

TMA

Test di valutazione Multidimensionale dell'Autostima

Bruce A. Bracken

**TEST E STRUMENTI
DI VALUTAZIONE**

INCLUDE
PIATTAFORMA
PER LO SCORING

A large, abstract graphic composed of overlapping geometric shapes in shades of green, purple, pink, and dark grey, forming a stylized, multi-layered letter 'A' shape that dominates the lower half of the cover.

Erickson

IL TEST

TMA

È ampiamente dimostrato che l'autostima costituisce un fattore fondamentale sia per il benessere generale della persona sia per la sua efficacia nei diversi ambiti di vita. Di conseguenza, nel corso del tempo, questo costruito ha ricevuto una sempre maggiore attenzione da parte della ricerca e delle diverse figure coinvolte nell'educazione.

Come misurare in modo preciso l'autostima nella fascia d'età tra i 9 e i 19 anni?

Il TMA, *Test di valutazione Multidimensionale dell'Autostima*, consente di valutare l'autostima nelle sue dimensioni specifiche, corrispondenti alle principali aree di esperienza:

- interpersonale
- di competenza di controllo dell'ambiente
- emozionale
- scolastica
- familiare
- corporea.

Tali ambiti sono legati fra loro e formano l'autostima globale, intesa come un giudizio complessivo sul proprio valore.

L'AUTORE

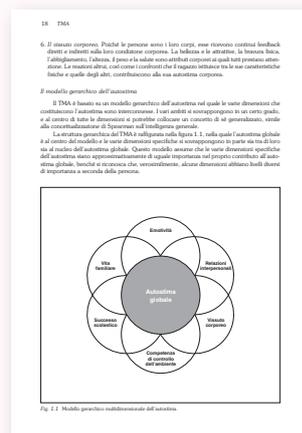
BRUCE A. BRACKEN

Psicologo, è professore emerito di psicologia dell'educazione al College of William and Mary a Williamsburg, VA. Ha condotto numerose ricerche nel campo della valutazione psicoeducativa ed è autore e coautore di libri e test. Ha fondato e ha diretto la rivista «Journal of Psychoeducational Assessment». Ha presieduto la commissione APA sul testing e l'assessment psicologici, è stato presidente eletto della Commissione Internazionale sui test, nonché componente di un gruppo di studio sulla disabilità per l'Accademia Nazionale delle Scienze.

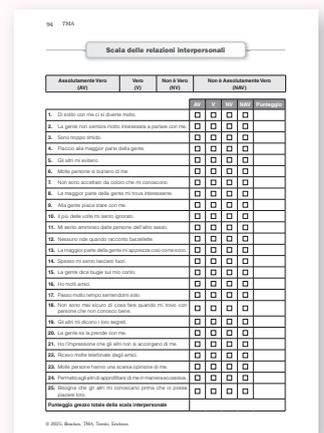
TEST E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

DIREZIONE CESARE CORNOLDI E LUIGI PEDRABISSI

Propone test e strumenti che, accanto alla facilità di somministrazione, presentano un'approfondita elaborazione teorica, rigore nella standardizzazione e nella descrizione delle norme di riferimento e solide proprietà psicometriche. Si rivolge ai professionisti che lavorano in ambito clinico-sanitario, fornendo strumenti in grado di offrire la massima efficacia per la diagnosi e la valutazione a supporto di un successivo intervento.



Il modello gerarchico dell'autostima.



Scala delle relazioni interpersonali, presente nel protocollo di valutazione per l'esaminatore.

Manuale + allegati indivisibili



Include l'abbonamento omaggio alla piattaforma TEO – Test Erickson Online (testonline.erickson.it), un ambiente digitale dedicato che con una procedura guidata supporta l'utente dalla somministrazione delle prove allo scoring e al report finale.

INDICE

- 7 Presentazione alla seconda edizione (Linda Bergamini e Luigi Pedrabissi)
- 9 Prefazione alla prima edizione statunitense
- 13 Cap. 1 Aspetti teorici del concetto di sé e dell'autostima
- 27 Cap. 2 Elaborazione e standardizzazione del test
- 37 Cap. 3 Procedure di somministrazione e di attribuzione dei punteggi
- 49 Cap. 4 Interpretazione del TMA
- 63 Cap. 5 Caratteristiche psicometriche del TMA
- 67 Cap. 5 Validazione e taratura italiana
(Linda Bergamini e Luigi Pedrabissi)
- 77 Bibliografia
- 83 Protocolli
- 85 Protocollo per il/la ragazzo/a
- 93 Protocollo di valutazione per l'esaminatore
- 101 Appendice A Standardizzazione dei dati del campione statunitense
- 109 Appendice B Standardizzazione dei dati del campione italiano
- 189 Scoring digitale su TEO – Test Erickson Online

Presentazione alla seconda edizione¹

Come molti dei test psicologici utilizzati, anche il *TMA/Test di valutazione multidimensionale dell'autostima* è stato ideato, creato e standardizzato negli Stati Uniti e in seguito importato in Italia.

