



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Scuola di Dottorato in  
Scienze Fisiopatologiche, Neuropsicobiologiche e Assistenziali del Ciclo della Vita

Curriculum  
Neuropsicobiologia – XXVI Ciclo

Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica  
E dei Trapianti

TESI DI DOTTORATO DI RICERCA

**PERSONALITA' E STILE DECISIONALE NELLA DISABILITÀ INTELLETTIVA. Uno studio comparativo su adolescenti e genitori**

*SSD M-PSI/01*

Tesi di Dottorato di:  
Mario Giuseppe COCCHI

Matr. R09116

Tutor:  
Chiar.ma Prof.ssa Antonella DELLE FAVE

Coordinatore:  
Chiar.mo Prof. Roberto Lodovico WEINSTEIN

Anno Accademico 2012/2013

## INDICE

<b>RINGRAZIAMENTI</b>	p.3
<b>ABSTRACT</b>	p.4
<b>1. LA CLASSIFICAZIONE I.C.F. COME MODELLO DI RIFERIMENTO</b>	
1.1 I modelli concettuali della disabilità e l'O.M.S.	p.8
1.1.1 <i>L'International Classification of Impairment, Disability and Handicap</i>	p.9
1.1.2 <i>L'International Classification of Impairment, Activity and Participation</i>	p.11
1.2 Struttura e caratteristiche dell'International Classification of Functioning, Disability and Health	p.13
1.2.1 <i>Le forma adulto e bambino dell'I.C.F. e le applicazioni in tema di disabilità intellettiva</i>	p.17
1.3 I fattori personali dell'I.C.F: che cosa (non) misurano	p.19
<b>2. I COSTRUTTI PER UNA NUOVA MISURAZIONE</b>	
2.1 Gli Studi di Psicologia Positiva	p.22
2.1.1 <i>La salute a tre dimensioni</i>	p.22
2.1.2 <i>L'esperienza e la valutazione del benessere</i>	p.23
2.1.3 <i>Verso una concezione integrata del benessere</i>	p.25
2.1.4 <i>Bisogni psicologici di base e autodeterminazione</i>	p.27
2.2 Gli studi di personalità	p.28
2.2.1 <i>Tipologie del carattere e fattori costituzionali</i>	p.28
2.2.2 <i>I fattori di personalità</i>	p.30
2.2.3 <i>Il Big Five e i fattori di personalità</i>	p.33
2.3 Lo stile decisionale	p.37
2.3.1 <i>Autoregolazione e percezione di opportunità</i>	p.37
2.3.2 <i>Il Bisogno di Chiusura Cognitiva come stile di pensiero e azione</i>	p.39
<b>3. CRITERI DI VALUTAZIONE COGNITIVA ED AFFETTIVA NELLA DISABILITÀ INTELLETTIVA</b>	
3.1 Caratteristiche e valutazione del ritardo mentale	p.45
3.2 Ambienti che supportano l'autonomia: il valore della task-analysis	p.51

3.3 Componenti del compito e competenze individuali in un sistema di valutazione sperimentale	p.54
3.4 Valutare la partecipazione: le possibili sinergie tra I.C.F. e Passporto	p.61
<b>4. METODOLOGIA DELLA RICERCA</b>	
4.1 Obiettivi della ricerca e ipotesi di lavoro	p.67
4.2 Materiali e metodi	p.68
4.2.1 <i>Reclutamento e descrizione del campione</i>	p.68
4.2.2 <i>Strumenti</i>	p.69
4.2.3 <i>Criteri di analisi dei dati</i>	p.72
4.3 Risultati	p.74
4.3.1 <i>Primi dati BFQ-C e BCC</i>	p.74
4.3.2 <i>Le prove di Passporto ei questionari di autovalutazione</i>	p.76
<b>5. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI</b>	
5.1 Discussione	p.83
5.1.1 <i>Analisi e interpretazione dei dati</i>	p.83
5.1.2 <i>Punti di forza e limiti dello studio</i>	p.87
5.2 Conclusioni	p.89
<b>6. BIBLIOGRAFIA</b>	p.91
<b>7. APPENDICE</b>	p.111

## RINGRAZIAMENTI

Ho condiviso questo percorso di Dottorato con molte persone.

Alcuni di loro sono colleghi di lavoro che conosco da molto tempo e con i quali ho condiviso il progetto che ha dato luogo a questa ricerca: sono Monica, Mariella, Stefania, Barbara, Uberto, Giorgia, ma dovrei ricordarne molti altri che mi hanno accompagnato in un impegno nella clinica della disabilità che dura da 30 anni.

Un pensiero a parte va ad una persona, scomparsa da alcuni anni, che considero un Maestro: il prof. Giorgio Moretti mi ha insegnato a considerare la disabilità un osservatorio particolare per ripensare alla dignità dell'Uomo .

Altri sono giovani colleghi che fanno parte del gruppo di ricerca frequentato in questo triennio, con grande curiosità e un iniziale timore; timore inutile poiché mi sono presto reso conto di trovarmi in un ambiente molto stimolante e solidale. Ho partecipato a momenti di impegno e di svago con Marta, Andrea, Rafaela, Melissa, Gerty, Lawrence, Luca e Margherita. A Margherita, che ha collaborato attivamente alla ricerca., un grazie speciale.

Ho trovato nella professoressa Delle Fave uno studioso di alta competenza, una persona appassionata alla ricerca, un docente capace di condividere il sapere secondo lo spirito dell'Accademia. A lei un ringraziamento ed un apprezzamento particolare.

Ringrazio Carla Andreotti e l'Associazione La Nostra Famiglia per aver creduto in questo progetto di Dottorato e avermi permesso di realizzarlo.

Un pensiero a mia moglie Onorina e miei figli Lorenzo ed Elisa.

## ABSTRACT

La disabilità intellettiva, tradizionalmente valutata solo in termini di ritardo mentale, è attualmente riconosciuta come condizione complessa in cui i fattori ambientali (contestuali e personali) concorrono in misura fondamentale a determinare la qualità di vita e il benessere psicologico. Tale cambiamento di prospettiva, ben rappresentato dall'introduzione del sistema I.C.F. (International Classification of Functioning, Disability and Health), identifica la salute non come condizione statica, ma come processo determinato da diversi fattori che si influenzano reciprocamente. La condizione di benessere e adattamento alle richieste ambientali è legata al funzionamento biologico, ma anche alla storia individuale, a dimensioni emotive e motivazionali che influenzano l'autostima, l'auto-efficacia, la resilienza e lo stile di coping. Tali fattori però non trovano una collocazione autonoma nel sistema di classificazione I.C.F. Ancora meno sono prese in considerazione le esperienze soggettive positive e le risorse psicologiche della persona, in generale peraltro poco studiate nell'ambito della disabilità intellettiva.

Alla luce di questi presupposti, questo lavoro si propone di valutare le caratteristiche di personalità, il vissuto esperienziale e le risorse utilizzate nella gestione di compiti specifici da adolescenti con disabilità intellettive.

I partecipanti alla ricerca sono 52 adolescenti con disabilità intellettiva ed i rispettivi genitori (un solo genitore per ciascun adolescente). I genitori hanno compilato il questionario sul "Bisogno di Chiusura Cognitiva" (Need For Closure Scale) e il questionario sui Cinque Fattori di personalità (Big Five Inventory). Gli adolescenti hanno svolto prove concrete appartenenti ad uno specifico strumento di valutazione denominato "Passaporto delle Competenze", finalizzate all'osservazione delle modalità di affrontare situazioni di stress e difficoltà, situazioni di errore e suggerimenti ed aiuti offerti dall'adulto; al termine di ciascuna prova gli studenti hanno compilato un questionario (adattato dal Flow Questionnaire; Delle Fave, Massimini & Bassi, 2011) finalizzato all'autovalutazione delle caratteristiche cognitive, emotive e motivazionali dell'esperienza vissuta durante lo svolgimento della prova. Parallelamente, il valutatore che aveva somministrato la prova, ha compilato un questionario (item tratti dal EZPQ – Edward Ziegler Yale Personality Questionnaire; Ziegler, Bennet-Gates, 1999) inerente l'impegno ed il coinvolgimento mostrati dall'allievo nel corso del compito ed ha fornito un giudizio sulla performance dello studente nel corso della prova. I dati così raccolti hanno permesso di (a) verificare nel campione in esame la presenza delle tre stabili configurazioni di personalità descritte in letteratura; (b) analizzare i risultati ottenuti dai partecipanti in tre compiti strutturati di tipo pratico, valutandone l'esperienza associata a livello cognitivo, emotivo e motivazionale, nonché la percezione di riuscita e di impegno; (c) identificare correlazioni tra le tipologie di personalità e di stile decisionale e l'esperienza di competenza che gli studenti disabili sperimentano, grazie all'uso efficace dell'aiuto fornito dallo sperimentatore nell'esecuzione dei compiti.

I risultati relativi al BFQ appaiono in linea con i valori di riferimento delle ricerche condotte sugli adolescenti; tuttavia i punteggi standardizzati delle cinque dimensioni di personalità danno origine ad una diversa configurazione di cluster, rispetto agli altri studi disponibili, . Tale dato risulta in coerenza con le caratteristiche di funzionamento della persona con ritardo mentale e ha trovato un riscontro in studi che identificano i rapporti tra fattori di personalità, stili cognitivi e stili di identità. E' inoltre emersa la minor rilevanza del quoziente intellettivo rispetto ai fattori di personalità e allo stile decisionale nella soluzione dei compiti pratici proposti, in cui è emerso come elemento cruciale la maggiore o minore capacità di utilizzare l'aiuto esterno per affrontare con successo i compiti.

Lo studio evidenzia come sia possibile riconoscere caratteristiche e disposizioni psicologiche individuali che, attraverso il principio della "compatibilità soggetto-compito", permettano esperienze di competenza ed autoefficacia, così come indicato dai costrutti della Psicologia Positiva e come, mediante gli strumenti utilizzati, sia possibile esaminare tali aspetti anche nel caso di persone con una disabilità intellettiva, "dando voce alla loro esperienza".

## ABSTRACT

Intellectual disability, traditionally evaluated only in terms of mental retardation, has now been recognized as a complex condition whose (contextual and personal) environmental factors crucially contribute to determine quality of life and psychological well-being. Such change of perspective, well-represented by the introduction of the I.C.F. system (International Classification of Functioning, Disability and Health), identifies health not as a static condition, but as a process determined by several factors that affect each other mutually.

The condition of well-being and adaptation to environmental demands is related to biological functioning, but also to the individual's personal history, motivational and emotional dimensions that affect self-esteem, self-efficacy, resilience and coping style. These factors, however, may not be found in the I.C.F. classification system as independent factors. Still less are an individual's positive subjective experiences and psychological resources taken into consideration, which, however, are in general scarcely studied in the context of intellectual disabilities.

In light of these assumptions, this paper aims to assess personality traits, perceived experiences and resources used in the management of specific tasks by adolescents with intellectual disabilities.

The research participants were 52 adolescents with intellectual disabilities and their parents (one parent for each adolescent). The parents completed the "Need for Closure" questionnaire and a questionnaire on five personality factors (Big Five Inventory). The adolescents performed concrete tests belonging to a specific assessment tool called "Skills Passport", aimed at the observation of how stressful situations and difficulties, error situations and advice and help offered by adults are dealt with. At the end of each test, the students completed a questionnaire (adapted from the Flow Questionnaire; Delle Fave, Massimini & Bass, 2011) aimed at self-assessment of cognitive, emotional and motivational characteristics of the experience they had during the test.

At the same time, the examiner who had administered the test completed a questionnaire (items taken from EZPQ - Edward Ziegler Yale Personality Questionnaire, Ziegler, Bennet-Gates, 1999) concerning the commitment and involvement shown by the pupil during the task, and provided an assessment of the student's performance during the test. The data thus collected allowed us to (a) verify the presence in the sample of the three stable configurations of personality as described in the literature; (b) analyze the results obtained by participants in three structured tasks of a practical kind, assessing the associated experience at the cognitive, emotional and motivational level, as well as the perception of success and commitment; (c) identify correlations between personality types and decision-making style and the experience of competence that students with disabilities have, thanks to the effective use of the aid provided by the experimenter when performing the tasks.

The results of the BFQ appear in line with the benchmark values of researches conducted on adolescents. However, the standardized scores of the five dimensions of personality give rise to a different cluster configuration compared to other available studies. This finding is consistent with the operating traits of individuals with mental retardation and has been reflected in studies that identify the relationships between personality factors, cognitive styles and identity styles. Moreover, there emerged a less significant importance of the IQ compared to personality factors and decision-making style in the solution of the practical tasks proposed, where the greater or lesser ability to use outside help to deal successfully with the tasks emerged as a crucial element.

The study shows that it is possible to recognize individual traits and psychological personality that, through the principle of “subject-task compatibility”, enable experiences of competence and self-efficacy, as indicated by the constructs of Positive Psychology and that, through the instruments used, it is possible to examine such aspects even in the case of people with intellectual disabilities, “giving voice to their experience”.

## Capitolo 1

### LA CLASSIFICAZIONE I.C.F. COME MODELLO DI RIFERIMENTO

#### 1.1. I modelli concettuali della disabilità e l'O.M.S.

La seconda metà del XX secolo è stata caratterizzata da una nuova attenzione alle problematiche delle persone disabili e da un dibattito sui modelli concettuali del cosiddetto processo di “disablement”. Come scrivono Masala e Petretto in una Review sull'argomento (2008), in tale periodo si è sviluppata un'importante riflessione teorica sulla salute, sulla malattia e le sue conseguenze sulla vita della persona, con un iniziale accento sugli aspetti connessi alle caratteristiche individuali della malattia. Ciò ha portato a descrivere la perdita, difetto o anomalia, temporanea o permanente di una struttura o di una funzione (anatomica, fisiologica o psicologica) attraverso il concetto di menomazione. Tale condizione, considerata la deviazione dell'individuo dalla norma sul piano biomedico rappresenta l'esteriorizzazione di una condizione patologica.

Tuttavia molti studiosi hanno ritenuto che la disabilità dovesse essere affrontata in prospettiva sociale e di ambiente (Becker, 1963; Safios-Rothschild, 1970; Wright, 1983; Amundson, 1992; 1993; Imrie, 1997) o l'hanno definita una “sostanziosa forma di oppressione sociale (Oliver, 1986), coniugando con ciò l'analisi medico sociologica di Parsons (1951) relativa al “sick role” e i diritti dei pazienti agli studi di Goffman (1961, 1963) sul processo di stigmatizzazione e sul concetto di devianza.

Come sostiene Bickenbach, uno degli esperti dell'Organizzazione mondiale della Sanità che si è occupato della revisione del primo sistema internazionale di classificazione che ha introdotto la distinzione tra “menomazione”, “disabilità” ed “handicap” (I.C.D.H.), la disabilità “non è semplicemente un attributo di una persona, ma un complesso insieme di condizioni, attività e relazioni, molte delle quali sono create dall'ambiente sociale”(1999, p.1174).

Si afferma così una questione politica, relativa ai diritti umani e alla piena integrazione dei temi relativi alla disabilità nelle politiche sociali dei governi: secondo Barnes, (1996), le persone non hanno bisogno di essere riparate o compatite, hanno bisogno piuttosto che venga garantita la protezione dei loro diritti: le persone con disabilità sono state considerate una minoranza sociale e sistematicamente discriminate in tutti i settori della vita (Eisenberg et al., 1982). Secondo Harlan Hahn l'esperienza di svantaggio di una persona con disabilità “deriva dal

fallimento di un ambiente sociale nell'adeguarsi alle esigenze e alle aspirazioni dei cittadini con disabilità, piuttosto che dall'incapacità di un individuo disabile ad adattarsi alle esigenze della società" (Hahn, 1986, p.128).

In uno studio epidemiologico di comparazione tra due categorie di persone disabili e non-disabili, lezzoni (2009) sosteneva che tra le persone disabili si registra un minore livello istruzione (30% rispetto a 17%), minore tasso occupazione (71% rispetto a 19%), barriere di accesso ai pubblici servizi, discriminazione e stigmatizzazione, che spesso producono barriere comunicative (in particolare con i medici, a proposito della salute). Le limitazioni che queste persone devono affrontare nell'educazione, occupazione, alloggio e trasporti non sono i prodotti della loro condizione medica, ma di atteggiamenti sociali di abbandono e di immagini stereotipate circa le loro capacità ed esigenze (Gartner e Joe, 1987).

#### *1.1.1. L'International Classification of Impairment, Disability and Handicap*

Con la prima "Dichiarazione dei diritti delle persone disabili" (ONU, 1975), l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha iniziato un percorso legislativo il cui punto di arrivo fu nel 1980 la creazione dello strumento I.C.I.D.H. (International Classification of Impairment, Disability and Handicap) e nel 1993 le "Regole Standard delle Nazioni Unite per il raggiungimento della parità di opportunità delle persone con disabilità".

Il sottotitolo dell'International Classification of Impairment, Disability and Handicap, stampato sulla copertina del manuale, lo definisce "un manuale di classificazione relativa alle conseguenze della malattia". L'ICIDH è stato pensato per classificare le informazioni non incluse nella Classificazione Internazionale delle Malattie (I.C.D.), che non riesce "a riflettere l'intera gamma di problemi che inducono le persone a prendere contatto con un sistema di assistenza sanitaria" (WHO 1980, pag 10); nelle prime frasi dell'introduzione si afferma che uno scopo della ICIDH è contribuire al miglioramento dei sistemi di assistenza sanitaria: "il divario abilità-capacità, la discrepanza tra ciò che i sistemi sanitari possono fare e cosa potrebbero fare, costituisce una delle più grandi sfide per chi si occupa di sanità e del benessere" (pag 7)

Molti studi teorici hanno fatto da premessa a tale modello; citiamo in particolare il lavoro di Saad Nagi (1964) sul riconoscimento del ruolo dell'ambiente nel processo di "disablement" e la considerazione delle conseguenze funzionali della patologia.

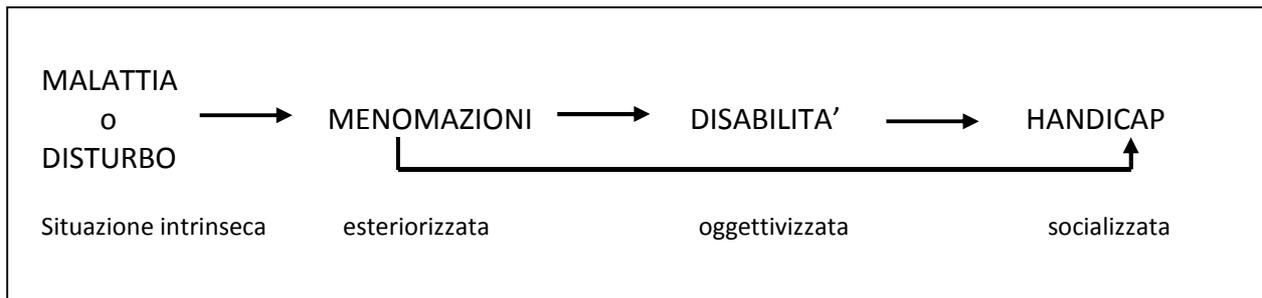
Allo scopo di meglio definire i criteri di valutazione utilizzati per ricerche epidemiologiche nel campo della disabilità, nell'articolo Nagi scriveva "Quando l'individuo è descritto come incapace

la descrizione è incompleta fino a che non risponde alla domanda, "incapace di fare cosa?" (pag.1569): la menomazione può produrre degli effetti in termini di limitazioni funzionali, definibili come limitazioni nel funzionamento o nella performance a livello individuale ma produce anche effetti in termini di disabilità, ovvero limitazioni nell'esecuzione di ruoli socialmente definiti (quali l'occupazione o la cura di sé). Mettendo in guardia dalla frequente sovrapposizione dei termini minorazione, disabilità e handicap, Nagi considerava i quattro concetti di patologia attiva, menomazione, limitazione funzionale e disabilità, descrivendo la disabilità come l'espressione delle limitazioni funzionali nel contesto sociale ed evidenziandone la possibile indipendenza dalle menomazioni. Vedremo come il sistema I.C.I.D.H aggiunga al concetto di "minorazione" il concetto di "disabilità", intesa come limitazione o perdita della capacità di compiere un'attività, nel modo o nei limiti considerati normali per un essere umano: pur essendo una diretta conseguenza della menomazione o una risposta dell'individuo ad una menomazione fisico-sensoriale o di altra natura, la disabilità ne rappresenta la dimensione fattuale e dinamica.

L'ICIDH è costituito da un quadro concettuale, secondo cui le conseguenze della malattia possono essere descritte su tre piani:

- la menomazione, rappresentata come una sequenza dei livelli di esperienza di salute conseguente su qualche aspetto della morbilità (malattie, traumi, malattia mentale e cronica o condizioni legate all'età)
- la disabilità intesa come "qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano"
- l'handicap inteso come condizione di svantaggio conseguente ai primi due fattori. Le menomazioni e la disabilità possono penalizzare l'individuo limitando o impedendo il compimento dei sei importanti ruoli di "sopravvivenza": orientamento, indipendenza fisica, mobilità, occupazione, integrazione sociale e di autosufficienza economica. Quando ciò accade, le conseguenze sociali negative, cioè lo svantaggio sociale di essere una persona con minorazione e disabilità, costituiscono l'handicap.

Figura 1.1 - I fenomeni di compromissione descritti nell'ICIDH (1980)



L'handicap rappresenta le conseguenze sociali e ambientali della disabilità per l'individuo. Tale formulazione presenta però due criticità: suggerisce che le persone sono svantaggiate a causa della loro disabilità e che gli ostacoli sono causati da menomazioni e disabilità. Anche se molto è stato detto circa la complessità del rapporto fra i tre livelli, talora inducendo ad equivoci sulle relazioni esistenti tra loro (Chamie, 1990; Thuriaux, 1995; Schuntemann, 1996), il diagramma scelto per rappresentare il modello complessivo mostra frecce unidirezionali che vanno dalla malattia alla minorazione, da questa alla disabilità, dalla disabilità all'handicap. Ne deriva l'impressione che gli handicap siano disabilità complesse, come molti ricercatori hanno indicato (Haber, 1985; Wiersma, 1986; Colverz e Robine, 1986; Grimby et al, 1988; Orgogozo, 1994) e non ci sia alcun riferimento alle caratteristiche dell'ambiente che crea tali condizioni (Bickenbach, 1999).

Come risultato, l'uso dell'ICIDH non può registrare, per non parlare di misurare, l'effetto che un ambiente poco accomodante ha sulla vita delle persone, non permettendo quindi la ricerca e la raccolta di dati su importanti aspetti della disabilità.

Inoltre questo strumento aveva una serie di limiti messi in luce da Gomez-Rodriguez (1989) e da Chamie (1990), che hanno sottolineato la criticità della compilazione e i bisogni di formazione dei valutatori e da De Kleijn-de Vrankrijker e collaboratori (1989), per i quali la classificazione appariva inadeguata quando si trattava di descrivere specifiche disabilità di anziani, bambini o persone con disturbi psichiatrici, e risultava poco in grado di valutare i piccoli progressi ottenuti da persone gravemente disabili.

### 1.1.2. L'International Classification of Impairment, Activity and Participation

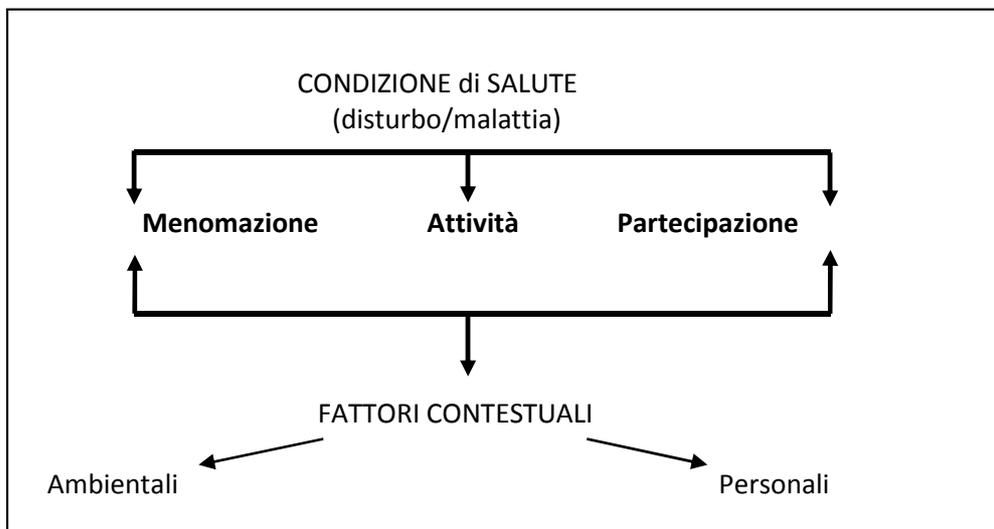
I mutamenti culturali e le spinte ai processi di integrazione avvenuti negli anni '70 e '80, nonché nuovi orientamenti dei servizi sanitari hanno richiesto una modifica dei linguaggi, portando

l'Organizzazione Mondiale della Sanità ad iniziare il processo di revisione della ICIDH (Badley, 1993).

