



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA

**Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica**

Dottorato di Ricerca in Psicologia Dinamica e Clinica

XXX ciclo

**“Benessere Psicologico e Regolazione Emotiva all’Università:  
emergenza soggettiva e comunitaria”**

**Dottoranda:** Giulia Paoloni

**Tutor:**

Prof. Mario Fulcheri

**Co-Tutor:**

Prof. Franco Orsucci

**A.A. 2016-2017**

## Indice degli argomenti

1. Introduzione.....	4
2. Benessere psicologico e qualità di vita.....	8
3. Formazione universitaria e DSA.....	12
3.1 Difficoltà negli apprendimenti o disturbo specifico? .....	13
4. I Servizi di Contesto dell'Università "G. d'Annunzio" : un esempio di inclusione.....	21
4.1 Servizio di Ascolto Psicologico e Consulenza di Orientamento (SAPCO) .....	23
4.2 Servizio di Orientamento e Accoglienza Studenti Disabili (SOASD).....	25
4.3 Servizio Disturbi Specifici dell'Apprendimento (SDSA).....	27
5. Ansia e regolazione emotiva in ambito accademico .....	30
6. Definizione del progetto di ricerca.....	34
6.1 Metodo:.....	34
6.1.1 Adult Dislexia Check List (ADCL) di Vinegrad et al. 1994 .....	35
6.1.2 State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y) di Spielberger et al. 1983 .....	36
6.1.3 Psychological Well-Being Scales (PWB) di Ryff et al. 2003.....	37
6.1.4 Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) di Giromini et al. 2012.....	40
6.1.5 Trattamento dei dati:.....	41
6.2 Analisi del campione .....	41
6.2.1 Distribuzione per età del campione oggetto d'indagine:.....	42
6.2.2 Frequenze per GENERE.....	42
6.2.3 Frequenze per L_MANUALE.....	43
6.2.4 Frequenze per REGIONE .....	44
6.2.5 Frequenze per OCCUPAZIONE .....	45
6.3 Correlazioni.....	46
6.4 Regressioni lineari .....	51
6.5 Risultati.....	58
6.6 Discussione .....	60
7. Conclusioni.....	65

## Indice delle Tabelle

Tabella 1: Incidenza percentuale delle difficoltà di apprendimento .....	13
Tabella 2: Estratto esemplificativo item ADCL.....	36
Tabella 3: Estratto esemplificativo item STAI Y1 .....	37
Tabella 4: Estratto esemplificativo item STAI Y2 .....	37
Tabella 5: Estratto esemplificativo item PWB.....	38
Tabella 6: Dimensioni Psychological Well Being Scale (Ruini, 2003).....	39
Tabella 7: Estratto esemplificativo item DERS .....	40
Tabella 8: Media e ds dell'età del campione oggetto di indagine .....	41
Tabella 9: Frequenze per genere del campione oggetto di indagine .....	42
Tabella 10: Lateralità manuale .....	43
Tabella 11: Frequenze per regione di appartenenza del campione .....	44
Tabella 12: Distribuzione del campione rispetto all'occupabilità.....	45
Tabella 13: Correlazioni tra ADCL e STAI Y .....	46
Tabella 14: Correlazioni tra ADCL e PWB (scale I-VI) .....	47
Tabella 15: Correlazioni tra ADCL e PWB -sottoscala Esperienze Positive .....	48
Tabella 16: Correlazioni tra ADCL e PWB - sottoscala percezione Esperienze Positive .....	49
Tabella 17: Correlazioni tra ADCL e DERS .....	50
Tabella 18: Regressione lineare semplice univariata. (Variabile indipendente: STAI -Y1; Variabile dipendente ADCL ) .....	51
Tabella 19: Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: STAI -Y2; Variabile dipendente: ADCL ).....	52
Tabella 20: Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: PWB scala I -Autoaccettazione-; Variabile dipendente: ADCL ) .....	52
Tabella 21: Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: PWB scala II -Relazioni positive-; Variabile dipendente: ADCL ) .....	53
Tabella 22: Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: PWB scala III -Autonomia-; Variabile dipendente: ADCL ) .....	53
Tabella 23: Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: PWB scala IV -Controllo ambientale-; Variabile dipendente: ADCL ) .....	54
Tabella 24: Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: PWB scala V -Scopo nella vita-; Variabile dipendente: ADCL ) .....	54
Tabella 25: Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: PWB scala VI -Crescita personale- Variabile dipendente: ADCL ) .....	55
Tabella 26: Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: PWB -sottoscala Esperienze Positive-; Variabile dipendente: ADCL ) .....	55
Tabella 27: Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: PWB -sottoscala Percezione Esperienze Positive-; Variabile dipendente: ADCL ) .....	56
Tabella 28: Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: DERS scala Clarity -chiarezza emotiva-; Variabile dipendente: ADCL ).....	56

## **1. Introduzione**

Numerosi sono stati gli studi condotti sul “benessere psicologico” e la “qualità di vita” negli ultimi quarant’anni di letteratura scientifica, tanti da poter asserire che non sono gli indicatori oggettivi -come la condizione di salute, il reddito e lo status sociale- ad assicurare una vita equilibrata e rigogliosa. Essi, infatti, non fornirebbero “una valutazione adeguata delle risorse di un individuo, del suo livello di integrazione sociale e del suo successo nel perseguire obiettivi professionali e personali” (Veenhoven, 2002). Diventa, quindi, importante studiare indicatori soggettivi del benessere, a partire da valutazioni che gli individui stessi esprimono sul proprio stato di salute, sul proprio grado di soddisfazione rispetto ai diversi ambiti di vita, sui risultati conseguiti e sulle prospettive future (Biswas-Diener et al., 2001; Marmot e Wilkinson, 1999).

In questo lavoro ci riferiremo al benessere psicologico (psychological well-being - Ryff e Keyes, 1995; Waterman, 1993) utilizzando una prospettiva eudamonica che lo riferisce essenzialmente all’autorealizzazione (sviluppo delle potenzialità, risorse e predisposizioni individuali, ecc.), alla costruzione di significati e alla condivisione degli obiettivi (Delle Fave, 2007).

In ambito universitario, il discorso sul benessere del sistema e la qualità della vita accademica richiama, in questi anni, quello sull’inclusione, sulla valorizzazione delle diversità in favore di una piena partecipazione che garantisca a tutti gli studenti pari opportunità di accesso alla cultura e alla formazione. Gli intenti e le azioni delle Università italiane ed estere in favore degli studenti si ispirano ai principi di diritto allo studio, vita indipendente, partecipazione attiva e inclusione nella società, che orientano più in generale le politiche di indirizzo del nostro tempo. In sintonia con gli orientamenti dell’ONU che raccomandano un’educazione

finalizzata allo sviluppo completo della personalità -inclusivo tra l'altro della promozione del rispetto per i diritti umani e le libertà fondamentali, per l'identità culturale e per l'ambiente fisico- la parola chiave è partecipazione. Con essa, si intende la possibilità degli studenti di poter e dover prendere posizione su tutte le questioni che li riguardano e che, nello specifico, riguardano il loro percorso formativo, al fine di incrementare le loro capacità decisionali. Il successo formativo risulta, dunque, strettamente connesso all'individuazione e al raggiungimento di mete comuni, fissate per tutti i soggetti e di mete personali, differenziate sulla base di abilità, inclinazioni, talenti, propensioni individuali e competenze (Rainone, 2010). Le politiche d'istruzione e di formazione devono, quindi, fare in modo che tutti gli studenti siano in grado di acquisire e sviluppare le loro competenze professionali, le competenze essenziali necessarie per favorire la propria occupabilità, l'approfondimento della loro formazione, la cittadinanza attiva e il dialogo interculturale (Canevaro, 1998). Lo svantaggio educativo dovrebbe essere affrontato fornendo, pertanto, un'istruzione inclusiva.

Nel 1992, la legge quadro n. 104, definisce le prassi di integrazione scolastica; essa sancisce il diritto all'istruzione e all'educazione nelle sezioni e nelle classi comuni, per tutte le persone in situazione di handicap precisando che "l'esercizio di tale diritto non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap". Per agevolare la frequenza dello studente disabile all'interno di ciascuna università, l'art. 16 istituisce la figura di un Docente Delegato dal Rettore che ha il compito di organizzare e gestire le attività rivolte agli studenti disabili iscritti all'università. Il diritto allo studio universitario è regolamentato e garantito dall'applicazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 9 aprile 2001, *Uniformità di trattamento sul diritto agli studenti universitari*. La Legge 17/99 impone ad ogni Università l'istituzione di un docente delegato dal rettore con "funzioni di coordinamento, monitoraggio e supporto di tutte

le iniziative concernenti l'integrazione nell'ambito dell'ateneo". Inoltre, in seguito all'entrata in vigore della legge 170/2010, che riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento (in seguito DSA), la Conferenza Nazionale Universitaria Delegati per la Disabilità (CNUDD) nell'Assemblea del 20 gennaio 2012 ha deliberato che le funzioni del Delegato del Rettore siano estese anche agli studenti con DSA. La CNUDD - Conferenza Nazionale Universitaria dei Delegati per la Disabilità - si è costituita agli inizi del 2001 come un organismo in grado di rappresentare la politica e le attività delle Università Italiane nei confronti degli studenti disabili e delle problematiche connesse. In particolare, l'impegno è di promuovere e sostenere l'accesso all'Università, alla formazione e all'apprendimento lungo tutto l'arco della vita, nella convinzione che la conoscenza, la cultura superiore e la partecipazione alla ricerca favoriscano il pieno sviluppo umano, l'ingresso nel mondo del lavoro e la realizzazione delle libertà, intese come opportunità di concretizzare le aspirazioni personali.

La prima parte di questo lavoro presenta una panoramica dei temi e della letteratura scientifica riguardo al benessere psicologico all'interno del contesto accademico. In particolare prende in esame le circostanze relative agli studenti con difficoltà negli apprendimenti, in età adulta o giovane adulta, e le implicazioni connesse sul piano emotivo e sulla percezione dell'autostima e dell'autorealizzazione. Come alcuni autori hanno puntualizzato (Boekaerts, 2003), le reazioni emotive provate nell'ambito scolastico dovrebbero risultare uno degli elementi essenziali per comprendere numerose variabili cognitivo-motivazionali connesse all'apprendimento e potrebbero contribuire a spiegare il successo nello studio a livello accademico. Ciò avverrebbe in quanto le emozioni si configurano come preziose fonti di informazione che gli studenti interpretano ed utilizzano nei compiti di apprendimento. Le emozioni provate durante una specifica situazione

verrebbero immagazzinate nella memoria. Quando lo studente si confronta con situazioni simili, tali esperienze sarebbero riattivate e diventerebbero parte integrante della rappresentazione mentale attuale.

La seconda parte di questo elaborato descrive un lavoro di ricerca svolto attraverso lo studio di un campione di circa 600 soggetti, reclutati tra gli iscritti universitari del territorio italiano che si sono offerti di compilare un protocollo di quattro differenti questionari self-report: una check list che indaga il rischio di Disturbi Specifici dell'Apprendimento, la Adult Dislexia Check List di Vinegrad, 1994 (ADCL); lo State-Trait Anxiety Inventory (STAY-Y) di Spielberger utile a misurare l'ansia di stato e di tratto; lo Psychological Well-Being Scales (PWB) di Carol Ryff per calcolare le dimensioni del benessere psicologico percepito e il Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), nella più recente validazione di Giromini, che indaga la regolazione emotiva. La tesi ipotizzata è che il rischio di DSA espresso nella check list sia correlato positivamente con gli indici dell'ansia di stato e di tratto e con le scale della disregolazione emotiva, mentre sia correlata negativamente con alcune tra le scale del benessere psicologico indagate. L'obiettivo motore di tale studio si rivolge ad un ripensamento dei luoghi della cultura accademica in chiave inclusiva, rispettosa e valorizzante delle diversità dei singoli individui, nella convinzione che tale movimento innovativo conduca al vantaggio di tutti gli attori, secondo una dinamica di crescita.

## **2. Benessere psicologico e qualità di vita**

Il concetto di benessere psicologico è stato per lungo tempo trascurato dalla letteratura scientifica. La ricerca nell'ambito della psicologia, e in particolare quella clinica, si è focalizzata sulla definizione e sul trattamento del disagio e del malessere. Di conseguenza, la salute è stata spesso identificata semplicemente come assenza di malattia (Ryff, 1996). La costruzione di uno strumento psicometrico quale la Scala del Benessere Psicologico (Psychological Well-Being Scale, Ryff, 1989), che misura costrutti quali il benessere psicologico e il funzionamento ottimale di un individuo, ha permesso di svolgere numerose indagini in questo ambito. Alcune, di tipo esplorativo, hanno messo in evidenza come vi siano delle differenze, nelle sei dimensioni di benessere da cui è composto, in rapporto all'età, al sesso, al livello educativo, alla cultura di appartenenza (Ryff, 1989, 1995). Altre hanno esplorato il rapporto tra benessere psicologico e tratti di personalità (Schmutte, 1997), processi di invecchiamento (Heidrich, 1993), cambiamenti di vita (Kling, 1997; Kwan, 2003), eventi stressanti e capacità di recupero (Ryff, 1998). Nell'ambito della psichiatria clinica alcune ricerche hanno documentato specifici deficit nelle dimensioni di benessere psicologico in pazienti con disturbi affettivi (Rafanelli, 2000; Ruini, 2002). In tali studi si è visto come i pazienti con disturbi ansiosi e dell'umore, nella fase di remissione della malattia, continuino a riportare livelli significativamente inferiori di benessere psicologico e significativamente superiori di sintomatologia residua rispetto a soggetti di controllo bilanciati in base a variabili sociodemografiche (Rafanelli, 2000; Ruini, 2002). Questi dati hanno suggerito e supportato lo sviluppo di una strategia terapeutica volta all'aumento del benessere (Fava, 1999). Tale strategia è stata applicata nella fase residua dei disturbi affettivi (Fava, 1998a), nella prevenzione delle ricadute nella depressione maggiore (Fava, 1998b) e, recentemente, nel



contrastare la perdita di efficacia durante la terapia di mantenimento con antidepressivi (Fava, 2007). Altri Autori, sempre nell'ambito della psichiatria clinica, hanno sottolineato l'importanza di includere le cognizioni positive nella definizione di salute mentale, con particolare riferimento alla fase di remissione e alle ricadute nel disturbo depressivo (MacLeod, 2000). Esaminando tutte queste ricerche, la considerazione principale che emerge è che il benessere psicologico è un concetto molto complesso e che altrettanto articolati sono i suoi rapporti con il disagio, gli stati emotivi negativi e i vari aspetti della personalità (Rafanelli, 2000; Ruini, 2002). Precedenti lavori hanno evidenziato, infatti, la correlazione negativa tra benessere, depressione, nevroticismo (Schmutte, 1997) e disturbi di personalità (Rafanelli, 2000); mentre alcune dimensioni del modello della Ryff sono correlate positivamente con tratti di personalità quali l'estroversione e l'apertura verso nuove esperienze (Schmutte, 1997).

E' di fondamentale importanza valutare la presenza di autonomia, crescita personale, padronanza ambientale, scopo nella vita, relazioni interpersonali positive, autoaccettazione, e non semplicemente l'assenza di disagio, per poter affermare che un individuo presenta una buona qualità di vita (Ruini, 2002). Ogni individuo può, nel proprio percorso, incontrare passaggi sfumati e graduali, spesso reversibili, raggruppabili in cinque condizioni (Fulcheri, 2005):

- *Condizione di benessere psichico*, caratterizzata da un buon livello di soddisfazione dei bisogni, una soddisfacente qualità di vita, equilibrio, serenità, accettazione del proprio stato individuale e sociale, nelle alterne situazioni esistenziali; essa costituisce l'obiettivo verso cui ogni persona tende costantemente;
- *Condizione di disagio psichico*, caratterizzata da uno stato di sofferenza e di "incomodo" connessa a difficoltà di varia natura (negli affetti, nel lavoro ecc.) che si

presentano senza che si instauri nessun sintomo specifico, ma tale da pregiudicare, però, la serenità interiore e la “resa” sociale; inquietudine, frustrazione, aggressività o tristezza rappresentano la descrizione soggettiva dello stato di disagio e della sua sgradevolezza come sentimenti spiacevoli e come sofferenza “dell’animo e nell’animo”;

- *Condizione di malessere psichico*, nella quale il disagio assume livelli di intensità più elevati, dove si manifesta la consapevolezza soggettiva di non stare bene, anche attraverso sensazioni cenestesiche (tensione, stanchezza, sensazioni dolorose soggettive o localizzate in parti del corpo o diffuse);
- *Condizione di disturbo psichico*, quando il soggetto non trova soluzione alla sofferenza in cui lo pone la situazione di malessere, ovvero quando essa raggiunge livelli di intensità molto elevati ed è accompagnata da sintomi clinici o alterazioni del comportamento; la sofferenza si “clanicizza”, con l’insorgenza di specifiche manifestazioni psicopatologiche;
- *Condizione di malattia mentale cronica*, quando perdurano nel tempo non solo le alterazioni mentali o del comportamento, ma anche le sensazioni che le hanno determinate; spesso la stabilizzazione del disturbo è collegata all’assenza o all’inadeguatezza delle cure.