La popolazione americana, compresa quella adolescenziale e giovanile, ha cultura, usi, costumi e abitudini diversi da quelli della corrispondente popolazione italiana. Tali differenze possono influire sulla sfera «personale» di ognuno di noi e su tutto ciò che concerne i nostri comportamenti, pensieri e sentimenti.

Ecco il perché del lavoro di validazione e taratura italiana che abbiamo svolto e che viene integrato in questa seconda edizione del test: fornire uno strumento che valuti il modo in cui i preadolescenti italiani si percepiscono e il livello della loro autostima. Infatti, i risultati da noi ottenuti somministrando il TMA a gruppi diversi di ragazzi italiani² differiscono da quelli rilevati da Bracken in coetanei statunitensi. I maschi italiani mostrano un livello di autostima maggiore rispetto alle femmine, mentre nel campione statunitense la variabile sesso non aveva alcuna influenza; da noi l'area di residenza influisce sul grado di autostima, mentre ciò non accade negli USA. Inoltre, noi abbiamo considerato rilevante una variabile non valutata da Bracken e cioè il livello socioculturale della famiglia di appartenenza, che dalle nostre analisi si è rivelato una significativa fonte di varianza dei punteggi. Per di più, le medie generali dell'autostima del nostro campione sono risultate leggermente inferiori rispetto a quelle dei pari americani.

Le differenze rilevate tra i due campioni confermano l'opportunità del nostro lavoro. Ora il TMA, di cui nel contempo abbiamo controllato le proprietà misurative, può essere usato correttamente anche in Italia. Poiché tale questionario viene spesso utilizzato in ambito sia scolastico sia clinico ed è l'unico strumento disponibile nel nostro Paese per la valutazione dell'autostima in preadolescenti e adolescenti, ecco il vantaggio di disporre di norme ricavate da gruppi specifici di soggetti italiani.

*Linda Bergamini e Luigi Pedrabissi
Università di Padova*

¹ La seconda edizione italiana del TMA è stata pubblicata nel 2003 [ndr].

² Il lettore tenga conto che la taratura italiana è riferita alla seconda e terza classe della scuola secondaria di primo grado [ndr].

culturale prepara ciascun gruppo al tipo di mondo in cui il gruppo stesso si è evoluto. Combinati tra loro, questi tre tipi di variazione/selezione determinano storicamente il comportamento dell'individuo all'interno di contesti ambientali specifici e forniscono gli elementi fondamentali per predire i comportamenti futuri di quell'individuo in contesti simili.

Da una prospettiva comportamentale, la migliore descrizione del «Sé» di una persona sarebbe quella di uno schema di comportamento sufficientemente caratteristico da essere identificato solo con quel particolare individuo. Infatti, noi inferiamo il concetto di sé di una persona esclusivamente dai suoi schemi di comportamento. Gli individui utilizzano affermazioni descrittive e valutative che riflettono i loro comportamenti passati e predicono i loro comportamenti futuri. Una persona che si riconosca nell'affermazione «Mi sento a disagio quando sono con persone che non conosco» sta riportando una storia di disagio interpersonale e consente di predire un disagio interpersonale futuro. Tale difficoltà continuerà a essere probabile fino a che i comportamenti interpersonali dell'individuo non verranno rinforzati in modo differenziale (e così si potranno evolvere positivamente) o finché l'ambiente non favorirà interazioni sociali rilassate e meno stressanti.

L'origine del test TMA

Shavelson e colleghi (1976) dopo avere passato in rassegna la letteratura sul concetto di sé e l'autostima conclusero che, nonostante anni di studi, non esisteva ancora un buon accordo sulla loro definizione e che «la mancanza di un'equivalenza dimostrata empiricamente tra le loro diverse modalità di misura rende impossibile la generalizzazione tra studi che usano strumenti diversi» (p. 409). In parte proprio per rispondere all'invito di questi autori, che esortavano i ricercatori a espandere significativamente la base di conoscenze sull'autostima, a formulare una sua definizione condivisa e a determinare l'equivalenza delle sue varie misure, è stato messo a punto il presente *Test di valutazione multidimensionale dell'autostima (TMA)*.