Nell'ICIDH-2 la disabilità viene intesa come un'identificabile variazione del funzionamento umano; le tre dimensioni vengono definite minorazione, limitazione delle attività, partecipazione, eliminando i termini disabilità e handicap che potevano essere considerati sotto una valenza negativa ed assumendo una terminologia più neutrale, cosicché il riferimento è all'attività e non più alla disabilità, alla partecipazione e non più all'handicap. Permane la classificazione a livello "corporeo" (funzioni e struttura del corpo), mentre a livello "personale" viene indicata la gamma completa delle attività svolte da una persona (da quelle semplici a quelle complesse) e a livello sociale vengono classificate le aree della vita in cui un individuo è coinvolto, ha accesso, ha opportunità sociali o incontra barriere.

Tuttavia, secondo Ingstad & Whyte (1995) il concetto di disabilità deve essere inteso in chiave multiculturale, considerato che, come scrivono Ústun e collaboratori (2001), vi è una variazione considerevole tra paesi e culture nei concetti e nei termini disponibili per esprimere i costrutti di disabilità, i servizi per le persone con disabilità, l'atteggiamenti nei confronti della disabilità e lo stigma che circonda l'accettabilità sociale nella società delle persone con disabilità.

Figura 1.2 - I fenomeni di compromissione descritti nell'ICIDH-2 (1997)



Dopo essere stata sottoposta a revisione dal Comitato Esecutivo dell'OMS nel gennaio 2001, prese il via la versione finale dell'I.C.I.D.H.-2, presentata e accettata nella 54° *World Health Assembly* il 22 maggio 2001, con il nome di *International Classification of Functioning, Disability*

*and Health* (I.C.F.), riconosciuta da 191 Paesi come strumento di riferimento per classificare la salute e la disabilità (WHO, 2001)

## **1.2. Struttura e caratteristiche dell'International Classification of Functioning, Disability and Health**

L'I.C.F. rappresenta il riconoscimento, sul piano politico e istituzionale, di un passaggio dalla studio della malattia e dei problemi correlati (rappresentato dalla varie forme dell'International Classification of Diseases, ICD) al concetto di salute, secondo una prospettiva che considera la salute non una condizione statica, bensì un "processo" determinato da diversi fattori dinamici. L'ICF sottende un nuovo paradigma della disabilità, secondo una visione olistica della persona che va oltre il concetto di minorazione, riconoscendo un processo di "disablement" definito dall'interazione della persona con l'ambiente nel corso del tempo.

Gli scopi principali della Classificazione sono così riassunti nel testo dell'OMS:

- fornire una base scientifica per la comprensione e lo studio delle condizioni di salute
- definire un linguaggio comune per la descrizione delle condizioni di salute fra i diversi possibili utilizzatori (operatori sanitari, ricercatori, politici, popolazionee in particolare persone con disabilità
- rendere possibile il confronto fra i dati raccolti in Paesi, discipline sanitarie e periodi diversi
- fornire uno schema di codifica sistematico per i sistemi informativi sanitari.

La prospettiva biopsicosociale su cui si basa la nuova interpretazione della disabilità non esclude l'utilizzo di sistemi di classificazione della malattia, ma considera opportuno un approccio integrato delle dimensioni di salute e malattia. Secondo quanto Engel (1977) riportava "Per fornire una base utile a comprendere le determinanti della malattia ed arrivare a trattamenti specifici e a modelli di cura sanitaria, il modello medico deve anche prendere in considerazione il paziente, il contesto sociale in cui vive ed il sistema complementare escogitato dalla società per affrontare gli effetti dirompenti della malattia, cioè, il ruolo del medico e del sistema sanitario. Tutto ciò richiede un modello biopsicosociale" e ancora "I confini tra salute e malattia, tra lo star bene e l'essere ammalato, sono ben lontani dall'essere chiari e mai lo saranno, per via del fatto che considerazioni di ordine culturale, sociale e psicologico rendono labili tali confini" (p.135).

Nelle intenzioni dell'Autore, il modello proposto doveva fornire un indirizzo programmatico per la ricerca, una cornice di riferimento per l'insegnamento e un modello per intraprendere azioni concrete nel mondo delle cure sanitarie, anche se, di fatto, Engel riprese quasi letteralmente la definizione di "salute" formulata nel 1948 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che parla di "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza dello stato di malattia o infermità".

Il superamento del modello biomedico a favore di un sistema integrato biopsicosociale riprende l'approccio olistico proposto da Von Bertalanffy (citato da Engel, 1977) nella sua "Teoria Generale dei Sistemi" del 1968: in tutti i sistemi, e in particolare in biologia, le entità sono organizzate secondo una struttura gerarchica in cui il livello più complesso integra quello più semplice. L'ecosistema biologico prevede che le componenti della natura (particelle subatomiche, atomi, molecole, cellule, tessuti, organi, apparati) siano micro-sistemi inseriti in un unico macro-sistema; secondo lo stesso principio le interazioni tra individuo e ambiente hanno natura dinamica e reciproca, riconducendo le dimensioni individuali, familiari, gruppali, comunitarie, a livello di cultura, società e biosfera all'interno dello stesso macro-sistema. Il modello biopsicosociale adotta una causalità di tipo circolare in cui le tre dimensioni sono considerate fondamentali elementi di influenza sulle condizioni di salute e malattia. Il termine "bio" definisce i fattori fisici, biochimici e genetici che influenzano la vita del paziente, il termine "psico" rappresenta i fattori psicologici in grado di condizionare l'evoluzione della malattia e l'esperienza di malattia del paziente, il termine "sociale" considera l'influenza del contesto sociale sulle condizioni di salute dell'individuo.

L'integrazione del modello biomedico, che indaga le condizioni di malattia e di "salute oggettiva" con il modello biopsicosociale, basato sul concetto di "salute soggettiva", ha rappresentato un cambio di prospettiva destinato ad incidere sulle politiche sanitarie, a condizione che, come scrive Henderikus Stam (2000) non si tratti di sviluppare una nuova "enclave" disciplinare ma di assumere una conoscenza responsabile di tutti gli aspetti implicati nella condizione di malattia.

I costrutti di funzionamento e disabilità che costituiscono le macro-categorie ICF vengono considerati "il termine ombrello per menomazioni, limitazioni dell'attività e restrizioni della partecipazione. Esso indica gli aspetti negativi dell'interazione tra l'individuo (con una condizione di salute) e i fattori contestuali di quell'individuo (fattori ambientali e personali)" (WHO, 2002, p. 168).

Come mostra la Tabella 1, la classificazione si divide in due parti: la parte 1 riguarda le funzioni e le strutture corporee, le attività e la partecipazione sociale; la parte 2 riguarda i fattori contestuali ed è costituita dall'elenco dei fattori destinati ad influenzare il funzionamento e la disabilità.

Tabella 1.1 - tratta da *Manuale ICF-CY – versione per bambini e adolescenti Edizioni Erikson (2007)*

	<b>Parte 1: Funzionamento e disabilità</b>		<b>Parte 2: Fattori contestuali</b>	
<b>Componenti</b>	<b>Funzioni e strutture corporee</b>	<b>Attività e partecipazione</b>	<b>Fattori ambientali</b>	<b>Fattori personali</b>
<b>Domini</b>	Funzioni corporee Strutture corporee	Aree di vita (compiti, azioni, etc.)	Influenze esterne su funzionamento e disabilità	Influenze interne su funzionamento e disabilità
<b>Costrutti</b>	Cambiamento nelle funzioni e nelle strutture corporee	Capacità Performance	Impatto facilitante o ostacolante	Impatto delle caratteristiche della persona
<b>Aspetto positivo</b>	Integrità funzionale e strutturale	Attività Partecipazione	Facilitatori	Non applicabile
<b>Aspetto negativo</b>	Menomazione	Limitazione dell'attività Restrizione della partecipazione	Barriere / Ostacoli	Non applicabile

Le Funzioni corporee sono le funzioni fisiologiche, mentre le Strutture corporee sono le parti anatomiche; le Attività personali definiscono l'esecuzione di un compito da parte dell'individuo, la Partecipazione sociale rappresenta il grado di coinvolgimento nelle situazioni di vita sociale. Le quattro componenti (funzioni e strutture, attività e partecipazione) sono tra loro separate ma correlate e si avvalgono di Qualificatori per indicare l'estensione dei problemi relativi allo stato di salute attraverso codici alfanumerici.

Mentre le funzioni e le strutture corporee possono essere classificate attraverso i cambiamenti nei sistemi e nelle strutture, per la componente attività sono previsti due costrutti: performance e capacità; con il termine performance si intende "ciò che l'individuo fa nel suo ambiente corrente", con il termine capacità si intende "l'abilità di un individuo a eseguire un compito o un'azione" (WHO, 2001, pag 15).

Le concezioni di funzionamento e disabilità possono esprimersi in due modi: la disabilità rappresenta le menomazioni, le limitazioni dell'attività o la restrizione della partecipazione; il funzionamento esprime gli aspetti non problematici della salute. Lo scarto tra performance e

capacità indica l'impatto dell'ambiente e fornisce indicazioni circa gli interventi possibili per migliorare la performance (Masala e Petretto, 2008).

I fattori contestuali interagiscono con tutte le componenti del funzionamento e della disabilità; sono rappresentati da un elenco di fattori ambientali, che rappresentano le influenze esterne sul funzionamento e la disabilità, l'impatto facilitante o ostacolante che possono avere le caratteristiche del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti; ulteriore indicazione, in chiave positiva e negativa, sono i facilitatori o gli ostacoli/barriere.

A causa della loro eccessiva variabilità sociale e culturale, non sono invece classificati i fattori personali, ovvero le influenze delle caratteristiche della persona sul funzionamento e la disabilità, per i quali non viene prevista la possibile individuazione degli aspetti positivi e negativi. I fattori contestuali correlati all'individuo, quali l'età e il sesso, la forma fisica, lo stile di vita, le abitudini, il livello di istruzione, la capacità di adattamento, il background sociale, la professione, le esperienze della vita passata e di quella attuale, gli aspetti temperamentali e di personalità, non vengono pertanto indicati anche se viene prevista la possibilità che siano gli utilizzatori stessi ad inserirli nelle proprie applicazioni.

Data la sua multifattorialità ed estensione (l'ICF comprende più di 1400 codici di classificazione), la sua applicazione offre molte opportunità ma può anche comportare difficoltà di utilizzo, indicate da diversi autori in ambito riabilitativo: Schuntermann (2005) ha evidenziato problematiche concettuali ed applicative legate ad alcune categorie della componente attività e partecipazione, sia nella comunicazione con il paziente che nella condivisione interprofessionale; in ambito psichiatrico Grundmann, Keller, Brauning-Edelmann (2005) hanno segnalato la necessità di un collegamento più diretto con il programma di riabilitazione; uno studio che riguardava l'affidabilità di valutazione su pazienti con problemi motori ricoverati in un reparto di Terapia intensiva, (Grill, Mansmann, Cieza, Stucki, 2007) ha evidenziato risultati non omogenei in tutte le categorie.

A tale riguardo, una soluzione praticata nel caso di specifiche patologie è stata l'adozione di forme ridotte di applicazione della classificazione attraverso metodiche standardizzate di selezione delle categorie ICF maggiormente rappresentative delle condizioni di salute (Maini, 2008). Si tratta di strumenti, definiti "Core Set ICF", che consistono di una lista limitata di categorie, giudicate in grado di identificare determinate condizioni patologiche come la fase acuta o quella riabilitativa post-acuzie ovvero riguardanti specifici ambiti di intervento (Grill, Ewert, Chatterji, Kostanisek, Stucki, 2005). Tali Core Set vengono realizzati attraverso la

creazione delle checklist delle sotto-classificazioni ICF e l'effettuazione di gruppi di studio e/o Consensus conference per valutare la Loro idoneità a descrivere le condizioni patologiche campione (Finger e al, 2012).

### *1.2.1. Le forma adulto e bambino dell'ICF e le applicazioni in tema di disabilità intellettiva*

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute per Bambini e Adolescenti (ICF-CY) appartiene alla «famiglia» delle classificazioni internazionali sviluppate dall'OMS in vista di una loro applicazione ai vari aspetti della salute ed è realizzata per documentare le caratteristiche dello sviluppo del bambino e l'influenza dell'ambiente circostante.

L'adattamento dell'ICF per bambini e adolescenti è stato realizzato a cura di gruppi di lavoro in numerosi Paesi del mondo (Simeonsson, Leonardi, Lollar, Bjorck-Akesson, Hollenweger, Martinuzzi, 2002) e finanziato dal National Center of Birth Defect and Developmental Disabilities of the Centers for Disease Control and Prevention, dall'UNESCO, dal O.M.S. e da altri organismi nazionali e internazionali, con la sua pubblicazione definitiva avvenuta dopo diversi anni (WHO ICF-CY, 2007).

Pur mantenendo la struttura base e il riferimento al manuale standard, in tale versione sono stati inseriti codici che attengono in modo specifico all'età evolutiva, sono stati inoltre attribuiti nuovi contenuti a codici inutilizzati, modificati i criteri di inclusione ed esclusione, ampliati i qualificatori per consentire l'inclusione degli aspetti evolutivi.

Lo sforzo di codifica di ICF-CY nasce dalla necessità di raccogliere dati sulle prime due decadi di vita, caratterizzate da una rapida crescita e da cambiamenti fisici, psicologici e sociali significativi e dalla consapevolezza che vi sono importanti differenze di natura, intensità, impatto, nelle manifestazioni del funzionamento della disabilità e delle condizioni di salute in infanzia e adolescenza.

Un'importante implicazione di tale prospettiva è stato il riconoscimento della continua influenza dell'ambiente sul funzionamento (Bronfenbrenner & Ceci, 1994) e la considerazione che la disabilità può essere evitata o ridotta con un intervento precoce nel periodo dello sviluppo infantile. Il modello concettuale di riferimento, rappresentato dai lavori di Bronfenbrenner sulla bioecologia dello sviluppo e dal concetto di "nicchia evolutiva" introdotto da Super e Harkness (1986), ha infatti dato particolare rilievo all'influenza delle interazioni familiari e ambientali sulle

performance e il funzionamento del bambino, in particolar modo del bambino con disabilità, identificando nella Partecipazione l'obiettivo principale di qualunque progetto di presa in carico. La classificazione ICF-CY è basata sulla struttura concettuale dell'ICF e documenta i problemi relativi alle funzioni e alle strutture corporee, alle limitazioni delle attività e alle restrizioni della partecipazione che si manifestano nella prima infanzia, nell'infanzia, nell'adolescenza e i fattori ambientali rilevanti.

Il contenuto dell'ICF-CY è ispirato dalle convenzioni e dalle dichiarazioni internazionali dei diritti dell'infanzia; in particolare la documentazione dei codici e delle categorie rappresenta un importante supporto per sostenere il diritto del bambino all'istruzione, così come afferma la Dichiarazione di Salamanca: "ogni bambino ha il diritto fondamentale all'istruzione e a ciascuno deve essere data la possibilità di raggiungere e mantenere livelli accettabili di apprendimento" e "ogni bambino ha specifiche caratteristiche, interessi, abilità e bisogni" (UNESCO, 1994, VIII).

La versione per bambini e adolescenti è stata fondata su quattro elementi chiave: il valore centrale della famiglia, il ritardo evolutivo, la natura della partecipazione e le caratteristiche dell'interazione con l'ambiente; lo strumento permette di indagare la natura e lo stato delle influenze della famiglia nei processi di sviluppo, tenendo conto, in particolare, le dinamiche familiari che si instaurano alla nascita di un figlio disabile (Byrne, Cunningham, 1985; Hobbs, Perrin, Ireys, 1986; Lamb & Meyer, 1991; Marsh, 1992; Cigoli, 1993; Seligman, Darling, 1997; Sorrentino, 2006); offre la possibilità di descrivere gli sfasamenti nella comparsa di specifiche funzioni o il ritardo nell'acquisizione di capacità in alcuni ambiti; mette in evidenza la natura della partecipazione e l'influenza dei fattori contestuali in considerazione della condizione di dipendenza caratteristica dell'età.

Con riferimento alla disabilità intellettiva e di sviluppo, a partire da ICD-10 e DSM-IV, l'American Association on Mental Retardation aveva già pubblicato, tra il 1997 e il 2002, diversi sistemi di valutazione che intendevano definire le caratteristiche associate al ritardo mentale ed individuare le corrette modalità di sostegno per le persone in tali condizioni (Luckasson et al., 2002). Tuttavia tali strumenti erano apparsi limitati sul piano concettuale e in termini di standard classificatori; l'ICF fornisce invece una prospettiva multidimensionale e tassonomica per documentare le limitazioni di funzionamento in persone con disabilità e le condizioni di salute cronici in alternativa a classificazioni di diagnosi statiche come l'ICD e DSM-IV-TR (Simeonsson, Leonardi, Bjorck-Akesson, Hollenweger, e Lollar, 2003).

In particolare nel caso di persone con disabilità intellettive l'ICF-CY appare un adeguato strumento per codificare le funzioni mentali, le funzioni sensoriali, le funzioni dell'eloquio, individuando le differenze individuali e lo stato di salute, al di là del deficit.

Secondo Leonardi e Martinuzzi (2009) l'utilizzo di tale classificazione consente di sostituire il concetto di "diagnosi funzionale" con il profilo di funzionamento ottenuto dall'ICF e grazie alla diagnosi acquisita attraverso l'ICD 10, permette di realizzare un progetto personalizzato in ambito scolastico e riabilitativo: il funzionamento del bambino è descritto attraverso gli aspetti dell'apprendimento e della comunicazione, il saper eseguire i compiti, l'aver cura di sé e gestire attività della vita quotidiana; allo stesso tempo è possibile identificare nel dominio dei fattori d'ambiente la presenza di facilitatori o barriere che limitano le attività e la partecipazione a scuola, nella relazione con i pari e i familiari.

Classificando le caratteristiche funzionali di disabilità intellettiva e di sviluppo attraverso queste dimensioni l'ICF-CY fornisce un modello completo e una tassonomia per l'educazione speciale (Florian et al, 2006; Simeonsson et al, 2008) e di abilitazione del bambino (Lollar & Simeonsson, 2005) ed è in linea con la crescente attenzione per la valutazione funzionale, di cui rappresenta una pratica "evidence-based" per la pianificazione di interventi individualizzati, poiché integra la diagnosi clinica e la comorbilità fornendo elementi di prova per il progresso e documentando il gradiente e la gerarchia del cambiamento di funzionamento negli interventi precoci, in educazione speciale e nei contesti abilitativi (Simeonsson, 2009).

Secondo Simeonsson e collaboratori lo sviluppo di un nucleo ICF-CY specificatamente dedicato alla disabilità intellettiva e sviluppo potrebbe facilitare l'applicazione di ICF-CY in pratiche multidisciplinari di valutazione e intervento.

### **1.3. I fattori personali dell'ICF: che cosa (non) misurano**

L'innovazione più significativa dell'ICF riguarda sicuramente l'introduzione dei fattori contestuali, che include i fattori ambientali e personali (Parte 2 della classificazione.), la cui mancata classificazione rappresenta un limite importante, considerate le premesse sin qui citate e l'influenza ad essi attribuita nel funzionamento dell'individuo.

L'attenzione alla pluralità dei fattori personali e familiari e alla molteplicità dei contesti sociali, ambientali, culturali, pone al centro l'individuo e la sua capacità di trasformare le risorse personali e le circostanze esterne in funzionamenti adeguati a garantire una condizione di

benessere individuale. L'Autore che maggiormente ha fornito un contributo sul tema delle "capability" che agiscono nella determinazione del processo di benessere è Amartya Sen (1993). Per Sen il pieno raggiungimento del benessere richiede l'individuazione e il controllo di tutti i fattori che possono contestualmente favorire od ostacolare il potenziale di salute; lo "star bene" (well-being) dipende dalla capacità di trasformare i mezzi e le risorse a disposizione in traguardi potenzialmente raggiungibili (spazio delle capacità o capability set) o effettivamente realizzati (spazio dei funzionamenti o functionings). L'espressione "funzionamenti" indica gli "stati di essere e di fare" su cui l'individuo esercita una scelta e basa il suo "star bene"; ne sono esempi l'essere adeguatamente nutriti, l'essere in buona salute, lo sfuggire alla morte prematura, l'essere felici, l'aver rispetto di sé; il concetto di capacità implica la possibilità di acquisire funzionamenti di rilievo, ossia la libertà di scegliere fra una serie di vite possibili. Nei suoi studi Sen fornisce sempre una lettura economica dei rapporti tra inadeguatezza del reddito e condizioni di privazione che portano alla povertà, ritenendo che le caratteristiche personali e le determinanti ambientali influenzino la conversione delle risorse personali nella libertà di condurre una vita senza privazioni inaccettabili; pur senza essersi mai occupato espressamente di disabilità, egli sostiene che "una persona con disabilità ha bisogni particolari e richiede pertanto più risorse per evitare una vita in povertà" [...] Tali disparità nelle caratteristiche personali e nelle circostanze non sono solo casi eccezionali, [...] al contrario variazioni interpersonali sono pervasive e si riferiscono sia a disparità nelle caratteristiche personali come il genere, l'età, la propensione alle malattie, sia a fattori sociali quali l'ambiente epidemiologico circostante e altre determinanti ambientali che influenzano la conversione delle risorse personali nella libertà di condurre vite senza deprivazioni inaccettabili (Sen, 1994, pag.334).

Molti autori hanno sviluppato il pensiero di Sen, approfondendolo nell'ambito delle politiche sociali per la disabilità e nella prospettiva delle Pari Opportunità. Appare particolarmente interessante l'approccio di Mitra (2006), la quale ritiene che l'ICF si limiti a considerare le circostanze legate alla salute e, pur prendendo in considerazione i fattori ambientali, non ponga sufficientemente in evidenza la relazione con la persona. Nel rapporto tra "capability" e disabilità, va riconosciuto che una grave menomazione fisica o mentale conduce inevitabilmente ad una riduzione delle opportunità per l'individuo, ma la limitatezza del suo set di capability, secondo Mitra, non implica necessariamente che egli si senta disabile; è perciò necessario rivedere il rapporto fra risorse interne al soggetto, risorse esterne e contesto, assumendo una

nuova prospettiva che riconosca all'individuo capacità di autodeterminazione e autovalutazione che possono influenzare il suo potenziale di salute.

Secondo quanto emerge negli studi di Nordenfelt (1994) e Fitzpatrick (2000), la complessità dei fattori interagenti a livello personale (condizioni di salute, limitazioni fisiche, personalità e stile di interazione) e delle risorse e limitazioni d'ambiente è all'origine di un modo personale di interpretare le proprie condizioni e di giudicare la propria qualità di vita.

Il modello ICF prevede che, laddove le capacità siano sostenute da fattori personali ed ambientali che svolgono funzione di facilitatori, le performance dell'individuo appariranno alte e sarà soddisfacente la qualità dell'inclusione e della partecipazione; viceversa la qualità dell'integrazione sarà bassa in presenza di contesti caratterizzati da barriere.

La condizione di benessere legata alle proprie capacità ma anche alla possibilità di dare risposte adeguate, secondo un processo di adattamento attivo o passivo alla realtà, appare condizionata dalla storia individuale, dai processi di autostima, auto-efficacia, resilienza e coping connessi a dimensioni emotive e motivazionali. Tali fattori non trovano però una referenza del sistema di classificazione ICF.

Si tratta dunque di ricondurre la questione ad un altro paradigma concettuale che prenda in considerazione la qualità dell'esperienza che le persone disabili associano ad attività e contesti quotidiani, alle loro modalità di interazione con le opportunità disponibili nell'ambiente. Questa prospettiva può evidenziare le risorse e le potenzialità dell'individuo attraverso la valutazione del processo di selezione attiva, condotta dalla persona sulle informazioni di cui dispone nel contesto in cui vive (Massimini e Delle Fave, 2000), enfatizzando le carenze e le possibilità offerte dell'ambiente.

## Capitolo 2

### I COSTRUTTI PER UNA NUOVA MISURAZIONE

#### 2.1 Gli Studi di Psicologia Positiva

##### 2.1.1. *La salute a tre dimensioni*

Le dimensioni biologica, psicologica e sociale della salute consentono un'interpretazione della salute e della malattia centrata sulla capacità dell'individuo di porsi al centro del processo di cura, al quale egli può partecipare attivamente per la ricerca del proprio benessere.

Tale visione dell'uomo affonda le sue radici nella psicologia umanistica, un modello concettuale della seconda metà del secolo scorso, sotteso da un movimento che Maslow definì "la terza forza della psicologia" (Goble, 1970): una forza decisa a contestare le concezioni deterministiche e le pretese monopolistiche degli indirizzi psicologici già storicamente affermati (psicanalisi e comportamentismo).

