per livello di gravità del "Mal di scuola"



In definitiva, sebbene entrambi i sotto-gruppi campione si compongano in maggioranza da soggetti che si collocano nella normalità, in entrambi non è da trascurare la presenza di soggetti da tenere sotto maggiore osservazione, poiché disfunzionali in alcune dimensioni che più o meno significativamente si discostano dalla norma.

A tal fine, vale la pena sottolineare che da un punto di vista clinico-terapeutico è molto importante non stigmatizzare o etichettare un alunno con il “Mal di scuola”, e non trascurare mai che il soggetto andrà osservato nell’ambito di un contesto, in quanto i suoi sintomi rappresentano soltanto un epifenomeno di una realtà più ampia.

Conclusioni

Bambini, preadolescenti ed adolescenti manifestano a scuola, con modalità diverse, difficoltà che possono essere il segnale di un disagio psicologico sul piano affettivo-relazionale, comportamentale e degli apprendimenti, non necessariamente riconducibile a specifiche cause di tipo psicopatologico o alla loro esperienza scolastica. Le variabili in gioco sono sempre molteplici, alcune legate alle caratteristiche ed alla storia personale dell’alunno, altre di natura socioculturale, altre ancora di natura interna all’istituzione scolastica.

Specificate le varie dimensioni che concorrono alla descrizione del costrutto “Mal di scuola” attraverso alcuni progetti di ricerca precedenti, ed in riferimento a quanto indicato dalla letteratura di specie, si è somministrato il test QMMS (Sasso, Marmorato & Sborlini, 2008) ad un campione complessivo di 269 studenti di scuola Primaria e scuola Secondaria di I grado della regione Marche, al fine di individuare i predittori del disagio in età evolutiva delineando:

- ✓ un “Livello Critico”, laddove si raffigurava l’emergere di quattro o più dimensioni disfunzionali,
- ✓ un “Livello di Guardia”, laddove si raffigurava l’emergere di una, due o tre dimensioni disfunzionali, tale da indicare comunque una tendenza al rischio.

Riportando la distribuzione dei due sotto-gruppi campione considerati, per ognuna delle dimensioni/scale esplicitate dallo strumento, abbiamo:

Tab. 4 – Distribuzione dei sotto-gruppi campione per il “livello di attenzione” ed il “livello critico”, per ogni dimensione del test

	LIVELLO DI GUARDIA		LIVELLO CRITICO	
	Sc. Primaria	Sc. Sec. I grado	Sc. Primaria	Sc. Sec. I grado
	Nr. alunni	Nr. alunni	Nr. alunni	Nr. alunni
Somatizzazione	11	17	4	5
Autostima	22	34	10	6
Stili Attributivi Motivazionali	11	26	2	5
Coscienziosità	14	18	2	9
Apertura Mentale	12	22	2	11
Relazioni Interpersonali	20	15	5	13
Metacognizione	12	13	6	18
Tot.	102	145	31	67

Considerando gli alunni che hanno ottenuto valori alterati, dall'indagine è emerso che:

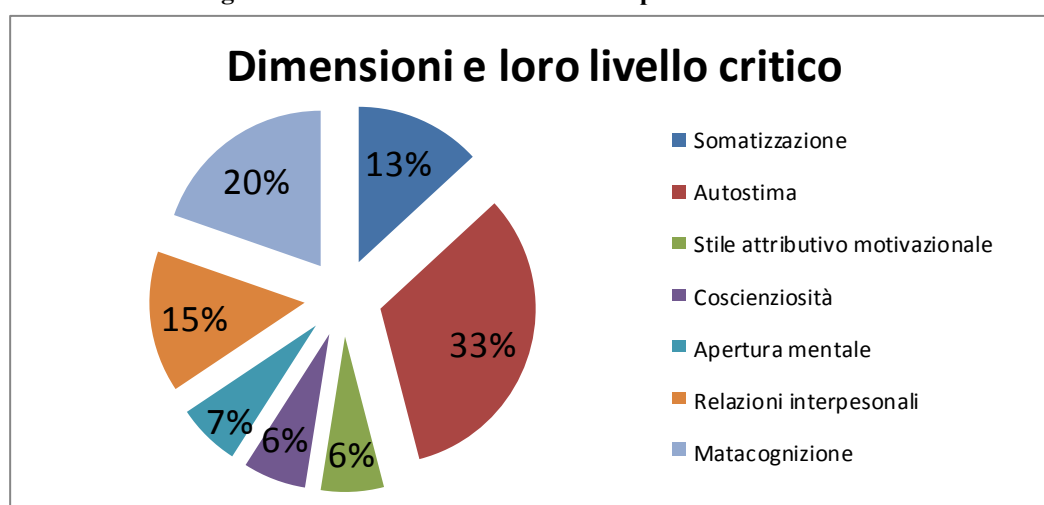
1. nella Scuola primaria, è la dimensione dell'Autostima ad essere maggiormente colpita, presenta infatti un numero superiore di alunni con valori critici (nr. 10 soggetti) rispetto al numero di alunni nella stessa dimensione della scuola Secondaria di I grado (nr. 6 soggetti);
2. nella Scuola secondaria di I grado, è la dimensione della Metacognizione ad essere maggiormente colpita, presenta infatti un numero superiore di alunni con valori critici (nr. 18 soggetti) rispetto al numero di alunni nella stessa dimensione della scuola Primaria (nr. 6 soggetti);
3. in generale, dal confronto tra i due sotto-gruppi campione della popolazione scolastica, emerge che è la Scuola secondaria di I grado a detenere il maggior numero di alunni con valori critici (67 soggetti contro i 31 soggetti della scuola Primaria).

Considerando il loro livello critico, la distribuzione delle dimensioni psicologiche per il campione complessivamente considerato è la seguente (vedi Fig. 5):

- ✓ Somatizzazione è presente nel 13% del campione;
- ✓ Autostima è presente nel 33% del campione;

- ✓ Stili attributivi motivazionali è presente nel 6% del campione;
- ✓ Coscienziosità è presente nel 6% del campione;
- ✓ Apertura mentale è presente nel 7% del campione;
- ✓ Relazioni interpersonali è presente nel 15% del campione;
- ✓ Metacognizione è presente nel 20% del campione

Fig. 5 – Distribuzione delle dimensioni per “Livello critico”



Sono dunque le dimensioni dell'Autostima e quella della Metacognizione a fornire dati maggiormente preoccupanti. Il 33% del campione analizzato soffre di *bassa autostima*, i soggetti coinvolti sembrerebbero non avere o avere poca consapevolezza del proprio valore agli occhi del mondo che li circonda (genitori, parenti, amici, insegnanti). Il 20% del campione denuncia una *disfunzionalità metacognitiva*, i soggetti coinvolti sembrerebbero essere incapaci di autoriflettere sui propri stati mentali, ed altresì incapaci di controllare i propri pensieri e dirigere correttamente i propri processi di apprendimento. Ciò vuol dire che anche altre variabili psicologiche concettualmente legate alla metacognizione risultano malfunzionanti: la già citata autostima, che riflette la coesione e la struttura del sé; il senso di autoefficacia, cioè il proprio senso di competenza; lo stile attribuzionale, ovvero l'importanza che il soggetto attribuisce alle strategie che potrebbero essere adottate per migliorare la propria prestazione; e infine, la motivazione all'apprendimento.

Inoltre, sempre considerando il campione complessivamente, si ritiene significativo il dato che, in sostanza, 1:3 è il rapporto tra alunni appartenenti al livello di guardia ed alunni appartenenti al livello propriamente critico (rispettivamente, 247 studenti per il livello di guardia e 98 studenti per il livello critico). In altre parole, ogni tre studenti che già sono da considerarsi a rischio (livello di guardia), uno di essi subisce una recrudescenza delle disfunzionalità ed effettivamente manifesta il “Mal di scuola”.

In tal senso, il lavoro di prevenzione e di individuazione precoce dei fattori di rischio è fondamentale.