Shavelson e colleghi (1976) menzionano sette aspetti che a loro giudizio meritano di essere considerati nella definizione del concetto di sé e dell'autostima: 1. costituzione interna; 2. natura multidimensionale; 3. struttura gerarchica; 4. stabilità nel tempo; 5. rapporti con lo sviluppo psicologico della persona; 6. modalità di misurazione; 7. differenza significativa rispetto ad altri costrutti psicologici. Il TMA ha preso le mosse da un modello teorico che definisce l'autostima utilizzando le caratteristiche delineate da Shavelson e colleghi.

Il modello teorico del TMA

Struttura organizzativa

Si presume che l'autostima si sviluppi in un modo strutturato secondo i principi dell'apprendimento. Mentre i bambini agiscono sul e nel loro ambiente, i loro comportamenti si evolvono sulla base dei loro successi e fallimenti, del modo in cui le persone che li circondano reagiscono alla loro presenza e alle loro azioni, e in base al modo in cui gli altri influenzano i loro comportamenti e comunicano determinate aspettative. Con continui feedback ambientali diretti e indiretti di questa natura, i bambini apprendono schemi di risposta sia specifici sia generalizzati che incorporano le loro passate esperienze e sono coerenti con esse. L'autostima si può quindi considerare uno stile di risposta appreso che riflette la valutazione operata dall'individuo delle sue esperienze e comportamenti passati e che predirà, in una certa misura, i suoi comportamenti futuri.

L'autostima viene valutata chiedendo alle persone quanto concordano con una serie di affermazioni che descrivono la loro influenza sul proprio ambiente in una grande varietà di ambiti. Quindi, in questa concezione dell'autostima, il costrutto psicologico che viene misurato

rappresenta le valutazioni apprese che gli individui esprimono a proposito di se stessi basandosi sui propri successi e fallimenti, sulle storie personali di rinforzamento e sui modi in cui gli altri hanno reagito e interagiscono con loro.

La natura multidimensionale dell'autostima

L'autostima si evolve in svariati contesti ambientali in cui i bambini e gli adolescenti si trovano ad agire più o meno attivamente; essi trascorrono la maggior parte delle loro ore di veglia agendo all'interno dei seguenti contesti: *relazioni interpersonali, controllo sull'ambiente, emotività, successo scolastico, vita familiare, vissuto corporeo*. Questi ambiti non si escludono vicendevolmente; di fatto, presentano un grado considerevole di sovrapposibilità e sono interrelati. Ad esempio, le attrattive fisiche di una persona (aspetto *corporeo*), le sue capacità intellettive di base (*competenza*), le abilità interpersonali e il supporto e l'orientamento che le vengono forniti dalla *famiglia* sono tutti fattori che influiscono sui suoi successi *scolastici*.