Questa "terza via", seguita da altri autori come Rogers, Lewin, Perls, Frankl e descritta per primo da Bugental (1964) si basava sul riconoscimento dell'unità dell'individuo a cui venivano attribuite capacità di autodeterminazione, esperienze e competenze che gli potevano permettere di scegliere liberamente la propria meta e il proprio percorso, assumendosi piena responsabilità di una vita completa e autentica (De Carvalho, 1996).

Ponendo attenzione alla persona nella sua quotidianità di vita, la psicologia umanistica sottolineava la necessità di un nuovo modello psicologico che riconoscesse il valore dell'esperienza nello sviluppo della persona. In Italia, il primo Congresso di Psicologia Umanistica del novembre 1978 ha avuto come titolo "L'esperienza. Primo passo per la comprensione di se stessi" e come scrive De Marchi "se oggi molte persone si avvicinano alla psicologia e alla terapia è perché la psicologia umanistica ha cominciato a parlare con le persone e alle persone" (De Marchi, 2006, p.13).

Alcuni di questi principi verranno ripresi dalla Psicologia Positiva, che, come affermano Seligman e Csikszentmihalyi non è un nuovo movimento o un nuovo paradigma, ma una prospettiva che si propone di "catalizzare una modificazione dell'interesse centrale della psicologia, spostando dalla preoccupazione di porre rimedio agli aspetti peggiori della vita alla costruzione anche di qualità positiva" (Seligman e Csikszentmihalyi, 2000, p.5).

Il numero monografico di *American Psychologist* che di fatto sanciva l'esistenza della Psicologia Positiva, oltre al citato articolo di Seligman, e Csikszentmihalyi ("Positive psychology: An introduction"), conteneva studi sulla soddisfazione di vita, sull'esperienza ottimale, sull'ottimismo, sulle potenzialità personali di autonomia e auto-regolazione, sulle emozioni positive e i loro effetti a livello individuale e sociale.

I temi del benessere psicologico e delle emozioni positive, avevano già assunto un particolare rilievo nel dibattito della psicologia e della cultura "post-materialista" di fine secolo che, accanto al benessere "oggettivo" raggiunto (reddito, lavoro, abitazione, etc), puntava a garantire nuovi valori di salute e benessere "soggettivo" (Kahneman, Diener e Schwarz, 1999; Veenhoven, 2002; Kahneman e al, 2006) e un maggior riconoscimento delle capacità della persona che, secondo Nussbaum e Sen, dovevano realizzarsi attraverso un percorso di coltivazione ed espressione delle virtù individuali in armonia con il mondo circostante e la costruzione di un progetto sociale condiviso (Nussbaum & Sen, 1993).

### *2.1.2. L'esperienza e la valutazione del benessere*

Il rapporto tra salute, benessere e psicologia positiva si è sviluppato secondo due direttive di studio: l'indagine delle componenti emotive, cognitive e motivazionali dell'esperienza, considerandone le reciproche influenze per la mobilitazione delle risorse personali, e l'analisi delle condizioni che garantiscono quello che già Rogers (1963) chiamava il "funzionamento ottimale". Appartengono ad un primo filone le ricerche sulle emozioni (Fredrickson, 2001), sul benessere psicologico e sul benessere sociale (Ryff e Keyes, 1995; Keyes, 1998), mentre altri studi prendono in considerazione i processi di autoregolazione, autoefficacia, costruzione di significato (Ryan e Deci, 2000; Bandura 1997; Antonovsky, 1993). Da tali studi si evince che i termini stessi di benessere e felicità si prestano a diverse interpretazioni e tali condizioni possono essere indagate attraverso strumenti di natura diversa: la dimensione esperienziale della felicità viene valutata nella sua globalità attraverso strumenti di rilevazione in tempo reale, mentre la dimensione valutativa della felicità viene indagata attraverso strumenti di misurazione tradizionali come questionari e scale.

Il concetto di "benessere soggettivo" proposto da Kahneman, Diener e Schwarz (1999) si riferisce alla presenza di emozioni positive e all'assenza di emozioni negative, secondo una prospettiva "edonica" (Aristipppo, IV sec. a.C.) che considera la qualità della vita in termini di piacere e soddisfazione individuale. In questa prospettiva Diener include le valutazioni cognitive

del soggetto in termini di standard e criteri oggettivamente definiti, distinguendo la dimensioni del benessere soggettivo in soddisfazione di vita (generale e nei singoli ambiti di vita), presenza di emozioni positive e assenza di emozioni negative (Diener, 1984; 1994; 2000; Diener et. al., 1999).

Le ricerche sul benessere soggettivo evidenziano che il livello di benessere tende a rimanere costante nel tempo e che le emozioni positive e negative risultano essere tra loro relativamente indipendenti (Diener e Emmons, 1984; Diener, Smith e Fujita, 1995). Gli studi di Bradburn sulla frequenza degli stati di felicità/infelicità (Bradburn, 1969) avevano già ipotizzato l'assenza di relazioni significative tra stati d'animo positivi e negativi, invece influenzati da alcuni tratti di carattere più stabilmente associati alla felicità: estroversione, fiducia di sé, controllo (Myers, Diener, 1995). Il miglioramento delle circostanze oggettive della vita produce invece effetti solo temporanei sul benessere della persona, secondo quanto affermato da Brickman e Campbell (1971); in tali studi, conosciuti come la teoria del "*set point*", viene stabilito che una serie di fattori quali reddito, salute, livello di istruzione e stato civile non incidono in modo definitivo sulle variazioni del benessere soggettivo, poiché le persone tendono ad adattarsi abbastanza rapidamente alla maggior parte delle situazioni, reagendo inizialmente in modo estremo e ripristinando successivamente il proprio abituale livello di benessere.

Successive ricerche (Diener, 2000) hanno tuttavia dimostrato che le circostanze della vita possono avere un'influenza fondamentale sul benessere soggettivo e che in situazioni estreme, come eventi traumatici, la condizione di benessere soggettivo può variare in maniera radicale portando nei casi più favorevoli, ad una riorganizzazione delle risorse della persona che determina una nuova e più significativa condizione di benessere (Delle Fave & Bassi, 2013).

La spiegazione di questo fenomeno non è riconducibile alla sola condizione "edonica" di un costruito di natura emotivo-affettiva ma richiede un'interpretazione più ampia dello "star bene" e della felicità, che Aristotele, per primo, definì "eudaimonia" nel I libro dell'*Etica Nicomachea* (50-60 a.C.), intendendola come "il sommo bene a cui ogni individuo tende". Rispetto alle emozioni positive e alle situazioni piacevoli, la felicità eudaimonica è rappresentata dalla capacità umana di perseguire obiettivi complessi e significativi e di trarre godimento dalla loro realizzazione.

In tale prospettiva la condizione di benessere assume un più ampio significato sotto il profilo psicologico poiché viene associata al pieno funzionamento, alla percezione di auto-determinazione (Ryan & Frederick, 1997), alla coerenza con sé stessi (Sheldon e Elliot, 1999) e

all'autorealizzazione e alla crescita personale (Ryff, 1989; Waterman, 1993) intesa come manifestazione delle potenzialità, risorse e predisposizioni individuali. La dimensione esperienziale eudaimonica include l'interesse e l'apertura verso le novità (Schmutte e Ryff, 1997), la percezione di opportunità di crescita, l'impegno nel quotidiano (Delle Fave e Massimini, 2005) e ricerca di senso (Heintzelman e King, 2004).

### *2.1.3. Verso una concezione integrata del benessere*

Ryan & Deci (2001, 2006) ritengono che il benessere sia un costrutto complesso che deve essere esplorato attraverso l'integrazione della prospettiva edonica ed eudaimonica, pur riconoscendo in esse due diverse visioni della natura umana: nel primo caso influenzata dalle circostanze in cui si manifesta l'esperienza, nel secondo caso centrata sulle potenzialità individuali.

Partendo dall'idea di Jahoda (1958) secondo il quale esistono, in ambito clinico, molteplici criteri di funzionamento mentale positivo, Ryff (1989) definisce il benessere personale come una "sindrome" composta da una condizione edonica ed eudaimonica, da un'affettività positiva e un funzionamento ottimale. Il modello di "benessere psicologico" di Ryff, sviluppato a partire da studi sulla salute mentale, indica come tale condizione si manifesti in presenza di livelli alti di autonomia, padronanza dell'ambiente, accettazione di sé, crescita personale, relazioni sociali positive e scopi di vita e evidenzia come tali fattori costituiscano validi elementi protettivi della salute nei confronti delle avversità (Ryff e Singer, 1996). A tali dimensioni vanno aggiunte, secondo Keyes (1998), le cinque componenti del "benessere sociale" che include l'accettazione sociale, la realizzazione sociale, il contributo sociale, la coerenza sociale e l'integrazione sociale. La somma di queste undici componenti del funzionamento ottimale in termini eudemonici con le due dimensioni edoniche, cioè la prevalenza di stato affettivo positivo e la soddisfazione dei vari ambiti della vita, costituiscono il costrutto di "flourishing". Esso definisce le condizioni in cui l'individuo manifesta i sintomi positivi della salute mentale, caratterizzata dal sentirsi e dal funzionare bene, avere una vita piacevole e significativa e alti livelli di benessere emotivo, psicologico e sociale. Il flourishing favorisce la creatività, l'intuizione, amplia i repertori comportamentali, incrementa la partecipazione attiva, la motivazione e determina un'ottima salute emotiva che, a sua volta, ha ricadute positive anche a livello fisico e non solo psicologico (Keyes, 2003).

Secondo tale costrutto, salute e malattia mentale non debbono essere considerati estremi opposti dello stesso continuum, ma condizioni separate che definiscono il Mental Health

Continuum in cui l'assenza di salute mentale è descritta come "languishing", condizione caratterizzata da disinteresse, stagnazione, disperazione, scarso benessere emotivo e da limitazioni nella vita quotidiana; l'individuo è in tal caso privo di emozioni positive verso la vita, non funziona bene psicologicamente e socialmente e descrive la propria vita come vuota. Dagli studi fatti emerge che il rischio di malattia mentale è sei volte superiore tra gli individui "languishing, mentre "flourishing" e assenza di malattia mentale si associano a migliore funzionamento psicosociale e salute fisica (Keyes 2007).

Tale prospettiva si pone in continuità con gli studi sulla Salutogenesi di Antonovsky (1987), secondo il quale la salute non rappresenta una condizione statica, bensì il risultato di un'interazione dinamica tra fattori d'aggravio e fattori di protezione, che vengono chiamati in causa nella gestione quotidiana delle difficoltà. Egli denominò "risorse generali di resistenza" il potenziale (che include risorse fisiche, personali, psichiche, interpersonali, socioculturali e materiali) di cui dispongono gli individui per affrontare in maniera costruttiva tensioni e sfide. Dallo studio delle risorse generali di resistenza, Antonovsky sviluppò il costrutto del senso di coerenza (Sense of Coherence / SOC) che produce un senso durevole e dinamico di fiducia, articolato in tre componenti: intelligibilità (Sense of Comprehensibility), trattabilità/capacità di gestione (Sense of Manageability) e significato (Sense of Meaningfulness) delle condizioni di stress.

Secondo l'ipotesi di Antonovsky più è marcato il senso di coerenza, più grande è la probabilità di muoversi entro il continuo in direzione del "polo salute". Un forte senso di coerenza induce l'individuo a reagire in maniera flessibile a richieste e sollecitazioni e ad attivare risorse adeguate per il benessere.

L'importanza dell'esperienza soggettiva e il suo ruolo nel processo di crescita personale nella prospettiva eudaimonica sono sottolineate da Csikszentmihalyi (1975). Partendo dall'assunto che l'elaborazione consapevole delle informazioni provenienti dal modo esterno e dal proprio mondo interiore produce fluttuazioni quotidiane dello stato di coscienza, in diverse circostanze si manifesta una diversa qualità dell'esperienza soggettiva.

Numerosi studi (Csikszentmihalyi, 1988; 1990; Csikszentmihalyi & Larson, 1987; Delle Fave, Massimini, 1992; Delle Fave & Massimini, 2003; Delle Fave & Massimini, 2005; Delle Fave & Bassi, 2009) hanno indicato l'esistenza di specifiche condizioni in cui si manifesta uno stato di coscienza altamente strutturato, caratterizzato principalmente dalla percezione di elevate sfide

ed opportunità d'azione ambientali ("challenges") bilanciate con adeguate capacità personali nel farvi fronte ("skills"). Tale fenomeno è stato identificato come *esperienza ottimale*, o *flow*.

Grazie alle sue caratteristiche positive l'esperienza ottimale contribuisce ad orientare a lungo termine gli interessi e le attività ad essa specificamente associate da ogni individuo (Csikszentmihalyi & Massimini, 1985; Massimini, Delle Fave, 2000): la felicità non deriva da eventi esterni al di fuori del controllo dell'individuo ma è strettamente connessa alla sua valutazione soggettiva degli eventi che accadono e delle esperienze che compie.

L'esperienza ottimale è quindi il risultato di un complesso equilibrio tra le varie componenti cognitive, motivazionali ed emotive del sistema psichico individuale (Delle Fave e Bassi, 2013).

#### *2.1.4. Bisogni psicologici di base e autodeterminazione*

In un articolo del 2008, Ryan, Huta & Deci presentano la felicità come un processo di crescita basato sulla capacità di auto-realizzarsi, perseguendo obiettivi di competenza, relazionalità, autonomia: tali bisogni sono promotori di salute e benessere (quindi di eudaimonia) se vengono soddisfatti, sono causa di patologie e malessere se non trovano soddisfazione.

Il bisogno di competenza è l'intimo desiderio di essere efficaci nel dominio del proprio ambiente (Deci & Vansteenkiste, 2004); il bisogno di relazione è la propensione a sentirsi in rapporto con gli altri, ad amare e prendersi cura e ad essere amato e curato; infine il bisogno di autonomia, è la spinta ad auto-organizzare l'esperienza e il comportamento e di fare azioni coerenti con il proprio senso di sé integrato (Deci & Ryan, 2000b).

Pur essendo tali bisogni ampiamente studiati in letteratura, l'interpretazione che ne danno Deci e Ryan appare originale poiché ne riconoscono l'interrelazione, rileggendoli alla luce dei concetti di "agency" e motivazione: il primo deve essere considerato nella prospettiva di Bandura (1997), in termini di "autoefficacia percepita", il secondo rimanda alle diverse caratteristiche con cui la motivazione si presenta, il terzo è visto in rapporto con l'indipendenza. La Self-Determination Theory (Deci & Ryan, 2000a) descrive la capacità dell'individuo di auto-regolarsi attraverso orientamenti motivazionali diversificati: la motivazione intrinseca, caratterizzata da una regolazione interna e la motivazione estrinseca, con diversi gradi di regolazione (esterna, introiettata, identificata, integrata).

Mentre la motivazione estrinseca comporta l'adozione di un dato comportamento allo scopo di raggiungere un risultato, la motivazione intrinseca implica una soddisfazione per lo svolgimento dell'attività in se stessa: in questo secondo caso vengono saturati i tre bisogni di competenza,

relazione e autonomia. L'esercizio di "competenza" peraltro si può manifestare anche singolarmente, in presenza di un rinforzo esterno. In altri termini la percezione di competenza è determinata da qualsiasi tipo di motivazione, mentre è necessaria la percezione di autonomia affinché la motivazione sia intrinseca (Deci & Ryan, 2000c).

Vari studi hanno sottolineato la correlazione tra motivazioni più autonome e miglior apprendimento, performance e benessere (Benware & Deci, 1984; Deci, Schwartz, Sheiman & Ryan, 1981; Grolnick & Ryan, 1987; Valas & Sovik, 1993), maggiore persistenza nel comportamento e maggior benessere fisico e psichico (Deci & Ryan, 2000c). Da questa prospettiva, pur se la teoria del Flow non contiene una formalizzazione del concetto di autonomia, né l'idea di un bisogno di "competenza", potremmo tuttavia affermare (Deci & Ryan, 2006) che nell'esperienza ottimale si manifestano elevati livelli di regolazione autonoma, caratterizzati dalla motivazione intrinseca o interiorizzata e quindi tale costrutto rappresenta una componente dell'esperienza ottimale, così come intesa da Csíkszentmihályi.

Valutare la dimensione soggettiva del benessere e analizzare i processi di autoregolazione, ripropone in chiave individuale la tematica che, nel modello ICF, era rappresentata dalla complessità dei fattori interagenti a livello personale in funzione delle risorse e limitazioni ambientali.

Come è stato detto a commento degli studi di Nordenfelt e Fitzpatrick citati al riguardo (cap 1, paragrafo 1.7), attributi personali e caratteristiche situazionali influenzano il modo personale di interpretare gli eventi e la propria qualità di vita, ma secondo Caprara, Delle Fratte, Steca (2002) il dibattito riguardo le determinanti personali del benessere non chiarisce il ruolo che esse hanno sull'atteggiamento di fiducia e soddisfazione di vita (Diener, Suh, Lucas e Smith, 1999; Headey e Wearing, 1989; Peterson, 1999; Ryan & Deci, 2000). Da un lato incontriamo autori che pongono l'accento sulla presenza di tratti stabili di personalità, come fanno Scheier & Carver (1992); viceversa gli studiosi della teoria socio-cognitiva sostengono le continue e reciproche influenze tra fattori individuali e ambientali, arrivando ad escludere un ruolo causale alle sole determinanti personali del comportamento (Bandura, 1999; Caprara e Cervone, 2000).

## **2.2 Gli studi di personalità**

### *2.2.1. Tipologie del carattere e fattori costituzionali*

Prima di analizzare le teorie della personalità e gli strumenti che ne indagano le caratteristiche, è utile ricordare che i termini "carattere" e "personalità" hanno avuto nel tempo diverse

accezioni e considerazione. Nell'antica Grecia i due concetti si confondono e si riferiscono originariamente a alla concezione dell'ethos e dunque alla morale: Aristotele, nel Secondo Libro dell'*Etica nicomachea* descrive la vanità, la modestia, la generosità, il coraggio, come disposizioni dell'uomo virtuoso, riconoscendo che le differenze individuali sono determinate dall'eccesso, oppure dal difetto di tali caratteristiche.

Il suo allievo Teofrasto (371-287 a.C.) nei "*Caratteri*" prende in esame una trentina di tipi comuni (l'ironico, l'adulatore, lo sfacciato, etc) riconoscendo in ognuno di essi la peculiarità dovuta alla prevalenza di una caratteristica sulle altre; è dunque la qualità, o più spesso il difetto prevalente, ad imprimere il suo marchio specifico, così come sembra suggerire l'etimo del termine charaktêr, che rimanda al conio della moneta, all'atto di imprimervi l'immagine.

Nel ricostruire la storia pregressa del concetto di carattere non va dimenticata l'eredità della medicina ippocratica, dove il riferimento specifico non è tanto al carattere, quanto al temperamento, inteso come disposizione o tendenza ereditaria, legata al complesso morfologico individuale. Secondo Ippocrate, i quattro umori che regolano la vita animale (sangue, bile gialla, bile nera, flemma) determinano i quattro temperamenti (sanguigno, melanconico, collerico, flemmatico): nell'opera "*La natura dell'uomo*" (circa 430-410 a.C.) troviamo riferimenti precisi alla distinzione dei temperamenti, che insieme alla costituzione fisica, verrebbe determinati dall'eccesso di uno dei quattro umori. Nella dottrina ippocratica, le caratteristiche temperamentali sono associate ad altri fattori, anatomici, dietetici, geografici, che influiscono sullo sviluppo e danno origine all'insorgenza delle malattie (Barnabeo, Pontieri, Scarano, 1993).

"La dottrina dei temperamenti segna uno dei nodi cruciali del pensiero galenico [...] per l'efficacia del modello fisiologico qualitativo-umorale, chiave esplicativa delle più ardue problematiche connesse alla globalità psicofisica dell'organismo vivente: fisiognomica, psicofisiologia dei caratteri, natura dell'anima" (Tassinari, 1997, pag.9).

Il concetto di carattere prende successivamente due strade di approfondimento. In chiave morale e in continuità con l'accezione teofrastea, La Bruyère (1688) descrive le abitudini, i comportamenti, i gesti dell'uomo del seicento francese, tenendo conto dello spirito e delle influenze sociali dell'epoca; in questo caso il carattere dell'individuo risulta essere "il punto di confluenza di direzioni molteplici, passando dall'osservazione dell'aspetto morale, alla delineazione ritrattistica, in cui il tono si alleggerisce: gli uomini sono colti nella loro peculiarità, con i loro pregi e i loro difetti" (Masin, 2010, pag.152), Nella stessa direzione, ma in chiave

metafisica, Hume considererà i tratti del carattere un elemento importante nella determinazione delle azioni umane e ne descriverà le “qualità stabili” e i “tratti durevoli” che devono essere sottoposte ad un giudizio morale di approvazione e disapprovazione, mentre Kant riconduce l’aver carattere ad un principio interno della condotta umana, “ad una promessa solenne che l’uomo fa a se stesso” (Masin, p.171).

Una seconda linea interpretativa del concetto di carattere è stata sviluppata in chiave filosofica e pedagogica negli studi di Le Senne, che nel suo Trattato di caratterologia (1945) sostiene la dimensione disposizionale e biologica dell’individuo, ritenendo che il carattere rappresenti la struttura mentale permanente dell’individuo, l’armatura (“squelette”) che non si evolve, né si altera ma condiziona la vita mentale e psicologica dell’individuo. Distinguendo otto diverse tipologie di carattere (collerico, sanguigno, nervoso, amorfo, passionale, flemmatico, sentimentale ed apatico), ne riconduce le proprietà costitutive all’emotività (intesa come passività di fronte all’oggetto), all’attività e ciò chiama il “retentissement” (la risonanza, intesa come superficialità o profondità dell’esperienza).

La personalità si costituisce, secondo Le Senne, nella dimensione fattuale dell’esperienza, nei gradi di libertà che essa implica in termini di possibilità d’essere: come scrive Giovanni Maria Bertin nella sua disamina dei principali autori del ‘900 che hanno trattato il tema (Jung, Le Senne, Spranger, Klages, Mounier) “intendendo per carattere il sistema secondo cui l’individuo organizza in sé, nei suoi momenti soggettivi ed oggettivi, l’esperienza nella direzione di un dinamismo tendente a differenziarsi nella singolarità [...], dobbiamo ammettere che esso si compie effettivamente nell’atteggiamento della persona di fronte alla vita e ai suoi valori quindi in quello che è il processo di costituzione della personalità, intesa nella sua forma integrale”(Bertin, 1951, pag. 13).

### *2.2.2. I fattori di personalità*

Nella storia della psicologia il termine personalità ha avuto diverse accezioni e molteplici sono state le teorie che ne hanno indagato la natura.

Le ricerche sulla personalità si avvalgono tradizionalmente di due ipotesi: quella “centrata sulla variabile” e quella “centrata sulla persona”. Pur condividendo il principio che la personalità può essere definita come l’organizzazione intra-individuale dell’esperienza e del comportamento, nel primo caso l’accento è posto sull’individuazione dei tratti base di personalità e la loro influenza sul comportamento; nel secondo caso la personalità viene considerata secondo una prospettiva

olistico-interazionista di sistema complesso di caratteristiche individuali integrate tra loro (Bergman, Lars , El-Khoury, Bassam, 2001).

All'origine, la psicologia della personalità aveva dovuto confrontarsi con i due diversi approcci dello strutturalismo di Wundt, che cercava di identificare gli elementi semplici della personalità, a cui si contrapponeva il funzionalismo di James che considerava la personalità come un sistema in continua trasformazione ed esito dei processi di adattamento all'ambiente, mettendo in risalto l'aspetto soggettivo dell'esperienza (1890). Gli studi di James sul funzionamento umano e sul flusso di coscienza lo hanno fatto considerare da alcuni "il primo psicologo positivo d'America" (Taylor, 2001, p.15 ) per il rilievo che ha dato alle esperienze soggettive positive al fine di raggiungere una crescita personale (Froh, 2004).

Gli studi di Allport sulla psicologia idiografica (1937) e la psicologia personologica di Murray (1938), hanno invece posto le basi di quella che sarà poi la moderna teoria dei tratti; Chamorro-Premuzic e Furnham li rappresentano come dimensioni capaci di "descrivere predisposizioni individuali a pensare, sentire, e comportarsi in modi coerenti relativamente indipendenti dalle situazioni, contesti e tempi" (2006, p.256).

I principali modelli multidimensionali dei tratti prendono in considerazione caratteristiche della personalità indagate attraverso fattori specifici e fattori generali, di ordine superiore. L'utilizzo del questionario come metodo principale di indagine della personalità (Cattell, 1943, 1965; Guilford & Zimmerman, 1955; Eynsenck,1970; Cloninger,1994) sottende teorie che considerano la personalità una costellazione di tratti stabili e misurabili. Le differenze individuali sono ricondotte al bilanciamento di caratteristiche tra loro correlate: il termine "tratto" indica una disposizione, una propensione a pensare ed operare in modo relativamente stabile; il termine "tipo di personalità" indica la ricorrente combinazione di tratti riconosciuti, attraverso tecniche statistiche di analisi fattoriale, quali dimensioni fondamentali di una popolazione.

