

LA RELACIÓ AMB L'APRENTATGE: TIPUS I FACTORS INFLUENTS

Rosa M. Belana Vallcaneras

Docent de l'Hospital d'Adolescents de Granollers

Núria Erra Mas

Psicòloga clínica de l'Hospital d'Adolescents de Granollers

RESUM

Aquesta publicació es vertebra sobre la base de la necessitat d'anàlisi de la Relació amb l'Aprenentatge. Les persones establim diferents relacions amb l'aprenentatge i hi ha diferents elements influents que determinen diversos tipus de relació. Així mateix, el tipus de relació determina una conducta específica davant de la situació d'aprenentatge. En aquest article valorem quins són aquells factors influents en la construcció d'aquesta relació amb l'aprendre.

Paraules clau: aprenentatge, relació, conducta.

ABSTRACT

This publication is based on the need for analysis of the Relationship with Learning. People establish different relationships with learning and there are different elements which determine different types of relationship. Also, the types of relationships determine specific behaviors in learning situations. This publication appreciates what influencing factors are those in building the relationship with the learning.

Keywords: learning, relationships, behavior.

L'HOSPITAL DE DIA D'ADOLESCENTS (HDA)

L'objectiu d'aquest article és explicitar les observacions fetes en alguns adolescents ingressats a l'Hospital de Dia d'Adolescents de Granollers pel que fa a la relació de l'alumne/a amb l'aprenentatge, tipus i factors influents.

A l'Hospital de Dia d'Adolescents de Granollers ingressen adolescents d'entre 12 a 18 anys, la majoria en edat d'escolarització obligatòria. Des de la Unitat Docent de l'HDA ens posem en contacte amb els instituts de referència per tal de pal·liar, en la mesura que sigui possible, el retard escolar que pugui ocasionar l'estada a l'HDA.

Ens trobem amb molts tipus d'adolescents, un ventall tipològic diversificat, amb una vinculació amb el fet d'aprendre i relacions amb els diferents instituts i professors heterogènia, fins i tot compartint el mateix diagnòstic. És cert, però, que poden haver certs trets semblants entre aquells que comparteixen valoracions diagnòstiques semblants. Els trastorns límits de personalitat amb trets desafiants acostumen a tenir una relació evitativa a l'hora d'aprendre per motius que ara no entrarem a analitzar. Els pacients amb TCA o trastorns de conducta alimentària acostumen a tenir una relació de control, una vinculació obsessiva amb l'aprenentatge. Tanmateix, com ja hem apuntat, no sempre és així.

Precisament per aquest motiu,- com ja comentàvem en altres articles (Belana, Erra; 2015)-, reivindicaríem la importància de l'anàlisi de *la relació amb l'aprenentatge* com una variable psicopedagògica importantíssima per tal de prendre decisions a nivell de resposta educativa i terapèutica.

La separació i trencament amb el sistema escolar pot ser parcial, compartint dies entre els dos espais, Institut i Hospital de Dia, o total, quan es considera necessari un ingrés de tots els dies de la setmana. L'ingrés sempre serà per un període màxim de sis mesos, ja que un cop passat aquest període es considera que la resposta terapèutica hauria d'haver assolit els seus objectius. També pot passar que en finalitzar el temps d'estada es consideri necessari re-derivar el pacient a un altre recurs terapèutic.

Aquesta separació i/o trencament amb el sistema escolar s'ha de fer amb molta cura perquè pot tenir importants conseqüències en el futur de l'alumne/a. No estem parlant només d'un tema social o educatiu, sinó que també parlem d'un tema sociosanitari. De fet, abans de finalitzar l'ingrés, si tot va bé, l'equip d'HDA ja considera que el pacient està en *procés d'Alta* i això es tradueix en què l'alumne/a ja és capaç d'estar-se més dies fora de l'HDA que dins d'HDA. Diríem que la balança s'inclina cap a la part més educativa, sempre, és clar, que pugui ser possible.