Ogni individuo transita continuamente tra benessere e disagio/malessere e viceversa.

Gli esseri umani, secondo Amartya Sen, sono diversi per tre grandi dimensioni: le loro caratteristiche personali e strutturali, le circostanze esterne e ambientali che incontrano e le loro abilità di trasformare le risorse in funzionamenti adeguati a costruire il loro benessere. Dunque si deve pensare al funzionamento umano come realtà globale, sistemica, rifiutando la

dicotomia rigida individuale-sociale, perché l'essere umano è il frutto dell'interazione complessa tra fattori individuali e sociali. La disabilità è dunque relazionale, sia per quanto riguarda la menomazione sia rispetto alla progettazione delle istituzioni sociali. Pertanto, una menomazione visiva diventa una disabilità in relazione al funzionamento specifico della lettura di messaggi di testo sullo schermo di un computer, quando e se non vengono forniti display in braille o software di audiolettura. Qualora invece ciò avvenga, anche se la menomazione visiva non viene superata, il funzionamento di lettura di messaggi su schermo è ottenuto attraverso un funzionamento alternativo, reso possibile grazie ad un adattamento del contesto (Delle Fave, 2004).

La possibilità di interpretare come una risorsa o un'opportunità un evento e una situazione o, per contro, di percepirla come un ostacolo o una fatica, il sentirsi capaci di fronteggiare le difficoltà che si presentano, in una parola il senso di autoefficacia, di autostima e di valore personale, dipendono dal modo in cui viene soggettivamente costruito nella mente il *sensu* di quell'esperienza o di quell'evento (Strepparava, 2010).

### **3. Formazione universitaria e DSA**

Le istituzioni universitarie, oggi più di ieri, sono chiamate ad assumere il compito di governare e integrare una varietà di esigenze senza alimentare processi di esclusione, e garantendo a tutti la possibilità di riconoscersi quali soggetti di diritto nell'accesso e nella fruizione dell'offerta formativa. Esigenze specifiche vanno integrate in reti ordinarie di funzionamento, garantendo servizi di supporto e mediazione, senza scivolare in processi sostitutivi e fondati sulla sussidiarietà. Si tratta di integrare gli studenti con disabilità e DSA nel circuito formativo, tenendo conto delle specifiche esigenze, ma allo stesso tempo garantire l'equipollenza del percorso universitario. Il criterio di equipollenza è necessario a contenere il rischio di snaturare la funzione di formazione culturale e professionale dell'università, a favore di funzioni di assistenza e socializzazione. Ciò ha costretto gli Atenei ad ideare ed attuare progetti che facilitassero e supportassero gli studenti con disabilità o DSA nel loro percorso formativo. La realizzazione di questi compiti istituzionali è strettamente connessa alla possibilità di conoscere le specificità individuali, al fine di elaborare strategie di intervento plurime e personalizzate (Ianes, 2005). Così come diversificate sono le situazioni e i bisogni individuali, così diversificati e flessibili devono essere i mediatori disponibili. Mediatori umani e materiali che si declinino in base alle singole esigenze e capacità. Mediatori quali strumenti culturali che funzionino come amplificatori della mente (Canevaro, 2005) e strumenti di regolazione del rapporto tra individuo, contesto e progettualità. Gli istituti di alta formazione, sia a livello europeo che italiano, hanno così cercato di mettere a sistema interventi e servizi che riuscissero a declinare in buone prassi le nuove esigenze.

### 3.1 Difficoltà negli apprendimenti o disturbo specifico?

E' stato stimato che uno studente su cinque incontra, nella sua carriera scolastica, un momento di particolare difficoltà tale da richiedere l'aiuto da parte di un esperto (Cornoldi, 2007). Le difficoltà legate alle abilità scolastiche sono di tanti tipi diversi e spesso non sono la diretta conseguenza di una causa specifica, ma sono dovute al concorso di molti fattori. Tali fattori possono riguardare sia l'individuo sia il contesto in cui egli viene a trovarsi. Relativamente al contesto, e' stato ampiamente dimostrato come l'ambiente socioculturale, il clima familiare e la qualità dell'istituzione influiscano sugli esiti.

Si riporta a seguire una tabella di incidenze sulla popolazione studentesca, compresa tra 4 e 16 anni, dove si può osservare la variabilità delle problematiche concernenti gli apprendimenti e la loro distribuzione per genere.

**Tabella 1:** Incidenza percentuale delle difficoltà di apprendimento (Cornoldi, 2007)

	Maschi	Femmine
Basso rendimento scolastico	13	7
DSA	4,5	3,5
Disturbi del linguaggio	1,5	1
Disturbi dell'attenzione	5	1,25
Ritardo mentale	1	1
Disturbi di personalità	1	1
Disabilità plurime	0,15	0,15
Sordità e ipoacusia	0,1	0,1

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) emergono già nelle prime fasi degli apprendimenti curricolari e tendono a permanere lungo tutto il corso della vita dell'individuo anche se assumono diversi gradi di espressività in funzione della gravità del disturbo, delle

caratteristiche cognitive e delle opportunità educative e relazionali che il soggetto riceve (Brizzolara, Stella & Sabbadini, 1995). Classificazioni e analisi dei disturbi dell'apprendimento non sempre tengono sufficientemente conto delle variazioni che insorgono nell'arco di vita. E' noto, ad esempio, che molti casi diagnosticati a 4-6 anni per disturbo specifico di linguaggio poi possano trasformarsi in disturbi di lettura (Tressoldi, 2011), e che i disturbi visuospatiali possono portare in adolescenza a disturbi emotivo-relazionali (Rourke, Young e Leenaars 1989). La lingua italiana utilizza un sistema ortografico regolare per cui l'apprendimento del codice scritto è relativamente rapido, pur in presenza di eterogeneità di condizioni, e si consolida nei primi due anni della scuola primaria (Zoccolotti, 2008). L'abilità di lettura ad alta voce dei soggetti italiani mostra un continuo sviluppo sia per quanto riguarda l'accuratezza della decifrazione sia per la rapidità. Tressoldi (2012) riferisce un incremento medio di 0,5 sillabe al secondo durante ogni anno scolastico fino al termine della scuola secondaria di primo grado, in cui mediamente vengono lette circa 6 sillabe al secondo nel brano. Pur in presenza di questi dati sull'evoluzione longitudinale della velocità di lettura, esistono ancora pochi studi in ambito italiano che documentino le modificazioni del profilo di lettura in adolescenti e giovani adulti con dislessia evolutiva.

In seguito all'entrata in vigore della legge 170/2010, l'interesse sul tema dei DSA è cresciuto in modo esponenziale sia da un punto di vista clinico e sia formativo e di ricerca. Nel 2007, con la pubblicazione della Consensus Conference (CC) vengono presentate ufficialmente le raccomandazioni per la pratica clinica sui DSA. Le definizioni nosografiche del DSM 5 (APA, 2013) e dell'ICD-10 (WHO, 1994) e le indicazioni fornite dalle Consensus Conference (CC, 2007, 2011), definiscono i Disturbi evolutivi Specifici dell'Apprendimento (DSA), come disturbi del neurosviluppo con origine biologica, circoscritti alle abilità scolastiche, quali lettura, scrittura e calcolo, con esordio durante gli anni scolastici. La CC (2007) identifica

come caratteristica chiave dei DSA, la specificità, in quanto il DSA interessa, in modo significativo e circoscritto, uno specifico dominio di abilità lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale. Il DSM 5 (APA, 2013), attesta la prevalenza dei DSA tra il 5-15% dei bambini in età scolare, mentre per gli adulti sembra essere intorno al 4%. Per il contesto italiano, i dati riportati dalla Consensus conference (CC, 2007, 2011) oscillano tra il 2-4% circa della popolazione in età evolutiva. La concentrazione si è rivolta soprattutto all'età pre-scolare e scolare con una imponente produzione di studi scientifici che invece tralasciano quasi completamente l'evoluzione del profilo per il giovane adulto e l'adulto con DSA, dove la letteratura rimane a tutt'oggi carente così come lo sono le batterie per la valutazione in ambito clinico.

L'accesso agli studi universitari, fino a non molto tempo fa, rappresentava la realtà di pochi. Nell'anno accademico 2016/2017 il numero complessivo degli immatricolati risulta di 283 mila unità. Rispetto all'anno precedente si registra un aumento dei nuovi ingressi -di circa 11.500 studenti, +4,5%- (MIUR - Ufficio Statistica e Studi, luglio 2017). Attualmente, si stima che la popolazione studentesca con DSA equivalga almeno al 4%, senza considerare quella parte di dati sommersi, dovuta sia ad una permanente reticenza nel definirsi DSA sia a quei studenti che non hanno una certificazione diagnostica o non sono affatto consapevoli di essere persone con DSA ma, piuttosto, si convincono di non amare lo studio o ritengono di non essere all'altezza di progetti troppo ambiziosi per il loro futuro, dal momento che la premessa debba essere costituita necessariamente dal proseguimento degli studi. Inoltre troviamo tutti i casi "limite", ovvero quei ragazzi che hanno difficoltà negli apprendimenti ma non sono annoverabili tra i DSA e tantomeno tra le disabilità.

Iscriversi all'università, decidere di frequentare un particolare Corso di Laurea, vivere il ruolo di studente, non sono solo motivazioni personali e percorsi funzionali al raggiungimento di un

titolo di studio e poi di una professione, ma rappresentano soprattutto il coraggio di una scelta che racchiude un mondo di significati, di aspetti vocazionali, di esperienze personali e interpersonali che, oltre a definire l'identità del soggetto, rappresentano una potenziale risorsa sociale che la comunità odierna rischia di scotomizzare.

I mutamenti socio-culturali degli ultimi decenni hanno comportato una modificazione significativa del sistema universitario, attraverso un processo di tecnologizzazione, frammentazione delle competenze, moltiplicazione delle specializzazioni, al quale si è sempre più andata contrapponendo una formazione universitaria non sempre appropriata, caratterizzata da una diffusa incapacità a fornire strumenti e risposte adeguate ai quesiti che la pratica professionale e il mondo del lavoro attualmente richiedono. Orientare lo studente nella scelta di un percorso universitario, sostenerlo durante l'iter formativo, guidarlo nei suoi interessi professionali, in una prospettiva *lifelong* e *lifewide*, richiede la necessaria implementazione di nuovi Servizi tra loro interagenti e la ri-strutturazione di quelli preesistenti. All'interno dei Servizi di Orientamento, Tutoraggio, Counseling, Disabilità, Disturbi Specifici dell'Apprendimento e Job Placement che i vari Atenei hanno istituito o intendono ridefinire, si focalizza l'attenzione sull'obiettivo di intervenire trasversalmente sul disagio psicologico degli studenti universitari -anche al fine di diminuire il tasso di abbandoni e carriere in "fuori corso" promuovendo una migliore qualità di vita-, attraverso un paradigma di intervento basato sul costrutto dell'inclusione, che non è il processo con cui chi rischia di rimanere ai margini viene semplicemente 'immesso' in un sistema che resta però invariato, bensì il movimento, innescato dalle esigenze di chi sarebbe altrimenti escluso, di ristrutturazione e di riconfigurazione dei contesti, che alla fine va a vantaggio di tutti gli attori, secondo una dinamica di crescita.



Lo studente con DSA deve poter raggiungere le medesime competenze e abilità dei colleghi di corso, anche attraverso il potenziamento dell'autonomia, dell'autoefficacia e di relazioni sociali positive, per l'acquisizione di un 'know-how' spendibile nel mondo del lavoro. Progettare risposte adeguate ai bisogni di ognuno viene così inteso come una forma di salvaguardia della salute di fronte ai diversi momenti critici dell'esistenza, quelli caratterizzati dalla modificazione di un equilibrio precedentemente esistente (Fulcheri & Accomazzo, 1999), al fine di garantire il diritto all'istruzione ed eguali opportunità di sviluppo professionale.

A tal fine, i Servizi che si dedicano all'inclusione di studenti DSA in ambito universitario, lavorano alla realizzazione di progetti formativi individualizzati e personalizzati attraverso le seguenti attività:

- accoglienza e informazione degli studenti e loro famiglie;
- lettura funzionale DSA per l'elaborazione di strategie di didattica individualizzata;
- mediazione didattica (individuazione e superamento delle problematiche di natura didattica);
- utilizzo di mappe concettuali e sussidi tecnologici per lo studio autonomo;
- partecipazione attiva a gruppi di studio;
- counseling psicologico specializzato.

In merito al tema del progetto formativo è utile definire la differenza tra individualizzazione e personalizzazione. La prima si riferisce alle procedure didattiche che hanno lo scopo di assicurare a tutti gli studenti le stesse competenze previste dal curriculum (Baldacci, 2005); la seconda si riferisce alle procedure didattiche che permettono ad ogni studente di sviluppare le proprie potenzialità intellettive. La centralità delle metodologie didattiche per il

raggiungimento del successo formativo a favore degli studenti con DSA in ogni ordine e grado, ivi comprese le Università, viene ribadito dalle “Linee Guida per il diritto allo studio e il successo formativo degli alunni e degli studenti con DSA”, promulgate con Decreto Ministeriale n. 5669 del 12 luglio 2011.

Le Linee Guida, al punto 3, “*La didattica individualizzata e personalizzata. Strumenti compensativi e misure dispensative*” illustrano dettagliatamente in che cosa consista la didattica individualizzata, una didattica che serve per far acquisire al soggetto con DSA determinate abilità e competenze tramite l'impiego di metodologie e strategie didattiche tali da promuoverne le potenzialità e il successo formativo.

Con l'attuazione della L.170/10 si sviluppa una concatenazione di necessità successive alla diagnosi di DSA e si ottiene il diritto ad usufruire di strumenti compensativi e dispensativi per una maggiore flessibilità nella didattica, provocando di conseguenza un bisogno di continua e nuova formazione nelle competenze dei docenti. La sinergia tra didattica personalizzata e individualizzata e l'utilizzo di misure compensative e strumenti dispensativi determinano così le condizioni più favorevoli per il raggiungimento degli obiettivi di apprendimento fissati. Tra gli strumenti compensativi ricordiamo i più noti dispositivi didattici e tecnologici che sostituiscono o facilitano la prestazione richiesta nell'abilità deficitaria:

- la sintesi vocale, che trasforma un compito di lettura in un compito di ascolto;
- il registratore, che consente allo studente di non trascrivere gli appunti della lezione;
- i programmi di video scrittura con correttore ortografico, che permettono la produzione di testi sufficientemente corretti senza l'affaticamento della rilettura e della contestuale correzione degli errori;
- la calcolatrice, che facilita le operazioni di calcolo;
- altri strumenti quali tabelle, formulari, mappe concettuali costruiti ad hoc.

Le misure dispensative invece, sono interventi che consentono allo studente di esimersi da prestazioni che risulterebbero particolarmente difficoltose, senza migliorare il processo di apprendimento:

- dispensare dalla scrittura veloce;
- dispensare dallo studio mnemonico;
- dispensare dall'uso del vocabolario;
- organizzare interrogazioni programmate;
- concedere tempi più lunghi nelle prove;
- non considerare gli errori ortografici;
- limitare la lettura ad alta voce in aula;
- somministrare, ove possibile, verifiche in modalità orale;
- valutare gli elaborati scritti tenendo conto del contenuto e non della forma.

In aggiunta a strumenti e misure, al tutor il compito di permettere che lo studente impari ad imparare, ovvero sia che giunga a padroneggiare con sempre maggiore consapevolezza le strategie più adeguate al suo stile di apprendimento (per un incontro più felice con lo stile di insegnamento del corpo docente che, attualmente, si qualifica esclusivamente composto da normolettori), per acquisire l'auspicata autonomia nello studio. La focalizzazione sugli stili cognitivi permette sia di ovviare ai vissuti di sfiducia che spesso minacciano il proseguimento degli studi universitari di quanti hanno vissuto in maniera tormentata il percorso della scuola secondaria (Stella, 2004) sia di favorire una riflessione sulle risorse personali e sui propri modi di apprendere, consentendo un approccio più sereno e consapevole al mondo universitario.

La filosofia che sta alla base degli interventi di supporto prende atto di una realtà incontestabile: gli studenti dislessici possono raggiungere i livelli di formazione universitaria, sono presenti in tutti i corsi di laurea, e se adeguatamente supportati possono raggiungere il traguardo della laurea e svolgere nella vita qualsiasi tipo di professione, esprimendo al meglio le proprie potenzialità cognitive. In questo processo di crescita, l'università, come pure il mondo della scuola secondaria, dovrebbe svolgere un ruolo da protagonista, nel trovare soluzioni all'interno delle metodologie didattiche e di valutazione, senza pensare di delegare ai servizi sanitari una impossibile risoluzione del disturbo. La posta in gioco è molto alta, dato che si tratta di assicurare alla nostra società l'apporto creativo e professionale di persone che sono dotate di normale intelligenza e a volte anche di talenti spiccati su determinati settori, il cui successo formativo non deve essere bloccato da difficoltà che ormai, allo stato delle conoscenze, possono essere compensate o aggirate utilizzando tutte le strategie e gli strumenti disponibili, in particolare le risorse fornite dalle nuove tecnologie informatiche e multimediali. Nella realtà odierna le differenze individuali, anche quelle che scaturiscono da una disabilità, possono e devono essere una ricchezza per la nostra società. È evidente che nella società attuale le informazioni vengono sempre più veicolate attraverso queste vie e modalità multimediali «alternative» alle modalità di insegnamento e apprendimento convenzionali, che sfruttano canali differenti spesso in sintonia con le modalità di apprendimento più efficaci per i dislessici, per cui è plausibile che nel futuro i dislessici avvertiranno sempre meno una situazione di svantaggio rispetto agli altri (Ghidoni, 2010).