Uno dei presupposti concettuali su cui si basano tali modelli, è l'utilizzo dello strumento "lessicografico" per indagare i principali costrutti espressi spontaneamente nel linguaggio naturale: già Galton (1884) identificava i termini che parevano riferirsi alla personalità, traendoli dal dizionario e conducendo poi su di essi un'analisi del contenuto. La possibilità di ricavare dal linguaggio naturale descrittori e tassonomie psicologiche significative è stato poi ripreso Allport e Odbert (1936) che hanno selezionato quasi 18.000 lemmi, suddividendoli in quattro grandi categorie, di cui la prima comprende i tratti di personalità che essi definiscono "determinanti

generalizzate e personalizzate riguardanti la coerenza nelle tendenze e nelle modalità stabili di adattamento all'ambiente" (pag. 26).

Secondo lo stesso principio, Cattell (1943) ha descritto i dodici fattori principali di personalità, che poi diventeranno parte dei 16 fattori che compongono il suo questionario (16 PF, 1970): essi sono espansività, ragionamento, stabilità emotionale, dominanza, vivacità, coscienziosità, audacia sociale, sensibilità, vigilanza, astrattezza, prudenza, apprensività, apertura al cambiamento, fiducia in sé, perfezionismo, tensione; tali "fattori di primo ordine", che costituiscono i tratti fondamentali della personalità, vengono poi raggruppati in quattro dimensioni: estroversione, ansia, durezza, indipendenza.

I 69 item che costituiscono l'Eysenck Personality Inventory (1975) sono riconducibili a tre dimensioni della personalità, primarie e tra loro indipendenti: il "nevroticismo" misura la variabilità del tono dell'umore e la predisposizione all'ansia, lungo un continuum stabilità-labilità; la componente "estroversione-introversione" descrive i tratti della socievolezza, la vivacità, l'attività e all'opposto la riservatezza, la scarsa ricerca di emozioni, riflessività, tendenza al pessimismo; sul terzo fattore, "psicoticismo" confluiscono tratti come l'impulsività, aggressività, ricerca di sensazioni e distacco dagli altri (Eysenck, 1947; Eysenck & Eysenck, 1985).

Per Eysenck lo studio della personalità coincide con lo studio del temperamento e dell'intelligenza e gli effetti genetici sulla personalità sono piuttosto specifici (Eaves, Eysenck e Martin, 1988).

Il modello neurobiologico a sette fattori proposto da Cloninger riprende ed amplifica i principali aspetti sin qui descritti, Esso considera le caratteristiche di personalità in funzione delle due componenti di temperamento e carattere; indica la doppia componente, genetica ed ambientale, per giustificare le differenze individuali; considera la dimensione adattiva della personalità e ne studia gli effetti nella patologia. Per Cloninger (1994) il temperamento rappresenta la predisposizione emotiva innata con cui gli individui rispondono in modo automatico alle situazioni che elicitano reazioni di paura, rabbia, attaccamento; nel corso dello sviluppo, su tale base si stabiliscono comportamenti e abitudini che rimangono stabili per tutta la vita; all'opposto il carattere sottende la possibilità individuale di dirigere la propria azione in ragione di obiettivi e valori scelti intenzionalmente.

Il Temperament and Character Inventory (Cloninger, Przybeck, Dragan, Svrakic, 1994) possiede una struttura multidimensionale, costituita da quattro dimensioni del temperamento (Evita-

mento del danno, Ricerca della novità, Dipendenza dalla ricompensa e Persistenza) e da tre dimensioni del carattere (Autodirezionalità, Cooperatività e Autotrascendenza).

Le dimensioni temperamentali sarebbero correlate a specifici neurotrasmettitori: l'attività dopaminergica è indicata come responsabile dell'esplorazione e evitamento attivo (nella dimensione della Novelty Seeking), la serotonina come implicata nel comportamento di evitamento passivo (dimensione di Harm Avoidance) e la noradrenalina nella condotta di mantenimento o resistenza all'interruzione (dimensione di Reward Dependence, Cloninger, 1986).

La combinazione dei punteggi nei diversi fattori produce differenti configurazioni di tratti, responsabili dei comportamenti normali e patologici; da essi dipendono lo stile sociale e cognitivo di ogni individuo. Gli studi clinici condotti da Cloninger su diverse categorie di pazienti (alcolisti, sembrano indicare la predisposizione genetica verso alcune forme di abuso, come l'alcolismo (Cloninger, 1987), disturbi di personalità (Dragan, Whitehead, Przybeck, Svrakic, Cloninger, 1993) e nei disturbi d'ansia (Maser, Cloninger, 1990).

### *2.2.3. Il Big Five e i fattori di personalità*

Gli studi descritti non sono che una piccola parte dei costrutti e metodi per indagare i fattori di personalità, sui quali peraltro non vi è totale condivisione. J.B. Asendorpf, in un editoriale dell'European Journal of Personality, definisce la ricerca sulla personalità "a volte, come una dura corsa attraverso il deserto senza punti di riferimento, a volte come una spedizione in una giungla (poiché si tratta di affrontare una rete inestricabile di numerosi costrutti simili ma non identici, diversi metodi consolidati e risultati contraddittori) e a volte come un puzzle in cui si cerca di mettere insieme pezzi apparentemente incoerenti basandosi su costrutti e metodi consolidati"(Asendorpf, 2002, S1).

Parafrasando Asendorpf, trattare la personalità esclusivamente attraverso studi "centrati sulla variabile" rappresenta un puzzle ben lungi dall'essere risolto; gli approcci "centrati sulla persona", d'altra parte, non pongono l'accento sulle singole dimensioni della personalità, ma ipotizzano una configurazione di caratteristiche individuali che, funzionando come una "gestalt emergente" Bergman e Magnusson, 1997; Magnusson e Ekehammar, 1978), assumono la natura di tipologie di personalità reciprocamente influenzate da tutte le componenti (Magnusson,1988) ed influenzate da fattori ambientali protettivi o di rischio (Block, 1971, 2002).

Nonostante proprio Block (1995) muova critiche alla possibilità di costituire una struttura universale dei tratti, la ricerca tipologica ha trovato nel modello dei Cinque Grandi Fattori (Big Five) una sorta di mediazione tra gli approcci centrati sulla variabile e centrati sulla persona.

Il termine Big Five è stato utilizzato per la prima volta da Goldberg, che riprendendo la tradizione degli studi lessicografici (Goldberg, 1981) ha inizialmente ricondotto le 35 variabili individuate da Cattell a cinque fattori di personalità (Goldberg, 1990); ulteriori studi (McCrae & Costa, 1985; Costa, Busch, Zonderman, & McCrae, 1986; Hogan, 1996) hanno effettuato studi comparativi con altre scale (tra cui l'*Eysenck Personality Questionnaire* è risultato il più correlato, per quanto riguarda la dimensione Estroversione) e realizzato nuovi questionari (*Neo Personality Inventory*, *Hogan Personality Inventory*) che confermavano l'esistenza di fattori stabili di personalità.

Il Big Five risulta un sistema tassonomico per lo studio della personalità tra i più efficaci e studiati in diversi contesti, per la sua capacità di rappresentare un'organizzazione gerarchica di tratti, dai più generali ai più specifici, con coefficienti di correlazione elevati: le cinque dimensioni di Estroversione, Gradevolezza/Amicalità, Stabilità emotiva/Neuroticismo, Coscienziosità, Apertura all'esperienza, descrivono, attraverso affermazioni tratte dalla vita quotidiana, le differenze individuali e consentono la predittività dei comportamenti.

Secondo Costa e McCrae (1992) la validità di tale modello fattoriale è dimostrata dagli studi longitudinali, che hanno evidenziato il mantenimento nel tempo dei tratti descritti, la loro indipendenza da fattori culturali, di genere e razza, nonché l'influenza di fattori biologici geneticamente determinati (McCrae e Costa, 1997; McCrae e al., 2000).

Il fattore *Estroversione* (con le due sottodimensioni del Dinamismo e della Dominanza) esprime l'energia che porta ad un orientamento fiducioso verso le circostanze della vita e in particolare per le relazioni interpersonali; il fattore *Amicalità* (con le sottodimensioni della Cooperatività e della Cordialità) include i due poli opposti del prendersi cura e dare supporto emotivo vs l'ostilità e l'indifferenza per gli altri; la *Coscienziosità* richiama le caratteristiche di precisione e accuratezza, affidabilità, responsabilità (con le sottodimensioni della scrupolosità e della perseveranza); la dimensione del *Neuroticismo* (suddivisa tra Controllo delle emozioni e Controllo degli impulsi) comprende molteplici fattori riconducibili al controllo dell'ansia e la presenza di problemi emotivi di vario grado; *Apertura mentale* (suddivisa tra apertura alla cultura e apertura all'esperienza. (Caprara e al., 1997).

Gli studi di Caspi e Silva (1995) effettuati su un'ampia casistica di soggetti in età evolutiva e le successive ricerche di Robins, John, Stouthamer, Caspi e Moffit (1996) su bambini e adulti hanno confermato l'esistenza di tre tipologie: gli individui Resilienti, gli Ipercontrollati e gli individui Ipocontrollati, per i quali la soglia di espressione cognitiva e comportamentale delle risposte può essere fatta risalire al costrutto del controllo interno degli impulsi (Ego Control) e alla componente di adattamento (Ego Resiliency) formulato da Block (Block & Block, 1980; Block, 2002).

Nell'ambito della psicologia della salute, McCrae, Costa e Busch (1986) hanno esaminato la relazione tra i Big Five e i meccanismi attraverso cui le persone affrontano gli eventi stressanti (coping): le tre categorie R.O.U. presentano correlazioni significative in specifiche dimensioni: gli individui Resilienti ottenevano punteggi bassi nella dimensione del *Neuroticismo* e punteggi alti nelle altre quattro dimensioni; gli individui Ipocontrollati ottenevano punteggi alti nella dimensione del Neuroticismo e particolarmente bassi nella dimensione della coscienziosità; gli individui Ipercontrollati ottenevano punteggi alti nella dimensione del *Neuroticismo* e della Gradevolezza, ma bassi nella dimensione dell'*Estroversione*. Successive conferme sono state ottenute da Barbaranelli (2002); Costa, Hersbst, McCrea, Samuels e Ozer (2002); De Fruyt, Mervielde, & Van Leeuwen (2002); Gramzow, Sedikides, Panter, Sathy, Harris e Insko (2004); Herzberg e Roth, (2006); Roth e von Collani (2007); Steca, Alessandri, Vecchio e Caprara (2007); Steca, Alessandri e Caprara (2009).

Le principali critiche allo strumento, a partire dalla già citata opinione di Block (1995), sono state rivolte da Tellegen (1993), che ha avanzato dubbi sulla scientificità dell'analisi psicolessicale nell'identificare i termini relativi alla personalità (considerati "folk concepts") e da Eysenck (1992,1994) che ha criticato l'esclusiva dipendenza del modello teorico dall'estrapolazione dei dati fattoriali.

Variazioni dello strumento originale del Big Five sono stati effettuati in Italia da Caprara e Perugini (1991), che hanno condotto uno studio psicolessicale su 8532 aggettivi, ridotti infine a 492, per realizzare il Big Five Adjectives di 175 aggettivi unipolari (Barbaranelli, Caprara, Steca, 2002): si tratta in questo caso di strumento di veloce somministrazione, che permette di realizzare una valutazione della personalità non ancorata ad una specifica situazione. Il Big Five Questionnaire Children (Barbaranelli, Caprara, Rabasca, 1998) rappresenta la versione per l'eterovalutazione della personalità di bambini da 8 a 14 anni ed è composto da 65 affermazioni che indagano situazioni comuni vissute da soggetti di tale età.

In uno studio longitudinale che indaga le determinanti personali del benessere in adolescenza, Caprara e collaboratori hanno considerato i nessi tra l'autostima, la soddisfazione di vita, l'ottimismo, i cinque grandi fattori di personalità e le convinzioni di efficacia personale (Caprara, Delle Fratte, Steca, 2002). Per gli autori risultano provate le correlazioni tra tali elementi, che vengono considerati fattori essenziali di un'organizzazione interna di cognizioni ed affetti, viene riconosciuto il loro valore predittivo circa la condizione di benessere soggettivo ed analizzate correlazioni significative soprattutto col primo fattore del BFQ (estroversione/energia) e col quarto fattore (stabilità emotiva), Tuttavia essi ritengono che "il contributo di maggiore rilievo, è costituito dai risultati che testimoniano la superiorità delle convinzioni di efficacia personale, rispetto ai tratti, nella predizione del benessere adolescenziale" (p. 227).

Un importante contributo allo studio dei rapporti tra fattori di personalità e stili cognitivi è il modello degli stili di identità proposto da Berzonsky (1989), il quale ha individuato tre strategie socio-cognitive utilizzate nel processo di formazione dell'identità: lo stile Informativo sottende strategie di tipo esplorativo per acquisire informazione e prendere decisioni riguardanti il proprio sé; lo stile Normativo caratterizza individui che tendono a conformarsi alle indicazioni e alle aspettative degli altri; lo Stile diffuso/evitante porta a rimandare le scelte, procrastinando o annullando la presa di decisione.

In una successiva ricerca di Berzonsky e Sullivan (1992) tali stili sono stati posti in relazione con il modello dei Cinque fattori di personalità, considerando il bisogno di cognizione (Cacioppo & Petty, 1982), l'apertura all'esperienza (Costa & McCrae, 1978) e l'influenza della qualità dell'informazione (Cacioppo, Petty & Morris, 1983). I risultati dello studio indicano che le scale di "Information-oriented" e "Normative" sono positivamente correlate con la dimensione dell'Estroversione, dell'Amicalità e della Coscienziosità; l'Apertura mentale presenta una correlazione positiva con i punteggi della scala "Information-oriented" e negativa con la scala "Normative". La scala "Avoidant" è correlata positivamente con l'Instabilità emotiva e negativamente con Amicalità e Coscienziosità.

Recentemente Crocetti, Berzonsky e Meeus (2009) hanno validato la versione italiana di questa scala ed esaminato le associazioni tra stili e processi di identità, dimensione dell'autostima e bisogno di chiusura cognitiva (Kruglansky, 1990). I risultati hanno dimostrato che lo stile Informativo è correlato all'impegno, all'esplorazione in profondità, all'autostima personale, mentre è negativamente correlato al bisogno di chiusura cognitiva; lo stile Normativo è correlato all'impegno, all'esplorazione in profondità, all'autostima collettiva e al bisogno di chiusura

cognitiva; all'opposto lo stile Evitante è negativamente associato all'impegno, all'esplorazione in profondità, all'autostima personale e collettiva.

## **2.3 Lo stile decisionale**

### *2.3.1. Autoregolazione e percezione di opportunità*

La convinzione di autoefficacia è un costrutto riconducibile all'approccio socio-cognitivo, il quale mette in discussione l'idea che la personalità umana possa essere caratterizzata da una quantità relativamente fissa di elementi disposizionali.

In concomitanza con le teorie incentrate sull'apprendimento sociale di Rotter, con la concettualizzazione del "locus of control" (Rotter, 1966), fu soprattutto Bandura (1965), a formulare la teoria dell'apprendimento sociale, secondo cui la rilevanza dei giudizi che le persone esprimono nei confronti della loro capacità di agire efficacemente, risultano essere determinanti per le proprie successive prestazioni e rappresentano caratteristiche rivelatrici, benché meno stabili, della loro personalità.

Il concetto di autoefficacia è stato descritto come la *competenza percepita* dall'individuo nell'affrontare le circostanze con diversi gradi di padronanza e successo (Bandura, 1997); tale competenza è connessa al riconoscimento degli effetti delle proprie azioni definita da Weiner (1972) "locus of causality" e alla percezione di avere competenze adeguate a gestire una situazione ("locus of control").

L'autoefficacia implica un complesso di fattori: le convinzioni circa la propria capacità di affrontare un compito influenzano la scelta di intraprenderlo, ne sostengono lo sforzo di realizzazione e la perseverazione nel portarlo a termine; inoltre la percezione di efficacia permette una migliore gestione dell'ansia ed induce a ricercare più liberamente strategie e soluzioni per la pianificazione delle attività più complesse (Bandura, 1997). Grazie alle convinzioni circa il proprio modo di agire, l'individuo è in grado di autoregolare il funzionamento personale, percependo situazioni problematiche e complesse come sfide anziché come minacce e individuando opportunità di azione e gratificazioni personali nella prospettiva del benessere eudaimonico.

Più articolate appaiono le opinioni relative alla regolazione delle emozioni, definibile come "un complesso processo di avvio, evitamento, inibizione, mantenimento o modulazione di sentimenti interni e differenti componenti legati alle emozioni, quali processi fisiologici, cognizioni, e comportamento" (Caprara e al., 2008, pag.227). Tali fattori assumono una diversa

influenza sul comportamento adattivo dell'individuo, qualora siano di segno negativo: un soggetto in condizione di difficoltà può correre il rischio di esternalizzare la rabbia (Eisenberg e collaboratori, 2000; Olson, Schilling e Bates, 1999) o farsi sopraffare dalla tristezza o dalla paura (Flett, Blankstein e Obertinsky, 1996), con effetti sull'appropriatezza del comportamento; al contrario la corretta regolazione dei sentimenti positivi comporta da una parte il miglioramento delle strategie di coping (Folkman e Moskowitz, 2000) e socializzazione (Fredrickson & Joiner, 2002), dall'altra l'evitamento di un'inappropriata esternazione di sentimenti (Shiota, Campos, Keltner e Hertenstein, 2004).

Gli studi citati dimostrano che tali fattori costituiscono un sistema generale che influenza il modo con cui la persona organizza il proprio comportamento, mentre in modo inverso l'effettiva capacità di autoregolarsi e operare con successo influenza la percezione di autoefficacia.

Il costrutto delle emozioni è esso stesso costituito da configurazioni di risposta complesse e organizzate, in cui si distinguono numerose componenti al servizio di funzioni diverse; a tale riguardo si possono distinguere quattro componenti dell'esperienza affettiva: i primi tre comprendono le reazioni fisiologiche che regolano la risposta emotiva, le espressioni comportamentali che segnalano il proprio stato affettivo e i sentimenti soggettivi che le accompagnano; la quarta è caratterizzata dai processi di "appraisal", secondo la definizione che ne danno Lazarus e Smith (1988), per i quali particolari vissuti emotivi precedono l'azione in ragione dell'interpretazione che viene data dell'evento, mentre l'insieme di sforzi cognitivi e comportamentali per fare fronte alle richieste esterne attraverso le risorse possedute, danno origine al "coping" (Lazarus & Folkman, 1984).

Il valore dell'esperienza attraverso cui l'individuo si convince di essere capace di dominare con successo determinate attività viene considerato determinato dai rapporti tra autoefficacia percepita e buon funzionamento sociale (Caprara e al., 1999). Ciò fa riferimento al possesso di specifiche abilità che rendono possibile la risoluzione del problema o la realizzazione di un compito. Tali *appraisals* sono "cognizioni calde", che anticipano la risposta affettiva, influenzate dalle conoscenze generali con cui le persone affrontano le situazioni.

Aspettative di autoefficacia e valutazione delle proprie prestazioni sono dunque destinate ad influenzarsi reciprocamente; la tendenza a riflettere su sé stessi e sulle proprie esperienze tuttavia varia significativamente da una persona all'altra e tali differenze sono spesso più evidenti in condizioni stressanti. Ma cosa succede quando le caratteristiche individuali o le

condizioni del contesto rendono problematica tale operazione e quale ruolo giocano i processi motivazionali?

### *2.3.2. Il Bisogno di Chiusura Cognitiva come stile di pensiero e azione*

A partire dalla teoria dell'attribuzione, per la quale gli individui interpretano le cause degli eventi che si verificano nel loro ambiente (Kelley, 1967), diverse ricerche hanno analizzato il rapporto esistente fra tipo di attribuzione e prestazione in compiti cognitivi (ad esempio, Skinner, Wellborn e Connell, 1990).

Arie W. Kruglanski propone, con la sua teoria dell'Epistemologia Ingenua (Lay Epistemics Theory, 1989) un modello di costruzione della conoscenza, nel quale gli elementi motivazionali e gli elementi cognitivi vengono ricondotti ad un unico sistema: la motivazione che spinge l'individuo a conoscere (motivazione *epistemica*) è composta da fattori disposizionali ma anche da fattori situazionali che possono favorire, ostacolare, accelerare il processo di cognizione.

Kruglanski ha riconsiderato il rapporto cognizione - motivazione secondo il costrutto del Bisogno di Chiusura Cognitiva, definito come il "desiderio da parte dell'individuo di una risposta definitiva e certa ad un quesito\problema e all'avversione per l'ambiguità" (1990, p.337); esso si manifesta principalmente nell'ambito delle relazioni interpersonali e di gruppo per assumere decisioni consapevoli, possedere una salda e stabile conoscenza su un determinato problema, desiderando evitare ambiguità e confusione, nella formulazione delle opinioni e nella formazione degli atteggiamenti (Kruglanski, 1996).

Come avevano già indicato gli studi di Bruner, le teorie psicologiche, sia cognitive sia sociali, concordano nel ritenere che gli stati motivazionali contribuiscono ad accrescere l'accessibilità di concetti e le rappresentazioni connessi a tali stati (Bruner, 1957; Anderson, 1983; Förster, Lieberman e Higgins, 2005); gli psicologi della *Gestalttheorie*, in particolare M. Wertheimer e K Duncker (1945), si occuparono del modo con cui l'individuo affronta i problemi: "Quando qualcuno afferra un problema, le caratteristiche di struttura e le necessità interne di questo determinano nel pensatore particolari squilibri, tensioni, attriti. Nel pensare vero e produttivo queste tensioni vengono portate a fondo, dando luogo a vettori nella direzione di un miglioramento della situazione, e la cambiano in conformità" (Wertheimer, 1945, p.256), concludendo che le condizioni per "vedere" la soluzione giusta si creano grazie alla chiarificazione della struttura. La prospettiva cognitiva a cui i due autori si riferiscono, con una maggior attenzione di Duncker al reale processamento delle informazioni, viene ripresa da altri autori, come

Kruglanski, in un modello di costruzione della conoscenza che vede gli aspetti cognitivi integrarsi fino a fondersi con quelli motivazionali (Rocchi, 1997).

Come sostengono Jost & Kruglanski (2000), le argomentazioni di Gergen (1977) sulle origini profondamente sociali e culturali del comportamento umano e gli esperimenti degli studiosi del costruzionismo sociale sul potere della situazione, la fluidità del concetto di sé, la memoria ricostruttiva, la conferma delle aspettative “sono le dimostrazioni di laboratorio della tendenza umana ad imporre il proprio mondo soggettivo sulle circostanze oggettive” (Jost & Kruglanski, p. 48) e la prova che le persone sono elaboratori di informazione poco attendibili (si vedano ad esempio gli studi di Ross, 1977, su “l’errore fondamentale di attribuzione”, le ricerche sulle euristiche e i *biases* cognitivi di Kahneman, Slovic e Tverski, 1982; Nisbett e Ross, 1980).

Kruglanski affronta la questione dal punto di vista dei fattori situazionali e sociali, che favoriscono o limitano la comprensione profonda del problema: i processi inferenziali, che portano alla definizione di una risposta, si fondano sul repertorio delle conoscenze sociali acquisite in precedenza, sulla capacità di generare ipotesi e di avviare un processo di verifica delle stesse sulla base delle informazioni che provengono dall’esterno, per giungere a costituire un insieme coerente di nuove conoscenze (Bar-Tal & Bar-Tal, 1988; Kruglansky, 1989; Kruglansky & Ajzen, 1983).

La motivazione epistemica conduce l’individuo a fornire risposte attraverso l’ampliamento o la chiusura del processo conoscitivo, accelerandone o ritardandone la conclusione: nel primo caso l’individuo formula risposte che manifestano la necessità di evitare la chiusura, mostrando una piccola preferenza per l’ambiguità (basso bisogno di chiusura); i tratti comportamentali che contraddistinguono l’estremo di tale stato sono *esperienza soggettiva di incertezza, indisponibilità ad impegnarsi esplicitando un’opinione definitiva, sospensione di giudizio, frequente proposta di soluzioni alternative*. Nel secondo caso (alto bisogno di chiusura cognitiva) l’individuo fornisce una risposta *specific*a o *non specific*a, seguendo il “desiderio di dare una risposta ferma ad una domanda e un’avversione verso l’ambiguità” (Kruglanski & Webster, 1996, p.264) e nel caso di una risposta “non specifica” prevale il principio di “an answer, ... any answer” (Kruglanski, 1990, p.337) per cui l’individuo formula una risposta qualsiasi pur di evitare confusione e ambiguità; in tale condizione si manifesta *impazienza cognitiva, impulsività, tendenza a prendere decisioni non giustificate, rigidità di pensiero e riluttanza a considerare soluzioni alternative* (Kruglanski & Webster, 1996).