Durant *el procés d'alta* l'Institut i els processos de formació i aprenentatge prenen una important rellevància en la tornada a la normalitat, ja que representen la tornada a un camí amb projecció de futur. Creiem fermament que en aquestes edats la salut és important per a l'aprenentatge, així com l'aprenentatge és important per a la salut, tal com es demostra en les observacions que es fan durant aquest procés.

TIPUS DE RELACIÓ O VINCLE AMB L'APRENTATGE

Bàsicament podríem parlar de quatre tipus de vincles de relació amb el fet d'aprendre: *el vincle segur, l'ambivalent, el desorganitzat i l'evitatiu* (Geddes, 2010). Prendrem com a base els vincles de relació que estableix aquesta autora ja que creiem fermament que les experiències de vincle que es donen al llarg de la vida, no només en la primera infància, tenen i tindran una influència considerable en la *conducta* i en la construcció d'una personalitat "d'aprenent" davant de noves situacions i contextos d'aprenentatge. De fet, alguns autors (Alsina, Gard, 2014) apunten poder considerar certes problemàtiques conductuals que es donen en els contextos socials i educatius, no com un problema moral o de salut mental, sinó com un problema educatiu que posa de manifest "*l'absència de recursos personals per afrontar els reptes de la vida*" i per afrontar les situacions noves d'aprenentatge.

A l'HDA hem pres aquests vincles com a base d'observació, sense ser classificatoris, ja que ens ajuda a establir el tipus d'intervenció dins de l'aula. De fet, l'observació del tipus de relació amb l'aprenentatge s'hauria de fer sempre a l'aula:

L'alumne/a amb vincle segur amb l'aprenentatge, que també ens el trobem a HDA, serà un/a alumne/a que accepta la relació de dependència amb el professorat, per contra del que es podria pensar. Es tracta d'acceptar la dependència amb l'entorn, amb el context, amb els altres, amb el món, com una relació de dependència i de pertinença sana. La idea seria pensar que "depenem" perquè pertanyem, i en definitiva, estimem. Aquesta relació d'acceptació mútua es genera i construeix un

context de seguretat amb poca ansietat. L'alumna/e suporta l'espera, la incertesa del fet d'aprendre. Se sent comprès en les seves dificultats i en el seu ésser.

L'alumne/a amb vincle evitatiu cap a l'aprenentatge, es mostra absolutament independent. Tant, que rebutja aprendre res que precisi de l'ajuda de l'altre. És una conducta de defensa davant de la por que li provoca el fet d'aprendre. La incertesa de l'aprendre li provoca ansietat (en el fons, una transferència de la por al futur). L'alumne/a tem la dependència, la relació amb altres persones i acostuma a rebutjar clarament la institució escolar i la figura del mestre, ja que representen aspectes dels quals, com la família, n'haurà de dependre. L'alumne/a evita fer vincles amb les persones i amb les tasques.

L'alumne/a amb un vincle ambivalent té una conducta que es mou entre les dues anteriors. Mostra molta ansietat i extrems radicalitzats. La conducta acostuma a ser variable i a dependre del context, del professor, de la persona, del moment. La conducta evitativa arrossega la part més saludable de l'alumne/a. Són alumnes molt vulnerables al fracàs escolar, tot i tenir possibilitats i bastiments segurs.

L'alumne/a amb conducta desorganitzada pot ser un alumne/a que s'aproximi afectivament al docent, però acostuma a evitar la tasca. Tenen dificultats en organitzar els significats ja que se senten constantment perduts, desorientats. Mostren una autoestima molt baixa, amb una historial de vida i acadèmic poc fructífer. La resposta és una conducta molt defensiva on tot és amenaçant, sobretot, aprendre i relacionar-se amb noves situacions.

Evidentment no voldríem fer un etiquetatge radical, ja que l'experiència demostra que és certament molt difícil, a vegades, establir el tipus de vincle amb l'aprenentatge. Es tracta, però, d'un element més d'observació, que voldríem que es tingués en compte a l'hora de donar respostes, fins i tot, terapèutiques, als alumnes afectats amb una problemàtica de salut mental.