Le componenti dell'autostima valutate dalle 6 scale del TMA

1. *Le relazioni interpersonali*. I bambini e gli adolescenti interagiscono socialmente con altre persone in ogni sorta di ambienti. Le «altre persone» includono chiunque venga a contatto, a qualsiasi titolo, con il ragazzo, ma è chiaro che i familiari, gli insegnanti, i compagni di classe e i vicini (adulti e bambini) costituiscono il gruppo di persone con cui la gran parte dei ragazzi interagisce con regolarità. L'autostima interpersonale dei ragazzi è influenzata dalle reazioni delle altre persone, dal grado in cui tali contatti avvengono in modo positivo e dalla loro capacità di raggiungere obiettivi tramite interazioni sociali riuscite.
2. *La competenza di controllo dell'ambiente*. In quanto persone attive che influiscono sul proprio ambiente, i ragazzi riescono o falliscono nei loro tentativi di risolvere problemi, raggiungere obiettivi, determinare situazioni desiderate e funzionare efficacemente nel proprio ambiente.
Via via che i ragazzi riescono o falliscono in questi tentativi, e a seconda di come gli altri reagiscono ai loro sforzi, essi valutano l'efficacia delle proprie azioni e traggono generalizzazioni sulla propria competenza nei vari ambiti. Comportamenti orientati al controllo dell'ambiente vengono posti in essere in tutti gli ambiti dell'esistenza, virtualmente in ogni momento.
3. *L'emotività*. Le reazioni emotive dei ragazzi si diversificano a seconda che i loro comportamenti precedenti siano stati rinforzati o puniti e sulla scorta delle loro reazioni alle valutazioni personali e sociali del loro comportamento.
Man mano che i loro schemi di reazione emotiva si sviluppano e divengono più stabili con l'età, i ragazzi riescono a riconoscere, valutare, descrivere e controllare le proprie reazioni emotive. Le reazioni emotive si verificano prima di, simultaneamente o in risposta a situazioni attivanti in cui il ragazzo è coinvolto.
4. *Il successo scolastico*. I ragazzi trascorrono buona parte della loro giornata in attività connesse con la scuola, come frequentare le lezioni, fare i compiti a casa, discutere sulla giornata scolastica, programmare il lavoro scolastico futuro, ecc. Nel contesto scolastico, il ragazzo valuta i suoi successi reali e le sue esperienze in tutte le altre situazioni connesse alla scuola.
5. *La vita familiare*. Molti ragazzi trascorrono più tempo nel loro ambiente familiare che in qualunque altro. *Famiglia*, nel senso in cui viene usato qui, è un termine generico che si riferisce a ogni persona dalla quale il ragazzo dipende per l'assistenza, la sicurezza e l'educazione. La «famiglia» di un ragazzo può essere una tipica unità familiare tradizionale, oppure una famiglia «allargata» (che comprende coniugi, figli, zii, nonni, ecc.), o una famiglia adottiva o qualunque altra combinazione che rispetti le caratteristiche delle interazioni.

6. *Il vissuto corporeo.* Poiché le persone sono i loro corpi, esse ricevono continui feedback diretti e indiretti sulla loro condizione corporea. La bellezza e le attrattive, la bravura fisica, l'abbigliamento, l'altezza, il peso e la salute sono attributi corporei ai quali tutti prestano attenzione. Le reazioni altrui, così come i confronti che il ragazzo istituisce tra le sue caratteristiche fisiche e quelle degli altri, contribuiscono alla sua autostima corporea.

Il modello gerarchico dell'autostima

Il TMA è basato su un modello gerarchico dell'autostima nel quale le varie dimensioni che costituiscono l'autostima sono interconnesse. I vari ambiti si sovrappongono in un certo grado, e al centro di tutte le dimensioni si potrebbe collocare un concetto di sé generalizzato, simile alla concettualizzazione di Spearman sull'intelligenza generale.

La struttura gerarchica del TMA è raffigurata nella figura 1.1, nella quale l'autostima globale è al centro del modello e le varie dimensioni specifiche si sovrappongono in parte sia tra di loro sia al nucleo dell'autostima globale. Questo modello assume che le varie dimensioni specifiche dell'autostima siano approssimativamente di uguale importanza nel proprio contributo all'autostima globale, benché si riconosca che, verosimilmente, alcune dimensioni abbiano livelli diversi di importanza a seconda della persona.