Le differenze individuali di posizionamento su tale continuum sono dovute, per Webster e Kruglanski (1994), a fattori situazionali, di contesto, in grado di incrementare i benefici e di ridurre i costi della chiusura cognitiva stessa: le conseguenze negative di una presa di decisione prematura possono indurre l'individuo ad evitare la chiusura cognitiva per garantirsi l'immunità da qualsiasi critica; all'opposto la ricerca della chiusura cognitiva permette di ridurre l'estensione dell'elaborazione dell'informazione (secondo un principio di consonanza cognitiva), inducendo le persone con alto bisogno di chiusura a selezionare le informazioni meno impegnative per giungere ad una decisione (Hart, Adams, Burton, Hamilton, 2002).

La natura motivazionale del costrutto è rappresentata dalla scelta di impegnare le risorse per raggiungere la conoscenza; nello specifico gli individui possono desiderare conoscenze su alcuni argomenti e non altri, e possono delimitare i loro sforzi costruttivi per quei domini particolari (Kruglanski & Webster, 1996).

Il Bisogno di Chiusura Cognitiva, oltre a dipendere da fattori motivazionali, situazionali e sociali, è anche funzione di caratteristiche individuali, rappresentate secondo una dimensione "disposizionale" latente che si manifesta attraverso differenti aspetti. Gli autori hanno tracciato cinque dimensioni principali che rappresentano le manifestazioni osservabili del Bisogno di Chiusura Cognitiva (Webster e Kruglanski, 1994), misurate attraverso la Need for Cognitive Closure Scale:

- Bisogno di ordine e strutturazione nel proprio ambiente;
- Intolleranza dell'ambiguità che riguarda il disagio emotivo prodotto dall'esperienza di situazioni ambigue;
- Decisionalità a cui si contrappone il timore dell'invalidità. Questa dimensione è centrata sull'esigenza di arrivare velocemente ad una conclusione in condizioni di decisione e di scelta.
- Bisogno di prevedibilità, riferita al desiderio di avere conoscenze sicure e generalizzabili tali da garantire una sicura prevedibilità dei contesti nei quali ci si troverà ad operare.
- Chiusura mentale, ovvero la tendenza ad evitare che le proprie conoscenze vengano messe in discussione o rese incerte da opinioni alternative o da evidenza contraria.

Le persone si differenziano per il loro livello cronico di "chiusura disposizionale" nei cinque grandi fattori che rappresentano il costrutto. Soggetti ad alto contenuto disposizionale di chiusura preferiscono ordine e organizzazione del proprio ambiente di vita, rifuggendo da caos e disordine; si sentono a disagio nell'ambiguità, percependo come ostili le esperienze prive di una conclusione; desiderano raggiungere decisioni rapide, che si riflette nel loro bisogno di

risolutezza; preferiscono prevedibilità che riflette un desiderio di conoscenza sicura e stabile, per cui non accettare eccezioni e disaccordi; infine, la chiusura mentale riflette la mancanza di volontà a cambiare le proprie conoscenze confrontandosi con alternative possibili. Non vi sono però evidenze empiriche che associno tale predisposizione a misure di atteggiamenti quali l'autoritarismo e il dogmatismo, i quali vengono considerati dagli autori fenomeni distinti, anche se con aspetti comuni.

Le caratteristiche individuali indagate tramite il Bisogno di Chiusura Cognitiva indicano inoltre l'esistenza di due differenti tendenze: la propensione all'urgenza e la propensione alla stabilità\permanenza. Il primo concetto si riferisce all'inclinazione degli individui con alto BCC ad arrivare velocemente alla chiusura; ogni posticipazione è percepita come irritante e spiacevole. La propensione alla permanenza si riferisce invece al desiderio di perpetuare la chiusura dando luogo alla doppia inclinazione (a) di preservare, o "congelare" la conoscenza passata e (b) salvaguardare la conoscenza futura. Le nozioni di urgenza e di permanenza si basano sul presupposto che le persone con un alto Bisogno di Chiusura Cognitiva percepiscono l'assenza di chiusura come ostile, perciò cercano di terminare questa spiacevole esperienza il più velocemente possibile (tendenza all'urgenza) ed evitare che essa si ripeta (tendenza alla stabilità).

In conseguenza della disposizione a cogliere le informazioni velocemente e a "congelarle" immediatamente, le persone che presentano una alta necessità di chiusura elaborano meno informazioni, prima di impegnarsi in un giudizio e generano un minor numero di ipotesi concorrenti. La fiducia nelle prime informazioni, che vengono percepite come rilevanti, elimina ulteriori esplorazioni per arrivare al "congelamento" dell'ipotesi formulata. Paradossalmente, le persone con un alto BCC si sentono più sicure di tali decisioni, anche se sono meno radicate nell'esplorazione, poiché meno ipotesi concorrenti sono a disposizione, più fiducia l'individuo ripone nelle proprie idee (Kruglanski & Webster, 1996).

Varie ricerche hanno confermato che il bisogno di chiusura può essere temporaneamente aumentato da manipolazioni situazionali.

La tendenza a basare le proprie impressioni sui primi dati che vengono presentati (effetto "primacy"), la tendenza a regolare il proprio giudizio in base alla prima informazione rilevata (effetto "ancoraggio"), l'inclinazione ad attribuire stabilmente alle persone caratteristiche uniche e durature, basandosi sui comportamenti che osserviamo, anche se sono interamente spiegabili dalla situazione in cui avvengono ("propensione alla corrispondenza"), sono errori di

attribuzione compiuti più facilmente dagli individui con alto BCC (Webster e Kruglanski, 1994; Hart, Burton, Shreves, Hamilton, Shaping, 2012; Kruglanski, Freund, Bar-Tal, 1996).

Infine nelle persone con alto BCC si è rilevato un maggiore utilizzo degli stereotipi, a causa della loro tendenza ad evitare un'ulteriore esplorazione delle informazioni specifiche che posticiperebbe la chiusura.

Gli esperimenti di Kruglanski e Freund (1996) hanno evidenziato che sia la pressione del tempo che l'apprensione (intesa come timore del giudizio altrui) influenzano il bisogno di chiusura, ma in direzioni opposte: la pressione del tempo, indotta fornendo un preciso termine temporale ad un compito, aumenta la tendenza dei soggetti a realizzare una chiusura il più velocemente possibile delle informazioni iniziali ("*seizing*"), evitando un'ulteriore esplorazione e ricerca accurata dei dati, ed aumenta la sicurezza che gli individui mostrano nei loro giudizi. Al contrario, l'apprensione modera e diminuisce la tendenza dei soggetti ad una prematura chiusura, che percepiscono come svantaggiosa, portandoli a "congelare" le decisioni ottenute con i dati in loro possesso ("*freezing*"), stimolando un'analisi accurata delle informazioni. Tali conclusioni sono in accordo con l'assunto che l'esplorazione accurata delle informazioni è correlata positivamente ad un basso BCC, mentre è correlata negativamente ad un alto BCC (Kruglanski, Freund, Bar-Tal, 1996).

Dallo stesso studio è emerso che l'esposizione a stimoli ed informazioni ripetute aumenta nei soggetti la percezione di familiarità: le persone ritengono più valide tali informazioni, in quanto più conosciute, aumentando la simpatia verso stimoli iniziali neutri o positivi e l'antipatia verso informazioni negative.

Anche se la scala NFCS è stata sviluppata originariamente come monofattoriale, Neuberg, Judice e West (1997) hanno proposto un modello a due fattori basandosi su analisi psicometriche. Il primo fattore, che descrive il bisogno di strutturazione, comprende gli items che denotano la preferenza per l'ordine, la preferenza per la prevedibilità, il disagio con l'ambiguità e la chiusura mentale.

Gli elementi Decisionalità, sono invece collocati in un secondo fattore. Il significato di queste due strutture fattoriali è stata oggetto di un acceso dibattito per anni, ma di recente Roets, Van Hiel, e Cornelis (2006) hanno sostenuto la diversa composizione del fattore Decisione, in cui sono presenti items che richiamano il "bisogno motivazionale" ma anche altre componenti che misurano la *capacità* piuttosto che la *necessità* di ottenere la chiusura. Questi autori hanno fornito alternativi items per la misurazione della Decisione, per sostituire gli originali

“contaminati”; come risultato, la scala NFC riveduta misura inequivocabilmente il bisogno di chiusura cognitiva in un solida scala unidimensionale (Roets & Van Hiel 2007).

La revisione italiana della NFCS, a cura di Pierro e collaboratori (1995) mantiene la struttura originaria della scala di Kruglanski & Webster, riconoscendo l’elevata correlazione, riconducibile ad una dimensione latente “di secondo ordine” fra quattro delle cinque dimensioni considerate e un buon grado di affidabilità degli item individuati per il contesto nazionale.

## Capitolo 3

### CRITERI DI VALUTAZIONE COGNITIVA ED AFFETTIVA NELLA DISABILITÀ INTELLETTIVA

#### 3.1 Caratteristiche e valutazione del ritardo mentale

L'ICD-10 definisce il ritardo mentale "una condizione di interrotto o incompleto sviluppo psichico, caratterizzata soprattutto da compromissioni delle abilità che si manifestano durante il periodo evolutivo e contribuiscono al livello globale di intelligenza, cioè quelle cognitive, linguistiche, motorie e sociali" (ICD-10, 1994, p.219).

Il ritardo mentale viene stabilito mediante test di livello di intelligenza; in particolare, si considera persona con ritardo mentale lieve chi ottiene un punteggio compreso nella fascia fra i 50 e 69, mentre si considera borderline un punteggio tra 70 e 79 punti di QI. E' evidente che il livello intellettivo, così definito, non è sufficiente a descrivere le potenzialità cognitive delle persone: il ritardo non è definito per diagnosi eziologica, di sede, né funzionale, ma limitatamente alla diagnosi descrittiva, cioè sintomatologica, non specificata nei dettagli.

Peraltro è controversa la definizione stessa di ritardo mentale, che è stata oggetto di critiche e revisioni: l'American Association of Mental Retardation, organo ufficiale per gli studi e le ricerche sulle disabilità intellettive (oggi rinominata American Association of Intellectual and Developmental Disabilities - A.A.I.D.D.) ha pubblicato la prima definizione di ritardo mentale nel 1921 e la decima nel 2002: inizialmente il significato del termine faceva riferimento alla sola misurazione dell'intelligenza e tale concezione, originata dai primi studi di Binet, si è mantenuta nel tempo, con strumenti valutativi sempre più validi e attendibili. Greenspan & Switzky (2006) rilevano come già nel manuale AAMR del 1973 non fosse più considerato criterio per la diagnosi di ritardo mentale un valore al di sotto della media, ma *significativamente al di sotto* della media, con meno due deviazioni standard nei punteggi della scala Wechsler, per compensare l'errore standard di misura dello strumento di valutazione utilizzato.

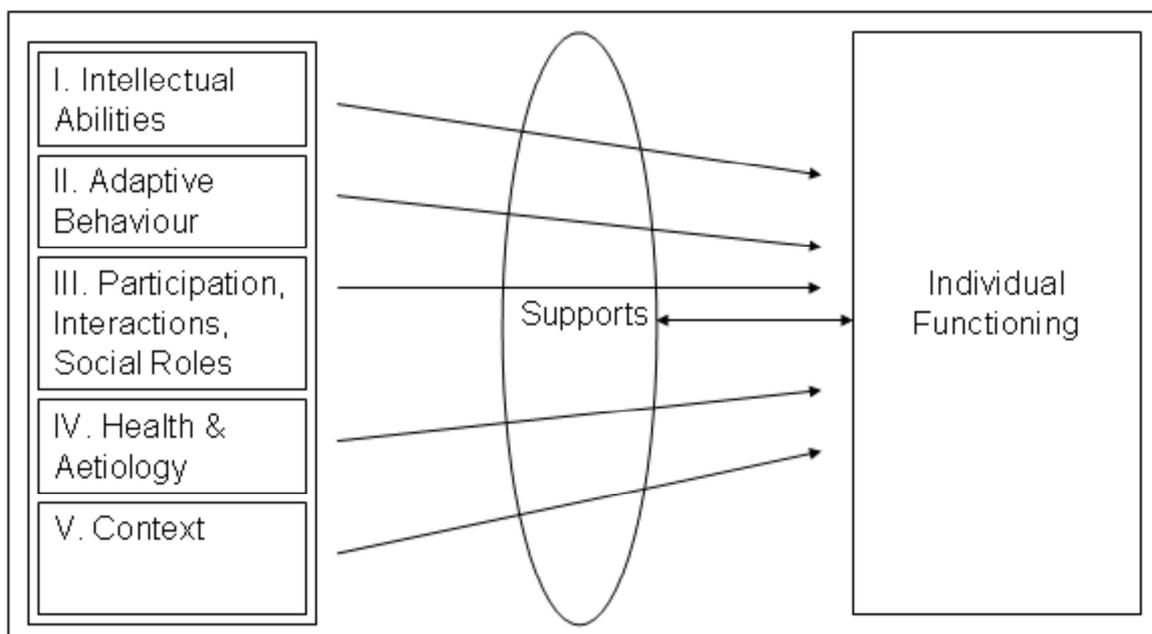
Nell'edizione del 1992 dell'AAMR viene data piena evidenza, accanto al livello intellettivo, alla valutazione del deficit del comportamento adattivo: nel manuale i criteri diagnostici che contraddistinguono il quadro erano rappresentati da limitazioni significative del funzionamento intellettivo e concomitanti deficit o compromissioni nel funzionamento adattivo attuale in almeno due delle seguenti aree: comunicazione, cura della propria persona, vita in famiglia,

capacità sociali/interpersonali, uso delle risorse della comunità, autodeterminazione, capacità di funzionamento scolastico, lavoro, tempo libero, salute e sicurezza (Luckasson, 1992, p.3).

La terminologia di “ ritardo mentale” è stata progressivamente sostituita con “disabilità intellettiva” e la definizione nel Manuale AAMR 2002 (Luckasson et al., 2002, p. 1) mantiene entrambi i termini, definendo l’intelligenza una capacità mentale generale che include ragionamento, pianificazione, problem-solving, pensiero astratto, la comprensione di idee complesse, l’apprendere rapidamente e l’apprendere dall’esperienza. Luckasson scrive che il ritardo mentale è una disabilità caratterizzata da significative limitazioni nel funzionamento intellettivo e nel comportamento adattivo espresse nell’ambito delle abilità concettuali, sociali e di adattamento (Luckasson e al., 2002, p.89), ponendo l’accento sulle caratteristiche dell’ambiente, che possono condizionare il funzionamento della persona e sui fattori che determinano i limiti e i punti di forza dell’individuo.

Il sistema AAMR del 2002 prevede un modello della disabilità mentale basato su tre aree di valutazione multidimensionale: la diagnosi, la descrizione del funzionamento individuale in termini di punti di forza e debolezza, la definizione dei bisogni di sostegno; ciò implica una comprensione delle capacità della persona così come dalle caratteristiche dell’ambiente e delle relazioni che in esso si svolgono. La natura di questa interazione può essere migliorata attraverso azioni di “supporto” che aumentino le capacità della persona o modifichino le domande del contesto, facilitando l’accesso alle risorse dell’ambiente sociale e della comunità.

Figura 3.1 - tratta da *Theoretical Model of Intellectual Disability. AAMR 2006*



I sistemi di supporto possono essere applicati ad ogni ambito che sia stato oggetto di valutazione: nelle diverse fasi dello sviluppo individuale, nell'insegnamento e nell'educazione, nella vita quotidiana, nella vita comunitaria, nel lavoro, nel comportamento, nelle relazioni sociali, nelle misure di protezione e di "advocacy".

Nella revisione della decima edizione della definizione AAMR del Modello di Classificazione e dei Sistemi di Supporto, Simeonsson e al. (2006) indicano cinque presupposti essenziali per giungere a definire e classificare la disabilità intellettiva (Simeonsson, Granlund e Bjorck-Akesson, p. 251, 2006):

1. Le limitazioni nel funzionamento presente devono essere considerate all'interno del contesto degli ambienti comunitari tipico per età e cultura del soggetto
2. Una valutazione efficace deve considerare sia le diversità culturali e linguistiche, sia le differenze nella comunicazione e nei fattori sensoriali, motori e comportamentali
3. In una stessa persona le limitazioni spesso coesistono con i punti di forza.
4. Un obiettivo fondamentale nella descrizione delle limitazioni è quello di sviluppare un profilo dei sostegni necessari.
5. Con un adeguato sistema individualizzato di sostegni, forniti per un certo periodo di tempo, il funzionamento della persona con ritardo mentale tende a migliorare.

L'accento posto sulle criticità di adattamento all'ambiente, ha reso indispensabili strumenti di valutazione, che vengono citati nella decima edizione dell'AAMR (Luckasson et al., 2002) per le loro qualità psicometriche e per la coerenza con la definizione concettuale ed operativa di comportamento adattivo; le principali sono le Vineland Adaptive Behavior Scales (Sparrow et. al., 1984), le AAMR Adaptive Behavior Scale-School and Community (Lambert, Nihira, & Leland, 1993), le Scales of Independent Behavior-Revised (Bruininks, Woodcock, Weatherman, & Hill, 1996) e il Comprehensive Test of Adaptive Behavior-Revised (Adams, 1999).

La Vineland Adaptive Behavior Scale è stata realizzata per la prima volta da Doll, che considerava la valutazione delle abilità adattive un prerequisito alla comprensione del funzionamento complessivo di un individuo nel proprio ambiente e della sua adeguatezza sociale (Doll, 1935, 1965) e ne ha definito la struttura multidimensionale attraverso quattro aree di comportamento: *comunicazione, abilità di vita quotidiana, socializzazione e capacità motorie*. Esistono oggi tre versioni delle Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS): la Vineland Forma breve (VABS-S), la Forma completa (VABS-E) e la Versione per la scuola (VABS-C); la Forma

completa delle scale Vineland esiste anche nell'adattamento italiano (Balboni & Pedrabissi, 2003).

Negli ultimi cinquant'anni sono stati condotti studi di analisi fattoriale su oltre 200 scale di comportamento adattivo elaborate (Thompson, McGrew, & Bruininks, 1999; Widaman, Borthwick-Duffy, & Little, 1991; Widaman & McGrew, 1996) e vi è accordo tra gli studiosi nel ritenere rappresentativi delle abilità concettuali, sociali e pratiche i quattro ambiti del comportamento adattivo, menzionati nella definizione proposta nella decima edizione dell'AAMR: le *Abilità di vita indipendente*, tra le quali sono da considerare tutte le attività che garantiscono una vita autonoma ed autosufficiente del soggetto, le *Abilità cognitive, comunicative e scolastiche*, le *Abilità di competenza sociale*, le *Abilità motorie*.

Non vi è lo stesso accordo nel considerare le scale di valutazione del comportamento adattivo adeguate nella valutazione del ritardo mentale: molti ricercatori ritengono che i due costrutti devono essere considerati correlati ma separati (Coulter & Morrow, 1978; Meyers, Nihira, & Zeltin, 1979) in quanto, come afferma Cronbach (1984) le scale che misurano il comportamento adattivo si riferiscono alla "prestazione tipica" di un individuo, intesa come il livello di abilità che un individuo manifesta in modo caratteristico quando risponde alle richieste dell'ambiente, mentre la valutazione attraverso i test di intelligenza prevede che sia misurata la "prestazione massima", cioè il livello ottimale di performance di cui una persona è capace (Widaman & McGrew, 1996).

Come affermano Detterman e Gabriel (2006), i punteggi di QI ottenuti da strumenti di valutazione appropriati, per quanto molto imperfetti, sono la misura che meglio rappresenta il funzionamento intellettuale; il compromesso tra considerare il funzionamento adattivo e il semplice punteggio di quoziente intellettuale è " usare i punteggi di QI per la diagnosi e la misura del comportamento adattivo per determinare di che tipo di supporto la persona necessita" (p. 169). La dicotomia intelligenza – comportamento adattivo, indicata dall'AMRR, si basa su un modello unitario e multifattoriale dell'intelligenza (costituita da fattori prevalenti, nei termini rappresentati dal "fattore G" di Spearman, come dal costrutto dell'intelligenza di Cattell), ma con la divisione del comportamento adattivo nelle tre componenti delle abilità concettuali, sociali e pratiche, il manuale del 2002 prende già in considerazione un sistema di classificazione completa del RM che accetta il presupposto di un'intelligenza multipla (Greenspan & Love, 1997; Greenspan, Switzky & Granfield, 1996).

Come scrivono Simeonsson, Granlund e Bjorck-Akesson (2006, p.258), la teoria *triarchica* dell'intelligenza di Sternberg (1987, 2000) è "un costrutto che sfida la prospettiva basata sul fattore "g" e ben si presta ad applicazioni nel campo del ritardo mentale".

Sternberg definisce l'intelligenza come "un'attività mentale diretta alla realizzazione di un adattamento, di una relazione e di una modellazione all'ambiente esterno reale, che ha importanza per la vita del soggetto" (Sternberg, 1987, p.71), sostiene che le conoscenze pratiche vengono apprese attraverso l'esperienza diretta e aumentano attraverso di essa, individuando tre componenti che la caratterizzano: il pensiero *pratico-operativo* (che utilizza, applica, pone in atto), il pensiero *astratto-analitico* (che analizza, valuta, confronta), il pensiero *creativo-divergente* (che ipotizza, crea, progetta). Tali componenti rappresentano, secondo Sternberg, le tre forme dell'intelligenza che permettono di trovare un adattamento tra sé stessi e l'ambiente circostante, attraverso una modifica dell'ambiente o una trasformazione degli obiettivi che si perseguono.

Successivamente Sternberg e Spear (1987) identificano tre subteorie per la spiegazione del funzionamento intellettuale e le sue implicazioni nel ritardo mentale: la subteoria *componenziale* (costituita da processi esecutivi di livello elevato, definiti *metacomponenti*; da *componenti di prestazione* e da *componenti di acquisizione della conoscenza*) rappresenta i fattori implicati nell'atto cognitivo, la subteoria *esperienziale* valuta il rapporto tra tali componenti e l'esperienza, la subteoria *contestuale* considera la natura del comportamento intelligente nell'ambiente quotidiano. Gli autori ritengono caratteristiche del ritardo mentale la limitazione delle metacomponenti, delle componenti di acquisizione delle conoscenze e delle componenti di performance (Sternberg, 1984; 1987; Sternberg e Spear, 1985): il deficit intellettuale comporta la difficoltà nell'estendere a compiti non familiari l'uso delle strategie apprese, a causa del deficit delle *metacomponenti* (capacità di far ricorso a una certa strategia in una situazione nuova), delle *componenti di prestazione* (quale componente usare) o delle componenti di *acquisizione di conoscenze* (come apprendere compiti nuovi). La presenza di comportamenti rigidi, stereotipati e poco controllabili viene spiegata con la difficoltà a raggiungere un buon grado di automatizzazione dei comportamenti appresi e con la difficoltà a mantenere nel tempo le strategie acquisite e ad estenderne l'uso in situazioni diverse da quelle di apprendimento.

Le implicazioni teoriche ed empiriche della teoria triarchica hanno offerto nuovi spunti alle controversie nel campo del ritardo mentale, in particolare riguardo all'interpretazione delle differenze individuali. Sternberg (1985, p. 316) sostiene che "la linea di lavoro che noi vediamo

più pertinente alla subteoria *contestuale*, è quella condotta da Ziegler e i suoi colleghi attraverso gli anni. Questa linea dimostra che i ritardati mentali, in aggiunta al loro deficit di conoscenza, mostrano alcuni schemi motivazionali e generali di risposta nel relazionarsi con il mondo”, tali per cui differenti schemi motivazionali possono condurre a differenze nelle performance su compiti del mondo reale.

Ziegler (1982, 1999), da parte sua, ha studiato l’impatto dei fattori motivazionali nei deficit di prestazione dei soggetti con RM, sostenendo che debbano essere considerati i fattori personologici emotivo-motivazionali che influenzano il funzionamento di questi soggetti, nello stesso modo in cui influenzano quello degli individui con QI nella norma.

Ziegler e collaboratori hanno evidenziato il ruolo cruciale di alcuni costrutti di personalità e/o motivazionali, che hanno un diverso valore adattivo o disadattivo: la *tendenza alla reazione positiva*, particolarmente evidente nei casi di deprivazione sociale, descrive il processo motivazionale che porta alla dipendenza dall’adulto o al forte bisogno di interagire con un adulto supportivo (Stevenson e Ziegler, 1957); al suo opposto la *tendenza alla reazione negativa*, caratterizzata da iniziale diffidenza nei confronti degli adulti, è correlata (secondo le ricerche di Ziegler, Balla e Butterfield, 1968) con carenze nell’armonia familiare e nei legami di attaccamento. In entrambi le condizioni la scarsa performance degli individui con RM non è riconducibile ai soli fattori cognitivi, ma rappresenta un’atipica tendenza motivazionale legata alle esperienze di vita.