#### **4. I Servizi di Contesto dell'Università "G. d'Annunzio" : un esempio di inclusione**

In aderenza alle Linee Guida della Conferenza Nazionale Universitaria dei Delegati per la Disabilità (CNUDD), a partire dall'Anno Accademico 2010/2011 l'Ateneo "G. d'Annunzio" ha ridefinito, nell'ambito del Servizio Disabilità e Handicap, la propria struttura organizzativa allo scopo di promuovere l'inclusione degli studenti in tutti gli aspetti della vita universitaria.

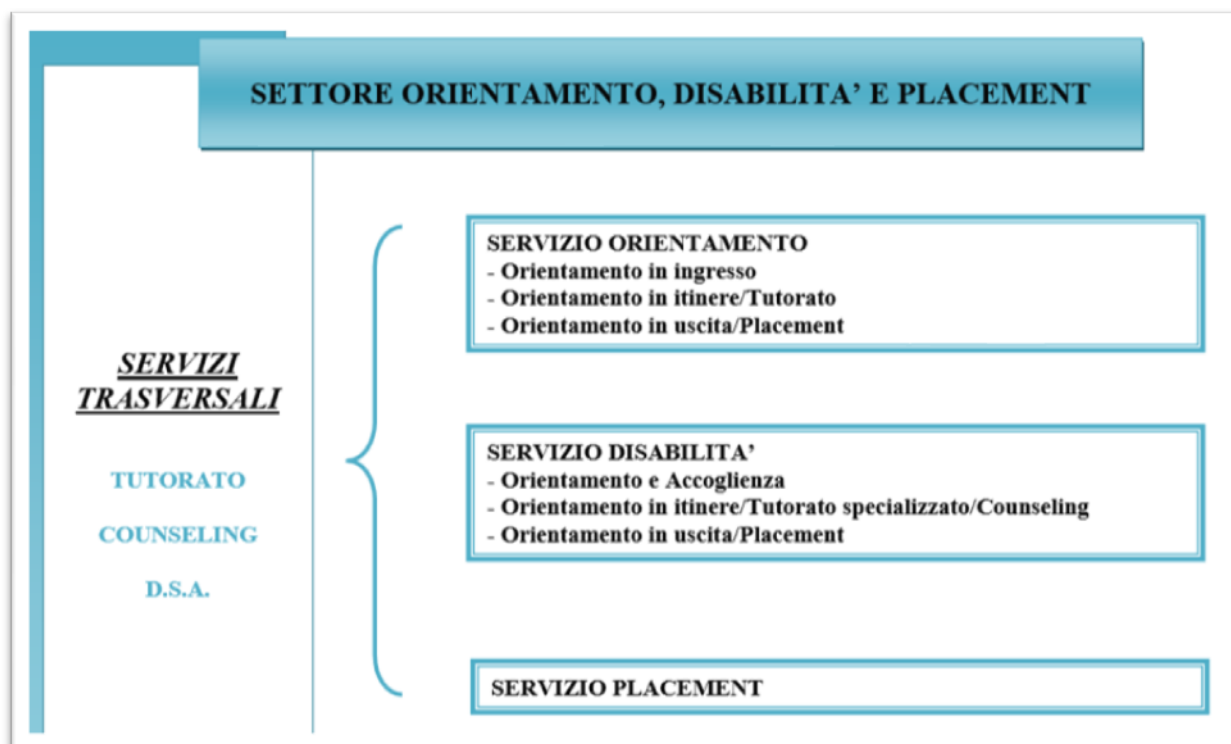
A tal proposito, i servizi erogati possono essere così schematicamente descritti:

- Assistenza personalizzata alle prove d'ingresso: su specifica richiesta.
- Assistenza amministrativa: viene prestata dalle Segreterie Studenti deputate a supportare gli studenti con difficoltà nella stesura e compilazione di ogni tipo di atto amministrativo.
- Accesso ai parcheggi interni con tessera magnetica: inoltrando specifica richiesta, gli studenti interessati potranno ottenere la tessera magnetica necessaria all'ingresso ai parcheggi interni dei campus universitari di Chieti e Pescara.
- Assistenza alla persona: è garantito agli studenti con disabilità, il servizio di accompagnamento fisico e assistenza presso le aule, le biblioteche, le segreterie dei Campus universitari e le mense.
- Assistenza didattica: servizio di assistenza personalizzata nel corso delle lezioni (presa appunti) e nelle prove di esame, sia di supporto collaborativo per le attività di studio, di ricerca e culturali (reperimento testi, fotocopie e compilazione dispense, attività burocratiche, contatti diretti con docenti e altro personale).

- Tutorato specializzato: didattica integrativa rispetto a quella ordinaria (lezioni aggiuntive, seminari, esercitazioni) al fine di consentire il raggiungimento di un egualitario percorso universitario.

Al fine di offrire un servizio integrato di accoglienza, assistenza e inserimento all'interno del mondo universitario, la programmazione degli interventi adeguati ai bisogni delle singole persone, è articolata parallelamente in tre servizi: SAPCO (Servizio di Ascolto Psicologico e Consulenza di Orientamento), SOASD (Servizio di Orientamento e Accoglienza Studenti Disabili) e SDSA (Servizio Disturbi Specifici dell'Apprendimento), che operano nella dimensione della trasversalità e della interrelazionalità.

**Figura 1:** Flow chart Servizi Studenti UdA



Nell'area relativa all'orientamento confluiscono le attività che hanno lo scopo di aiutare gli studenti in arrivo dalle scuole secondarie superiori ad orientarsi, in maniera adeguata, tra il mondo del lavoro e quello accademico. Nell'area dell'accoglienza fanno capo tutte le funzioni volte ad aiutare lo studente neo iscritto ad affrontare e superare i problemi di inserimento nel contesto universitario, onde ridurre il rischio di drop-out precoce. Nello specifico, i servizi di accoglienza si propongono di assistere gli studenti dal momento dell'immatricolazione al termine del corso degli studi: fornendo le informazioni necessarie per l'immatricolazione; facilitando l'integrazione degli studenti nell'Ateneo per quanto riguarda l'ambito didattico di apprendimento personale e sociale; offrendo idonei strumenti e misure al fine di eliminare le barriere alla didattica e consentire un'attiva partecipazione ai corsi favorendo un rapporto collaborativo tra studenti e corpo docente, al fine di migliorare il contesto d'apprendimento; predisponendo interventi individualizzati e personalizzati in funzione delle problematiche connesse alla tipologia, nonché agli specifici bisogni formativi dello studente.

L'attività dei servizi si caratterizza come un intervento psicologico clinico, didattico – educativo finalizzato sia al riconoscimento e alla libera espressione delle diverse abilità, sia al miglioramento delle condizioni di apprendimento e dello studio universitario.

#### **4.1 Servizio di Ascolto Psicologico e Consulenza di Orientamento (SAPCO)**

Il Servizio di Ascolto Psicologico e Consulenza di Orientamento è uno sportello di primo ascolto ed accoglienza le cui caratteristiche principali sono: libertà di accesso, gratuità, riservatezza, extraterritorialità. E' rivolto a tutti gli studenti regolarmente iscritti all'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara, i quali presentano una condizione di disagio psicologico e/o una situazione di crisi di qualsiasi natura ed eziopatogenesi, che incidono sul benessere psico-fisico e sulla qualità di vita dello studente, rischiando di compromettere il rendimento e l'andamento del percorso accademico. Il SAPCO

si occupa di individuare i bisogni e gli eventuali ostacoli di natura psicologica dello studente, fornendo uno spazio adeguato di confronto, supporto e chiarificazione, inoltre si propone di integrare il lavoro di Orientamento nei momenti di ingresso, in itinere e in uscita degli studenti universitari, al fine di prevenire ritardi, ripensamenti, trasferimenti e abbandoni derivanti da inadeguatezze imputabili a condizioni di svantaggio o di malessere. Il Servizio offre uno spazio di ascolto a tutti gli studenti e relative famiglie che presentano qualsiasi forma di difficoltà nelle relazioni interpersonali e con problemi di integrazione sociale, al fine di migliorare la conoscenza di sé e delle proprie capacità relazionali, individuarne i bisogni e le conflittualità, fornendo un adeguato supporto/chiarificazione nelle situazioni di crisi/disagio; individua le risorse dello studente e il suo approccio allo studio; valuta gli sforzi ed i costi che saranno necessari per raggiungere determinati traguardi; aiuta a superare eventuali ostacoli di natura psicologica che interferiscono con i risultati universitari; favorisce il raggiungimento degli obiettivi accademici, facilitando il processo di autonomia dei singoli studenti; offre al corpo docente il supporto necessario a fronteggiare eventuali problematiche psicologiche inerenti la relazione docente-studente; collabora con il servizio di orientamento e di tutorato, approfondendo eventuali problemi riferibili alla scelta di un Corso di studi non adeguata rispetto ai reali interessi e motivazioni, onde ridefinire scelte più congeniali.

### ***Modalità operative***

- Consulenza psicologica (2/3 colloqui): individuazione della tipologia di intervento più adeguata alla problematica presentata dallo studente (counseling, psicoterapia, consulenza psichiatrica, etc.);
- Counseling e supporto psicologico individuale: lo studente viene accompagnato in un percorso cui finalità è il superamento di uno specifico momento di “crisi”, per il raggiungimento di obiettivi prefissati e concordati con lo studente in precedenza;



- Collaborazione con il Servizio Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), per effettuare una valutazione funzionale dello studente, qualora si riscontrassero problematiche associabili all'area dell'apprendimento e/o del linguaggio;
- Collaborazione con il Servizio di Orientamento e Accoglienza studenti Disabili (SOASD), nel caso in cui alla disabilità fossero associate problematiche psicologiche che inficiano ulteriormente sul percorso di studi;
- Collaborazione con il Servizio di Orientamento e Placement, qualora si riscontrasse la necessità di orientare/ri-orientare lo studente nel percorso accademico- professionale;
- Invio presso Centri/Enti Pubblici presenti sul territorio, qualora si rilevasse, a seguito della fase consulenziale, la presenza di disturbi psichici e/o problematiche psicologiche specifiche di cui il Servizio di Ascolto Psicologico non può farsi carico;
- Attività di supervisione delle attività sia individuali, sia di gruppo, con gli altri professionisti referenti dei Servizi SOASD e DSA. Incontri a cadenza quindicinale e verifica attraverso l'esposizione del materiale clinico da parte degli operatori.

#### **4.2 Servizio di Orientamento e Accoglienza Studenti Disabili (SOASD)**

Il Servizio di Orientamento e Accoglienza Studenti Disabili è il punto d'ingresso dell'intero processo di formazione accademica dello studente con disabilità; esso esegue una prima analisi del bisogno dello studente, individuandone le esigenze e i problemi connessi alla sua particolare condizione e che possono interferire con il processo di apprendimento. Il Servizio è dedicato ai soli studenti in situazione di disabilità (certificati dalla normativa vigente in materia di integrazione del soggetto portatore di handicap), con grado di invalidità pari o superiore al 66%. Nello specifico si tratterà di studenti con:

- disabilità fisiche; all'interno di questa categoria vengono inserite tutte quelle forme connesse ad un'area specifica corporea. Tra queste rientrano: le disabilità uditive, le disabilità visive, le disabilità motorie, le disabilità "nascoste" (malattie genetiche, epilessia, asma, diabete, disordini del metabolismo, fibrosi cistiche, malattie oncologiche, epatiti acute e croniche, sindrome HIV) e le pluridisabilità.
- disabilità psichiche; spesso "invisibili", complicano ed ostacolano le relazioni sociali e a volte anche le più semplici azioni di vita quotidiana; gli studenti con disabilità psichica presentano difficoltà sul piano relazionale e di conseguenza nei rapporti che stabiliscono con il corpo docenti e con i colleghi di studi. Tra queste rientrano: la depressione maggiore, i disordini bipolari, i disturbi alimentari, i disturbi d'ansia e da attacco di panico, i deficit di attenzione, i disordini post-traumatici da stress.

Sono preposti psicologi esperti in tematiche della disabilità con il compito primario di valutare in prima istanza i bisogni dello studente disabile, descrivere la disabilità, favorire la relazione d'aiuto e agevolare la progettazione del percorso di studio.

### ***Modalità operative***

Orientamento e Accoglienza in ingresso (in collaborazione con il SAPCO e SDSA):

- Accompagnamento/assistenza nel passaggio dalla scuola secondaria di II grado all'Università;
- Assistenza nell'individuazione del percorso di studi più confacente alle attitudini/capacità e al tipo di disabilità;
- Supporto nell'integrazione in ambito didattico e di apprendimento finalizzata all'attiva partecipazione ai corsi di studio;

- Considerare, se richiesto, attraverso collegamento con il servizio di counseling, specifiche attività di sostegno psicologico.

Orientamento in itinere (in collaborazione con il servizio di Tutorato, SAPCO e SDSA):

- Predisposizione di interventi individualizzati in funzione delle problematiche connesse sia alla tipologia, sia al grado di disabilità, nonché agli specifici bisogni formativi del singolo studente;
- Identificazione di supporti in termini sia di ausili tecnologici e informatici sia di personale;
- Promozione di mobilità internazionale anche in connessione con le ADSU.

Orientamento in uscita (in collaborazione con il servizio di Placement, SAPCO e SDSA):

- Particolare attenzione, nell'ambito sia del collegamento con attività di stage e tirocinio finalizzate all'inserimento lavorativo, sia nella fase successiva, di scelta di posti di lavoro in connessione al percorso formativo svolto durante l'Università.

### **4.3 Servizio Disturbi Specifici dell'Apprendimento (SDSA)**

Il Servizio Disturbi Specifici dell'Apprendimento offre consulenze e interventi gratuiti a studenti con DSA (dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia) o con difficoltà negli apprendimenti, favorendone una reale inclusione e migliorandone la qualità di vita. Il Servizio, nel rispetto della riservatezza individuale, propone differenti attività finalizzate all'individuazione e al superamento delle problematiche di natura didattica, psicologica e sociale, per il raggiungimento degli obiettivi accademici a tutela delle pari opportunità di studio. Sono preposti psicologi formati alle tematiche DSA con il compito di valutare i bisogni dello studente, descriverne il profilo specifico, favorire la relazione d'aiuto e la progettazione del percorso di studi.

**Modalità operative:**

- Colloquio di prima accoglienza richieste studente e famiglia per lettura funzionale DSA. Consulenze specializzate dedicate allo studente e famiglia, dal primo incontro conoscitivo, ai successivi necessari per la realizzazione di un progetto personalizzato, che trovi la sua attuazione dal momento iniziale di accoglienza in ingresso a quello finale di orientamento in uscita, a percorso accademico concluso;
- Elaborazione strategie didattiche individualizzate. Predisposizione di interventi finalizzati all'individuazione e al superamento delle problematiche di natura didattica, psicologica e sociale di ogni singolo studente (supporto psico-didattico), garantendo pari opportunità di studio, tutela della privacy e elusione dello stigma, attraverso il riconoscimento e l'uso di strumenti compensativi e misure dispensative;
- Elaborazione strategie di didattica individualizzata e consulenza al corpo docente universitario e Commissioni incaricate (es. esame di Stato, ammissione CdS, Comitato Orientamento ect.). Interventi di mediazione didattica, ovvero, incontri e/o contatti telefonici e/o a mezzo posta elettronica con il corpo docente universitario, finalizzati all'individuazione e al superamento delle problematiche di natura didattica, psicologica e sociale di ogni singolo studente attraverso il riconoscimento e l'uso di strumenti compensativi e misure dispensative tanto in sede d'esame come nelle Commissioni a nomina di Stato;
- Individuazione dei sussidi atti allo studio autonomo individualizzato. Analisi funzionale della fruibilità delle risorse tecnologiche e non, in dotazione dello studente e/o dell'Ateneo e/o del Servizio DSA, di supporto alle strategie metacognitive messe a disposizione degli studenti; Laboratori metacognitivi (es. gruppi studio, student training individuali e di gruppo);

- Elaborazione risorse ICT. Concertazione e personalizzazione delle risorse informatiche specifiche, allo scopo di facilitare i processi di apprendimento degli studenti potenziandone le risorse psico-sociali;
- Collaborazione interattiva Servizio SAPCO, SOASD, Settore Orientamento. Consultazione tra i Referenti dei Servizi per un'azione integrata e, ove possibile congiunta, delle problematiche esposte, volte ad una più efficace risoluzione delle stesse e alla pianificazione e/o realizzazione di attività di informazione e sensibilizzazione;
- Elaborazione profili studenti afferenti. Organizzazione dei dati; incontri concordati presso Scuole Secondarie di II Grado per insegnanti e alunni dell'ultimo biennio. Attività di raccordo sulle tematiche atte a favorire l'inclusione.