Esso altresì necessita dell’impegno congiunto di più figure professionali:

- ✓ dello Psicologo scolastico, da intendersi non come agente esterno con l’incarico di intervenire al fine di normalizzare esclusivamente i casi difficili o problematici, bensì professionista orientato “al servizio”, con incarico di lavorare *nella* scuola e *per* la scuola, laddove le variabili difficoltà psicologiche di innestano con il setting di insegnamento-apprendimento;
- ✓ degli Insegnanti, prime figure di riferimento per il minore nell’ambito extra-familiare, e risorsa fondamentale nel loro processo educativo e di crescita non solo nell’ambito dell’apprendimento nozionistico, ma ancor di più in quello della vita. In tal senso, parafrasando Thomas Gordon (1991) allorquando riferisce che “*ancora più importante di ciò che si sta insegnando è il modo in cui l’insegnamento viene impartito a chi è rivolto*”, molto importante è il lavoro svolto dal docente che deve trasformare se stesso nel rapporto con gli allievi, responsabilizzarli e considerarli come persone che stanno crescendo;
- ✓ della Famiglia, per ciò che concerne i contenuti e la qualità delle relazioni affettive tra i suoi membri, foriere di quelle acquisizioni dell’identità culturale, morale e comportamentale che, prima a scuola, nel cosntesto sociale allagrato poi, ogni individuo *in fieri* porterà con sé.

Come è noto, l’intervento psicologico specifica la propria efficacia attraverso quanto emerge nel colloquio privato tra il professionista ed il singolo utente, tuttavia, in ambito scolastico, altrettanto importante è il lavoro da fare in gruppo, attraverso specifiche tecniche⁶ atte allo scopo di favorire la

⁶ Lavoro in piccoli gruppi, Circle Time, Role-playing, Peer education.

comunicazione tra i pari, la condivisione dei sentimenti e dei pensieri personali, l'appartenenza ad una collettività.

Altresì, molto importante è il rapporto di collaborazione che il professionista psicologo deve instaurare con gli insegnanti, tanto attraverso l'istituzione di un servizio di “counseling scolastico” negli Sportelli di Ascolto Psicologico (SAP)⁷, tanto attraverso la formazione inerente la codifica di specifici strumenti e strategie di insegnamento (per lo sviluppo delle capacità individuali e la riduzione delle difficoltà di apprendimento), motivazionali (in particolare favorenti il miglioramento del senso di autoefficacia, autonomia, autodeterminazione, auto responsabilità ed autocontrollo da parte dell'alunno) o comunicative (ad esempio attraverso il *Teacher Effectiveness Training* – TET – di T. Gordon, volto ad apprendere le strategie di comunicazione efficace, di conduzione del gruppo, di risoluzione dei conflitti o delle problematiche).

Infine, come già menzionato in precedenza lo psicologo scolastico deve fornire il proprio apporto professionale anche alla famiglia, predisponendo anche in questo caso spazi di ascolto individuali, di coppia o collettivi, al fine di confrontarsi sulle eventuali difficoltà educative nel caso della presenza di disagio psicologico in età evolutiva, rivolgersi al potenziamento delle capacità genitoriali, delle abilità comunicativo-relazionali tra genitori e figli, e degli stili educativi, ed in generale strutturare percorsi di sostegno alla genitorialità (ad esempio attraverso il *Parent Effectiveness Training* – PET – di T. Gordon, volto alla formazione di “genitori efficaci”, in grado di comunicare adeguatamente con i propri figli e favorire il processo di crescita ed il percorso di autonomizzazione personale).

Bibliografia

Attili G., “*Le emozioni e lo sviluppo affettivo*”, in *Manuale di Psicologia dello Sviluppo* (a cura di Fonzi A.), Giunti, Firenze 2001.

Aureli T., Bascelli E., Camodeca M., Di Sano S., “*Il bambino in classe. Aspetti teorici e strumenti di valutazione*”, Carocci, Roma 2008.

⁷ Setting, spazi di ascolto, incontro e confronto ormai presenti nelle scuole di ogni ordine e grado e nei quali il professionista psicologo è disponibile verso tutta l'utenza scolastica: singoli alunni, insegnanti, famiglie.