L’origine della *tendenza a farsi guidare dall’esterno*, intesa come bisogno di ricevere suggerimenti e indicazione dagli altri quando si devono affrontare problemi di una certa difficoltà, è stata oggetto di innumerevoli studi sperimentali, tesi a dimostrare che essa è maggiore in seguito ad esperienze di insuccesso, piuttosto che in seguito ad esperienze di successo, sia in bambini con RM che normodotati (Turnure & Ziegler, 1964; MacMillan & Wright, 1974; Marburg, Houston e Holmes, 1976; Bybee & Ziegler, 1992).

Ulteriori fattori che possono pregiudicare il comportamento adattivo sono rappresentati dalle *aspettativa di successo* e dalla *motivazione di competenza*, che definiscono il livello di successo o fallimento che l’individuo si aspetta di fronte a un compito nuovo e la soddisfazione che egli prova nell’affrontare e risolvere compiti difficili. Ne può derivare un senso di “impotenza appresa” qualora aspettative di fallimento e feedback ambientali negativi conducano alla percezione soggettiva di non essere in grado di affrontare una situazione in modo soddisfacente, con una conseguente caduta di iniziativa e di interazione (Raber e Weisz, 1981).

Pur tenendo conto che le tesi di Ziegler si basano su una casistica composta da persone con RM di natura culturale-familiare, la sua teoria dell'orientamento motivazionale lo porta a distinguere tra soggetti *intrinsecamente motivati* e soggetti *estrinsecamente motivati*, che posseggono tratti di personalità tali da creare, nelle situazioni sfavorevoli, un ulteriore rallentamento dello sviluppo cognitivo e un aumento dell'orientamento motivazionale estrinseco, secondo il fenomeno di "povertà che porta ad ulteriore povertà" (Ziegler, 1999, p.85).

### **3.2 Ambienti che supportano l'autonomia: il valore della task-analysis**

Per mettere le persone con disabilità intellettiva in grado di affrontare al meglio compiti di apprendimento, non possiamo limitarci ad auspicare l'esistenza di competenze integre da un punto di vista funzionale: è necessario assumere una diversa prospettiva che, partendo da un'analisi delle attività svolte e delle performance richieste, ne riconosca i limiti ed individui la natura degli interventi atti a migliorare le competenze o aumentare la capacità individuale di affrontare le proposte didattiche.

In particolare quando si tratta di promuovere competenze in contesti di vita concreta, i modelli didattici di riferimento vanno dal "metodo per progetti" di Kilpatrick (1919) alla "didattica attiva" di Dewey (1859 – 1952): essi pongono il "fare" al centro dei bisogni intrinseci del soggetto che apprende, mentre riconoscono una valenza educativa ad ogni proposta di attività riconosciuta dal soggetto come significativa ed efficace per interpretare la realtà. La fase del dubbio, che determina l'arresto dell'azione in presenza dell'ostacolo (conoscitivo), la fase dell'osservazione, in cui si raccolgono e analizzano i dati a disposizione, i tentativi di soluzione e l'ipotesi conclusiva con relativa applicazione e verifica, sono i passaggi essenziali di una conoscenza pragmatica dell'esperienza, basata sul "learning by doing", nella quale viene risolto il problema adattivo dell'io "in transazione" (Dewey, 1938).

Il riferimento al pensiero di Dewey ci è apparsa una premessa essenziale per introdurre il concetto di "task-analysis" evitando di ricondurre la questione della progettazione didattica ad una mera *tecnologia educativa* di tipo comportamentista: pur se l'analisi dei compiti è nata in tale ambito, i metodi di analisi hanno seguito i cambiamenti di paradigma della psicologia cognitiva e del costruttivismo, trovando necessario integrare tale tecnica con i metodi di istruzione diretta, i sistemi di supporto delle prestazioni, o qualsiasi altra forma di sostegno all'apprendimento.

Come afferma Jonassen, gli esperti di progettazione didattica devono comprendere la natura e gli obiettivi dell'apprendimento che intendono indirizzare e supportare, a partire dal proprio modello di riferimento e dai bisogni ai quali debbono rispondere (Jonassen, Tessmer, Hannum, 1999).

Zemke e Kramlinger (citati da Jonassen) hanno descritto i cinque modi più comuni di realizzare l'analisi del compito, a seconda dell'obiettivo prefigurato: il look-and-see (l'approccio osservativo), l'approccio basato sull'analisi gerarchica della struttura del compito, lo studio dell'incidente critico, la realizzazione di un diagramma di flusso che preveda la descrizione del processo e i processi decisionali collegati. La task-analysis è dunque uno strumento che può essere utilizzato da insegnanti, psicologi del personale, ingegneri esperti di "fattori umani" e di interfaccia uomo-computer, responsabili della sicurezza e molte altre figure. Ne deriva una molteplicità di modelli ed un'ambiguità sulle tecniche di T.A., anche in funzione dei vincoli imposti dal contesto in cui viene eseguita l'analisi.

Scrive Jonassen "Contesti diversi richiedono diversi metodi di analisi del compito, una stessa misura non va bene per tutti. Spesso gli esperti imparano uno e due metodi e cercano poi di applicarli a tutte le situazioni, fallendo nel risultato poiché obiettivi e contenuti didattici diversi richiedono approcci diversi". (Jonassen, p. 4)

L'analisi del compito significa molte cose, perché è un processo complesso ed ha molte definizioni a seconda dello scopo, il contesto in cui è stata eseguita, e gli attori coinvolti; prevede, in genere, una descrizione del processo di lavoro e/o l'ordine gerarchico delle capacità intellettuali richieste per risolvere un compito, secondo un'analisi "bottom-up".

La definizione di "ripartizione delle prestazioni in livelli dettagliati di specificità" e "analisi front-end", con descrizione delle prestazioni e criteri di padronanza, la ripartizione dei compiti di lavoro in fasi, e la considerazione del valore potenziale di risolvere prestazioni problemi" (Harless, 1979, p.7) è di valore generale, ma vi sono poi T.A. che servono a descrivere processi di lavoro (si parla in tal caso di "job analysis"), ovvero viene utilizzata nella programmazione di interfacce software, è impiegata in ambito militare per migliorare le prestazioni e l'efficienza del lavoro ed infine è molto diffusa come tecnica per la progettazione di diverse forme di istruzione scolastica.

Scomporre un compito complesso nell'insieme dei sotto-compiti che lo costituiscono, individuando le componenti di performance, le strutture conoscitive e le conoscenze meta-

cognitive che ne rendono possibile la realizzazione, secondo Gardner (1985), permette di identificare le abilità richieste e fornire relative alla realizzazione dei singoli "task".

In un precedente studio del 1986 Jonassen riteneva che le procedure di T.A. dovessero permeare tutti i (quattro) livelli di progettazione didattica: essere utilizzate per la definizione degli obiettivi didattici, per poterne stabilire la priorità e la specificazione dei requisiti minimi per accedervi, a livello didattico per l'individuazione dei comportamenti appropriati e in fase di apprendimento per indicare ogni singolo passo compiuto dal discente (Jonassen in "Journal of Instructional Development", 1986).

All'utilità della tecnica si accompagna anche la criticità d'uso: la scelta dei compiti da insegnare richiede una precisa identificazione della loro rilevanza ai fini della progettazione didattica e in ultima analisi il riconoscimento della natura del contesto di insegnamento. La T.A. è uno strumento per definire "*come insegnare*", ma il "*che cosa si vuole insegnare*" e "*perché*" sono questioni che devono tener conto delle caratteristiche del compito in relazione al soggetto, in altri termini vanno declinate secondo un giudizio di compatibilità soggetto-compito, che permetta di identificare le sequenze da insegnare/apprendere in funzione di un'appropriata sequenza di istruzioni. Scrive ancora Jonassen "in accordo con la tassonomia dell'apprendimento, i differenti contesti e i differenti compiti richiedono differenti sequenze di istruzioni" (Jonassen, 1986); in linea con il modello costruttivista (di cui Jonassen fu uno dei principali teorici) egli delinea una serie di caratteristiche che un ambiente di apprendimento di questo tipo dovrebbe promuovere: porre enfasi sulla costruzione della conoscenza e non solo sulla sua riproduzione; evitare eccessive semplificazioni nel rappresentare la complessità delle situazioni reali; presentare compiti autentici; offrire ambienti di apprendimento derivati dal mondo reale, basati su casi, piuttosto che sequenze istruttive predeterminate; offrire rappresentazioni multiple della realtà (Beissner & Jonassen, 1994).

Non esistono quindi conoscenze "giuste" e conoscenze "sbagliate", come non esistono stili e ritmi di apprendimento ottimali; la conoscenza è il prodotto di una costruzione attiva da parte del soggetto strettamente collegata alla situazione concreta in cui avviene l'apprendimento e si manifesta in un contesto di collaborazione sociale e di comunicazione interpersonale.

La costruzione della conoscenza basata sulla proposta di una tassonomia di apprendimenti implica un apprendimento sequenziale effettuato in modo tale che il discente si impossessi delle molteplici skill richieste da una attività e sopra le condizioni in cui applicarle. Ciò richiede una sequenza di compiti sempre più complessi e differenti situazioni per il problem-solving;

l'apprendimento ha luogo quando un'unità minima di significato "colpisce il soggetto in modo tale che c'è un cambiamento nella sua performance da prima che la situazione si verifichi a dopo. Questo cambiamento della performance fa concludere che l'apprendimento è avvenuto" (Gagné, 1965, p.25).

Nel caso di studenti con *bisogni speciali*, Carter e Kemp (1996), riprendendo gli studi di Moyer e Dardig (1978) e Schworm (1979) suggeriscono l'applicazione della T.A. in forma diversa a secondo della natura dei bisogni riscontrati: compiere una scomposizione del compito in tutte le sue componenti per farle eseguire allo studente "step to step" (Schuster & Grifen, 1990; Hur e Osborne, 1993) o semplificare la struttura del compito riducendo quantità o condizioni della prestazione richiesta. Non limitandosi alla sola valutazione delle abilità osservabili, gli autori prevedono una terza ipotesi, che parte dagli studi di Gagné sulle condizioni generali dell'apprendimento (1965; 1988) e di Schworm sui disturbi specifici (1979): realizzare un'analisi dei prerequisiti per supportare l'acquisizione degli "skill" secondo un curriculum d'apprendimenti progressivi.

Il modello della T.A. è stato applicato in particolare con la disabilità intellettiva grave (Cuvo e al, 1978; Day & Horner, 1989; Schleien e al, 1981; Cottini 1993) anche se non mancano studi che ne utilizzano la metodologia per compiti di alto livello cognitivo e problem-solving (Hoffman Crandall, Shadbolt; Ashman & Conway, 1993; Ellis 1993).

### **3.3 Componenti del compito e competenze individuali in un sistema di valutazione sperimentale**

La normativa europea (Raccomandazione del Consiglio del 20 dicembre 2012 sulla convalida dell'apprendimento non formale e informale - 2012/C 398/01) e la normativa italiana (D.L. n.13 del febbraio 2013; Legge 92/2012) definiscono "norme generali e dei livelli essenziali delle prestazioni per l'individuazione e validazione degli apprendimenti non formali e informali e degli standard minimi di servizio del Sistema nazionale di certificazione delle competenze, a norma dell'articolo 4, commi 58 e 68, della Legge 28 giugno 2012, n. 92". In applicazione a tali leggi, le disposizioni in materia di certificazione delle competenze richiedono che i sistemi dell'istruzione, della formazione e i percorsi finali di avvio al lavoro siano considerate un'unica "filiera" per la trasmissione dei dati (competenze) relativi al singolo allievo.

I cardini di questa impostazione sono:

1. la possibilità di sviluppare azioni d'apprendimento in contesti diversi (scuola, formazione professionale, strutture di riabilitazione, cooperative sociali, posti di lavoro, famiglia),
2. il raggiungimento delle competenze desiderate attraverso l'integrazione, con pari dignità, delle competenze maturate nei diversi contesti d'apprendimento,
3. l'accertamento delle competenze e la loro certificazione,
4. il riconoscimento delle competenze certificate e documentate da parte dei servizi territoriali che sviluppano i processi d'apprendimento e di accompagnamento al lavoro.

La necessità di giungere ad un sistema di valutazione delle competenze condiviso fra tutti gli attori del sistema formativo (centri e servizi dislocati sul territorio regionale) vale per tutte le categorie di cittadini ma in misura più cogente per i giovani disabili inseriti in percorsi di istruzione e formazione: per loro infatti la certificazione delle competenze non può svincolarsi da un più complesso sistema di valutazione delle potenzialità e dei limiti che essi manifestano nei contesti di apprendimento formale e informale, in ragione del loro specifico funzionamento.

La formazione al lavoro per disabili si pone come obiettivo prioritario la crescita e la formazione globale della persona. E' innanzitutto una proposta educativa e riabilitativa rivolta a persone che, per vari motivi, si trovano svantaggiati a percorrere il normale processo maturativo che porta l'individuo a raggiungere un'accettabile autonomia personale, sociale e lavorativa.

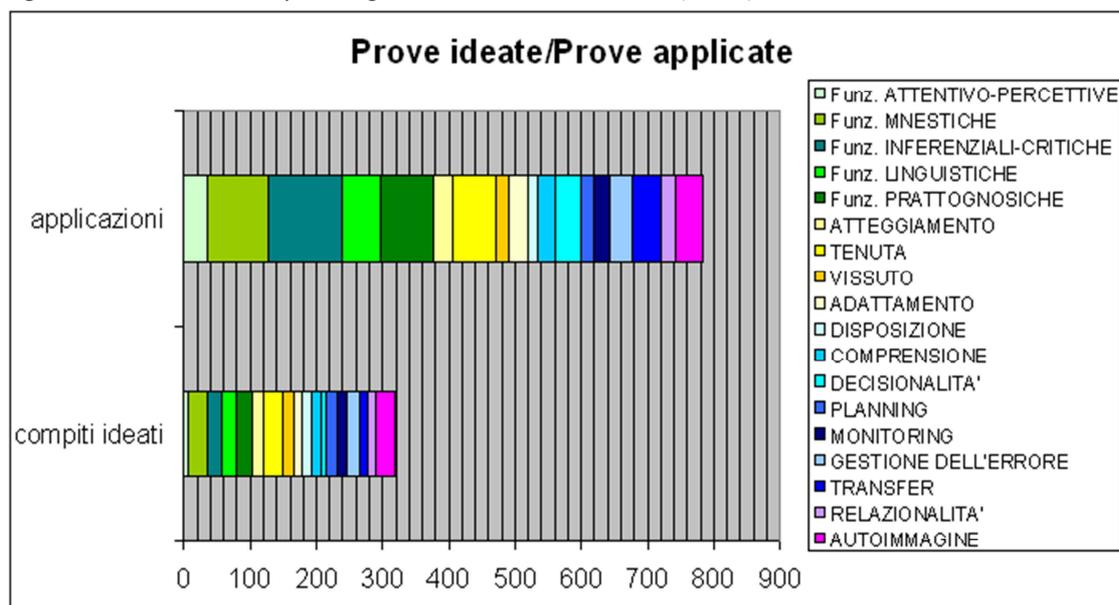
Tutto ciò richiede una progettazione che rifletta sia un ripensamento dell'organizzazione didattica che l'approccio all'allievo, una riflessione metodologica su come debba essere monitorato il processo di insegnamento-apprendimento, tenendo conto delle caratteristiche strutturali e funzionali del soggetto, nonché del riconoscimento dei suoi bisogni e delle sue possibilità.

Partendo dal know-how di un Centro di formazione professionale, collocato all'interno di un servizio di diagnosi e cura delle persone con disabilità in età evolutiva (I.R.C.C.S. E. Medea), è stato realizzato un sistema di valutazione delle competenze denominato "Passporto delle competenze" e caratterizzato dalla possibilità di accesso on-line ai dati relativi alla valutazione delle competenze della persona disabile, tale da permettere a chiunque utilizzi tale servizio di portare con sé le informazioni relative al proprio percorso in nuovi ambiti scolastici-formativi e/o di inserimento lavorativo. Per i giovani disabili, le competenze acquisite e certificate mediante idonea documentazione sono premessa per l'attivazione di un percorso di collocamento mirato, in collaborazione con i servizi territoriali e con le reti di Cooperative sociali che si

occupano del loro inserimento lavorativo. Il nome “passaporto” è una voluta contrazione del termine “passaporto” e sta ad indicare la volontà di creare un sistema che garantisca il passaggio di informazioni tra un ordine di scuola e l’altro (dal primo ciclo al secondo dell’istruzione) e tra la formazione e il mondo del lavoro, in controtendenza con la prassi di trasmettere molte informazioni quantitative (profitto) e poche informazioni relative alle potenzialità dell’allievo: soprattutto nel caso dell’allievo disabile sono presenti (non sempre) le informazioni relative al deficit, alla patologia e alla sua manifestazione, ma anche quando troviamo dati relativi al profilo funzionale, questi sono redatti in forma “apodittica”, risentono cioè della tendenza degli esperti (a qualsiasi “sistema” essi appartengano) ad esprimere le valutazioni sotto forma di verità incontrovertibile.

Il progetto attuale rappresenta la continuazione di due precedenti sperimentazioni, finanziate da Regione Lombardia: il Dispositivo multimisura azione di sistema (ID 291591) “Nuovi modelli per la certificazione delle competenze di allievi disabili nel circuito della F.P. nazionale”, che aveva come scopo il confronto dei linguaggi e dei modelli di valutazione della scuola secondaria di I e II grado, dei c.f.p. e delle cooperative che si occupano di inserimento lavorativo di persone disabili e il Progetto di rilevanza regionale “Percorsi Ricerca e Innovazione Metodologica per la Disabilità”, volto alla costruzione di una Banca Dati Documentale dei processi di valutazione e di certificazione degli allievi disabili; questo secondo progetto ha coinvolto gli operatori di quindici centri di formazione professionale lombardi, che hanno selezionato e implementato più di 700 prove di valutazione delle competenze dell’adolescente disabile.

Figura 3.2 - tratta da *Report regionale attività P.R.I.M.A. (2008)*



Dal punto di vista metodologico, in Passaporto sono rappresentati i tratti distintivi della persona (dette “componenti”), rilevati e valutati attraverso prove specifiche (cognitive, linguistiche, emotivo-relazionali), tali da permettere di formulare un giudizio di “come una persona funziona”.

Passaporto identifica in particolare 17 componenti, suddivise in tre ambiti: Capacità di base, Attività di performance, Partecipazione al contesto. Per ognuno di tali ambiti sono previste specifiche componenti:

Capacità di base: *Abilità attentive, Abilità mnestiche, Linguaggio orale, Linguaggio scritto, Abilità inferenziali, Abilità logiche, Abilità prassiche*

Attività di performance: *Comprensione, Decisionalità, Planning, Monitoring, Transfer, Tenuta*

Partecipazione al contesto: *Gestione dello stress, Recettività, Relazionalità, Gestione dell'errore.*

La Piattaforma on-line che contiene “Passaporto” prevede una schermata iniziale, nella quale tutte le componenti sono rappresentate nella Libreria.

Figura 3.3 - tratta da Pagina WEB di Passaporto delle competenze



La scelta di suddividere il sistema di valutazione secondo i tre ambiti è basata sulla riconosciuta necessità di valutare “l’intelligenza” attraverso l’osservazione dei comportamenti e delle reazioni dei soggetti a situazioni e compiti diversi: il modello di riferimento è stato la teoria

triarchica dell'intelligenza di Sternberg (1985), che non si limita a considerare gli aspetti cognitivi, ma anche quelli motivazionali e di personalità, coniugando "metacomponenti", "performance" e "regole di acquisizione della conoscenza". Inoltre si riconosce la necessità di indagare le strategie individuali attraverso un approccio attivo ed esplorativo al problema, facendo riferimento al concetto di "compatibilità soggetto-compito" (Cocchi, 2003).

Per indagare le singole componenti sono stati codificati un certo numero di compiti concreti, derivati dal repertorio di prove utilizzate nei laboratori del Centri di Formazione Professionale (oggetto del precedente studio, come da tabella 1) e resi riproducibili sulla base di dettagliate istruzioni di somministrazione: dare alle prove una struttura che ne garantisca la facile riproducibilità, è stato necessario per renderle utilizzabili anche da personale sprovvisto di una conoscenza consolidata.

La definizione della prova ne identifica in modo univoco la natura e ne descrive formalmente lo svolgimento e la modalità di somministrazione. La procedura di valutazione contiene tutte le informazioni e fornisce gli strumenti necessari per valutare una prova relativamente ad una competenza. Mentre la descrizione è unica per una specifica prova è possibile che esistano diverse procedure di valutazione qualora la prova sia atta a valutare competenze diverse.

Per ogni prova sono previsti diversi campi di compilazione: una breve descrizione dei requisiti richiesti, i materiali necessari (con eventuali allegati da importare dalla Piattaforma), una descrizione dettagliata del compito e della procedura di somministrazione, con eventuale suddivisione in sotto-fasi del compito

Figura 3.4 - tratta da Pagina WEB di Passaporto delle competenze

**Descrizione della prova:**

**Requisiti:**  
Per la valutazione della recettività l'allievo deve conoscere l'attività oppure si deve prevedere una fase di familiarizzazione col compito prima di introdurre osservazioni e suggerimenti.

**Materiali:**

- 10 biglietti (cartoncino 13cmx8cm, piegato a metà)
- 10 cordoncini della lunghezza di circa 20 cm
- Pezzi della decorazione: 10 rettangoli di carta marrone 6cmx7cm, 10 quadrati di cartone ondulato 4cmx4cm,
- 10 fiorellini bianchi di circa 2cm, 10 cerchi di carta marrone di 5mm
- Colla stick
- Nastro biadesivo
- Fustella
- Stuzzicadenti
- Modello del lavoro da eseguire

 Modello\_PiccoliAuguriCrescono.JPG

**Dettagli:**  
Il compito consiste nella realizzazione di un bigliettino augurale, facendo riferimento ad un modello.

**Somministrazione:**  
All'allievo viene data la seguente consegna: "Realizza 10 bigliettini come questo. Cerca di lavorare con precisione". Viene fornito tutto il materiale necessario per la realizzazione del compito. Durante l'esecuzione del compito, se necessario, invitare l'allievo ad essere maggiormente preciso.  
Per la valutazione della recettività dopo aver lasciato all'allievo un periodo di tempo in cui familiarizzare con il compito, si introducano delle osservazioni o dei suggerimenti, volti a facilitarne lo svolgimento. Ad esempio si può suggerire di eseguire il lavoro in sequenza, preparando prima tutto il materiale necessario e poi procedere nell'esecuzione delle fasi. Si può suggerire di tagliare il nastro necessario per poi averlo già pronto. Si può suggerire di indicare con la matita il punto su cui eseguire il foro per evitare che sia troppo vicino al bordo...