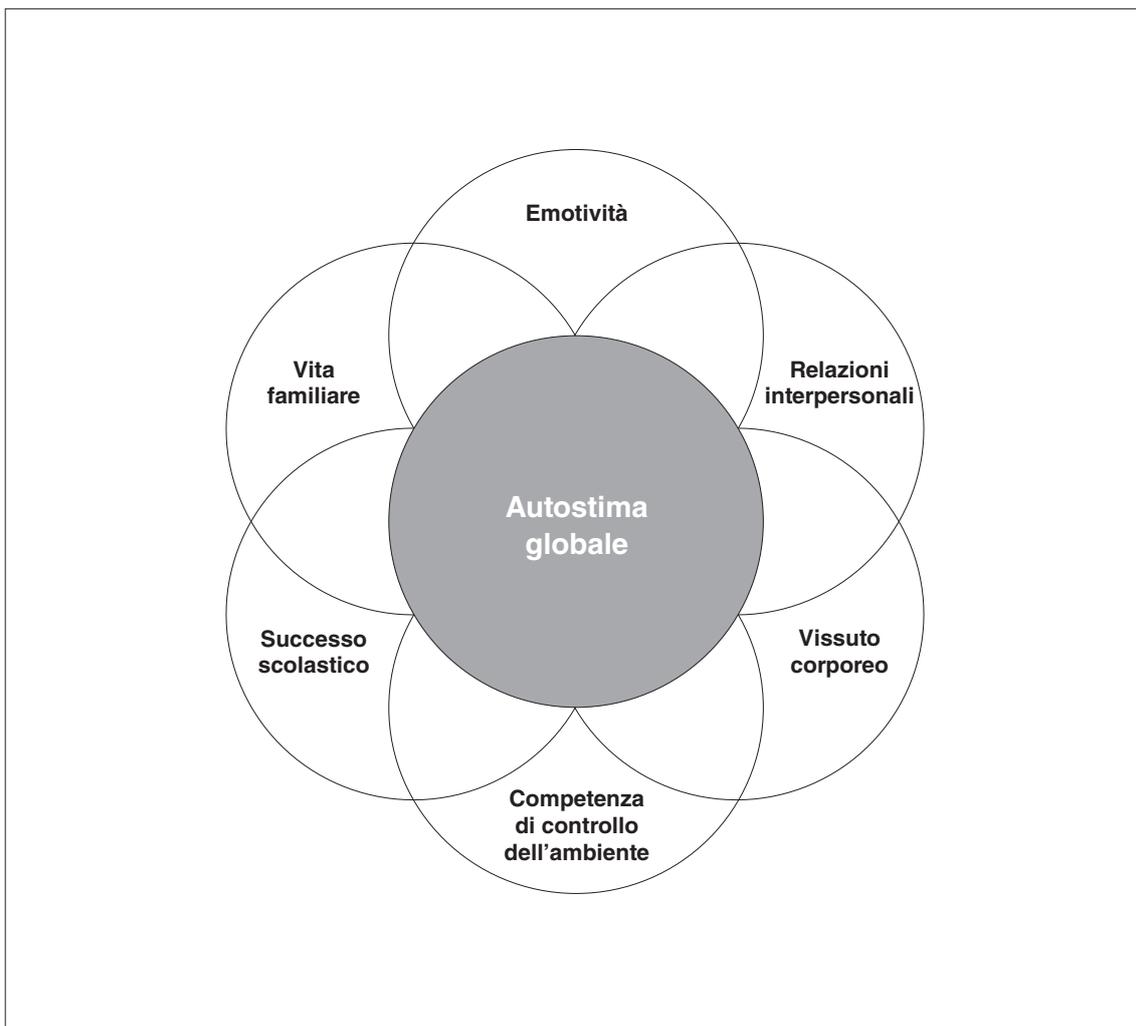


Fig. 1.1 Modello gerarchico multidimensionale dell'autostima.

Fini e obiettivi del TMA

Il TMA è stato messo a punto per tre fini correlati: creare un test valido dal punto di vista psicometrico, teoricamente più esaustivo, pratico e utile di tutti quelli costruiti in precedenza.

Il TMA ha l'obiettivo di fornire ai suoi utilizzatori:

1. un test multidimensionale che valuti l'autostima di bambini e adolescenti nei più importanti ambiti;
2. uno strumento abbastanza attendibile e valido da garantire la possibilità di utilizzarlo in connessione con altri strumenti diagnostici della personalità;
3. uno strumento provvisto di subtest, ciascuno dei quali sufficientemente attendibile e valido da consentirne l'uso individuale (ad esempio, il subtest interpersonale potrebbe essere somministrato anche da solo nel caso l'interesse fosse concentrato sull'autostima interpersonale);
4. un test pratico, teoricamente fondato e supportato dal punto di vista empirico;
5. un test normato su un vasto campione rappresentativo della popolazione degli USA;
6. un test che impieghi un sistema di punteggi standard largamente accettato per facilitare l'interpretazione e l'integrazione dei punteggi con altri test psicoeducativi standard;
7. un test che possa essere somministrato individualmente o a gruppi;
8. un test che permetta un'interpretazione interpersonale (normativa) o intrapersonale (standard intraindividuale);
9. un test che permetta una somministrazione, un'interpretazione e un'attribuzione dei punteggi il più possibile facili;
10. un test utile a livello pratico per valutare i livelli di adattamento socioemozionale;
11. un test teoricamente utile per valutare empiricamente la relazione tra l'autostima e altri costrutti psicologi tradizionali;
12. un test che possa essere utilizzato per valutare i diversi gradi di autostima di ragazzi delle ultime classi della scuola primaria e secondaria di primo e di secondo grado;
13. un test utilizzabile ai fini sia di uno screening sia di una valutazione diagnostica individuale approfondita.