Sabem que no tothom que no vol estudiar o que té una relació evitativa amb l'aprenentatge té una patologia; també passa el contrari, que no tothom que té una relació segura amb l'aprenentatge, està lliure de tenir algun aspecte patològic a nivell mental. Per tant, el paràmetre "relació amb l'aprenentatge" s'ha d'observar de forma independent de la clínica, tot i que és cert que en molts casos coincidirà que un/a pacient amb personalitat obsessiva, per posar un exemple, mantingui una relació amb l'aprenentatge també obsessiva.

Hem de ser, però, rigorosos, ja que a vegades no és així.

Per tant, si no es té en compte aquesta observació, la resposta educativa queda determinada absolutament pel diagnòstic clínic, la qual cosa, no acaba de ser adequada en molts casos. A vegades ens trobem situacions xocants amb alumnes amb un diagnòstic greu a nivell de salut mental que conserven les seves habilitats cognitives i una relació amb l'aprenentatge *segura*. Són pacients que demanen, i creiem que tenen tot el dret, en la mesura que sigui possible, conservar i mantenir la seva formació, ja que representa un aliment mental saludable fonamental en les seves vides.

FACTORS QUE INFLUEIXEN EN LA RELACIÓ AMB L'APRENTATGE

La pregunta que ens fem és què fa que un alumne/a tingui un o altre vincle. Intentarem, doncs, analitzar algunes variables que influeixen en els diferents vincles amb l'aprenentatge.

Creiem que dependrà de molts aspectes i, cada cop més, veiem que per determinar el tipus de relació amb l'aprenentatge no ens podem quedar només amb qüestions de vinculació emocional amb les persones significatives, sinó que creiem que es tracta d'un univers que cal estudiar a fons i on encara hi ha molt recorregut a fer. A l'aula docent de l'HDA s'han observat les diferents conductes envers l'aprenentatge de certs alumnes. Es tracta d'alumnes, evidentment, amb un diagnòstic clínic, o en procés de valoració diagnòstica.

Les observacions que s'anoten en aquest article són totes fetes amb adolescents de l'HDA de Granollers, és a dir, pacients que poden tenir des d'una patologia greu a algun trastorn més adaptatiu o reactiu.

Passaríem a explicitar quins són els aspectes que hem valorat com a **influent en el vincle amb l'aprenentatge**, sense descartar la possibilitat, com ja s'ha dit, de què hi hagin moltíssims altres aspectes que poden influir:

- **L'autoconcepte com a alumne/a.** Aquest serà un dels aspectes que valorem com a clarament *influent*. Aquest autoconcepte és realment determinant per la conducta de l'alumna/e en relació amb l'aprenentatge. Hem observat que l'adolescent va generant un autoconcepte com a persona que creix pendent de la mirada de l'altre. Així, va construint-se amb molts dubtes en quant a la seva imatge personal, els seus pensaments i/o desitjos. Es tracta de dubtes que incrementen la seva vulnerabilitat. D'aquí la necessitat d'afirmar la seva "identitat", construïda en contrast i en dependència als altres: l'alteritat (Lasa, 2015). Alhora, es construeix un autoconcepte com a "aprenent" (com a persona que se situa amb una actitud davant de la "novetat", "de les noves situacions"). Alguns dels elements claus en aquesta construcció del'autoconcepte com a aprenent són tots els processos d'avaluació que intervenen en el seu historial acadèmic.
- **Les creences i la cultura.** Les creences familiars envers la cultura, sobre el sistema educatiu i el professorat, sobre la importància de l'aprenentatge i del coneixement, també ho valorem com un factor influent. El context sociofamiliar determina i moldeja la conducta de l'adolescent en el medi escolar. Paradògicament, fins i tot, creiem que les creences poden ser també paralitzadores i posar l'alumne en mode passiu. Certes creences religioses o sectàries profundes impregnades de moralitat creen **un sistema** de pensament que provoca que tot el que és fora d'aquest sistema, no interessi i no es vegi (*Allò que no crec, no ho veig*). L'alumnat que prové d'un sistema familiar molt estricte en relació a certes creences no es dona el dret a equivocar-se ja que tot està molt predeterminat. Penses com t'han dit, fas el que t'han dit...i estàs ple de contradiccions que provoquen que no et respectis a tu mateix amb una conseqüent baixa autoestima i, per tant, tens dificultats per vincular-te a certs entorns i a **nous aprenentatges**, que es viuen com a provocadors i perillosos pel sistema familiar. Tanmateix, la vida real no admet els dobles de les pel·lícules i les coses les ha de fer un mateix. També, pensar.