**Modalità di esecuzione:**

1. Tagliare il nastro e fissare il rettangolo di carta marrone al centro del frontespizio del bigliettino
2. Tagliare il nastro e fissare al centro del rettangolo marrone il quadrato di cartone ondulato
3. Incollare, aiutandosi con lo stecchino, il fiore al centro del quadrato
4. Incollare, aiutandosi con lo stecchino, il pallino marrone al centro del fiorellino
5. Aprire il biglietto e ricavare, sulla pagina interna del bigliettino, in alto a sinistra un foro con la fustella

La procedura di valutazione, relativa ad ogni competenza, viene descritta nel dettaglio: è indicato il Razionale della prova, in cui si spiega come e perché essa consente di valutare la specifica competenza; vengono presentate le fasi del compito da osservare e vien fatta una descrizione dettagliata modalità di valutazione; sono allegate le necessarie schede di valutazione

Figura 3.5 - tratta da Pagina WEB di *Passaporto delle competenze*

Procedura di valutazione per Recettività:		
<b>Razionale:</b> Ci si propone di valutare la reazione dell'allievo di fronte a eventuali osservazioni o suggerimenti volti a facilitare lo svolgimento del compito.		
<b>Valutazione:</b> Si osserva e si registra il comportamento dell'allievo in relazione a: - Suggerimenti e facilitazioni forniti (NB: si annotino esclusivamente i suggerimenti volti a facilitare lo svolgimento del compito, introdotti una volta che il ragazzo ha familiarizzato con esso, e non le istruzioni iniziali) - Accettazione positiva o meno delle osservazioni e dei suggerimenti ricevuti - Reazioni emotive e comportamentali ad osservazioni e suggerimenti - Disponibilità o meno ad utilizzarli costruttivamente		
Fase del compito	Suggerimento/facilitazione	Osservazioni (fare riferimento alle indicazioni riportate nel paragrafo "Valutazione")
Tagliare il nastro e quindi fissare il rettangolo di carta marrone al centro del frontespizio del bigliettino		
Tagliare il nastro e fissare al centro del rettangolo marrone il quadrato di cartone ondulato		
Incollare, aiutandosi con lo stecchino, il fiore al centro del quadrato		
Incollare, aiutandosi con lo stecchino, il pallino marrone al centro del fiorellino		
Inserire le estremità libere del cordoncino nell'asola formata		
Qualificatore della componente		score
<input type="radio"/>	Di fronte ad osservazioni e suggerimenti reagisce positivamente, li accetta e li utilizza in modo costruttivo	4
<input type="radio"/>	Di fronte ad osservazioni e suggerimenti appare contrariato, pur utilizzandoli in modo costruttivo	3
<input type="radio"/>	Solo a volte accetta le osservazioni e i suggerimenti	2
<input type="radio"/>	Di fronte ad osservazioni e suggerimenti persiste nella modalità precedente senza tenerne conto	1
<input type="radio"/>	In seguito ai suggerimenti manifesta reazioni emotive e/o comportamentali inadeguate	0
<b>Osservazioni relative alla componente:</b>		
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
	PDF Questionari	
	PDF Compito	
	PDF Scheda	
	PDF Completo	

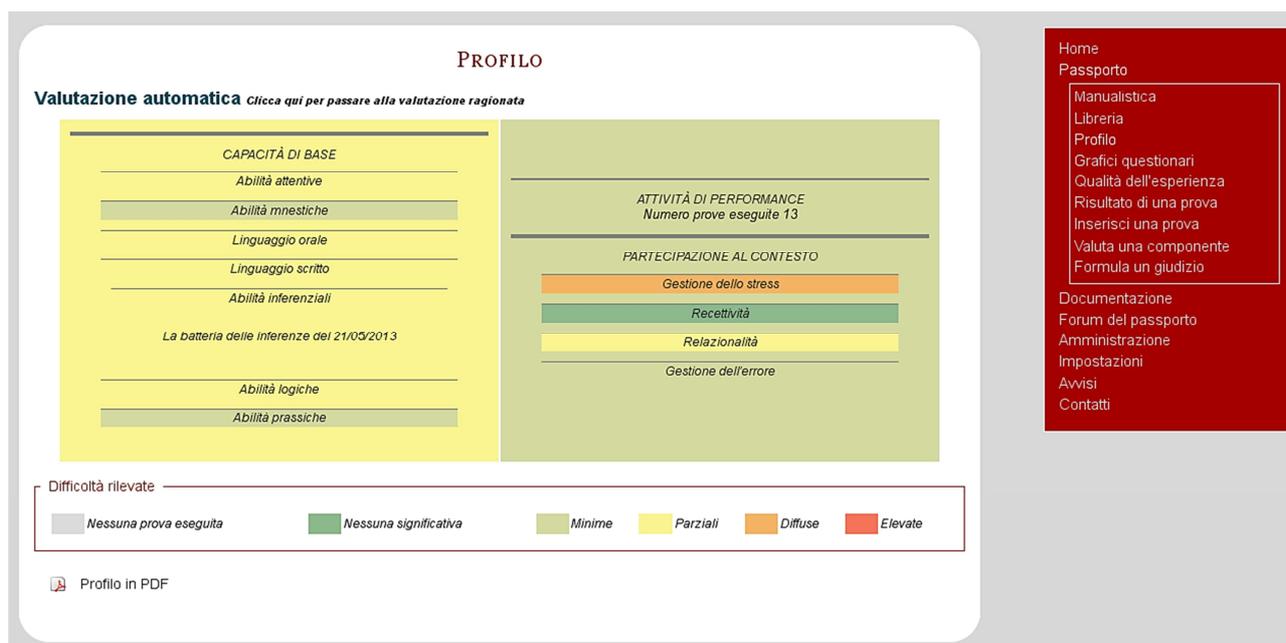
PDF Libreria

La creazione di tale materiale è stato possibile grazie all'utilizzo sistematico dell'analisi del compito, in termini di sequenze e componenti del compito, secondo i principi illustrati nel precedente paragrafo (Jonassen, 1986).

I risultati che l'allievo ottiene, effettuando le prove per ciascuna di queste componenti concorrono a delineare il profilo della persona o, meglio, i contenuti del suo personale "Passaporto". Lo strumento è stato infatti progettato come un sistema osservativo e valutativo che può accompagnare la persona in tutta la sua carriera scolastica, formativa e lavorativa, acquistando un'importanza e utilità particolare, come facilmente si intuisce, nei momenti di snodo e passaggio tra il sistema dell'istruzione, la formazione professionale e l'inserimento lavorativo.

Il giudizio valutativo per ogni singola componente viene effettuato tramite un sistema di Qualificatori, descritti secondo fattori di natura qualitativa e successivamente codificati secondo un punteggio 0-4. Pur esistendo una gerarchia d'ordine nella qualificare la natura dell'esecuzione della prova, l'assegnazione del punteggio 0-4, ha valore puramente indicativo ed è associato a colori diversi per segnalare la gradualità della difficoltà rilevata nello svolgimento della prova.

Figura 3.6 - tratta da Pagina WEB di Passaporto delle competenze



### **3.4. Valutare la partecipazione: le possibili sinergie tra I.C.F. e Passporto**

Dall'avvio del percorso di dottorato (gennaio 2011) è stata portata a termine una revisione dello strumento Passporto delle competenze, che ha tenuto conto delle osservazioni di chi aveva sperimentato lo strumento in ambito formativo e delle ricerche bibliografiche relative ai temi della valutazione delle competenze. A complemento di tale lavoro, che ha impegnato il primo anno di attività, è stato integrato lo strumento Passporto con una nuova sezione e nuovi strumenti valutativi,

Il modello sottoposto a validazione tramite l'applicazione dello strumento Passporto vede nella valutazione delle competenze dell'adolescente disabile un percorso utile alla definizione dei suoi bisogni e dei traguardi che deve raggiungere per lo "sviluppo della propria personalità, dei talenti e della creatività, come pure delle proprie abilità fisiche e mentali, fino al loro massimo potenziale" (Organizzazione Nazioni Unite, 2006), grazie all'indagine sulle strategie individuali e delle caratteristiche dell'esperienza soggettiva svolta facendo riferimento al concetto di "compatibilità soggetto-compito" (Mancinelli, 2003).

Vi sono diversi punti di convergenza tra lo strumento Passporto e il sistema I.C.F. (di cui si è trattato nel primo capitolo di questo elaborato)

1. L'I.C.F. può essere efficacemente utilizzato per il monitoraggio del Progetto Educativo Personalizzato del disabile nel contesto scolastico (Leonardi, Ajovalasit, 2008) poiché rappresenta un linguaggio che descrive il funzionamento del ragazzo nei diversi contesti e non si limita a definire la semplice presenza o assenza di difficoltà specifiche o disturbi diagnosticati e in questo modo permette di cogliere i diversi punti di vista (genitori, insegnanti, clinici, altri operatori) sull'adattamento del ragazzo e di scoprirne le potenzialità, che spesso emergono in un dato contesto rimanendo nascoste in altri. Analogamente Passporto permette di formulare un giudizio sul grado di difficoltà nell'esecuzione di un compito e sulla natura di aiuti e facilitazioni forniti per migliorare la performance
2. L'I.C.F. fornisce l'opportunità di utilizzare un linguaggio comune che consente il dialogo tra diversi ordini di scuola, diversi istituti scolastici e tra scuola, famiglia e servizi sanitari e socio-assistenziali. Passporto è un sistema di certificazione basato su una Piattaforma on-line che prevede l'accesso sul WEB da parte degli operatori educativi tramite una semplice procedura di registrazione, con la possibilità di riprodurre e confrontare le

prove e i risultati dello studente, attraverso menu che consentono una navigazione ed un facile accesso ai dati cercati.

A partire da tali considerazioni è stata esaminata la possibilità di trovare un collegamento tra essi, in modo che uno strumento supportasse l'altro (almeno in alcune parti), e nello specifico che alcune prove di Passporto potessero essere utilizzate per osservare e valutare alcuni codici ICF; così come il bisogno percepito, soprattutto nella scuola, di applicare ICF potesse sostenere la sperimentazione e l'applicazione di Passporto (o almeno di una parte di esso).

Ai fini della ricerca presentata in questo elaborato, si è voluto limitare l'analisi ad alcune prove di Passporto, identificando le relazioni con i codici presenti all'interno dell'area "Attività e partecipazione"

Tabella 3.1 – Rapporto ICF - Passporto

	Prove PASSPORTO		
	<i>Recettività</i>	<i>Gestione dello stress</i>	<i>Gestione dell'errore</i>
<b>Codice ICF</b>	d2500 - Accettare la novità	d2401 - Gestire lo stress	d2402 - Gestire le crisi
	d2501 - Rispondere alle richieste		
	d2502 - Relazionarsi alle persone o alle situazioni		
	d710 - Interazioni interpersonali semplici		

La componente **Recettività** viene descritta come la capacità di utilizzare suggerimenti e modificare di conseguenza le proprie azioni.

Il compito previsto consiste nella realizzazione di un bigliettino augurale, facendo riferimento ad un modello (prova: *Piccoli auguri crescono*). Le istruzioni per la realizzazione sono dettagliate come segue:

*All'allievo viene data la seguente consegna: "Realizza 10 bigliettini come questo. Cerca di lavorare con precisione". Viene fornito tutto il materiale necessario per la realizzazione del compito. Durante l'esecuzione del compito, se necessario, invitare l'allievo ad essere maggiormente preciso.*

*Per la valutazione della recettività dopo aver lasciato all'allievo un periodo di tempo in cui familiarizzare con il compito, si introducano delle osservazioni o dei suggerimenti, volti a facilitarne lo svolgimento. Ad esempio si può suggerire di eseguire il lavoro in sequenza, preparando prima tutto il materiale necessario e poi procedere nell'esecuzione delle fasi. Si può*

*suggerire di tagliare il nastro necessario per poi averlo già pronto. Si può suggerire di indicare con la matita il punto su cui eseguire il foro per evitare che sia troppo vicino al bordo.*

Il criterio di valutazione è così precisato:

*Riferendosi in particolare alla disponibilità ad accettare e far propri i suggerimenti esterni modificando di conseguenza le proprie azioni, si osserva e si registra il comportamento dell'allievo in relazione a suggerimenti e facilitazioni forniti; accettazione positiva o meno delle osservazioni e dei suggerimenti ricevuti; reazioni emotive e comportamentali ad osservazioni e suggerimenti; disponibilità o meno ad utilizzarli costruttivamente.*

La prestazione viene giudicata come segue:

tabella 3.2 - *Qualificatore Recettività*

<b>Qualificatore della componente</b>	<b>score</b>
Di fronte ad osservazioni e suggerimenti reagisce positivamente, li accetta e li utilizza in modo costruttivo	4
Di fronte ad osservazioni e suggerimenti appare contrariato, pur utilizzandoli in modo costruttivo	3
Solo a volte accetta le osservazioni e i suggerimenti	2
Di fronte ad osservazioni e suggerimenti persiste nella modalità precedente senza tenerne conto	1
In seguito ai suggerimenti manifesta reazioni emotive e/o comportamentali inadeguate	0

La componente **Gestione dello stress** viene descritta come la capacità di affrontare in modo costruttivo le difficoltà in attività autonome e di gestire adeguatamente le emozioni associate. Il compito previsto consiste nella realizzazione di composizioni con figure geometriche (prova: *Quali pezzi?*). Le istruzioni per la realizzazione sono dettagliate come segue:

*Si presentano sul tavolo i pezzi del tangram e una scheda guida che si ritiene possa costituire per il ragazzo un compito significativamente complesso. All'allievo viene data la seguente consegna: "Realizza questa forma utilizzando questi pezzi, li devi posizionare sulla scheda, non puoi sovrapporli l'uno sull'altro. Stai attento deve essere proprio uguale". L'insegnante specifichi inoltre se è necessario utilizzare tutti o solo alcuni dei pezzi a disposizione.*

*Al completamento della prima scheda proposta si propone una seconda composizione, e si prosegue in questo modo fino a quando si ritenga di aver potuto valutare adeguatamente la gestione dello stress. Nel caso in cui l'allievo si trovi in difficoltà e non riesca a portare a termine il compito, l'insegnante lo può sollecitare o incoraggiare a proseguire.*

*Si interrompa il compito nel caso in cui l'allievo presenti grosse difficoltà e disagio elevato nella realizzazione delle composizioni.*

Il criterio di valutazione è così precisato:

*Si osserva e si registra il comportamento dell'allievo in relazione a capacità di attivarsi nella ricerca di una soluzione; emozioni prevalenti manifestate e capacità di gestirle; presenza di comportamenti inadeguati al contesto; necessità di sollecitazioni.*

La prestazione viene giudicata come segue:

tabella 3.3 - *Qualificatore Gestione dello stress*

<b>Qualificatore della componente</b>	<b>score</b>
Di fronte alle difficoltà ricerca attivamente una soluzione, mostrandosi capace di gestire le emozioni negative qualora non sia in grado di risolvere il compito	4
Di fronte alle difficoltà manifesta da subito ansia, cerca rassicurazione e conferma rispetto al proprio operato, pur continuando ad attivarsi nella ricerca di una soluzione	3
Di fronte alle difficoltà tende a rinunciare, attivandosi solo in seguito alla sollecitazione	2
Di fronte alle difficoltà tende a svalutarsi, rinunciando ad affrontare il compito nonostante la sollecitazione	1
Di fronte alle difficoltà tende a negarle e/o a svalutare il compito	1
Di fronte alle difficoltà manifesta reazioni emotive e/o comportamentali inadeguate	0

La componente **Gestione dell'errore** analizza le modalità di reazione individuali di fronte all'errore, le particolari strategie utilizzate per gestirlo, le capacità soggettive di apprendere dall'errore e di fare riferimento all'adulto come mediatore di tale processo.

Il compito previsto consiste nella realizzazione di composizioni di difficoltà crescente con tesserine di pasta di vetro (prova: *Sbagliando si impara*). Le istruzioni per la realizzazione sono dettagliate come segue:

*Si presenta sul tavolo da lavoro tutto il materiale necessario. Si chiede all'allievo di posizionare le tesserine sul foglio quadrettato, seguendo lo schema. Si propongono i modelli secondo l'ordine previsto. Quando l'allievo commette un errore di cui non si accorge, l'insegnante deve intervenire sollecitandolo a rivedere il suo operato; nel caso in cui l'allievo non rilevasse comunque l'errore, l'insegnante lo segnali direttamente. La prova termina alla conclusione del livello di compito in cui è stato possibile valutare adeguatamente la gestione dell'errore.*

Il criterio di valutazione è così precisato:

*La gestione dell'errore, intesa come reazione e comportamento di fronte all'errore, può essere valutata nel momento in cui l'allievo riconosce l'errore commesso o è aiutato dall'insegnante ad*

individuarlo e può eventualmente correggersi. La prova propone tre livelli di diverse difficoltà, permettendo di valutare la componente in maniera più approfondita. Si osserva e si registra il comportamento dell'allievo in relazione alla modalità di reazione di fronte agli errori; la disponibilità a chiedere aiuto; la modalità utilizzata per chiedere aiuto: es. richiesta esplicita, richiesta implicita (es. ricerca di conferme con lo sguardo), richiesta di aiuto continuo.

La prestazione viene giudicata come segue:

tabella 3.4 - Qualificatore Gestione dell'errore

Qualificatore della componente	score
In seguito all'errore prova a correggersi e se non riesce chiede aiuto	4
In seguito all'errore prova a correggersi e se non riesce chiede aiuto in modo indiretto	3
In seguito all'errore si blocca e non procede finché non riceve aiuto	2
In seguito all'errore chiede aiuto in maniera sostitutiva e continua	2
Persevera nell'errore, anche in seguito alle correzioni, senza chiedere aiuto	1
In seguito all'errore ha reazioni inadeguate e si rifiuta di procedere	0

In linea con la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, il profilo ricavato dallo strumento Passporto riconosce la variazione del livello dello stato funzionale in base alle caratteristiche dell'ambiente e al grado di facilitazione/aiuto presente. Ha altresì, l'ambizione di realizzare una valutazione in campo educativo-scolastico secondo una metodologia rigorosa: come osservano Camaioni e al. (Camaioni, Aureli, Perucchini, 2004) i criteri per un'osservazione scientifica richiedono che essa sia *pianificata* (realizzata in modi non casuali rispetto a chi, quando e come osservare), *selettiva* (in grado di rilevare determinate caratteristiche del fenomeno osservato), *documentabile* (fornendo materiale che attesta la sua utilizzazione) e *controllabile* (potendo essere valutata da chiunque esamina i suoi prodotti). Infine il giudizio espresso attraverso il qualificatore indica il grado di "difficoltà contestuale" attraverso una molteplicità di prove che possono essere realizzate in modo diacronico, per verificarne la validità della valutazione in contesti diversi: infatti il sistema on-line permette di associare il giudizio espresso al compito eseguito, conservando la storicità dei profili ed evidenziandone l'evoluzione.

Da un punto di vista metodologico, il sistema di valutazione "Passporto" si ispira ad un modello antropologico della disabilità, di cui G. Moretti, uno dei maggiori esperti italiani di "clinica della disabilità", scrive "la stessa dizione di ritardo mentale è palesemente ambigua, eufemistica, non

vera nella maggioranza dei casi, poiché il ritardo non può quasi mai essere colmato. [...] Il ritardo tende perciò ad essere visto come una somma di deficit, anziché come una configurazione funzionale sostanzialmente strutturata che comporta l'emergenza di una persona, quali che siano le sue capacità e i suoi limiti" (Moretti, p.15, 2009).

## Capitolo 4

### METODOLOGIA DELLA RICERCA

#### 4.1. Obiettivi della ricerca e ipotesi di lavoro

Nei capitoli precedenti è stata evidenziata la complessità delle problematiche che riguardano la persona con ritardo mentale, la necessità di considerare l'influenza dei fattori contestuali nel determinare il grado di disabilità e la sempre maggiore importanza attribuita ai sistemi di supporto, in particolare legati alle caratteristiche delle attività, dei compiti e dei problemi che l'individuo deve affrontare nella vita quotidiana. A tali principi non sempre corrispondono, in particolare per le persone con disabilità intellettiva, studi che provino con evidenza scientifica il ruolo dei fattori personali ed ambientali: gli stessi costrutti della Psicologia Positiva, considerati in questa tesi, si basano su strumenti ancora poco utilizzati e ancor meno adattati alle peculiarità di partecipanti con disabilità intellettive.

Scopo della presente ricerca è indagare, attraverso il questionario sui fattori disposizionali del "Bisogno di Chiusura Cognitiva" e il questionario sui Cinque Fattori di personalità, l'influenza di tali fattori sulle performance in compiti strutturati di tipo pratico, ponendo in evidenza la percezione soggettiva di riuscita e di impegno.

Nella prima fase della ricerca si intende validare, nel nostro campione, la presenza delle tre stabili configurazioni di personalità con le caratteristiche dei profili Iper-Controllato, Ipo-Controllato e Resiliente; analogamente verranno registrate le differenze individuali del bisogno di chiusura cognitiva. I dati ricavati dai due questionari saranno posti a confronto, esaminandone le correlazioni significative.

Un secondo obiettivo riguarda l'analisi dei risultati ottenuti dai partecipanti in attività prestabilite e codificate secondo un preciso ordine di somministrazione e di valutazione. I dati raccolti in questa fase sono rappresentati da un giudizio sull'attività svolta, ad opera di un valutatore esterno e del singolo partecipante: nel primo caso verrà utilizzata una scala a 5 fattori (qualificatori), nel secondo caso autovalutazioni attraverso appositi questionari.

L'ipotesi di ricerca è l'esistenza di correlazioni tra le tipologie di personalità e di stile decisionale e l'esperienza di competenza che gli studenti disabili sperimentano, grazie all'uso efficace dell'aiuto fornito dallo sperimentatore nell'esecuzione dei compiti.

La casistica da noi considerata è costituita da adolescenti con disabilità mentale frequentanti un'attività di formazione, all'interno di un Centro di riabilitazione che offre percorsi diagnostici ed interventi terapeutici per un'utenza in età evolutiva. L'esperienza di questi anni ci ha convinto della necessità di considerare i dati relativi alla singola condizione di disabilità in un continuum che nasce in ambito clinico (attraverso le metodologie della valutazione e dell'intervento utilizzate in riabilitazione) per sviluppare progetti di intervento in ambito didattico, tenuto conto dei problemi di apprendimento che la persona vi incontra.

Molto spesso gli studenti con disabilità arrivano alla nostra consultazione dopo una ampia storia di insuccessi e frustrazioni relativamente alle proprie prestazioni scolastiche o alla fine di un percorso riabilitativo che, pur avendo permesso il recupero di competenze, non ha risolto in maniera sostanziale i deficit cognitivi e comportamentali. Riteniamo, come sostenuto da Ziegler (2002), che la condizione deficitaria e le esperienze di successo/insuccesso influenzino il rendimento nelle attività di tipo scolastico: le esperienze di ripetuti insuccessi cui sono sottoposti gli individui con RM fanno sì che essi sviluppino basse aspettative di successo; queste aspettative determinano l'emergere di una motivazione ad evitare il fallimento anziché a ricercare il successo.

Il costrutto motivazionale proposto da Ziegler non appare tuttavia sufficiente a spiegare le ragioni per cui tali individui operano sul compito con superficialità di analisi, mancata tolleranza dell'errore, tendenza a non considerare gli elementi di difficile interpretazione per rifugiarsi nel già noto (Cocchi 2001); come evidenziato negli studi citati in questa tesi, fattori di personalità e stili di pensiero influenzano anch'essi l'approccio al compito e il problem solving.

## **4.2. Materiali e metodi**

### *4.2.1 Reclutamento e descrizione del campione*

Il campione è costituito da 52 studenti, di cui il 52% maschi, di età variabile tra i 14 e i 17 anni, che hanno frequentato un Corso di Formazione Professionale presso il Centro "La Nostra Famiglia" di Bosisio Parini. L'età media dei ragazzi è di 16 anni, perciò per consentire loro la partecipazione alla ricerca è stata inviata ai genitori una lettera informativa che descriveva in linea generale gli obiettivi e le modalità di conduzione dello studio, ed un modulo per la dichiarazione del proprio consenso informato alla partecipazione del figlio alla ricerca.

I 52 adolescenti presentano una disabilità intellettiva, nello specifico il 46% manifesta un ritardo mentale lieve o medio-lieve, il 43% un ritardo mentale medio, il 7% è caratterizzato da uno stato cognitivo limite e il 4% presenta un ritardo mentale grave o medio grave.

I genitori, parte della ricerca, in quanto coinvolti nella compilazione di BCC e BFQ, sono prevalentemente madri (91%) il cui livello di istruzione risulta così distribuito: scuola dell'obbligo 43%; diploma 43%; laurea 14%.

#### *4.2.2 Strumenti*

I questionari utilizzati per questa ricerca sono il Big Five Questionnaire - Children (BFQ- C) e la Scala di Bisogno di Chiusura Cognitiva; entrambi i questionari sono stati compilati dai genitori. Gli studenti sono stati sottoposti ad alcune prove tratte dallo strumento denominato "Passaporto delle competenze", descritto nel precedente capitolo. Al termine della somministrazione di due delle prove di Passaporto è stato chiesto loro di rispondere ad alcune domande, tratte dal Flow Questionnaire (Csikszentmihalyi & Massimini, 1985; Csikszentmihalyi, 1990; Massimini, Delle Fave, 2000) e semplificate al fine di renderle di più facile comprensione per gli studenti con disabilità intellettiva. Le domande riguardano la qualità dell'esperienza soggettiva vissuta nel corso del compito. Parallelamente, il somministratore della prova ha compilato un breve questionario relativo all'impegno ed al coinvolgimento dello studente nel corso dell'attività ed al livello di riuscita nel compito proposto.

Il Big Five Questionnaire – Children pubblicato in Italia da O/S (Barbaranelli, Caprara e Rabasca, 1998), rappresenta l'applicazione del Big Five Questionnaire all'età evolutiva ed è basato, sul modello dei Cinque Fattori della personalità come il questionario per l'adulto (John, Donahue & Kentle, 1991). La versione originale del Big Five inventory mostra buone caratteristiche psicometriche con punteggi di affidabilità delle scale che variano da .75 a .90; le scale che compongono la versione italiana, validata su tre campioni indipendenti, mostrano punteggi di affidabilità che oscillano tra .71 a .86 (Fossati, Borroni, Marchione & Maffei, 2011).

Due forme del BFQ - C sono rappresentate da questionari di autovalutazione, che differiscono per le fasce di età dei partecipanti cui possono essere somministrati e per la scala Likert utilizzata: il primo è per ragazzi di età compresa tra gli otto e i dieci anni, con scala likert da 1 (quasi mai) a 3 (tante volte) e il secondo per ragazzi di età tra gli otto e i quattordici anni, con scala likert da 1 (quasi mai) a 5 (quasi sempre). La validazione italiana è stata effettuata su un

campione di 428 bambini e di 968 studenti di scuola secondaria di primo grado (Barbaranelli, Caprara e Rabasca, 1998).