## **5. Ansia e regolazione emotiva in ambito accademico**

L'importanza delle emozioni nei diversi contesti di vita delle persone è innegabile. È noto, infatti, che le emozioni preparano e sostengono le reazioni agli eventi, in quanto forniscono l'energia motivazionale e fisiologica, focalizzano l'attenzione e modulano i pensieri e le aspettative del soggetto (Hareli e Weiner, 2002). Le disabilità di apprendimento ed i problemi emotivi sono stati associati molto spesso in letteratura, nel panorama internazionale esistono studi a partire dai primi anni del 1900 (Blanchard, 1936, Gates, 1941; Siegel, 1954). Più di recente, è stato ipotizzato che gli studenti con DSA possano riscontrare molte più difficoltà emotive dei loro compagni normolettori (Abrams, 1986; Beitchman & Young, 1997; Bender & Wall, 1994; Bryan & Bryan, 1977; Bryan, Burstein, Ergul, 2004; Cohen, 1986; Elksnin & Elksnin, 2004; Spreen, 1989). L'ansia è una particolare forma di disagio emotivo che si pensa possa essere frequentemente vissuto dagli studenti con DSA (Huntington & Bender, 1993). Sul territorio italiano gli studi relativi al profilo di lettura in adolescenti e giovani adulti con dislessia evolutiva ed i risvolti psicologici e psicopatologici connessi sono ancora pochi (Re, 2011). Negli adulti con dislessia, anche quando le difficoltà di lettura e scrittura sembrano parzialmente compensate, emergono difficoltà residue perfino nelle forme più lievi del disturbo. Con il concludersi e il perdurare delle difficoltà di lettura, infatti, i ragazzi con dislessia possono sperimentare una vasta gamma di emozioni negative (Schonhaut e Satz, 1984; Gregg, Hoy, King, Moreland e Jagota, 1992; Riddick, 1996; Achenbach e Rescorla, 2001; Re, Lucangeli, Arslan e Cornoldi, 2010). Poiché il disturbo persiste per tutta la vita continuando ad essere fonte di stress, le ricadute sul benessere psicologico si possono riscontrare a qualsiasi età, in forme assai diverse dal punto di vista quantitativo e qualitativo (Cornoldi, 2007; Dahle, Knivsberg e Andreassen, 2011).

Il concetto di *regolazione affettiva* non indica semplicemente il controllo delle emozioni ma la capacità di tollerare affetti negativi (noia, vuoto, perdita, angoscia, depressione, irritabilità, rabbia) intensi e/o prolungati bilanciandoli con affetti di tono positivo in modo autonomo, ossia senza ricorrere ad oggetti esterni o acting comportamentali (desideri suicidi, automutilazioni, uso di sostanze, somatizzazione, disturbi dell'alimentazione, disorganizzazione comportamentale, ecc). Implica quindi l'attivazione di vari sistemi reciprocamente interconnessi di elaborazione della risposta affettiva, nelle sue componenti biologiche (neuro-fisiologiche e motorie) e psicologiche (vissuti ed elaborazioni cognitive). Riguarda, inoltre, una dimensione intersoggettiva poiché le relazioni con gli altri forniscono una regolazione interpersonale degli affetti in senso positivo (ad es. induzione di calma e rilassamento) o negativo (perdita, aggressività, tensione). I disturbi della regolazione affettiva si riferiscono, quindi, a tutte quelle condizioni cliniche in cui l'individuo non è in grado di utilizzare gli affetti come sistemi motivazionali e di informazione in relazione ai propri stati emotivi ed al rapporto con gli altri (Porcelli, 2008). Il ruolo delle emozioni positive è stato approfondito in particolare da Fredrickson (2001), la quale ha evidenziato quanto un buon livello di emozioni positive sia un elemento efficace nel predire il successo, indipendentemente dalla presenza di emozioni negative. Ciò che l'autrice dimostra, in contesti non accademici, è che le emozioni negative sono comunque presenti – le persone provano paura, incertezza, insoddisfazione – ma che i loro effetti sono mitigati dalla presenza di emozioni positive. Ciò che conta non è quindi la quantità di emozioni provate, quanto l'equilibrio fra emozioni positive e negative. Questo è in grado di predire l'adattamento e il successo. La conclusione è che le emozioni positive, provate in stretta associazione a quelle negative, possono annullare gli effetti dannosi che queste ultime hanno sulla prestazione. Di conseguenza, i risultati di coloro che interpretano il loro stato emotivo solo in termini negativi

(ad esempio ansia, preoccupazione, nervosismo) risulterebbero peggiori rispetto a quelli di chi definisce il proprio aumento di attivazione in termini sia di emozioni negative che positive (ad esempio speranza, eccitazione, anticipazione di orgoglio).

Scott, Scherman e Phillips (1992) hanno studiato un campione di dislessici adulti che riferivano di avere un “buon successo nella vita” e hanno individuato alcuni fattori chiave correlati con il successo percepito: intervento precoce, individuazione di capacità e hobby significativi, supporto familiare, coinvolgimento nel perseguire un maggior senso di autoefficacia. Hellendorn e Ruijsseenaars (2000) hanno condotto uno studio qualitativo focalizzato sulle esperienze e sulle competenze adattive di soggetti dislessici. Nella ricerca sono stati confermati i risultati di precedenti studi che individuavano nell’identificazione precoce del disturbo e nell’intervento abilitativo i fattori più significativi per favorire l’adattamento sociale. Un interessante studio condotto da McNulty (2003) si è avvalso di un metodo di indagine basato sulle storie di vita di adulti con diagnosi di dislessia. Tale metodo è stato usato per confrontare ed analizzare i racconti di 12 partecipanti, intervistati in modo approfondito sulle proprie esperienze e sui propri vissuti emozionali. I risultati indicano che problemi di autostima possono emergere già nella prima infanzia, nel momento in cui gli individui si confrontano con le loro difficoltà di apprendimento che interferiscono con l’acquisizione delle abilità. Nell’età scolare tutti i partecipanti riferivano problemi di autostima a causa di un percorso faticoso contrassegnato da fallimenti. Tali esperienze sono risultate traumatiche e hanno portato a negare o disconoscere le difficoltà di apprendimento per proteggere il senso di sé e la propria autostima.

Nell’età adulta l’esperienza del vivere con la dislessia ha lasciato negli intervistati un senso di insicurezza emotiva. Questa sensazione ha implicato un abbassamento della loro autoefficacia e autostima nel lavoro e nella carriera, che si poteva estendere alle relazioni interpersonali o



ad altre aree significative della vita. Dalle interviste è emerso che le persone dislessiche avevano attuato strategie di compensazione diversificate a seconda delle aree di competenza e delle risorse ambientali messe in gioco. Il momento dell'assessment e della diagnosi ha avuto una ricaduta positiva sull'autostima solo se condotto in maniera tale da permettere alla persona dislessica di accedere a una buona comprensione del problema. A queste condizioni si è verificato un miglioramento dell'adattamento psicosociale. Il bisogno di informazioni utili e rilevanti appare cruciale per sviluppare modalità di funzionamento maggiormente adattive e strategie di regolazione emotiva. Recenti studi (Nalavany, 2017) parlano di un'esperienza emotiva unica derivante dal vivere con una differenza di apprendimento spesso fraintesa e stereotipata; più emozioni negative provenienti dalla convivenza con la dislessia hanno predetto livelli inferiori di autoefficacia. Emerge, dunque, la necessità di coniugare interventi specifici sul deficit di lettura a un sostegno psicologico per promuovere da una parte migliori competenze strumentali, dall'altra il raggiungimento di un maggior livello di benessere psicosociale.

## **6. Definizione del progetto di ricerca**

Lo scopo di questo studio è quello di valutare la correlazione tra il rischio di Disturbi Specifici dell'Apprendimento e l'ansia di stato e di tratto, il benessere psicologico percepito e la difficoltà nella regolazione emotiva, in un campione di 594 iscritti universitari del territorio italiano, di età compresa tra 16 e 64 anni. L'ipotesi supposta è che il rischio di DSA espresso nella check list sia correlato positivamente con gli indici dell'ansia di stato e di tratto e con le scale della disregolazione emotiva, mentre sia correlata negativamente con alcune tra le scale del benessere psicologico indagate. L'obiettivo è quello di promuovere l'accesso alla formazione, in ottica inclusiva e -dunque- rispettosa nonché valorizzante delle diversità, attraverso servizi di ateneo dedicati al supporto degli studenti universitari tutti, non solo quelli con certificazione di disabilità o DSA. Secondo una dinamica di crescita e cambiamento, è importante intervenire trasversalmente sul disagio psicologico degli studenti universitari -riducendo il tasso di abbandono degli studi e quello degli studenti fuori corso-, attraverso un paradigma di intervento basato sul costrutto dell'inclusione. Tale movimento di ristrutturazione e di riconfigurazione dei contesti, innescato dalle esigenze di chi sarebbe altrimenti escluso, porterebbe il vantaggio di tutti gli attori, non solo quelli che rischiano di rimanere ai margini.

### **6.1 Metodo:**

Tutti i partecipanti hanno compilato una batteria di questionari self-report alla presenza dello sperimentatore. Prima della compilazione, i soggetti sono stati informati riguardo alla riservatezza dei dati e alla natura volontaria della partecipazione alla ricerca firmando il

consenso informato. La batteria utilizzata è composta da quattro reattivi che sono presentati a seguire:

### **6.1.1 Adult Dislexia Check List (ADCL) di Vinegrad et al. 1994**

L'Adult Dislexia Check List formulato da Vinegrad è un test di valutazione della dislessia in età adulta pubblicato per la prima volta nel 1994 sulla rivista "Educare". La "lista di controllo" è composta da 20 domande, con item precodificati a cui dare risposte dicotomiche positive o negative, finalizzate a rilevare le difficoltà più comunemente riscontrabili nei soggetti con DSA, circoscrivibili nelle attività quotidiane che sottendono automatismi. Esse indagano indirettamente i meccanismi sottesi ai domini mnemonici, della letto-scrittura, logico-matematici e della dimensione spazio temporale. L'ADCL offre indicatori utili a prevedere i soggetti a rischio DSA, sebbene non sia sufficiente a fornire una valutazione diagnostica. È stata scelta la versione della ADCL redatta per l'Adult Dyslexia Organisation da Michael Vinegrad che indaga le difficoltà degli adulti in compiti quotidiani che riguardano la lettura, la scrittura e il calcolo. Questo questionario è ampiamente utilizzato nei Paesi anglosassoni. Esiste infatti una correlazione tra alcuni item del questionario e i risultati dei test neuropsicologici. La check list evidenzia alcuni dei problemi principali sperimentati dalle persone con dislessia, riguardo la lettura, l'ortografia, la memoria, l'organizzazione e l'uso delle sequenze. Essa consente di valutare la presenza attuale o pregressa di dislessia anche in persone che hanno raggiunto una lettura sufficientemente fluente e una scrittura corretta (Biancardi, 1999). Nove o più risposte positive al questionario rappresentano un indicatore forte di dislessia. Se ne riporta un estratto nella tabella a seguire.

**Tabella 2:** Estratto esemplificativo item ADCL

2. Ha difficoltà nel consultare le mappe o a trovare la strada?
9. Si trova a disagio se deve parlare in pubblico?
10. Le è difficile prendere correttamente messaggi al telefono per qualcun altro?
12. Le è difficile eseguire addizioni a mente senza utilizzare le dita o carta?
13. Le capita di mischiare i numeri quando deve comporre un numero telefonico?
14. Ha difficoltà a dire rapidamente i mesi dell'anno in avanti?
17. Commette errori quando deve scrivere assegni?
19. Le capita di confondere numeri dell'autobus come per esempio il 95 e il 59?

### **6.1.2 State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y) di Spielberger et al. 1983**

Lo State-Trait Anxiety Inventory è un questionario di lungo corso, creato per rilevare due aspetti peculiari dell'ansia: l'ansia "di stato", che rappresenta una misura dell'intensità che un individuo sperimenta in una data occasione, e quella "di tratto" che viene invece considerata come relativamente duratura rispetto al livello generale di ansia. Kline (1993), in una lunga revisione critica sui test psicometrici, presenta buoni dati di affidabilità e validità per questo reattivo, considerandolo un test eccellente e affermando che "come misura facile e rapida, la STAI sembra essere ciò che di meglio si possa ottenere". Suddiviso in due parti da somministrare nell'ordine prestabilito, la STAI è composto da quaranta domande; le prime venti indagano la percezione dello stimolo transitorio (Y1), le seconde la condizione stabile della personalità (Y2). Il questionario ammette risposte a quattro punti su una scala Likert dove 1 viene indicato come "per nulla", 2 sta per "un po'", 3 rappresenta "abbastanza" e 4 "moltissimo". Se ne riporta un estratto nella tabella a seguire.

**Tabella 3:** Estratto esemplificativo item STAI Y1

10.	Mi sento a mio agio
11.	Mi sento sicura di me
12.	Mi sento nervosa
14.	Mi sento indecisa
16.	Mi sento contenta
17.	Sono preoccupata
19.	Mi sento distesa
20.	Mi sento bene

**Tabella 4:** Estratto esemplificativo item STAI Y2

4.	Vorrei poter essere felice come sembrano gli altri
5.	Mi sento una fallita
6.	Mi sento riposata
7.	Io sono calma, tranquilla e padrone di me
8.	Sento che le difficoltà si accumulano tanto da non poterle superare
9.	Mi preoccupo troppo di cose che in realtà non hanno importanza
17.	Pensieri di scarsa importanza mi passano per la mente e mi infastidiscono
19.	Sono una persona costante

### 6.1.3 Psychological Well-Being Scales (PWB) di Ryff et al. 2003

La Psychological Well-Being Scales è un questionario self report creato da Carol Ryff composto da 84 item suddivisi in sei scale per la misurazione del benessere psicologico. La versione italiana (Ruini, 2003) ha dimostrato di avere buone proprietà psicometriche e di fornire una valutazione completa ed approfondita del benessere psicologico. La scala Likert che lo compone riporta 6 punti che variano da “non è il mio caso” fino a “è proprio così”. Le risposte agli item formulati negativamente vengono conteggiate in modo inverso, cosicché il punteggio finale rappresenta l’autovalutazione di ciascun soggetto nelle sei dimensioni di benessere psicologico. Nelle istruzioni guida del reattivo viene richiesto di valutare il grado di

accordo con ogni item. Le dimensioni sono: I. indipendenza e autonomia (Autonomy); II. gestione e controllo del contesto ambientale (Environmental mastery); III. sviluppo del potenziale personale (Personal Growth); IV. rete di relazioni positive (Positive Relations); V. obiettivi e finalità di vita (Purpose in life); VI. auto accettazione (Self-acceptance). Il range di punteggio varia da 14 a 84. Se ne riporta un estratto nella tabella a seguire.

**Tabella 5:** Estratto esemplificativo item PWB

14. Non sto bene con la gente e nell'ambiente che mi circonda.
15. Sono il tipo di persona a cui piace provare nuove cose.
17. Tendo a concentrarmi sul presente perché il futuro sicuramente mi darà problemi.
19. Tendo a preoccuparmi di quello che le altre persone pensano di me.
20. Sono molto bravo a gestire le molte responsabilità della vita quotidiana.
21. Non voglio tentare nuove strade per compiere nuove cose- la mia vita va bene così.
23. Ho la sensazione di sapere cosa sto facendo e dove voglio arrivare nella vita.
24. Se fosse possibile, ci sarebbero molte cose di me stesso che vorrei cambiare.
26. Spesso mi sento sopraffatto dalle mie responsabilità.

Nella tabella seguente si può consultare una guida descrittiva dei profili di benessere psicologico delineati dalla scala PWB, ottenuta in base al punteggio in ogni dimensione.

