

*RIDInet:
Efficacia clinica sulla lettura e
sul benessere scolastico*

Gian Marco Marzocchi, Silvia Pesenti,
Paola Zanchi, Laura Dentella, Valentina Tobia

Università di Milano-Bicocca Centro per l'Età Evolutiva - Bergamo



Sommario

Due ricerche di efficacia del RIDInet

1. Il training produce un miglioramento significativo nella lettura dei dislessici?
 - Quali cambiamenti nelle prestazioni di lettura?
 - Quali indicazioni operative per rendere il training più efficace e sostenibile per le famiglie?
2. Migliora anche il benessere scolastico del bambino, dei genitori e degli insegnanti?
 - Quali variabili predicono il miglioramento del Benessere Scolastico?

Studio 1: Criteri di inclusione

- Bambini con diagnosi di dislessia, anche in comorbilità
- Velocità di lettura > 1 sill/sec
- Genitori consapevoli delle difficoltà del figlio, motivati a migliorare e partecipare nei compiti a casa
- Esercizi brevi e frequenti, tempo totale di circa 60'-90' settimanali (Tressoldi & Cornoldi, 2007)

Proposto a 46 bambini con dislessia:

- 14 hanno avuto drop-out (30%):
 - 6 provato demo ma non acquistato: 4 non motivati e non preoccupati, 2 lavorato su altro;
 - 8 hanno acquistato ma non hanno lavorato