Applicazioni

Applicazioni cliniche

Il *Test di valutazione multidimensionale dell'autostima (TMA)* è stato messo a punto per svariate applicazioni professionali. Prima di tutto e principalmente, il test è stato costruito per essere uno strumento di valutazione globale in grado di facilitare la diagnosi clinica di ragazzi di età compresa tra i 9 e i 19 anni. In quanto strumento obiettivo di diagnosi clinica, il test può essere usato per valutare sia l'autostima globale sia le singole misure di ciascuna delle sue sei dimensioni. Ciascuno dei sei subtest, al pari del test globale, è sufficientemente attendibile per l'utilizzazione clinica individuale (si veda il capitolo quinto per i dettagli sulle proprietà psicometriche del TMA). Somministrato nella sua interezza o in ciascuna delle sue sottocomponenti, il test è stato pensato per la sua utilizzazione sia come strumento di screening sia come test diagnostico approfondito.

Inoltre, il TMA fornisce un modello interpretativo che può facilitare la valutazione di tutte le altre misure di adattamento socio-emozionale. Indagando il livello di adattamento sociale della persona in ciascuna delle sei dimensioni, l'esaminatore disporrà di un modello strutturato e coerente per ipotizzare, esplorare e diagnosticare varie e diverse difficoltà di adattamento.

Come strumento clinico, il TMA si rivelerà una guida utile per le interviste cliniche e gli interventi terapeutici. La possibilità di interpretare i subtest sulla base delle norme consentirà di

identificare quegli ambiti dell'autostima che sono significativamente devianti rispetto all'autostima globale, evidenziando le aree in cui l'adattamento specifico è più o meno sviluppato in confronto al livello di adattamento globale del ragazzo. Gli item individuali di ciascun subtest possono anche fornire informazioni clinicamente rilevanti sulle percezioni del soggetto.

Il TMA sarà utile in una grande varietà di contesti clinici, che comprendono le scuole, i centri di salute mentale, i centri di psicologia e psichiatria per bambini e adolescenti, i centri per il recupero di tossicodipendenti e alcolisti, i servizi di rieducazione e di servizio sociale. Questo strumento produrrà i maggiori benefici nell'ambito scolastico, in cui dovrebbero essere condotte valutazioni multidisciplinari per interpretare situazioni di disagio responsabili di prestazioni scolastiche carenti o di comportamenti scolastici inaccettabili. Questo test potrà anche contribuire in modo significativo alle valutazioni neuropsicologiche di casi in cui un'autostima ridotta potrebbe essere il risultato di traumi cranici, incidenti cardiovascolari o di disturbi dell'apprendimento. Nei centri di psicologia clinica il TMA potrà facilitare la diagnosi psicologica, coadiuvare interventi terapeutici e fornire le basi per valutare l'efficacia della terapia.

Applicazioni nell'ambito della ricerca

Il TMA è uno strumento appropriato anche nei progetti di ricerca volti a esaminare la relazione tra l'autostima multidimensionale e altri costrutti psicologici. In qualità di variabile dipendente, il TMA consente una valutazione multidimensionale attendibile dell'autostima. L'attendibilità dei subtest e del test totale è sufficientemente alta da indurre nei ricercatori una considerevole fiducia nei propri rilevamenti empirici (si veda il capitolo quinto). La natura multidimensionale del test permetterà inoltre ulteriori indagini su costrutti più differenziati.

Il TMA potrà ancora essere molto utile nella valutazione di progetti di intervento psicosociale in cui uno degli obiettivi sia un miglioramento dell'autostima globale o specifica o dell'adattamento socio-emozionale. Il TMA può essere inoltre utilizzato in un paradigma test-retest o in un disegno sperimentale in cui vengano istituiti raffronti tra gruppi sperimentali e di controllo.

Il TMA può essere applicato in una grande varietà di ambiti di ricerca (clinico, scolastico, medico, ecc.). Considerato come variabile dipendente o indipendente, il TMA possiede sufficienti qualità teoriche, pratiche e tecniche da garantire il suo valido contributo al progetto di ricerca.

Procedure di somministrazione e di attribuzione dei punteggi

Chi può somministrare il TMA?