**Tabella 6:** Dimensioni Psychological Well Being Scale (Ruini, 2003)

DIMENSIONI	DEFINIZIONI	
	Punteggio alto	Punteggio basso
<b>Autoaccettazione</b>	Implica il possedere atteggiamenti positivi nei confronti di se stessi. Evidenzia la consapevolezza delle proprie qualità positive e negative. In genere il pensiero della vita che è trascorsa suscita sentimenti positivi.	Evidenzia un senso di insoddisfazione nei confronti di se stessi, e di come sono andate le cose nella vita trascorsa. Tali persone vorrebbero essere diverse da come sono in realtà perché ci sono alcuni aspetti della personalità con cui sono in conflitto.
<b>Relazioni positive</b>	Le relazioni con gli altri sono basate sulla fiducia e sul calore. Tali persone sono in grado di provare forti sentimenti di empatia, affetto e di creare rapporti all'insegna dell'intimità. Queste qualità danno la possibilità a chi le possiede di riuscire a dare e ricevere il massimo da tali rapporti.	Le relazioni con gli altri sono poche e poco affidabili. Per queste persone è molto difficile essere calorosi, aperti e interessati alle vicende altrui. Sono isolati e frustrati dalle relazioni interpersonali. Essi non sono disposti a scendere a compromessi per mantenere legami importanti con gli altri.
<b>Autonomia</b>	Queste persone sono molto sicure di sé ed indipendenti. Sono in grado di resistere alle pressioni sociali che tenderebbero a farli pensare e agire come la maggior parte delle altre persone. Essi sono in grado di regolare il loro comportamento dall'interno, valutando se stessi attraverso standard personali.	Queste persone sono molto influenzate nei loro comportamenti dalle aspettative e dai giudizi degli altri. Si basano sui consigli degli altri per prendere ogni tipo di decisione. Il loro modo di agire e pensare è condizionato dalle pressioni sociali.
<b>Controllo ambientale</b>	Tali individui hanno un senso di dominio e di competenza nel controllare l'ambiente circostante. Sono in grado di gestire una vasta gamma di attività e riescono a trarre tutte le opportunità che ciò che li circonda offre. Un'altra qualità da non sottovalutare è il fatto che essi riescono a rendere il più conforme alle loro esigenze l'ambiente circostante.	Tali individui hanno grosse difficoltà a gestire la vita di tutti i giorni. Non sono capaci di cogliere le opportunità che si prospettano loro e sembrano non essere in grado di controllare il mondo che li circonda.
<b>Scopo nella vita</b>	Queste persone hanno delle mete e un senso di direzione nei confronti della loro vita.  Attribuiscono un significato importante alla vita passata e presente. Hanno elaborato delle convinzioni che danno un senso alla loro vita.	Queste persone non attribuiscono alla loro vita nessun particolare significato, hanno pochissime mete ed obiettivi.  Vedono la loro vita passata come se non avesse nessun significato e non hanno nessun tipo di prospettiva circa la loro vita attuale che possa attribuire un significato preciso.
<b>Crescita personale</b>	Tali individui hanno la sensazione di continua crescita e interpretano la loro persona come in continua espansione. Sono aperti alle nuove esperienze e cercano continuamente di realizzare il loro potenziale. Se guardano al futuro si vedono migliorati.  Questa predisposizione al cambiamento permette loro di raggiungere una più alta conoscenza di se stessi.	Tali individui hanno la percezione di essere in una situazione di stallo e hanno perso la spinta a crescere e migliorarsi lungo l'arco del tempo. Si sentono incapaci di sviluppare nuovi comportamenti e sono tendenzialmente annoiati e disinteressati nei confronti della loro vita.

#### 6.1.4 Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) di Giromini et al. 2012

La DERS è una scala composta da 36 item, con modalità di risposta su scala Likert a 5 punti (1= mai; 2 = qualche volta; 3 = circa la metà delle volte; 4 = la maggior parte delle volte; 5 = quasi sempre) che valuta le difficoltà nella regolazione delle emozioni. Si è scelto di utilizzare la validazione italiana di Giromini (2012) al posto di quella di Sighinolfi (2010) perché l'elaborazione della iniziale di Gratz & Roemer del 2004 è più recente ed ammette un campione più ampio di soggetti. Le analisi fattoriali hanno individuato 6 fattori: I) non accettazione delle emozioni negative (Nonacceptance); II) incapacità a intraprendere comportamenti finalizzati quando si sperimentano emozioni negative (Goals); III) difficoltà a controllare i comportamenti impulsivi quando si sperimentano emozioni negative (Impulse); IV) accesso limitato a strategie di regolazione delle emozioni che siano ritenute efficaci (Strategies); V) mancanza di consapevolezza delle proprie emozioni (Awareness); VI) mancanza di comprensione della natura delle proprie risposte emotive (Clarity). Sia la scala totale sia le singole dimensioni della DERS hanno dimostrato una buona consistenza interna, con valori dell'indice alfa di Cronbach superiori a 0,80 per le singole dimensioni e pari a 0,93 per la scala totale. La DERS è risultata, inoltre, correlare significativamente con la Generalized Expectancy for Negative Mood Regulation Scale, una scala convergente che misura la disregolazione emotiva, oltre che alla presenza di comportamenti autolesionistici agiti dall'individuo. Se ne riporta un estratto nella tabella a seguire.

**Tabella 7:** Estratto esemplificativo item DERS

2. Presto attenzione al modo in cui mi sento
3. Le mie emozioni mi sembrano opprimenti e fuori dal mio controllo
4. Non ho nessuna idea di quello che provo
5. Ho difficoltà a dare un senso ai miei sentimenti
12. Quando sono turbato/a mi imbarazza sentirmi così
13. Quando sono turbato/a ho difficoltà a concludere un lavoro



15. Quando sono turbato penso che rimarrò in quello stato a lungo
30. Quando sono turbato/a comincio a sentire dei sentimenti molto negativi verso di me
32. Quando sono turbato/a perdo il controllo dei miei comportamenti

### 6.1.5 Trattamento dei dati:

Al fine dello svolgimento della ricerca è stato necessario operare il trattamento dei dati personali e dei dati sensibili che sono stati raccolti secondo modalità manuali idonee a proteggerne la riservatezza attraverso uno specifico Consenso Informato a partecipare allo studio con piena consapevolezza. I dati sono stati trattati nel rispetto dei principi della correttezza, liceità e trasparenza dettati D.Lgs. 196/2003 s.m.i.

## 6.2 Analisi del campione

Il campione, reclutato in modo accidentale dalla popolazione italiana, è composto da 593 soggetti che hanno frequentato l'università in diversi atenei del territorio italiano. Si riportano, a seguire, le tabelle di analisi descrittive dell'età, del genere, della dominanza manuale, delle regioni di appartenenza, dell'occupazione e dell'eventuale diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento, laddove dichiarata.

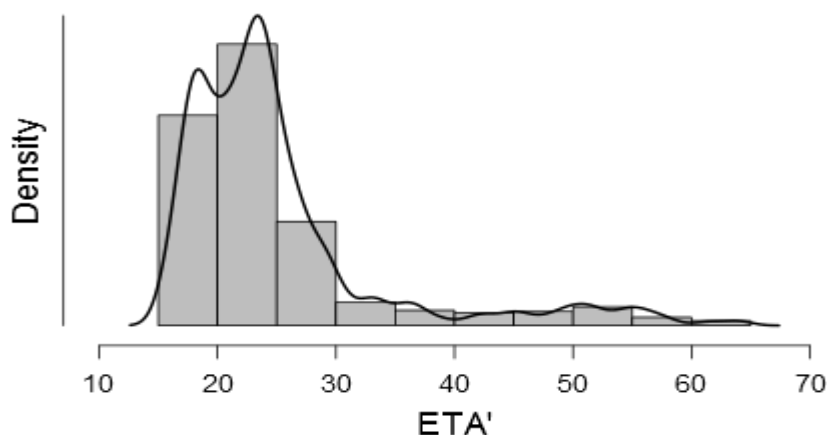
**Tabella 8:** Media e ds dell'età del campione oggetto di indagine

<b>Valid</b>	<b>593</b>
<b>Missing</b>	<b>0</b>
<b>Mean</b>	25.23
<b>Median</b>	23.00
<b>Mode</b>	18.00
<b>Std. Deviation</b>	9.141
<b>Minimum</b>	16.00
<b>Maximum</b>	64.00

### 6.2.1 Distribuzione per età del campione oggetto d'indagine:

Come illustrato nel grafico sottostante, il campione analizzato risulta avere un'età media pari a 25 anni con una deviazione standard di 9,14. Si ricorda che il campione è compreso in un range di 16 - 64 anni.

**Grafico 1:** Distribuzione per età del campione oggetto di indagine



### 6.2.2 Frequenze per GENERE

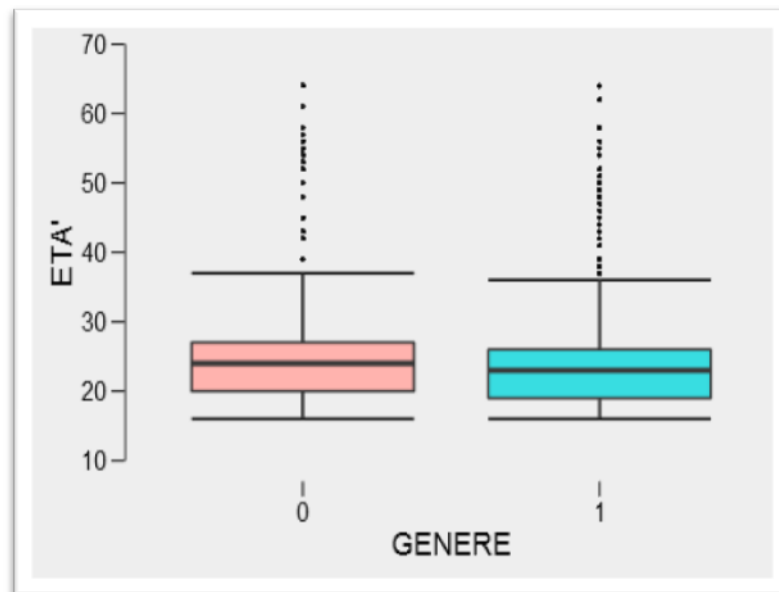
Si evidenziano le frequenze per genere del campione oggetto di indagine per un totale di 180 maschi (0) e 413 femmine (1).

**Tabella 9:** Frequenze per genere del campione oggetto di indagine

	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
0	180	30.4	30.4	30.4
1	413	69.6	69.6	100.0
Total	593	100.0	100.0	

I box-plot sottostanti sono una rappresentazione grafica che descrive la distribuzione del campione per genere ed età dove viene evidenziata la mediana e il bilanciamento dei soggetti, anche per il numero degli out-layer.

**Grafico 2:** Box plot di dispersione del campione per genere ed età



### 6.2.3 Frequenze per L\_MANUALE

Nella tabella sottostante viene descritta la lateralità manuale del campione (0=sx; 1=dx). Sul totale dei 593 soggetti, l'8,6% si rileva essere mancino.

**Tabella 10:** Lateralità manuale

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>0</b>	51	8.6	8.6	8.6
<b>1</b>	542	91.4	91.4	100.0
<b>Total</b>	593	100.0	100.0	

#### 6.2.4 Frequenze per REGIONE

Nella tabella che segue, vengono descritte le appartenenze per regione del campione oggetto di indagine, laddove si intende per 1 il LAZIO; per 2 l'ABRUZZO; per 3 la PUGLIA; per 4 la BASILICATA; per 5 la CAMPANIA; per 6 la LOMBARDIA; per 7 il MOLISE; per 8 la TOSCANA; per 9 il VENETO; per 10 la SICILIA; per 11 la CALABRIA; per 12 le MARCHE; per 13 la SARDEGNA e per 14 l'UMBRIA.

Si evidenzia che la maggior parte del campione è stato reclutato nelle regioni 2, 3 e 4 (rispettivamente Abruzzo, Puglia e Basilicata).

**Tabella 11:** Frequenze per regione di appartenenza del campione

	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>1</b>	17	2.9	2.9	2.9
<b>2</b>	159	26.8	26.8	29.7
<b>3</b>	198	33.4	33.4	63.1
<b>4</b>	116	19.6	19.6	82.6
<b>5</b>	49	8.3	8.3	90.9
<b>6</b>	4	0.7	0.7	91.6
<b>7</b>	19	3.2	3.2	94.8
<b>8</b>	1	0.2	0.2	94.9
<b>9</b>	4	0.7	0.7	95.6
<b>10</b>	4	0.7	0.7	96.3
<b>11</b>	14	2.4	2.4	98.7
<b>12</b>	4	0.7	0.7	99.3
<b>13</b>	3	0.5	0.5	99.8
<b>14</b>	1	0.2	0.2	100.0
<b>Total</b>	593	100.0	100.0	

### 6.2.5 Frequenze per OCCUPAZIONE

Si presentano inoltre la frequenza per tipologia di studente laddove: 1 rappresenta gli studenti regolarmente iscritti; 2 gli studenti lavoratori; 3 gli studenti fuori corso e 4 quelli che hanno abbandonato la carriera.

**Tabella 12:** Distribuzione del campione rispetto all'occupabilità

	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>1</b>	394	66.4	66.4	66.4
<b>2</b>	114	19.2	19.2	85.7
<b>3</b>	38	6.4	6.4	92.1
<b>4</b>	47	7.9	7.9	100.0
<b>Total</b>	593	100.0	100.0	

Come si evince dalla tabella in alto, il 66% circa del campione è formato da studenti in corso di laurea (1), il 19% circa è rappresentativo degli studenti lavoratori (2), il 6% circa indica gli studenti del campione che si trovano fuori corso (3) e l'8% circa sono gli studenti che, sebbene iscritti, hanno abbandonato la carriera accademica (4).

### 6.3 Correlazioni

Per esplorare la relazione tra le variabili considerate, si è scelto di calcolare il coefficiente di correlazione di Pearson. Si riportano i risultati nelle immagini a seguire.

**Tabella 13:** Correlazioni tra ADCL e STAI Y

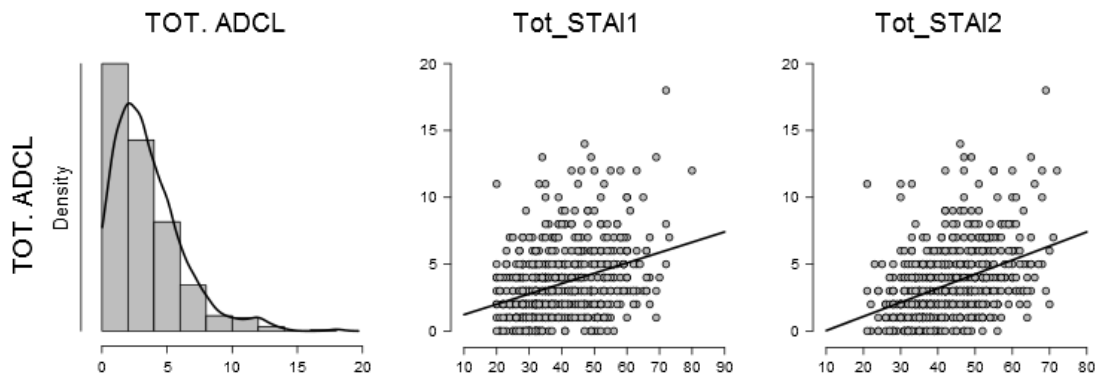
#### Correlation Matrix

Pearson Correlations

		TOT. ADCL	Tot_STAI1	Tot_STAI2
TOT. ADCL	Pearson's r	—	0.340***	0.405***
	p-value	—	< .001	< .001
Tot_STAI1	Pearson's r		—	0.707***
	p-value		—	< .001
Tot_STAI2	Pearson's r			—
	p-value			—

\* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

**Figura 2:** Grafici delle correlazioni



Nella correlazione in alto, si osservano una significatività molto alta ( $r = 0.340$ ;  $p < .001$ ) e positiva tra il rischio di disturbo specifico dell'apprendimento (ADCL) e gli indici dell'ansia sia di stato (STAI1) sia di tratto (STAI2).

**Tabella 14:** Correlazioni tra ADCL e PWB (scale I-VI)

**Correlation Matrix**

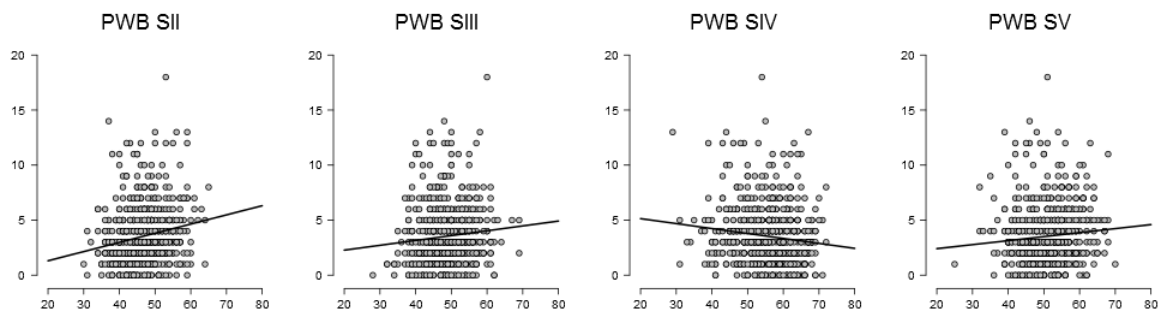
Pearson Correlations

		TOT. ADCL	PWB SI	PWB SII	PWB SIII	PWB SIV	PWB SV	PWB SVI
TOT. ADCL	Pearson's r	—	-0.066	0.188***	0.097*	-0.126**	0.090*	0.075
	p-value	—	0.110	< .001	0.018	0.002	0.028	0.069
PWB SI	Pearson's r		—	0.044	0.086*	0.395***	0.123**	0.279***
	p-value		—	0.281	0.036	< .001	0.003	< .001
PWB SII	Pearson's r			—	0.290***	0.157***	0.401***	0.259***
	p-value			—	< .001	< .001	< .001	< .001
PWB SIII	Pearson's r				—	0.173***	0.322***	0.231***
	p-value				—	< .001	< .001	< .001
PWB SIV	Pearson's r					—	0.308***	0.334***
	p-value					—	< .001	< .001
PWB SV	Pearson's r						—	0.349***
	p-value						—	< .001
PWB SVI	Pearson's r							—
	p-value							—

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Le dimensioni del PWB sono correlate significativamente e positivamente sia per la scala relativa all'Autonomia ( $r = 0.097$ ;  $p < .05$ ) sia per quella della Crescita Personale ( $r = 0.090$ ;  $p < .05$ ); la significatività diventa molto alta per la scala delle Relazioni Interpersonali Positive ( $r = 0.188$ ;  $p < .001$ ), mentre correla negativamente con la scala del Controllo Ambientale ( $r = -0.126$ ;  $p < .01$ ). Non si riscontra significatività per le altre due scale.