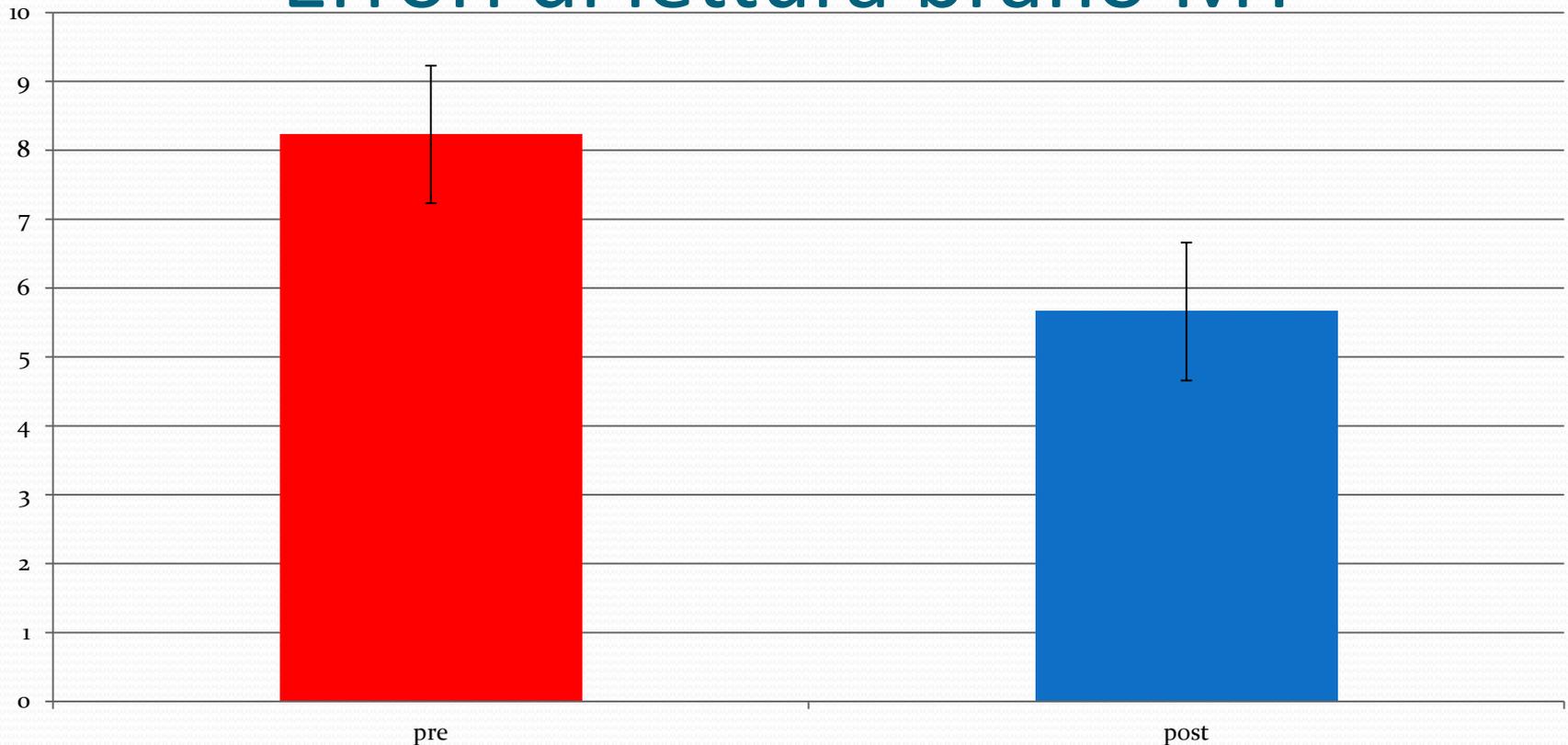
Campione studio 1

- 32 con DSA: 22 F81.0, 10 F81.3
- Genere: 22 maschi, 10 femmine
- Età: Media= 8.97 (1.23), da 7 a 13 anni
- 13 piccoli (7-8 anni) vs 19 grandi (9-13 anni)
- QI (WISC): 103.66 (9.13), da 84 a 121

Training integrato

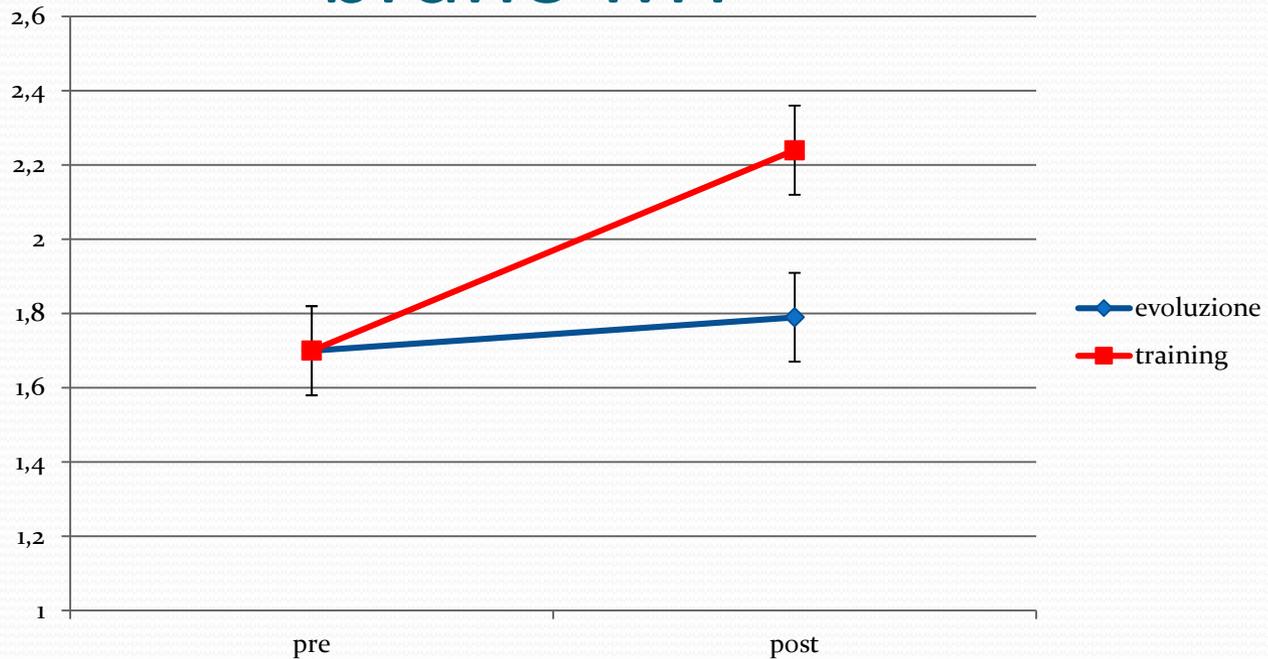
- Pre-test: velocità iniziale dal brano MT e inizio RIDInet
- Esercizi domiciliari brevi e frequenti, tempo totale di circa 60'-90' settimanali (Tressoldi & Cornoldi, 2007)
- Circa 6-7 sedute con frequenza crescente per monitorare, adattare il lavoro, effettuare esercizi complementari, rendere il bambino consapevole delle sue difficoltà e risorse.
- Colloquio con insegnanti su PDP, contatto con i genitori per svolgimento esercizi, indicazioni per compiti a casa, gestione problematiche a scuola
- Post-test: valutazione qualitativa e quantitativa del training