Il TMA è stato messo a punto in modo tale da poter essere somministrato non solo da psicologi e pedagogisti ma anche da insegnanti. Le istruzioni del test sono molto concise e non sono previsti limiti di tempo. Inoltre, il test può essere completato in assenza dell'esaminatore, e a quest'ultimo è permesso chiarire dubbi lessicali e definire qualunque parola che il ragazzo non comprenda. Benché il TMA possa essere somministrato con facilità, oltre che dagli psicologi, anche dalla maggior parte degli operatori, la sua interpretazione completa richiede un certo bagaglio di conoscenze psicometriche unite ad abilità ed esperienze specifiche. L'operatore che attribuisce i punteggi, analizza e interpreta il TMA dovrebbe aver ricevuto una formazione non solo psicometrica ma anche sulle teorie della personalità e dell'apprendimento e sulla psicologia evolutiva.

Istruzioni per la somministrazione

Le istruzioni che il ragazzo legge sono contenute nella sezione II del protocollo di valutazione e si presentano come segue.

Leggi le seguenti affermazioni e dai una delle quattro risposte possibili a seconda di quanto credi che siano «vere» per te. Non ci sono risposte giuste o sbagliate, ma è importante che valuti ogni frase sulla base delle sensazioni che provoca in te. Rispondi con sincerità. Per dare le risposte, basta barrare la casella posta sotto la frase che, di volta in volta, corrisponde ai sentimenti che l'affermazione suscita in te. A ogni affermazione si può rispondere: Assolutamente vero, Vero, Non è vero, Non è assolutamente vero.

Nelle somministrazioni di gruppo o individuali in cui le capacità di lettura del soggetto sono limitate (ad esempio, inferiori a quelle del livello di una quarta classe della scuola primaria), l'esaminatore dovrebbe leggere ad alta voce le istruzioni mentre il ragazzo le legge a sua volta. Nelle somministrazioni con ragazzi più grandi che possiedono capacità di lettura ben sviluppate, essi potranno leggere le istruzioni da soli e procedere con il test.

In tutti i casi, è opportuno dire al soggetto: «*Se non capisci una o più parole del test, chiedimi il significato e io te lo spiegherò*»; questo perché il TMA è una misura di adattamento

socio-emozionale, non di successo scolastico né tantomeno di intelligenza. In parole povere, per essere valutato in modo attendibile il soggetto deve comprendere completamente gli item. L'esaminatore dovrebbe spiegare qualunque parola non familiare con un linguaggio più accessibile, evitando di applicare connotazioni positive o negative alle sue spiegazioni.

L'esaminatore dovrebbe assicurarsi infatti di non guidare l'esaminando nella scelta delle risposte. Ecco perché bisogna stare attenti a non connotare alcuna risposta come buona o cattiva. Quando i ragazzi fanno domande su come dovrebbero rispondere a item specifici, l'esaminatore dovrebbe fornire una risposta neutra del tipo: «*Fa' quel che ti sembra meglio*»; «*Segna la risposta che descrive meglio come ti senti*»; oppure «*Decidi qual è la risposta migliore per te*» e così via.

Quando il soggetto ha completato la scala, l'esaminatore dovrebbe scorrere rapidamente il protocollo per esser certo che sia stata data risposta a tutti gli item. Se il ragazzo ne ha ommesso qualcuno, l'esaminatore dovrebbe, in modo informale, richiamare la sua attenzione sulle omissioni e invitarlo a fornire le risposte mancanti. Se il soggetto rifiuta di completare gli item rimanenti, sarebbe opportuno esplorare le ragioni del rifiuto ma non insistere affinché gli item vengano completati a tutti i costi.

Le scale con item incompleti possono essere valutate utilizzando le procedure delineate nella sezione del manuale intitolata «L'attribuzione dei punteggi alle scale non interamente compilate» (p. 41).

Le procedure di valutazione

Il TMA dovrebbe essere somministrato in un ambiente confortevole e privo di distrazioni. L'esaminatore dovrebbe presentare la scala come una misura del modo in cui il ragazzo si sente rispetto a se stesso, e insistere sull'importanza di considerare attentamente le varie possibilità offerte dagli item e rispondere sinceramente. Il tempo assegnato dovrebbe essere abbondante in modo che i soggetti non debbano in alcun modo affrettarsi per dare le risposte.

Il TMA è scritto in modo tale da poter esser letto da chi possieda un livello di abilità di lettura di terza classe della scuola primaria, ed è quindi sconsigliato per chi abbia abilità di lettura inferiori. La leggibilità è stata calcolata con la formula di Fry (1968).