- **El desenvolupament moral.** La construcció d'una personalitat basada en principis ètics coherents, determinarà també un eix fonamental per a la conducta davant de les situacions d'interacció dins del medi escolar (i, evidentment, no escolar).

Són aspectes que creiem que influencien de forma bàsica en la relació amb l'aprenentatge, aplicables tant a estudiants amb problemàtiques de salut mental, com a estudiants sense aquesta problemàtica.

EXEMPLIFICACIÓ D'ALUMNES AMB UN VINCLE EVITATIU I UN VINCLE AMBIVALENT

En ingressar un pacient a l'HDA, la docent obre una fitxa protocol·lària a cada alumne/a per tal d'obtenir unes dades bàsiques que, en realitat, podria obtenir d'altres maneres. Tanmateix, l'entrevista és una manera de valorar el llenguatge espontani de la conversa, així com conèixer la història acadèmica de l' alumne narrada per ell mateix.

En realitat es tracta de conèixer dos aspectes que tindran especial rellevància a l'hora de valorar el tipus de vinculació amb l'aprenentatge. Pot passar, però, que les respostes s'obtinguin en altres sessions d'aula.

- Quines creences té l'adolescent sobre si mateix, en general, i, sobretot, com a alumne o aprenent? Quines creences creu "el pacient" que tenen les persones significatives que l'envolten sobre ell *com a estudiant*?
- Quines expectatives té sobre el seu futur? Com creu que serà el seu viatge o camí com a "estudiant", si escau?

S1 és un pacient que ha viscut situacions de maltractament i negligència familiar. Com a alumne sempre havia estat un mal estudiant. Tanmateix, les seves paraules envers el futur i les seves expectatives envers un Programa de Qualificació Professional Intensiva de Cuina o Jardineria eren aparentment *positives*. Formulava, sovint, paraules *positives envers el futur*, però la conducta cap a les tasques escolars era molt negativa, mostrant un comportament defensiu a l'hora de projectar el seu futur. L'autoconcepte com a alumne era molt negatiu, hi havia una gran privació sociofamiliar i cultural, entenent aquesta privació com una família poc extensa, amb pocs recursos, poca estimulació i poca diversificació de contextos, així com creences radicalitzades envers aspectes ètics de la vida. Les creences familiars en relació a la valoració de la cultura i del coneixement eren negatives i insignificants.

Quan parlava de si mateix, es perfilava com un mal estudiant, amb poques capacitats i baixa autoestima. En una observació més acurada, quan entrava a l'aula a treballar, era capaç de fer tasques poc complexes (multiplicacions, sumes...) amb un ritme molt lent i constants comentaris sobre ell mateix (*no serveixo per res, sempre m'equivoco, no sé res, sóc tonto...*).No es permetia cometre cap errada, i a la mínima, abandonava la tasca.

En aquest sentit, entrar a l'aula era per aquest alumne com posar-li un mirall davant de tot allò que ell no volia veure. Aixecar la mirada i veure més enllà li resultava realment difícil. Es tractaria de perdre la por a caminar. Caminar, aprendre, amb errades o sense, li generava por; en definitiva, mostrava por cap a

la incertesa del futur, amb la possibilitat de cometre errors o no, i haver de pensar per si mateix.