Risultati Studio 1: Errori di lettura brano MT



ANOVA within subjects: $F(1,31) = 7.112$; $p = .012^*$

Risultati Studio 1: velocità di lettura brano MT

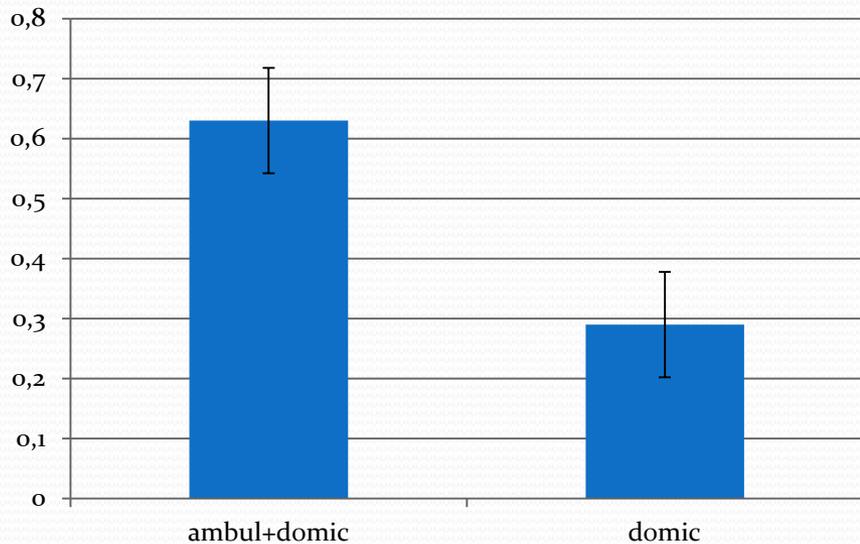


$$F(1,31)=81.832; p < .001^{**}$$

In circa 3 ½ mesi aumentano la velocità di 0,54 sill/secondo pari a quasi 2 anni di evoluzione spontanea di un dislessico!

Non ci sono differenze tra maschi e femmine, tra dislessici e DSA misti, tra piccoli e grandi

Variabili correlate al miglioramento della velocità di lettura



Il miglioramento della velocità di lettura **non** correla con il livello iniziale di lettura (velocità o correttezza).
Valutare altre variabili NPS.

8 bambini hanno effettuato meno di 4 visite ambulatoriali per monitorare l'andamento del training e affiancare attività metacognitive.

24 bambini hanno effettuato le visite programmate di monitoraggio e le attività metacognitive.

Training ambulatoriale+domiciliare > training domiciliare

$$t(30) = 2.633; p = .013$$

Studio 2: ... e il benessere scolastico?