**Figura 3:** Grafici correlazioni significative tra ADCL e PWB



Sono state indagate ancora due sottoscale del PWB relative alle esperienze positive (PoS Esp  $r = -0.227$ ;  $p < .001$ ; SPANE P  $r = -0.097$ ;  $p < .05$ ) che risultano correlare significativamente e negativamente con il rischio DSA (ADCL). Tali correlazioni sono visibili nelle figure sottostanti.

**Tabella 15:** Correlazioni tra ADCL e PWB -sottoscala Esperienze Positive

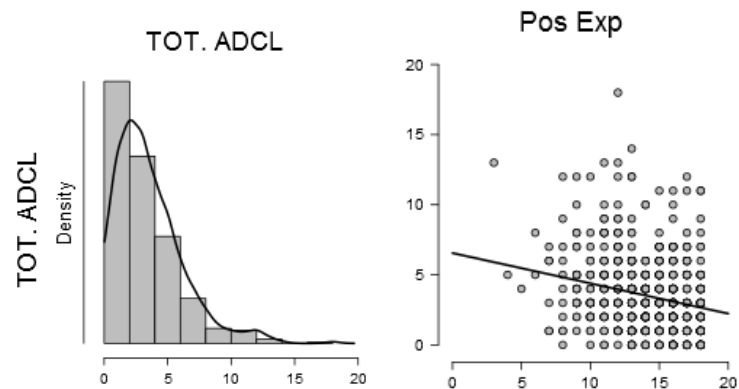
**Correlation Matrix**

Pearson Correlations

		TOT. ADCL	Neg Exp	Pos Exp
TOT. ADCL	Pearson's r	—	-0.069	-0.227***
	p-value	—	0.096	< .001
Neg Exp	Pearson's r		—	0.291***
	p-value		—	< .001
Pos Exp	Pearson's r			—
	p-value			—

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

**Figura 4:** Correlazioni tra ADCL e PWB -sottoscala Esperienze Positive





**Tabella 16:** Correlazioni tra ADCL e PWB - sottoscala percezione Esperienze Positive

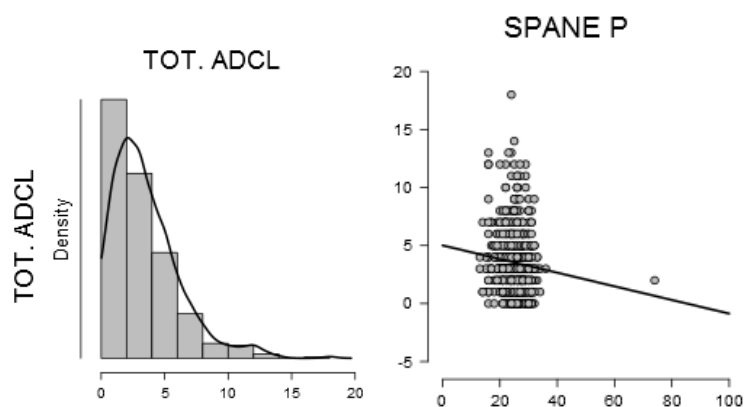
**Correlation Matrix**

Pearson Correlations

		TOT. ADCL	SWL	SPANE P	SPANE N
TOT. ADCL	Pearson's r	—	0.028	-0.097*	-0.012
	p-value	—	0.495	0.018	0.774
SWL	Pearson's r		—	0.085*	0.292***
	p-value		—	0.039	< .001
SPANE P	Pearson's r			—	0.294***
	p-value			—	< .001
SPANE N	Pearson's r				—
	p-value				—

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

**Figura 5:** Correlazioni tra ADCL e PWB - sottoscala percezione Esperienze Positive



Nelle correlazioni effettuate utilizzando le dimensioni della Regolazione Emotiva (DERS), risulta significativa e positiva la scala relativa alla Chiarezza ( $r = 0.086$ ;  $p < .05$ ) che spiega la mancanza di comprensione della natura delle proprie risposte emotive. Si riportano tabella e grafici a seguire.

**Tabella 17:** Correlazioni tra ADCL e DERS

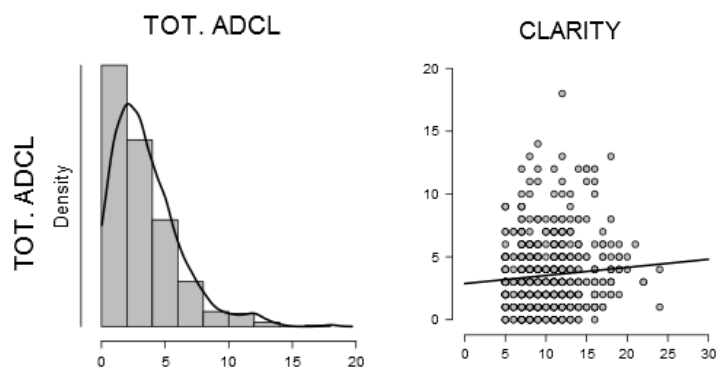
**Correlation Matrix**

Pearson Correlations

		TOT. ADCL	N ACC.CE	GOALS	IMPULSE	AWARENESS	CLARITY
TOT. ADCL	Pearson's r	—	0.080	0.007	0.058	-0.035	0.086*
	p-value	—	0.052	0.874	0.157	0.400	0.037
N ACC.CE	Pearson's r		—	0.455***	0.582***	-0.038	0.311***
	p-value		—	< .001	< .001	0.350	< .001
GOALS	Pearson's r			—	0.582***	-0.122**	0.154***
	p-value			—	< .001	0.003	< .001
IMPULSE	Pearson's r				—	0.018	0.244***
	p-value				—	0.668	< .001
AWARENESS	Pearson's r					—	0.381***
	p-value					—	< .001
CLARITY	Pearson's r						—
	p-value						—

\* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

**Figura 6:** Correlazioni significative tra ADCL e DERS



## 6.4 Regressioni lineari

Per indagare il possibile effetto che le difficoltà negli apprendimenti esercitano sulla vulnerabilità emotiva e su alcune caratteristiche della personalità degli studenti universitari coinvolti nel presente lavoro, sono state condotte una serie di regressioni lineari semplici univariate, per esplorare il potere predittivo del rischio di Disturbi Specifici dell'Apprendimento sull'ansia di stato e di tratto, valutate con la STAI Y; sul benessere psicologico, valutato con il PWB; e sulla regolazione emotiva, valutata con la DERS. Dalla tabella 18 alla 28 sono mostrati i risultati ottenuti.

**Tabella 18:** Regressione lineare semplice univariata. (Variabile indipendente: STAI -Y1; Variabile dipendente ADCL )

### Linear Regression

#### Descriptives

	N	Mean	SD	SE
TOT_ADCL	593	3.535	2.700	0.111
Tot_STAI1	593	39.813	11.882	0.488

#### Model Summary

Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	RMSE	R <sup>2</sup> Change	F Change	df1	df2	p
1	0.340	0.116	0.114	2.541	0.116	77.41	1	591	< .001

#### Coefficients

Model		Unstandardized	Standard Error	Standardized	t-value	p	2.5%	97.5%
1	intercept	0.456	0.365		1.248	0.212	-0.261	1.173
	Tot_STAI1	0.077	0.009	0.340	8.799	< .001	0.060	0.095

**Tabella 19:** Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: STAI –Y2; Variabile dipendente: ADCL )

### Linear Regression

#### Descriptives

	N	Mean	SD	SE
TOT. ADCL	593	3.535	2.700	0.111
Tot_STAI2	593	43.219	10.381	0.426

#### Model Summary

Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	RMSE	R <sup>2</sup> Change	F Change	df1	df2	p
1	0.405	0.164	0.163	2.470	0.164	116.2	1	591	< .001

#### Coefficients

Model		Unstandardized	Standard Error	Standardized	t-value	p	2.5%	97.5%
1	intercept	-1.021	0.435		-2.349	0.019	-1.875	-0.168
	Tot_STAI2	0.105	0.010	0.405	10.778	< .001	0.086	0.125

**Tabella 20:** Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: PWB scala I -Autoaccettazione-; Variabile dipendente: ADCL ).

### Linear Regression

#### Descriptives

	N	Mean	SD	SE
TOT. ADCL	593	3.535	2.700	0.111
PWB SI	593	49.702	6.109	0.251

#### Model Summary

Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	RMSE	R <sup>2</sup> Change	F Change	df1	df2	p
1	0.066	0.004	0.003	2.696	0.004	2.561	1	591	0.110

#### Coefficients

Model		Unstandardized	Standard Error	Standardized	t-value	p	2.5%	97.5%
1	intercept	4.977	0.908		5.479	< .001	3.193	6.761
	PWB SI	-0.029	0.018	-0.066	-1.600	0.110	-0.065	0.007

**Tabella 21:** Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: PWB scala II -Relazioni positive-; Variabile dipendente: ADCL ).

## Linear Regression

### Descriptives

	N	Mean	SD	SE
TOT. ADCL	593	3.535	2.700	0.111
PWB SII	593	46.691	6.084	0.250

### Model Summary

Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	RMSE	R <sup>2</sup> Change	F Change	df1	df2	p
1	0.188	0.035	0.034	2.654	0.035	21.64	1	591	< .001

### Coefficients

Model		Unstandardized	Standard Error	Standardized	t-value	p	2.5%	97.5%
1	intercept	-0.360	0.844		-0.426	0.670	-2.018	1.298
	PWB SII	0.083	0.018	0.188	4.652	< .001	0.048	0.119

**Tabella 22:** Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: PWB scala III -Autonomia-; Variabile dipendente: ADCL ).

## Linear Regression

### Descriptives

	N	Mean	SD	SE
TOT. ADCL	593	3.535	2.700	0.111
PWB SIII	593	48.636	5.943	0.244

### Model Summary

Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	RMSE	R <sup>2</sup> Change	F Change	df1	df2	p
1	0.097	0.009	0.008	2.689	0.009	5.614	1	591	0.018

### Coefficients

Model		Unstandardized	Standard Error	Standardized	t-value	p	2.5%	97.5%
1	intercept	1.391	0.911		1.527	0.127	-0.399	3.181
	PWB SIII	0.044	0.019	0.097	2.369	0.018	0.008	0.081

**Tabella 23:** Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: PWB scala IV -Controllo ambientale-; Variabile dipendente: ADCL )

### Linear Regression

#### Descriptives

	N	Mean	SD	SE
TOT. ADCL	593	3.535	2.700	0.111
PWB SIV	593	55.600	7.571	0.311

#### Model Summary

Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	RMSE	R <sup>2</sup> Change	F Change	df1	df2	p
1	0.126	0.016	0.014	2.681	0.016	9.579	1	591	0.002

#### Coefficients

Model		Unstandardized	Standard Error	Standardized	t-value	p	2.5%	97.5%
1	intercept	6.039	0.817		7.395	< .001	4.435	7.642
	PWB SIV	-0.045	0.015	-0.126	-3.095	0.002	-0.074	-0.016

**Tabella 24:** Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: PWB scala V -Scopo nella vita-; Variabile dipendente: ADCL ).

### Linear Regression

#### Descriptives

	N	Mean	SD	SE
TOT. ADCL	593	3.535	2.700	0.111
PWB SV	593	50.901	6.679	0.274

#### Model Summary

Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	RMSE	R <sup>2</sup> Change	F Change	df1	df2	p
1	0.090	0.008	0.006	2.691	0.008	4.843	1	591	0.028

#### Coefficients

Model		Unstandardized	Standard Error	Standardized	t-value	p	2.5%	97.5%
1	intercept	1.680	0.850		1.976	0.049	0.010	3.349
	PWB SV	0.036	0.017	0.090	2.201	0.028	0.004	0.069

**Tabella 25:** Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: PWB scala VI -Crescita personale- Variabile dipendente: ADCL ).

### Linear Regression

#### Descriptives

	N	Mean	SD	SE
TOT. ADCL	593	3.535	2.700	0.111
PWB SVI	593	49.845	6.307	0.259

#### Model Summary

Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	RMSE	R <sup>2</sup> Change	F Change	df1	df2	p
1	0.075	0.006	0.004	2.695	0.006	3.309	1	591	0.069

#### Coefficients

Model		Unstandardized	Standard Error	Standardized	t-value	p	2.5%	97.5%
1	intercept	1.942	0.882		2.201	0.028	0.209	3.675
	PWB SVI	0.032	0.018	0.075	1.819	0.069	-0.003	0.066

**Tabella 26:** Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: PWB -sottoscala Esperienze Positive-; Variabile dipendente: ADCL )

### Linear Regression

#### Descriptives

	N	Mean	SD	SE
TOT. ADCL	593	3.535	2.700	0.111
Pos Exp	593	13.980	2.840	0.117

#### Model Summary

Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	RMSE	R <sup>2</sup> Change	F Change	df1	df2	p
1	0.227	0.052	0.050	2.632	0.052	32.18	1	591	< .001

#### Coefficients

Model		Unstandardized	Standard Error	Standardized	t-value	p	2.5%	97.5%
1	intercept	6.554	0.543		12.066	< .001	5.487	7.621
	Pos Exp	-0.216	0.038	-0.227	-5.672	< .001	-0.291	-0.141

**Tabella 27:** Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: PWB -sottoscala Percezione Esperienze Positive-; Variabile dipendente: ADCL ).

### Linear Regression

#### Descriptives

	N	Mean	SD	SE
TOT. ADCL	593	3.535	2.700	0.111
SPANE P	593	25.128	4.464	0.183

#### Model Summary

Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	RMSE	R <sup>2</sup> Change	F Change	df1	df2	p
1	0.097	0.009	0.008	2.689	0.009	5.638	1	591	0.018

#### Coefficients

Model		Unstandardized	Standard Error	Standardized	t-value	p	2.5%	97.5%
1	intercept	5.012	0.632		7.931	< .001	3.771	6.253
	SPANE P	-0.059	0.025	-0.097	-2.374	0.018	-0.107	-0.010

**Tabella 28:** Regressione lineare semplice univariata (Variabile indipendente: DERS scala Clarity -chiarezza emotiva-; Variabile dipendente: ADCL ).

### Linear Regression

#### Descriptives

	N	Mean	SD	SE
TOT. ADCL	593	3.535	2.700	0.111
CLARITY	593	10.263	3.596	0.148

#### Model Summary

Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	RMSE	R <sup>2</sup> Change	F Change	df1	df2	p
1	0.086	0.007	0.006	2.692	0.007	4.373	1	591	0.037

#### Coefficients

Model		Unstandardized	Standard Error	Standardized	t-value	p	2.5%	97.5%
1	intercept	2.874	0.335		8.590	< .001	2.217	3.531
	CLARITY	0.064	0.031	0.086	2.091	0.037	0.004	0.125



I modelli esaminati risultano tutti significativi sia per gli indici dell'ansia di stato e di tratto, sia per le scale del PWB relative al controllo dell'ambiente e della percezione dell'esperienza positiva, nonché quella rappresentativa della chiarezza emozionale del reattivo DERS. I risultati indicano che esiste una forte correlazione positiva tra l'aumentare del rischio DSA e gli indici dell'ansia rilevati attraverso la STAI-Y (tabelle 18 e 19); una correlazione significativa e negativa nella scala del controllo ambientale del PWB (tabella 23); una forte correlazione negativa associata alla percezione di esperienze positive rilevata da due sottoscale del PWB (tabelle 26 e 27); una correlazione positiva con la disregolazione emotiva, scala della chiarezza emotiva, rilevata attraverso la DERS (tabella 28).

## 6.5 Risultati

Per la verifica delle ipotesi e dei relativi obiettivi precedentemente formulati nel campione di riferimento, sono state condotte diverse analisi statistiche attraverso l'utilizzo del Software SPSS 21. Attraverso una regressione lineare semplice univariata è stata esplorata la relazione tra il rischio DSA (ADCL -variabile dipendente) e le variabili dell'ansia di stato e di tratto (STAI -Y), la percezione di benessere psicologico (PWB) e le scale della disregolazione emotiva (DERS). I risultati ottenuti mostrano una forte correlazione positiva tra l'aumentare del rischio DSA e gli indici dell'ansia rilevati attraverso la STAI -Y. Questo lascia pensare che si aggiunga una forte componente ansiosa negli studenti che hanno difficoltà negli apprendimenti. Tali difficoltà sono da considerarsi di origine varia in quanto la check list utilizzata evidenzia fattori di rischio nelle abilità di uso quotidiano, come orientarsi attraverso l'utilizzo di una mappa, compilare un bollettino postale o avere difficoltà nella conta all'indietro.