- Balestrieri M., Bellantuono C., Berardi D., Di Giannantonio M., Rigatelli M., Siracusano A., Zoccali R.A., *“Manuale di Psichiatria”*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2007.
- Bandura A., *“Il senso dell’autoefficacia”*, Edizioni Erickson, Trento 1996.
- Beretta A., Bernardi U., Musio G., Chiumello G., *“I problemi dell’età minore. Fisiologia, Psicologia, Antropologia, sociologia dell’età evolutiva”*, Fratelli fabbri Editori, Milano 1978.
- Berti A.E., Bombi A.S., *“Corso di psicologia dello sviluppo”*, Il Mulino, Bologna 2005.
- Bianchi di Castelbianco F., Di Renzo M. (a cura di), *“Vivere bene la scuola. Esplorazione del disagio infantile nel mondo scolastico”*, Ed. Ma.Gi, Roma 2000.
- Bracken B. A., *“Test Delle Relazioni Interpersonali”*, Erickson, Trento 1993.
- Brunelli P., Balzani L., Briganti L., *“Il disagio psicologico e la somatizzazione in età evolutiva. Una esperienza in una UO di Pediatria generale”*; Quaderni ACP; 13(2): 76-82, Milano 2006.
- Cacciamani S., *“Psicologia per l’insegnamento”*. Carocci, Roma 2009.
- Cornoldi C., De Beni R., Zamperlin C., Meneghetti C., *AMOS 8-15. “Abilità e motivazione allo studio: prove di valutazione per ragazzi dagli 8 ai 15 anni”*, Erickson, Trento 2005.
- Caprara G.V., Barbaranelli C., Borgogni L., *“Big Five Questionnaire”*, Organizzazioni Speciali, Firenze 2000.
- Fonagy P., Target M., *“Attaccamento e funzione riflessiva”*, Cortina, Milano 2001.
- Gordon T., *“Insegnanti Efficaci. Pratiche educative per insegnanti, genitori e studenti”*, (Lilla N. Traduzione), Giunti Editore, Firenze 1991.
- Gordon T., *“Genitori Efficaci. Educare figli responsabili”*, Edizioni La meridiana, Molfetta, Bari 1994.

Maiolo G., *“L’occhio del genitore. L’attenzione ai bisogni psicologici dei figli”*, Erickson, Trento 2000.

Maiolo G., *“Adolescenze spinose. Come comunicare senza fare (e farsi) del male”*, Erickson, Trento 2002.

Mancini G. e Gabrielli G., *“TVD Test di valutazione del disagio e della dispersione scolastica”*, Erickson, Trento 1998.

Mannarini T., Perrucca A., Salvatore S., *“Quale psicologia per la scuola del futuro?”*, Edizioni Carlo Amore, Roma 2005.

Masoni M.V., *“Studiare bene senza averne voglia”, Come superare l’alibi della mancanza di volontà”*, Erickson, Trento 2001.

Masoni M.V., *“Lo psicologo tra i banchi. Nuove alleanze per una scuola di qualità”*, Erickson, Trento 2004.

Pennac D., *“Diario di scuola”*, (Melaouah Y. Trad.), Universale Economica Feltrinelli, Milano 2007.

Petter G., *“Lo psicologo nella scuola. ciò che fa, ciò che potrebbe fare”*, Giunti Editore, Firenze-Milano 2004.

Ramera G., *“Mal di scuola”*, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo, Milano 2007.

Ravazzolo C., De Beni R., Moè A., *“Stili Attributivi e Motivazionali”*, Erickson, Trento 2005.

Romei P., *“Guarire dal “ma di scuola”, motivazione e costruzione di senso nella scuola dell’autonomia”*, La nuova Italia Editrice, Scandicci, Firenze 1999.

Salvatore S., Scotto di Carlo M., *“L’intervento psicologico per la scuola. Modelli, metodi, strumenti”*, Edizioni Carlo Amore, Roma 2005.

Sasso S., Sborlini I., Cerratti P., *“Il Mal di Scuola”. Indagine sulla Somatizzazione della Depressione in Età Evolutiva in Nuove Prospettive in Psicologia*”, anno XXI, n.1. Maggio 2006, Pescara 2006.

Sasso S., Sborlini I., *“Il Mal di Scuola” o prevenire il “mal” di scuola?. Reazioni Psicosomatiche nei Disturbi d’Apprendimento:dallo studio delle possibili correlazioni col concetto di prevenzione in Nuove Prospettive in Psicologia*”, anno XXII, n. 1 Maggio, Pescara 2007.

Sasso S., *“Mal di scuola”*, Anicia s.r.l., Roma 2010.

Sitografia

http://www.mammaepapa.it/psicologia/p.asp?nfile=ansia_da_scuola/

<http://www.educazione.sm/scuola/contributi/fobia%20scolare>

http://www.consulenzapedagogica.it/_mal_di_scuola

<http://www.psicologiasalute.it>