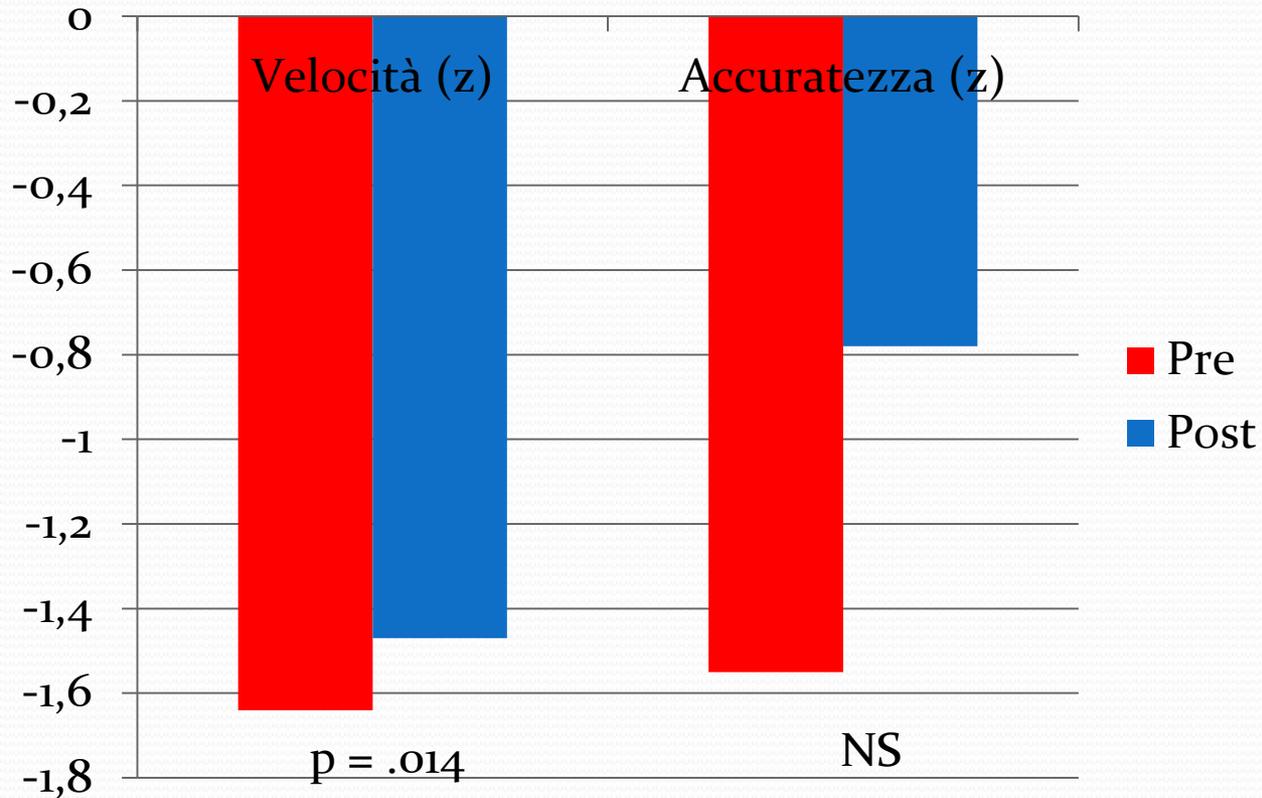
- Questionario sul Benessere Scolastico (Marzocchi & Tobia, in stampa)
Sottoscale: Soddisfazione, Autoefficacia, Rapporto con i pari, Rapporto con insegnanti, Atteggiamento emotivo verso la scuola
- Training integrato nell'arco di circa 4 mesi (Bambino, genitori, insegnanti)

Campione studio 2

22 bambini con DSA (14 Bergamo, 8 San Donà di Piave)

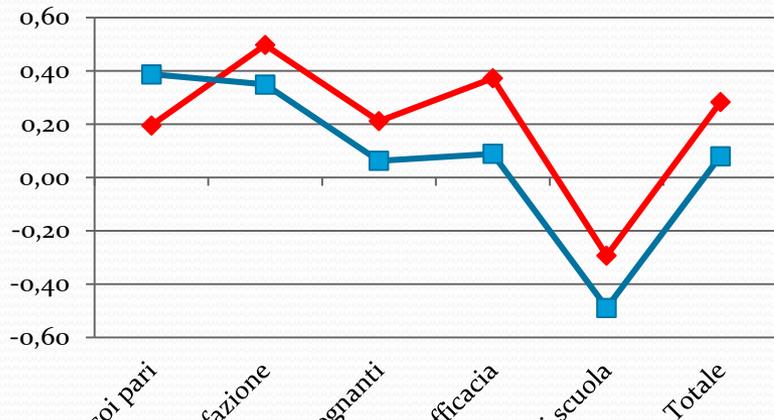
- Genere: 16 maschi, 6 femmine
- Età: Media= 8.65 (1.03), da 7 a 11 anni
- 16 piccoli (7-8 anni) vs 6 grandi (9-11 anni)
- QI (WISC): 102.73 (11,64), da 80 a 121