La significatività negativa ( $p < .01$ ) nella correlazione della scala del PWB rappresentativa del controllo ambientale (Environmental Mastery - SIV) può rappresentare una difficoltà rispetto alla partecipazione attiva in ambito accademico. Questo indice rileva infatti un senso di dominio o di competenza nel controllare l'ambiente e la gestione di una vasta gamma di attività (es. sport, politica, musica, spettacolo, ect.) da cui cogliere le migliori opportunità possibili.

Inoltre due sottoscale del PWB (PoS Esp  $r = -0.227$ ;  $p < .001$ ; SPANE P  $r = -0.097$ ;  $p < .05$ ) relative alle esperienze positive risultano entrambe negativamente correlate; questo evidenzia come, al crescere del rischio DSA, diminuiscano le relazioni positive e le esperienze positive.

Le sottoscale sulle esperienze positive riflettono, infatti, un sentimento di autovalutazione generale ma anche una valutazione delle esperienze quotidiane.

La significatività nella dimensione Clarity ( $r = 0.086$ ;  $p < .05$ ), dimensione del reattivo che indaga la regolazione emotiva (DERS), suggerisce una mancanza di comprensione della natura delle proprie risposte emotive che si amplifica all'aumentare del rischio DSA. I risultati ottenuti appaiono in linea con quelli della letteratura secondo cui le persone che riportano una maggiore ansia hanno anche più difficoltà nel regolare le proprie emozioni (Riddik, 2013) e, ancor prima, nel comprenderle.

In letteratura, uno dei sintomi tipici dell'adulto è la lentezza, attribuita alla persistenza del disturbo fonologico, che determina un rallentamento di molti processi di elaborazione (Shaywitz, 1999). Uno studio longitudinale su 23 studenti dislessici all'età media di 25 anni (Hatcher, Snowling e Griffiths, 2002) ha mostrato che i test più sensibili sono la lettura di non-parole, le prove di spelling, lo span di cifre e la velocità di scrittura. Questi studenti avevano dei vissuti soggettivi di difficoltà a manipolare le informazioni e a organizzare e strutturare il lavoro scritto e, di conseguenza, un alto livello di frustrazione, dubbi sulle proprie capacità intellettive e difficoltà relazionali. Questo aspetto delle difficoltà affettive e relazionali è stato anche sottolineato da una serie di studi recenti: gli adolescenti con dislessia hanno spesso una fobia sociale (Goldston et al., 2007), un disturbo di ansia generalizzato (Carroll et al., 2006), problemi di autostima. L'importanza dell'interazione fra l'autostima e una serie di fattori ambientali è stata analizzata in particolare in un lavoro di revisione degli aspetti psicologici durante il corso della vita dei soggetti con DSA (McNulty, 2003).

La legge 170/2010 fa sì che sia possibile adottare, nelle scuole di ogni ordine e grado, misure che facilitino il raggiungimento del successo scolastico (Linee Guida CNUDD, 2014). Ciascun ateneo è tenuto ad erogare servizi specifici che garantiscano l'utilizzo di sussidi

tecniche e didattiche, l'istituzione di tutorato specializzato, nonché la messa in atto di percorsi individualizzati per studenti DSA. Data l'elevata associazione tra DSA e stati emotivi (Boekaerts, 2003), risulta necessario ed auspicabile orientare i servizi universitari proprio verso problematiche inerenti la sfera emotiva. Molti autori sono concordi nel ritenere che i disturbi psicologici possano ostacolare significativamente i processi di apprendimento (Arnold et al., 2005; Angold et al., 1999), generando fenomeni di dispersione, insuccesso e demotivazione.

## **6.6 Discussione**

Negli ultimi anni si è assistito a un forte incremento dell'interesse per la dislessia e più in generale per i disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), che costituiscono un fenomeno complesso e di vaste proporzioni sociali finora poco riconosciuti. Questo interesse si è ulteriormente accentuato con la crescente promulgazione della legge 170/2010, che detta i principi generali che devono guidare l'intervento, nell'ambito formativo e sanitario, per garantire una gestione appropriata di questi disturbi, al fine di favorire la migliore realizzazione delle potenzialità delle persone che ne sono affette (Stella & Grandi, 2011).

L'ICD10 inquadra i DSA come disturbi manifestati nell'apprendimento della lettura (dislessia), della scrittura (disortografia e disgrafia) e del calcolo (discalculia) in presenza di istruzione e condizioni socio-culturali adeguate e assenza di deficit intellettivi, neurologici o sensoriali. La Consensus Conference (CC: 2007, 2011) identifica come caratteristica chiave dei DSA, la specificità, in quanto i DSA interessano, in modo significativo e circoscritto, uno specifico dominio di abilità, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale. Le caratteristiche diagnostiche annoverate nel DSM 5 classificano i DSA come appartenenti ai

disturbi del neurosviluppo, con una prevalenza attestata tra il 5-15% dei bambini in età scolare e intorno al 4% per gli adulti, con origine biologica alla base delle anomalie a livello cognitivo associate ai sintomi comportamentali del disturbo. Tale origine biologica comprende un'interazione di fattori genetici, epigenetici e ambientali che colpiscono le capacità cerebrali di percepire o processare informazioni verbali e non verbali in modo efficiente e preciso. Esistono quadri lievi e severi, limitazioni funzionali di diversa estensione e la cosiddetta eterocronia fenotipica -ovvero- le modificazioni del fenotipo clinico nel medesimo individuo che cresce. La letteratura in materia, pur attestandone la base genetica (Nopola-Hemmi, 2002), rileva un altrettanto ruolo decisivo spettante ai fattori ambientali e, di conseguenza, ricorda la complessità dei sistemi neurali coinvolti. Difatti, la valutazione di più soggetti dislessici all'interno di una famiglia, attraverso gli studi di neuroimaging e di linkage condotti, porta a considerare che le manifestazioni del disturbo cambino nel corso del tempo: l'abilità strettamente intesa si modifica, contrariamente, i deficit neuropsicologici di base tendono a persistere e ciò si riscontra dalle alterazioni morfometriche e funzionali principalmente presenti nelle aree temporali posteriori dell'emisfero sinistro, ma che interessano più diffusamente tutto il sistema neuronale implicato nell'abilità di lettura.

Nonostante più di un secolo sia passato dalla scoperta di disfunzioni nella lettura, ad esempio, con successivo studio sulla dislessia e sulle sue cause, non si è ancora giunti ad un'unanimità teorico-pratica sulla dislessia; piuttosto c'è un accordo generalizzato sulla natura delle difficoltà principali e specifiche dei DSA, solitamente descritte in termini di difficoltà profonde di elaborazione e difficoltà relative alla memoria di lavoro, nella rivoluzionaria corrente di pensiero denominata *neurodiversità*. Questo concetto è stato proposto dalla sociologa australiana Judy Singer ed è divenuto un vero e proprio approccio all'apprendimento e alla disabilità suggerendo come le diverse condizioni neurologiche

compaiono in seguito a normali variazioni nel genoma umano. Il termine neurodiversità nasce alla fine del 1990 ed afferma che le differenze neurologiche devono essere riconosciute e rispettate come una categoria sociale al pari di sesso, etnia, orientamento sessuale o stato di disabilità. Secondo tale concetto, ognuno ha il diritto di essere e apprendere in modo diverso. La Singer (1998) afferma che il costrutto della neurodiversità può essere tanto decisivo per il genere umano quanto la biodiversità per la vita in generale.

L'apprendimento della lettura e della scrittura costituisce certamente l'ostacolo principale per i bambini con dislessia. Tuttavia nel processo evolutivo i problemi accademici sono collegati ad un ampio spettro di problematiche psicosociali quali scarsa motivazione al lavoro scolastico, abbandono della scuola, paura del fallimento, depressione, ansia, isolamento sociale, bassa autostima e insoddisfacenti relazioni con i pari (Pizzoli, 2011).

La necessità di individuare precocemente dislessia e disturbi specifici di apprendimento (DSA) durante il percorso scolastico è tuttora, nonostante le meritorie iniziative del MIUR, piuttosto disattesa; pertanto molti dislessici giungono alla scuola secondaria o all'università senza aver mai ricevuto una diagnosi. Ma il disturbo non è scomparso; in forme diverse, con compensazioni più o meno efficaci e mascheramenti, la difficoltà continua a farsi sentire. Le conseguenze sono a volte molto gravi, dato che in questi livelli di scuola le richieste sono ben superiori e si dà per scontato l'utilizzo automatico delle abilità strumentali di base come leggere, scrivere, fare calcoli, prendere appunti, elaborare dei testi. Inoltre nella scuola superiore e nell'università la conoscenza del disturbo è ancor più carente che nella scuola primaria, poiché le attività di aggiornamento sul tema sono rivolte più spesso ai docenti della scuola primaria o secondaria di primo grado.

Da tali considerazioni nasce l'esigenza di un ripensamento del sistema accademico anche a partire dai servizi di counseling e orientamento universitario dove potrebbero essere effettuate

valutazioni del benessere psicologico, considerando al tempo stesso le personali capacità di regolare efficacemente le proprie emozioni, prestando ascolto alle richieste degli studenti interessati, accogliendo i loro bisogni e sviluppando strategie di supporto all'apprendimento adeguate ai singoli casi, tendendo ad assicurare a tutti la possibilità di proseguire proficuamente il percorso di studi. Questo potrebbe essere eseguito in entrata, in itinere e al termine del percorso universitario, e con obiettivi non soltanto preventivi ma anche di promozione della salute nei suoi diversi aspetti.

Accanto ai risultati ottenuti in questo studio, non sono da trascurare le limitazioni insite nel progetto. Tra queste, quella di aver utilizzato esclusivamente questionari self-report, tipologia tendente alla desiderabilità sociale. Di contro, i risultati conseguiti possono comunque fornire una fotografia interessante nell'indagine volta a individuare i potenziali fattori di rischio -e i suoi correlati- per l'insorgenza di un disturbo così prevalente nei giovani adulti che può causare marcato disagio sia nel percorso evolutivo sia in ambito accademico. Pur rappresentando uno studio di tipo correlazionale, che per sua natura non consente di individuare nessi di causa-effetto tra le variabili oggetto di studio, è tuttavia plausibile ipotizzare che la sintomatologia ansiosa legata alle difficoltà di apprendimento, le difficoltà nell'accettare le proprie emozioni negative, e la scarsa comprensione della natura delle proprie risposte emotive si rinforzino reciprocamente. Aumentando il senso di disagio che la persona sperimenta, le interazioni interpersonali possono essere ridotte, non solo perché si teme di essere giudicato negativamente, ma anche perché la richiesta di risposte empatiche da parte degli altri può causare una sovra-stimolazione accompagnata da un'elevata motivazione ad alleviare il proprio disagio.

Infine, è necessario tenere conto dei destinatari dello studio. I partecipanti rappresentano, infatti, un campione, reclutato accidentalmente, di circa seicento iscritti in 14 diversi atenei

italiani (maggiormente rappresentativo del centro-sud, *cfr.* 6.2.4) e, proprio per tale motivo, le associazioni riscontrate tra il rischio DSA, l'ansia, la percezione di benessere psicologico e la difficoltà nella regolazione delle emozioni, potrebbero evidenziare una specificità della popolazione degli studenti universitari sul territorio.



## 7. Conclusioni

Gli atenei del territorio nazionale ed europeo stanno velocemente implementando i propri servizi per studenti, al fine di abbattere il fenomeno della dispersione universitaria ed incrementare l'inclusione (partecipazione attiva, senso di appartenenza, etc.). Le intenzionalità e le azioni delle Università italiane a favore degli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) si ispirano ai principi di diritto allo studio, vita indipendente, cittadinanza attiva e inclusione nella società, che orientano più in generale le politiche di indirizzo del nostro tempo. In particolare, l'impegno è di promuovere e sostenere l'accesso all'Università, alla formazione e all'apprendimento lungo tutto l'arco della vita, nella convinzione che la conoscenza, la cultura superiore e la partecipazione alla ricerca favoriscano il pieno sviluppo umano (CNUDD, 2014), l'ingresso nel mondo del lavoro e una comprensione favorevole ad una buona qualità di vita.

La sensibilizzazione e la formazione delle diverse componenti della comunità universitaria sul tema del diritto allo studio con pari opportunità e dell'inclusione piena degli studenti con situazioni di disagio, costituisce al contempo un traguardo e uno strumento strategico di sviluppo nella direzione della qualità di sistema.

Questo studio potrebbe offrire, dunque, un contributo al potenziamento dei servizi di orientamento e accoglienza per studenti universitari, sottolineando il ruolo svolto dalle emozioni rispetto al processo di apprendimento e alla qualità di vita, oltre che riducendo il rischio di dispersione universitaria. Come accade per tutti gli ambiti della società, gli studenti con disabilità -DSA o difficoltà negli apprendimenti-, sono portatori di esigenze molto diversificate; pertanto solo politiche che rispettino tale diversità, che articolino una varietà di servizi attenti e flessibili, potranno riscontrare un esito positivo. Il diritto a non essere

discriminati si fonda, infatti, sulla possibilità di essere sostenuti nell'esercizio della propria progettualità e partecipazione attiva, attraverso strategie di mediazione attente alla comprensione dell'altro (Bruner, 1990) e a sostenere la sua padronanza della situazione.

## Bibliografia

- Abrams, J.C. (1986). On learning disabilities: Affective considerations. *Journal of Reading, Writing, & Learning Disabilities International*, 2(3), 189-196.  
doi:10.1080/0748763860020303
- Achenbach, T.M., Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT, University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Amartya, S. (2003). *La libertà individuale come impegno sociale*, Laterza, Bari.
- American Psychiatric Association (APA, 2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5*. Washington, D.C., American Psychiatric Publishing; trad. it. Biondi M. (cur.) *DSM 5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano, Cortina Raffaello, 2014.
- Angold, A., Costello, E., Farmer, E., Burns, B., Erkanli, A. (1999), “Impaired but Undiagnosed”, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 129-37.
- Arnold, E.M., Goldston, D.B., Walsh, A.K., Reboussin, B.A., Daniel, S.S., Hickman, E., Wood, F.B. (2005), “Severity of Emotional and Behavioral Problems among Poor and Typical Readers”, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 205-17.
- Baldacci, M. (2005). *Unità di apprendimento e programmazione*. Napoli: Tecnodid.
- Beitchman, J.H., & Young, A.R. (1997). Learning disorders with a special emphasis on reading disorders: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1020–1032.

- Bender, W.N., & Wall, M.E. (1994). Social-emotional development of students with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 17, 323–341.
- Biancardi, A., & Milano, G. (1999). *Quando un bambino non sa leggere*. Milano: Rizzoli.
- Biswas-Diener R., Kashdan T.B. & King L.A. (2009). Two traditions of happiness research, not two distinct types of happiness, *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 208-211, DOI: 10.1080/17439760902844400
- Biswas-Diener, R., & Diener, E. (2001). Making the best of a bad situation: satisfaction in the slums of Calcutta. *Social Indicators Research*, 55, 329-352.
- Blanchard, R.R. (1936). Reading disabilities in relation to difficulties of personality and emotional development. *Mental Hygiene*, 20, 384–413.
- Boekaerts, M. (2003). Towards a model that integrates motivation, affect and learning. In L. Smith, C. Rogers, P. Tomlinson (eds.) *Development and motivation: Joint perspectives*. Leicester: British Psychological Society, 173-189.
- Brizzolara, D., Stella, G., & Sabbadini, G. (1995). *Manuale di Neuropsicologia dell'età evolutiva*. Zanichelli Ed.
- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*, Harvard University press, London; tr. it. (1992), *La ricerca del significato. Per una psicologia culturale*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Bryan, T., & Bryan, J.H. (1977). The social-emotional side of learning disabilities. *Behavioral Disorders*, 2, 141–145.
- Bryan, T., Burstein, K., & Ergul, C. (2004). The social-emotional side of learning disabilities: A science-based presentation of the state of the art. *Learning Disability Quarterly*, 27, 45–51.