Se l'esaminatore sospetta che il ragazzo non possieda le abilità di lettura necessarie per completare la scala ma che abbia abilità cognitive sufficienti per comprenderne i concetti, può decidere di leggergli ciascun item e di segnare al posto suo le risposte. Bisognerebbe però tenere presente che questo modo di somministrazione non è standard e potrebbe indurre risposte difensive o prudenti da parte del ragazzo.

I tempi

Benché per il TMA non siano previsti limiti temporali di somministrazione, nella maggior parte dei casi richiede tra i venti e i trenta minuti. Un tempo superiore può essere necessario per i soggetti più giovani che hanno difficoltà nel comprendere cosa intendano gli item o per quelli con scarse capacità di lettura.

Il tempo impiegato per completare la scala dovrebbe essere considerato un indice interessante dell'impegno investito. Se il soggetto completa la scala in un tempo molto breve, è altamente probabile che non si sia impegnato a sufficienza, e perciò può darsi che i risultati non siano validi. All'estremo opposto, è possibile che i ragazzi che impiegano un tempo troppo lungo si siano preoccupati troppo di dare la risposta «giusta», abbiano incontrato difficoltà nel decifrare gli item, e così via. Tempi di somministrazione insolitamente lunghi o brevi andrebbero consi-

derati potenziali indicatori di risultati non validi, allo stesso modo di indicatori clinici quali certi atteggiamenti e comportamenti strani del ragazzo, dell'accuratezza delle risposte al protocollo del test e così via. Comunque sia, le ragioni di tempi di somministrazione inconsueti dovrebbero essere esplorate adeguatamente prima di fare inferenze sui risultati del test.

Compilazione del protocollo di valutazione per l'esaminatore: Sezione I (informazioni generali)

Per esser certi di ottenere un quadro informativo completo del soggetto, è importante che l'esaminatore compili la sezione I del protocollo di valutazione annotando tutte le informazioni richieste. Una registrazione accurata delle caratteristiche del ragazzo è importante specialmente per identificare i mutamenti avvenuti nell'autostima nel corso del tempo, per documentare l'inizio di eventuali difficoltà di adattamento e la loro durata, per valutare e documentare i progressi determinati dall'intervento terapeutico, per valutare gli effetti di altre variabili che possono avere inciso sull'autostima di un ragazzo e così via.

Inoltre, dopo un certo periodo di raccolta di dati, può darsi che un ricercatore decida di analizzare un aspetto particolare allo scopo di valutare il programma o per determinare l'utilità dell'intervento. In studi retrospettivi di questo tipo, il ricercatore è vincolato dalla qualità dei dati esistenti.

Gli studi *post hoc* sono spesso limitati dall'incompletezza dei dati, forniti nelle cartelle, dovuta al fatto che gli esaminatori non hanno compilato tutti gli aspetti delle sezioni demografiche del protocollo del test. Per questi e numerosi altri motivi è estremamente importante che l'esaminatore registri tutte le informazioni richieste anche in questa prima parte.

Le righe da riempire nella sezione I del protocollo di valutazione richiedono alcuni dati personali dello studente e altre semplici informazioni. È comunque importante che tutti gli esaminatori calcolino l'età cronologica nello stesso modo. Benché l'età cronologica non sia determinante ai fini dei punteggi standard né di qualunque altro aspetto della somministrazione o dell'interpretazione del TMA, resta una variabile importante nella maggior parte del lavoro clinico e di ricerca.

Per calcolare l'età cronologica dello studente, l'esaminatore deve sottrarre la data di nascita del ragazzo dalla data attuale cominciando con la colonna dei giorni, seguita da quella dei mesi e infine da quella degli anni. Due cose importanti da ricordare sono che:

1. quando è necessario prendere a prestito dei giorni per completare la sottrazione nella colonna dei giorni, ricordate di prendere a prestito sempre 30 giorni senza preoccuparvi dell'esatto numero di giorni del mese considerato;
2. quando è necessario prendere a prestito dei mesi per completare la sottrazione nella colonna dei mesi, ricordatevi sempre di prendere a prestito 12 mesi dalla colonna degli anni. Vedete la figura 3.1 come esempio dei casi in cui, per calcolare l'età cronologica, bisogna prendere a prestito sia giorni sia mesi.

	ANNO	MESE	GIORNO
Data di somministrazione	2021 ²⁰²⁰	8 ¹⁹	14 ⁴⁴
Data di nascita	2010	10	25
Età cronologica	10	9	19

Fig. 3.1 Calcolo esatto dell'età cronologica.