Miglioramento lettura brano MT

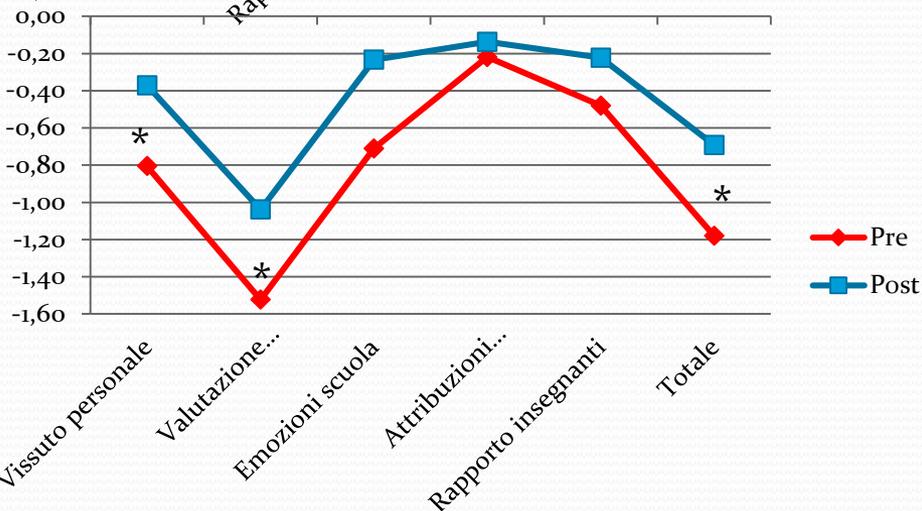
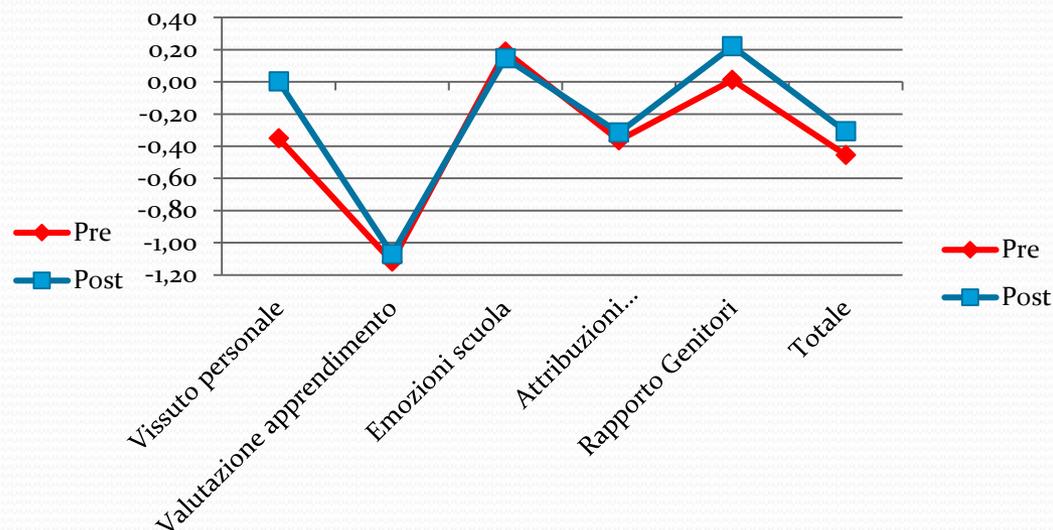


Efficacia del training sul benessere scolastico

Bambino



Insegnanti



Solo nei **genitori** aumenta il Benessere Scolastico : Vissuto personale, Valutazione apprendimento, Benessere Totale.

Nei bambini e negli insegnanti il Benessere Scolastico **non** cambia dopo l'intervento.

La valutazione del clinico

- Ruolo del bambino: motivato e costante?
- Ruolo degli insegnanti: Qualità e applicazione del PDP?
- Ruolo dei genitori: motivati e costanti?

Rapporto tra miglioramento di lettura e compliance al training

	Migliora Lettura	Compliance bambino	PDP Insegnanti
Compliance bambino	,432	-	
PDP insegnanti	-,099	,721 [*]	-
Compliance genitore	,362	,647 [*]	,473

Cosa fa cambiare il benessere scolastico dei genitori?

- Miglioramento Benessere Scolastico del Genitore dipende da:
 - **Stesura e applicazione del PDP: 49% di varianza**
 - **Compliance del bambino al training : 27,4% di varianza....Totale 76,4% di varianza (con 2 variabili)**
- Miglioramento Benessere Scolastico del Genitore **NON** dipende da:
 - Grado di miglioramento della lettura del bambino
 - Compliance del genitore al training del bambino

Conclusioni

- Training per la lettura fa migliorare le prestazioni di **5 volte** l'evoluzione spontanea di un dislessico
- Efficacia del trattamento ambulatoriale+domiciliare superiore a quella domiciliare
- Migliora il benessere scolastico del genitore
 - Per applicazione PDP insegnanti
 - Compliance del bambino al training
- Training integrato fa migliorare lettura e il benessere dei genitori in modo indipendente

Implicazioni cliniche

- Ridinet vantaggi di applicabilità ed efficacia
- Non è per tutti: servono genitori motivati e disponibili a lavorare
- Serve clinico di riferimento per personalizzare, motivare e rendere consapevoli gli attori coinvolti (bambino, genitori, insegnanti)
- Ridinet è utile ma da solo è non sufficiente...serve una rete collaborativa