- Burden, R.L. (2008). Is dyslexia necessarily associated with negative feelings of self-worth? A review and implications for future research. *Dyslexia*, 14, 188–196.
- Canevaro, A. (1998). La relazione d'aiuto attraverso conoscenza e apprendimento: differenze che si integrano in un contesto reale e simbolico, *Encyclopaideia II*, 1, 21-37.
- Canevaro, A., Ianes, D. (2003), *Diversabilità, storie e dialoghi nell'anno europeo delle persone disabili*, Edizioni Erickson, Trento.
- Carroll, J.M., & Iles, J.E. (2006). An assessment of anxiety levels in dyslexic students in higher education. *The British Journal of Educational Psychology*, 76(3), 651–662.  
<http://doi.org/10.1348/000709905X66233>
- CNUDD Conferenza Nazionale Universitaria Delegati per la Disabilità (2014), Linee Guida.
- Cohen, J. (1986). Learning disabilities and psychological development in childhood and adolescence. *Annals of Dyslexia*, 36, 287–300.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, M., & Hynd, G. (1986). The Conners Teacher Rating Scale: A different factor structure with special education children. *Psychology in the Schools*, 23, 13–23.
- Consensus Conference (2007). *Disturbi evolutivi specifici di apprendimento: Raccomandazioni per la pratica clinica definite con il metodo della consensus conference (Learning disabilities: Recommendations for clinicians with the consensus conference method)*. Milano.
- Cornoldi, C. (2007). *Difficoltà e disturbi dell'apprendimento*. Bologna: Il Mulino.

- Cornoldi, C., & Tressoldi, P. (2014). Linee guida per la diagnosi dei profili di dislessia e disortografia previsti dalla legge 170: invito a un dibattito. *Psicologia Clinica Dello Sviluppo*, doi:10.1449/77111
- Dahle, A.E., Knivsberg, A., Andreassen, A.B. (2011). Coexisting problem behaviour in severe dyslexia. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 11 (3) 162-170.
- De Beni, R., Moè, A., Rizzato, R. (2003). Lo studio all'università: caratteristiche e modalità di promozione. *Giornale Italiano di Psicologia*, 30, 63-81.
- Delle Fave, A., & Massimini, F. (2003). Optimal experience in work and leisure among teachers and physicians. *Leisure Studies*, 22, 323–342.
- Delle Fave, A., (2005). *Le dimensioni psicologiche e culturali della salute: esperienza ottimale e riabilitazione*. Psicologia della salute (3). Milano: Franco Angeli
- Delle Fave, A., (2007). *La condivisione del benessere. Il contributo della Psicologia Positiva*. Milano: Franco Angeli ISBN: 9788846484901
- Delle Fave, A., Massimini, F. (2004). The cross-cultural investigation of optimal experience. *Ricerche di Psicologia*, 27, 79-102.
- Diener, E. (2001). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, (95), 542-575.
- Elksnin, L.K., & Elksnin, N. (2004). The social-emotional side of learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 27, 3–8.
- Fava, G.A. (1999). Well-being therapy. Conceptual and technical issues. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 171-179.
- Fava, G.A., Rafanelli, C., Cazzaro, M., Conti, S., Grandi, S. (1998a). Well-being therapy. *Psychological Medicine*, 28, 475-480.

- Fava, G.A., Rafanelli, C., Grandi, S., Conti, S., Belluardo, P. (1998b). Prevention of recurrent depression with cognitive behavioral therapy. *Archives of General Psychiatry*, 55, 816-820.
- Fava, G.A., Ruini, C., & Belaise, C. (2007). The concept of recovery in major depression. *Psychological Medicine*, 37, 307–317.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, (56) 218-226.
- Fulcheri, M. (2005). *Le attuali frontiere della psicologia clinica*. Torino: Centro Scientifico Editore, ISBN: 9788876406461
- Fulcheri, M., & Accomazzo, R. (1999). Il counseling: un Giano bifronte. *Rivista di psicologia individuale*, 45, 57-83.
- Gates, A.I. (1941). The role of personality maladjustment in reading disability. *Journal of Genetic Psychology*, 59, 77–83.
- Gazz. Uff. 17 febbraio 1992, n. 39, S.O., Legge 5 febbraio 1992, n. 104, *Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*. [www.handylex.org](http://www.handylex.org)
- Gazz. Uff. n. 13 del 17 gennaio 2004, Legge 9 gennaio 2004, n. 4 *Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici*. [www.camera.it](http://www.camera.it)
- Gazz. Uff. n. 136 del 12 giugno 2008, Decreto Ministeriale 30 aprile 2008, *Regole tecniche disciplinanti l'accessibilità agli strumenti didattici e formativi a favore degli alunni disabili*. [www.pubbliaccesso.gov.it](http://www.pubbliaccesso.gov.it)
- Gazz.Uff. del 2 febbraio 1999, n.17, Legge 28 gennaio 1999, n.17, *Integrazione e modifica della legge-quadro 5 febbraio 1992, n. 104, per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*. [www.handylex.org](http://www.handylex.org)

- Ghidoni, E., Angelini, D., (2010). *La dislessia negli adolescenti e negli adulti. Annali della Pubblica Istruzione*. Le Monnier: Firenze.
- Ghidoni, E., Guaraldi, G., Genovese, E., Stella, G. (2012). *Dislessia in età adulta: percorsi ed esperienze tra università e mondo del lavoro*. Trento: Erickson ISBN: 9788859000082
- Giromini, L., Velotti, P., De Campora, G., Bonalume, L., Zavattini, G.C. (2012). Cultural Adaptation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: Reliability and Validity of an Italian Version. *Journal of Clinical Psychology*, doi: 10.1002/jclp21876.
- Goldston, D.B., Walsh, A., Mayfield, A.E., Reboussin, B., Sergent, D.S., Erkanli, A., Nutter, D., Hickman, E., Palmes, G., Snider, E., Wood, F.B. (2007). Reading problems, psychiatric disorders, and functional impairment from mid- to late adolescent. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46 (1), 25-32.
- Gratz, K.L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gregg, N., Hoy, C., King, M., Moreland, C., Jagota, M. (1992). The MMPI-2 profile of adults with learning disabilities in university and rehabilitation settings. *Journal of Learning Disabilities*, 25 (6), 386-395.
- Guaraldi, G., Pedrone, P., & Moretti Fantera, M. (2010). *Al diploma e alla laurea con la dislessia*. Trento: Erickson.



- Hareli, S., Weiner, B. (2002). Social emotions and personality inferences: A scaffold for a new direction in the study of achievement motivation. *Educational Psychologist*, 37, 183-193.
- Hatcher, J., Snowling, M.J., Griffiths, Y.M. (2002). Cognitive Assessment of dyslexic students in higher education. *British Journal of Educational Psychology*, 72(1), 119-133.
- Heidrich, S.M., Ryff, C.D. (1993). Physical and mental health in later life: the self-system as mediator. *Psychology and Aging*, 8, 327-338.
- Hellendorn, J., Ruijssenaars, W. (2000). Personal experiences and adjustment of Dutch adults with dyslexia. *Remedial and Special Education*, 21, 227-239.
- Huntington, D.D., & Bender, W.N. (1993). Adolescents with learning disabilities at risk? Emotional well-being, depression, suicide. *Journal of Learning Disabilities*, 26, 159–166.
- Ianes, D. (2005). *Didattica speciale per l'integrazione. Un insegnamento sensibile alle differenze*. Centro Studi Erickson, Trento.
- Jordan, J.-A., McGladdery, G., & Dyer, K. (2014). Dyslexia in Higher Education: Implications for Maths Anxiety, Statistics Anxiety and Psychological Well-being. *Dyslexia*. doi:10.1002/dys.1478.
- Jordan, J.A., McGladdery, G., Dyer, K. (2014). Dyslexia in higher education: Implications for maths anxiety, statistics anxiety and psychological well-being. *Dyslexia: An International Journal of Research and Practice*, 20(3), 225-240.
- Kline, P. (1993). *The Handbook of Psychological Testing*. Routledge, London
- Kling, K.C., Ryff, C.D., Essex, M.J. (1997). Adaptive changes in self-concept during a life transition. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 12, 288-295.

- Kwan, C.M.L., Love, G.D., Ryff, C.D., Essex, M.J. (2003). The role of self-enhancing evaluations in a successful life transition. *Psychology and Aging*, 18, 3-12.
- Legge 8 ottobre 2010, n. 170, *Nuove norme in materia di Disturbi Specifici di Apprendimento in ambito scolastico*, “Gazzetta Ufficiale” n. 244 del 18 Ottobre 2010.
- MacLeod, A.K., Moore, R., (2000). Positive thinking revisited: positive cognitions, well-being and mental health. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 1-10.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. (1999). *Social determinants of health*. Oxford: University Press.
- McNulty, M.A., (2003). Dyslexia and the life course. *Journal of Learning Disabilities*, 36, 363-381.
- Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca, Dipartimento per l’Istruzione Direzione Generale per lo Studente, l’Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione (2011). *Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con Disturbi Specifici di Apprendimento*, allegate al Decreto Ministeriale n. 5669 del 12 luglio 2011.
- Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca - Ufficio Statistica e Studi, “Gli immatricolati nell’a.a. 2016/2017 il passaggio dalla scuola all’università dei diplomati nel 2016” Notiziario Statistico 2017.
- Nalavany, B.A., Logan, J.M., Carawan, L.W. (2017). The relationship between emotional experience with dyslexia and work self-efficacy among adults with dyslexia. *Dyslexia: An International Journal of Research and Practice*, 12.
- Nopola-Hemmi, J., Myllyluoma, B., Haltia, T., Taipale, M., Ollikainen, V., Ahonen, T. (2002). A dominant gene for developmental dyslexia on chromosome 3, *Journal of Medical Genetics*; 38, 658-64.

- OMS (1994). Classificazione delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali, Descrizioni cliniche e direttive diagnostiche, Criteri diagnostici per la ricerca (ICD-10). Ed ita Kemali, D., Maj, M., Catapano, F., Giordano, G., Saccà, C. (cur.) Organizzazione Mondiale della Sanità. Milano: Masson.
- OMS (2001). Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF). Trento: Edizioni Centro Studi Erickson
- Pekrun, R., Goetz, T., Titz, W., Perry, R.P. (2002). Academic emotions in students' self-regulated learning and achievement: A program of qualitative and quantitative research. *Educational Psychologist*, 37, 91-105.
- Pirttimaa, R., Takala, M., & Ladonlahti, T. (2015). Students in higher education with reading and writing difficulties. doi:10.3402/edui.v6.24277
- Pizzoli, C., Lami, L., Palmieri, A., Solimando, M.C. (2011). Dislessia e fattori psicosociali: percorso accademico e benessere psicosociale in due campioni di dislessici divenuti giovani adulti. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 15 (1), 95-122.
- Porcelli, P. (2014). Regolazione emotiva, rappresentazione del Sé e somatizzazione. In: Northoff, G., Farinelli, M., Chattat, R., Baldoni, F. (cur.). *La plasticità del Sé. Un approccio neuropsicodinamico*. Il Mulino, Bologna
- Porcelli, P., & Sonino N., (2008). *Fattori psicologici che influenzano le malattie*. Roma: Fioriti.
- Rafanelli, C., Park, S.K., Ruini, C., Ottolini, F., Cazzaro, M., Fava, G.A. (2000). Rating well-being and distress. *Stress Medicine*, 16, 55-61.
- Raija, P., Marjatta T., & Tarja L. Students in higher education with reading and writing difficulties. *Education Inquiry* Vol. 6, No. 1, March 2015, pp. 523.

- Rainone, N., Freda, M.F., Valerio, P., (2010). *Inclusione e Partecipazione Attiva all'Università*, in *Psicologia Scolastica*, Firera & Liuzzo Publishing, 1(9), 81-97, ISSN: 1721-9795.
- Re, A.M., Lucangeli, D., Arslan, E., Cornoldi, C. (2010). La dislessia negli studenti dislessici universitari. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 14(2), 505-509.
- Re, A.M., Tressoldi, P., Cornoldi, C., Lucangeli, D. (2011). Which tasks best discriminate between dyslexic adults and controls in a transparent language? *Dyslexia*, 17(3), 227-241.
- Re, M.A., Ghisi, M., Guazzo, E., Boz, F., & Mammarella, I.C. (2014). Difficoltà psicologiche negli studenti universitari con dislessia. *Dyslexia*, 12(2) 279–290.
- Riddick, B. (1996). *Living with dyslexia. The social and emotional consequences of special learning difficulties*. London, Routledge, 2.
- Riddick, B. (2000). An examination of the stigmatism of the relationship between labelling and the stigmatisation with special reference to dyslexia. *Disability and Society*, 15(4) 653-667.
- Riddick, B. (2001). Dyslexia and inclusion: time for a social model of disability perspective? *International Studies in Sociology of Education*, 11(4), 223-236.
- Riddick, B., Sterling, A., Farmer, C., (1999). Self-esteem and anxiety in the educational histories of adult dyslexic students. *Dyslexia*, 5, 227–248.
- Rourke, P.B., Young, G.C., Leenaars, A.A., (1989). A childhood learning, disability that predisposes those afflicted to adolescent and adult depression and suicide risk. *Journal of Learning Disabilities*, 22, 169-175.
- Ruini, C., Ottolini, F., Rafanelli, C., Ryff, C.D., Fava, G.A. (2003). La validazione italiana delle Psychological Well-Being Scales (PWB). *Rivista di psichiatria*, 38, 3.

- Ruini, C., Rafanelli, C., Conti, S., Ottolini, F., Mangelli, L., Tossani, E., et al. (2002). Benessere psicologico e sintomi residui nei pazienti con disturbi affettivi. Rilevazioni psicometriche. *Rivista di psichiatria*, 37,171-178.
- Ryff, C.D., (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations of the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1069-1081
- Ryff, C.D., (1995). Psychological well-being in adult life. *Psychological Science*, 4, 99-104.
- Ryff, C.D., Keyes, C.L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C.D., Singer, B. (1996). Psychological well-being: meaning, measurement and implication for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65,14-23.
- Ryff, C.D., Singer, B., Love, G.D., Essex, M.J. (1998). *Resilience in adulthood and later life*. In Lomranz, J. (ed) *Handbook of Aging and Mental Health*. New York: Springer-Verlag.
- Schmutte, P.S., Ryff, C.D., (1997) Personality and well-being: reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology* 73, 549–559.
- Schonaut, S., Satz, P. (1984). *Prognosis for children with learning disabilities; A review of follow-up studies*. Rutter Medical Editions of Developmental Neuropsychiatry. New York: The Guilford Press.
- Scott, M.E., Scherman, A., Phillips, H. (1992). Helping individuals with dyslexia succeed in adulthood: Emerging key for effective parenting, education, and development of positive self-image concept. *Journal of Instructional Psychology*, 19, 197-204.

- Shaywitz, S.E., Fletcher, J.M., Holahan, H.M., Schneider, A.E., Marchione, K.E., Stuebing, K.K., Francis, D.J., Pugh, K.R. e Shaywitz, B.A. (1999), Persistence of dyslexia: The Connecticut Longitudinal Study at adolescence. *Pediatrics*, 104,1351-1359.
- Siegel, M. (1954). The personality structure of children with reading disabilities as compared with children presenting other clinical problems. *Nervous Child*, 10, 409–414.
- Sighindolfi, C., Norcini Pala, A., Chiri, L.R., Marchetti, I., Sica, C. (2010) Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): Traduzione e adattamento italiano. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 16, 141–170.
- Simoneschi, (2010). La dislessia e i disturbi specifici dell'apprendimento. Teoria e prassi in una prospettiva inclusiva. *Annali della pubblica istruzione, rivista bimestrale MIUR 2/2010*.
- Singer, J. (1998). 'Why can't you be normal for once in your life?' From a 'problem with no name' to the emergence of a new category of difference. In M. Corker & S. French, *Disability discourse*. London: Open University Press, 59-67.
- Spielberger, Published Online: 30 JAN 2010 State-Trait Inventory, The Corsini Encyclopedia of Psychology. doi: 10.1002/9780470479216.corpsy0943.
- Spreen, O. (1989). The relationship between learning disability, emotional disorders, and neuropsychology: Some results and observations. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 11, 117–140.
- Stella, G. (2004). *La dislessia*. Bologna: Il mulino.
- Stella, G., & Grandi, L. (2011). *Leggere la dislessia e i DSA. Conoscere per intervenire*. Firenze: Giunti Scuola.

- Strepparava, M.G., & Rezzonico, G. (2010). Il counselling in ambito universitario. In G. Rezzonico & C. Meier (cur.). Il counselling cognitivo relazionale. Milano:FrancoAngeli.
- Tressoldi, P.E., Brembati, F., Donini, R., Iozzino, R., Vio, C. (2012). Treatment of dyslexia in a regular orthography: Efficacy and efficiency (cost-effectiveness) comparison between home vs clinic-based treatments. *European Journal of Psychology*, 8 (3), 375-390.
- Tressoldi, P.E., Vio, C. (2011). Studi italiani sul trattamento della dislessia evolutiva: Una sintesi quantitativa. *Dislessia*, 2, 163-172.
- Veenhoven, R. (2002). Why social policy needs subjective indicators? *Social Indicators Research*, 58, 33-45.
- Vinegrad M. (1994). *A revised Adult Dyslexia Checklist*, Educare.
- Waterman, A.S. (1993). Two Conceptions of Happiness: Contrasts of Personal Expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678-691. doi:10.1037/0022-3514.64.4.678
- Zoccolotti, P., De Luca, M., Di Filippo, G., Judica, A. e Martelli, M. (2008). Reading development in an orthographically regular language: effects of length, frequency, lexicality and global processing ability. *Reading and Writing*.