Vam observar, doncs, una relació amb l'aprenentatge *desorganitzada* amb tots els paràmetres afectats. Hi havia una clínica de base importantíssima que havia afectat totalment el vincle amb l'aprendre. En aquests casos, la resposta simptomàtica clínica i la resposta vincular amb l'aprenentatge i el medi escolar eren molt semblants. A més, es produïa un efecte sorprenent d'actitud addictiva a l' estat emocional i/o bloqueig emocional que impedia tenir una actitud constructiva davant del camí desconegut i l'aprenentatge en general. Diríem que la persona es mantindria, en molts casos, en mode passiu i ens caldria molt de valor per canviar a un mode actiu.

S2, en canvi, era una alumna que davant també d'una situació viscuda de maltractaments, baixa autoestima, conservava un sistema de creences que li permetia caminar... amb moltes dificultats i fent moltes parades en el camí. Tanmateix, era capaç de pensar per ella mateixa i amb un acompanyament terapèutic-educatiu, podria tirar endavant. Conservava un vincle *ambivalent, caracteritzat* per moments variables que anaven des de l'autonomia absoluta a la necessitat constant d'ajuda.

S2 tenia l'autoestima molt baixa per situacions familiars difícils i conflictives. Havia patit molt menyspreu per part d'un pare molt punitiu i hiperexigent. En canvi, la narració de la seva història acadèmica mostrava una autoconcepte com a alumna més positiu. Era organitzada, polida en les feines i rigorosa. Les creences familiars envers la cultura i sobre el sistema educatiu i el professorat, sobre la importància de l'aprenentatge i del coneixement eren més positives, fins al punt de convertir-se en un factor de resiliència important. El desenvolupament moral determinava una conducta més empàtica cap a l'entorn.

Hauríem vist, doncs, dos casos, diferents en moltes coses, però ambdós amb situacions familiars de maltractament, i amb una resposta vincular cap a l'aprenentatge absolutament diferent.

Pot passar que les emocions i pensaments negatius posin l'adolescent en mode defensiu i passiu. Les capacitats cognitives quedarien aleshores segrestades per les emocions. El docent, en aquest sentit, tindria aquí un paper fonamental per, en la mesura que fos possible, fer emergir de nou unes capacitats segrestades. Podríem trobar *molts* exemples d'alumnat d'Hospital de Dia i d'Instituts desmotivats, amb un autoconcepte molt negatiu com a aprenents.

En conclusió, creiem que l'ésser humà té la capacitat de construir-se i modificar-se. Les creences sobre la pròpia persona i les expectatives del viatge que realitzaràs poden tenir un pes fonamental per a la construcció de la personalitat i, evidentment, per la vinculació amb l'aprenentatge.

Reivindicariem, un cop més, la necessitat d'observar la vinculació amb l'aprenentatge com un paràmetre psico-pedagògic fonamental per la gran influència que té en el comportament de l'alumna/e com a tal. Caldria també tenir en compte alguns dels aspectes que afecten la relació amb l'aprenentatge, com les creences familiars envers el coneixement, la cultura i l'escola, el desenvolupament moral i l'autoconcepte com a estudiant o aprenent.

Nº 46 (2a.època) març 2017

URL: www.ambitsaaf.cat

ISSN: 2339-7454

Copyright ©

Referències Bibliogràfiques:

- ALSINA, G; GARD, S. (2014). La intervenció positiva. Ensenyar habilitats a infants i adolescents amb dificultats de regulació del comportament i les emocions. *Butlletí d'Infància*. Departament de Benestar Social i Família. Juny, núm.79.
- BELANA, R; ERRA, N. (2015). La Noa i el buit de les paraules. *Àmbits de psicopedagogia i orientació*, Maig, núm. 42.
- GEDDES, H. (2010). *El apego en el aula. Relación entre las primeras experiencias infantiles, el bienestar emocional y el rendimiento escolar*. Barcelona, Graó.
- LASA, A. (2015). Los adolescentes y los límites: contención y transgresión. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*. Núm 60. 2º trimestre.

Correspondència amb les autores: Rosa M. Belana Vallcaneras. Docent de l'Hospital d'Adolescents de Granollers. E-mail: rbelana@xtec.cat. Núria Erra Mas. Psicòloga clínica de l'Hospital d'Adolescents de Granollers. E-mail: nerra@hsjdbcn.org