La terza forma del BFQ – C è un questionario di eterovalutazione, che, nel nostro caso, è stato utilizzato per raccogliere la valutazione dei genitori sulle caratteristiche di personalità dei figli, presenta una scala Likert a 5 punti (vedi appendice n.1). E' stato validato dagli stessi autori (Barbaranelli, Caprara e Rabasca, 1998) su un campione normativo di 995 genitori e 1696 insegnanti.

Per il nostro studio sono state utilizzate le scale che compongono tale versione italiana.

Il questionario presenta 65 item, equidivisi in cinque scale, che valutano le cinque dimensioni utilizzate dal modello di riferimento per la descrizione e la valutazione della personalità:

- Energia/estroversione (13 item): item riferiti alla socievolezza, loquacità, assertività, al livello di attività e al dinamismo.
- Amicalità (13 item): intesa come altruismo, tendenza a prendersi cura e dare supporto, cooperatività e fiducia.
- Coscienziosità (13 item): scala riferita alla capacità di autoregolazione, precisione, accuratezza, scrupolosità, tenacia e perseveranza.
- Stabilità emotiva (13 item): è la capacità di controllare le reazioni emotive; ha a che fare con la stabilità di umore, l'assenza di affetti negativi e la capacità di controllare la rabbia e l'irritazione. Questa dimensione viene spesso definita come nevroticismo o instabilità emotiva, con riferimento alle caratteristiche opposte alla stabilità emotiva. Anche nel presente studio verrà utilizzata questa seconda denominazione.
- Apertura mentale (13 item): intesa come apertura alla novità, presenza di ampi interessi culturali, originalità e creatività.

Il secondo strumento utilizzato è il questionario di Bisogno di Chiusura Cognitiva (Webster & Kruglansky, 1994) nella versione italiana a cura di Pierro e collaboratori (1995).

La versione originale dello strumento è costruita per l'autovalutazione; in questo caso date le caratteristiche dei partecipanti, gli item sono stati trascritti in terza persona e i genitori sono stati invitati a compilarlo in riferimento ai figli (vedi appendice n.2).

Il questionario è costituito da 42 item con scala di risposta in formato Likert a 6 punti (1=assolutamente in disaccordo; 6=assolutamente d'accordo) ed indaga le cinque dimensioni che Webster & Kruglansky assumono come manifestazioni osservabili del Bisogno di Chiusura Cognitiva, concettualizzato come variabile latente.

Le dimensioni disposizionali indagate sono:

- Bisogno di ordine (10 item): riguarda la necessità di avere ordine e strutturazione nel proprio ambiente. (esempio “Per riuscire bene nei lavori che fa deve avere ordine e regole chiare”)
- Intolleranza dell’ambiguità (9 item): riguarda il disagio emotivo prodotto dall’esperienza di situazioni ambigue (esempio “Preferirebbe ricevere cattive notizie che rimanere in uno stato di incertezza”)
- Risolutezza (7 item): questa dimensione è centrata sull’esigenza di arrivare velocemente ad una conclusione in condizioni di decisione e di scelta (esempio “Di fronte ad un problema, di solito individua la soluzione migliore molto rapidamente”)
- Bisogno di prevedibilità (8 item): questa dimensione si riferisce al desiderio di avere conoscenze sicure e generalizzabili tali da garantire una sicura prevedibilità dei contesti nei quali ci si troverà ad operare (esempio “Preferisce stare con amici che conosce bene perché sa cosa aspettarsi da loro”)
- Chiusura mentale (8 item): indaga la tendenza ad evitare che le proprie conoscenze vengano messe in discussione o rese incerte da opinioni alternative o da evidenza contraria (esempio “Preferisce interagire con persone con opinioni molto diverse dalle sue” – Item reverse)

Le prove di Passaporto sono state scelte secondo il criterio di presenza/assenza di suggerimenti e aiuti esterni:

1. la prova “Gestione dello stress”, costituita dal compito “Tangram”, prevede la realizzazione di un’attività in autonomia, senza aiuto
2. la prova “Gestione dell’errore”, costituita dal compito “Tesserine di vetro”, prevede la realizzazione un’attività con aiuto, se richiesto
3. la prova “Recettività”, costituita dal compito “Biglietto di auguri”, prevede la realizzazione di un’attività con aiuto costante

Nel capitolo 3 sono stati già presentati i dettagli principali di queste prove. In appendice n.3 la forma completa.

La valutazione dell’esperienza soggettiva nel corso delle prove è stata effettuata con item tratti dal “Flow Questionnaire”(Csikszentmihalyi, 1990). Il questionario originale conta 70 domande, alcune a risposta aperta, altre con risposta su scala likert da 0 a 8, che riguardano l’esperienza di Flow, il profilo esperienziale ad esso associato, la modalità di insorgenza e di mantenimento e la

rilevanza delle esperienze di Flow nella sua vita quotidiana. Le domande da noi utilizzate sono 10 scale, che indagano le variabili psicologiche utili a descrivere il profilo esperienziale associato ad una attività. Uno degli item (“Devo fare uno sforzo per concentrarmi”) è stato escluso, al fine di ridurre al minimo il numero di domande del questionario, tenuto conto del fatto che l’aspetto esperienziale ad esso associato risultava già descritto da altri item. Nel nostro adattamento gli item sono stati semplificati, per quanto riguarda il lessico utilizzato e la forma sintattica della frase, per renderli maggiormente comprensibili al nostro campione. Le domande richiedono a chi risponde di indicare se e in quale misura le emozioni, i pensieri e le motivazioni descritte nelle 10 affermazioni hanno caratterizzato la propria esperienza durante il compito appena svolto. La scala di risposta proposta è a quattro punti: *Per niente, Poco, Abbastanza, Molto*.

Il questionario compilato dal valutatore raccoglie informazioni sull’impegno e il coinvolgimento del ragazzo come osservati da un adulto durante lo svolgimento del compito. Gli item sono stati tratti dall’ “EZPQ – Edward Ziegler Yale Personality Questionnaire” (Ziegler e al.collaboratori, 2002) che si propone, nella versione originale a 37 item, di analizzare cinque costrutti fondamentali di personalità o motivazionali identificati dall’autore come caratterizzanti gli individui con ritardo mentale. Ogni item del questionario viene valutato attraverso una scala da 1 a 5 punti. Ai nostri fini abbiamo mantenuto solo 6 item, appartenenti alla scala relativa alla motivazione di competenza, che sono stati compilati con una scala di risposta a 4 punti, in modo da mantenere una struttura simile a quella del questionario proposto ai ragazzi. A ciascuna risposta viene assegnato un punteggio da 1 a 4; il punteggio totale alla scala è dato dalla somma dei punteggi ottenuti nelle singole risposte.

Il valutatore è stato infine invitato a fornire un giudizio sulla performance dello studente nel corso della prova utilizzando la medesima scala di risposta a 4 punti del questionario sull’impegno osservato (vedi appendice n.4).

#### *4.2.3 Criteri di analisi dei dati*

Sono state effettuate delle analisi descrittive al fine di rappresentare le risposte date globalmente dal nostro campione e, laddove possibile, confrontarle con i dati ai campioni normativi di riferimento.

E’ stato quindi utilizzato il test di Mann-Whitney per valutare se vi fossero differenze statisticamente significative tra i punteggi ottenuti dai partecipanti di genere femminile e maschile per le scale BFQ genitori e BCC.

Abbiamo inoltre effettuato delle analisi di correlazione, utilizzando l'indice di correlazione non parametrico di Spearman, al fine di valutare se vi fossero associazioni significative tra le variabili indagate dai due questionari e tra questi ed i risultati ottenuti dagli studenti nelle tre prove di Gestione dell'Errore, Gestione dello Stress e Recettività dello strumento Passporto delle Competenze.

Le analisi di correlazione sono state ripetute suddividendo il campione in due sottogruppi costituiti rispettivamente da studenti con Ritardo Mentale di grado lieve o stato cognitivo limite e da studenti con Ritardo Mentale di grado medio o grave.

Si è inoltre valutata, mediante il test di Mann-Whitney, la presenza di differenze significative nelle variabili di personalità e bisogno di chiusura cognitiva tra i due gruppi basati sul livello di gravità del Ritardo Mentale.

Mediante un'analisi dei cluster, condotta sui punteggi relativi alle cinque dimensioni di personalità, abbiamo quindi suddiviso i partecipanti in tre raggruppamenti, al fine di valutare se questa soluzione a tre fattori riproducesse la distinzione tra i profili Ipercontrollato, Ipocontrollato e Resiliente descritta in letteratura.

Abbiamo infine confrontato, mediante il test di Kruskal Wallis, la presenza di differenze significative tra le variabili di bisogno di chiusura cognitiva ed i punteggi alle tre prove del Passporto delle Competenze degli studenti appartenenti ai tre gruppi così individuati. In caso di differenza significativa sono stati in seguito effettuati dei confronti post-hoc tramite il test di Mann-Whitney, confrontando una ad una le diverse coppie di gruppi, al fine di individuare la fonte della differenza significativa.

I punteggi attribuiti ai diversi item del Flow Questionnaire relativi all'esperienza nel corso delle prove di Gestione dello Stress e Recettività, così come il punteggio della scala sull'impegno osservato dal valutatore e il punteggio sulla riuscita nel compito sono stati oggetto di un'analisi di correlazione, al fine di valutare se risultassero associati a caratteristiche personologiche o di approccio al compito. A causa di alcune difficoltà organizzative nel corso del reclutamento, per tale analisi sono a disposizione solo i dati relativi a 35 studenti per la prova di Gestione dello stress e 41 studenti per la prova di Recettività.

La scelta di utilizzare test non parametrici è dettata dal fatto che non si avevano ipotesi a priori circa la distribuzione delle variabili in oggetto.

## 4.3 Risultati

### 4.3.1 Primi dati di correlazione BFQ e BCC

La tabella 4.1 illustra i risultati delle analisi descrittive compiute sul questionario Big Five, confrontandoli con i dati del campione normativo italiano di adolescenti.

Tabella 4.1: *Statistiche descrittive per le scale del BFQ-C – versione genitori del nostro campione e del campione normativo*

Scala Big Five Questionnaire – versione genitori	Genere	Media	Deviazione Standard	Media (e deviazione standard) campione normativo
Energia	Maschi	45,83	9,17	51,39 (6,70)
	Femmine	45,09	7,93	50,24 (7,35)
Amicalità	Maschi	51,91	6,53	49,38 (7,30)
	Femmine	48,91	7,45	50,72 (6,77)
Coscienziosità	Maschi	43,55	9,47	43,11 (8,72)
	Femmine	42,22	9,77	47,22 (8,65)
Instabilità emotiva	Maschi	35,39	9,49	34,96 (8,23)
	Femmine	39,61	11,07	36,04 (9,18)
Apertura mentale	Maschi	39,74	7,43	47,55 (8,02)
	Femmine	38,30	8,43	47,86 (7,90)

I dati sono stati divisi per genere, come indicato nel manuale “Big Five Questionnaire” (Caprara, Barbaranelli e Borgogni, 1998). Per il campione femminile i dati riportati nelle dimensioni dell’Energia, della Coscienziosità e della Instabilità emotiva sono minori rispetto a quelli del campione di riferimento, ma non significativamente diversi (il valore della media del nostro campione non si discosta di più di una deviazione standard rispetto al valore della media del campione di riferimento). Lo stesso vale per la dimensione dell’Energia in riferimento al campione maschile. L’unica dimensione per cui si evidenzia in entrambi i campioni una differenza più rilevante, benché comunque non molto ampia, è quella dell’Apertura Mentale: in questa scala il nostro campione presenta punteggi più bassi del campione normativo. Tale differenza risulta di poco superiore ad una deviazione standard nel gruppo di genere femminile, mentre nel campione maschile la differenza è di circa una deviazione standard.

La tabella 4.2 illustra i risultati dell’analisi descrittiva dei dati ricavati dalla compilazione del questionario di Bisogno di Chiusura Cognitiva.

Tabella 4.2: *Statistiche descrittive per la scala di Bisogno di Chiusura cognitiva del nostro campione*

Scala di Bisogno di Chiusura Cognitiva	Media	Deviazione standard
Risolutezza	3,27	0,74
Bisogno di prevedibilità	4,40	0,75
Intolleranza dell'ambiguità	4,19	0,93
Bisogno di ordine	4,58	0,78
Chiusura mentale	3,86	0,72

Come si evince in tabella, tutti i valori medi si attestano in una fascia intermedia della scala; il punteggio più alto risulta essere quello relativo al Bisogno di ordine (media=4,58) e il più basso quello alla scala di Risolutezza (media=3,27).

I valori di deviazione standard compresi tra 0,72 e 0,93 evidenziano una discreta dispersione dei dati raccolti.

Non è stato possibile confrontare questi risultati con quelli di un campione di riferimento, dato che al momento non risultano pubblicate ricerche su bambini o adolescenti con il questionario utilizzato, né a livello internazionale né in Italia.

Mediante il test di Mann – Whitney abbiamo valutato l'esistenza di differenze significative nella distribuzione delle variabili indagate nei due gruppi di studenti in base al genere, senza tuttavia riscontrare alcuna differenza significativa.

Il medesimo test è stato utilizzato per appurare l'esistenza di differenze significative nella distribuzione delle variabili indagate tra studenti con Ritardo Mentale lieve o Stato cognitivo limite e studenti con Ritardo Mentale medio o grave.

Non sono emerse differenze significative per quanto riguarda le variabili di personalità valutate attraverso il BFQ-C. E' invece emersa una differenza statisticamente significativa nella distribuzione delle variabili di Risolutezza e Bisogno di Ordine, valutate attraverso il questionario BCC, nei due gruppi: la Risolutezza risulta significativamente maggiore nel gruppo con RM lieve ( $Z = -2,062$ ; Sig. = 0,039), mentre il Bisogno di Ordine risulta significativamente maggiore negli studenti con RM medio-grave ( $Z = -2,082$ ; Sig = 0,037).

La tabella 4.3 illustra i risultati dell'analisi della correlazione tra le scale del BFQ – C e le scale del questionario BCC.

Tabella 4.3: *Statistiche di correlazione tra le scale del BFQ – C - Versione Genitori e le scale del questionario sul Bisogno di Chiusura Cognitiva*

\*\* p < 0,01

\* p < 0,05

BCC		BFQ genitori				
		Energia	Amicalità	Coscienziosità	Instabilità emotiva	Apertura mentale
Risolutezza	Coeff. di correlazione	0,277	0,152	0,196	-0,222	<b>0,422**</b>
	Significatività.	0,062	0,312	0,196	0,138	<b>0,003</b>
Bisogno di prevedibilità	Coeff. di correlazione	-0,51	0,178	-0,052	0,029	-0,149
	Significatività.	0,737	0,236	0,732	0,848	0,323
Intolleranza dell'ambiguità	Coeff. di correlazione	0,206	0,115	0,241	0,247	0,038
	Significatività.	0,169	0,446	0,110	0,097	0,803
Bisogno di ordine	Coeff. di correlazione	<b>0,367*</b>	<b>0,421**</b>	<b>0,367*</b>	0,130	0,079
	Significatività.	<b>0,012</b>	<b>0,004</b>	<b>0,013</b>	0,338	0,602
Chiusura mentale	Coeff. di correlazione	-0,237	0,114	-0,273	0,252	<b>-0,513**</b>
	Significatività.	0,113	0,453	0,069	0,092	<b>0,000</b>

Si è riscontrata una correlazione significativa tra la scala “Bisogno di ordine” del questionario BCC e tre delle dimensioni del BFQ - C, specificatamente l’Energia, l’Amicalità e la Coscienziosità. Si è altresì rilevata una correlazione positiva tra la scala di Decisionalità del questionario BCC e l’Apertura mentale rilevata col BFQ - C, mentre è stata individuata una correlazione negativa tra la dimensione di Chiusura Mentale valutata dal questionario BCC e l’Apertura Mentale indagata dal BFQ-C.

#### 4.3.2. *Le prove di Passporto e i questionari di autovalutazione*

E’ stata valutata la presenza di correlazioni significative anche tra le scale dei due questionari BFQ-C e BCC ed i qualificatori delle tre prove di Passporto.

La tabella 4.4 illustra le statistiche descrittive per le tre prove di “Gestione dello stress”, “Gestione dell’errore” e “Recettività”: nessuno studente ha ottenuto il qualificatore più basso (0) per le tre prove; i punteggi presentano una significativa dispersione all’interno del campione (dev. Standard compresa tra 0,93 3 1,06). Nelle prove di gestione dello stress e gestione dell’errore i punteggi di media e mediana si collocano ad un livello intermedio della scala di valutazione, mentre nella prova di recettività il campione presenta punteggi mediamente piuttosto elevati, ed una mediana al livello più alto della scala di valutazione.

Tabella 4.4 - Statistiche descrittive per i qualificatori delle tre prove del Passaporto delle competenze

Prova Passaporto	Media	Deviazione Standard	Mediana	Minimo	Massimo
<b>Gestione dello stress</b>	2,23	1,06	2,00	1	4
<b>Gestione dell'errore</b>	2,56	0,96	3,00	1	4
<b>Recettività</b>	3,25	0,93	4,00	2	4

In generale, come emerge dalle tabelle 4.5 e 4.6, non sono state riscontrate correlazioni significative tra le scale del BFQ-C e le valutazioni delle tre prove di Passaporto, mentre è emersa una correlazione significativa tra la scala di Chiusura Mentale (nel questionario BCC) ed il qualificatore della Gestione dell'Errore.

Tabella 4.5: Risultati delle analisi delle correlazione tra questionario BFQ e prove Passaporto

		PASSPORTO Gestione stress	PASSPORTO Gestione errore	PASSPORTO Recettività
BFQ ENERGIA	Coeff. di correlazione	-,131	-,216	-,213
	Sig. (2-code)	,387	,149	,154
BFQ AMICALITA	Coeff. di correlazione	-,048	-,077	-,028
	Sig. (2-code)	,750	,612	,851
BFQ COSCIENZIOSITA	Coeff. di correlazione	,205	,099	,206
	Sig. (2-code)	,177	,518	,175
BFQ INSTABILITA' EMOTIVA	Coeff. di correlazione	,071	-,106	-,006
	Sig. (2-code)	,638	,483	,966
BFQ APERTURA MENTALE	Coeff. di correlazione	,060	,235	,098
	Sig. (2-code)	,692	,116	,516

Tabella 4.6: Risultati delle analisi delle correlazione tra questionario BCC e prove Passaporto

		PASSPORTO Gestione stress	PASSPORTO Gestione errore	PASSPORTO Recettività
BCC RISOLUTEZZA	Coeff. di correlazione	-,166	-,124	-,077
	Sig. (2-code)	,271	,412	,613
BCC BISOGNO PREVEDIBILITA	Coeff. di correlazione	-,078	-,132	-,126
	Sig. (2-code)	,604	,383	,403
BCC INTOLLERANZA AMBIGUITA'	Coeff. di correlazione	-,092	-,016	-,106
	Sig. (2-code)	,542	,915	,485
BCC BISOGNO ORDINE	Coeff. di correlazione	-,084	-,184	-,139
	Sig. (2-code)	,580	,220	,359
BCC CHIUSURA MENTALE	Coeff. di correlazione	-,199	<b>-,358*</b>	-,032
	Sig. (2-code)	,184	<b>,015</b>	,835

L'analisi della correlazione è stata in seguito ripetuta suddividendo il campione in due gruppi rispettivamente composti da studenti con Ritardo Mentale di grado lieve o stato cognitivo limite e da studenti con Ritardo Mentale di grado medio o grave. Le tabelle 4.7 e 4.8 illustrano i risultati emersi.

Tabella 4.7: Risultati dell'analisi della correlazione tra questionari e prove Passporto per il gruppo con RM lieve

		PASSPORTO Gestione stress	PASSPORTO Gestione errore	PASSPORTO Recettività
BFQ ENERGIA	Coeff. di correlazione	<b>-,465*</b>	<b>-,470*</b>	-,249
	Sig. (2-code)	<b>,029</b>	<b>,027</b>	,263
BFQ AMICALITA	Coeff. di correlazione	-,140	,043	,177
	Sig. (2-code)	,534	,849	,430
BFQ COSCIENZIOSITA	Coeff. di correlazione	-,053	,102	,395
	Sig. (2-code)	,813	,650	,069
BFQ INSTABILITA' EMOTIVA	Coeff. di correlazione	-,141	-,205	-,155
	Sig. (2-code)	,533	,359	,491
BFQ APERTURA MENTALE	Coeff. di correlazione	-,076	,147	,136
	Sig. (2-code)	,737	,514	,547
BCC RISOLUTEZZA	Coeff. di correlazione	-,222	-,150	-,131
	Sig. (2-code)	,321	,504	,562
BCC BISOGNO PREVEDIBILITA	Coeff. di correlazione	,016	,194	,301
	Sig. (2-code)	,943	,386	,173
BCC INTOLLERANZA AMBIGUITA	Coeff. di correlazione	-,260	-,148	,107
	Sig. (2-code)	,243	,512	,635
BCC BISOGNO ORDINE	Coeff. di correlazione	-,360	-,054	,060
	Sig. (2-code)	,100	,813	,790
BCC CHIUSURA MENTALE	Coeff. di correlazione	,023	-,049	,329
	Sig. (2-code)	,917	,830	,135

Tabella 4.8: Risultati dell'analisi della correlazione tra questionari e prove Passporto per il gruppo con RM medio-grave

		PASSPORTO Gestione stress	PASSPORTO Gestione errore	PASSPORTO Recettività
BFQ ENERGIA	Coeff. di correlazione	,281	,016	-,087
	Sig. (2-code)	,184	,941	,687
BFQ AMICALITA	Coeff. di correlazione	,111	-,126	-,070
	Sig. (2-code)	,607	,558	,746
BFQ COSCIENZIOSITA	Coeff. di correlazione	,382	,137	,125
	Sig. (2-code)	,066	,523	,560
BFQ INSTABILITA' EMOTIVA	Coeff. di correlazione	,327	-,046	,033
	Sig. (2-code)	,119	,833	,880

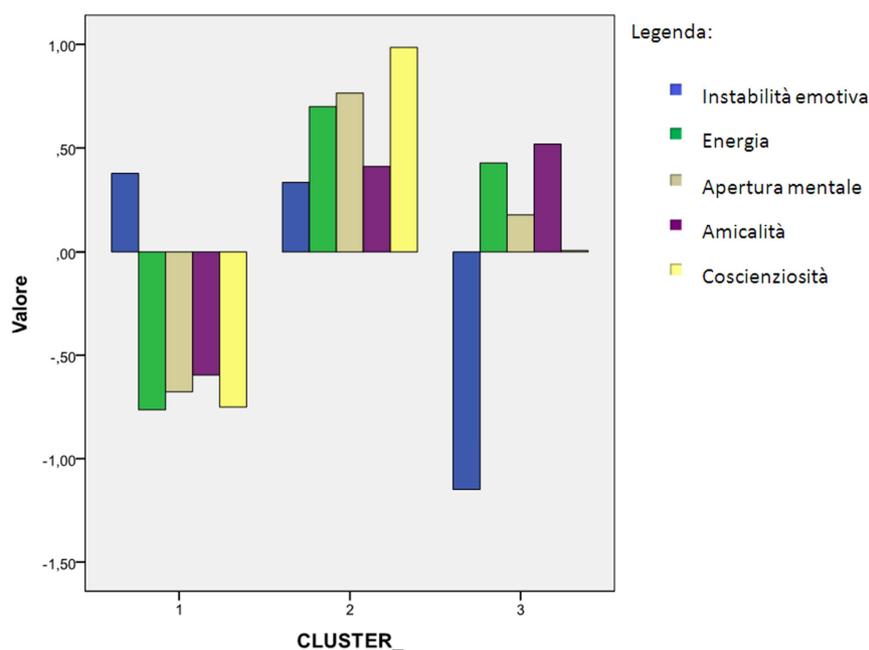
BFQ APERTURA MENTALE	Coeff. di correlazione	,151	,293	,090
	Sig. (2-code)	,481	,164	,675
BCC RISOLUTEZZA	Coeff. di correlazione	-,269	-,244	-,191
	Sig. (2-code)	,203	,250	,371
BCC BISOGNO PREVEDIBILITÀ	Coeff. di correlazione	-,200	<b>-,436*</b>	<b>-,431*</b>
	Sig. (2-code)	,348	<b>,033</b>	<b>,035</b>
BCC INTOLLERANZA AMBIGUITA	Coeff. di correlazione	,107	,082	-,253
	Sig. (2-code)	,617	,704	,232
BCC BISOGNO ORDINE	Coeff. di correlazione	,270	-,259	-,244
	Sig. (2-code)	,201	,222	,251
BCC CHIUSURA MENTALE	Coeff. di correlazione	-,386	<b>-,573**</b>	-,162
	Sig. (2-code)	,062	<b>,003</b>	,449

Nel gruppo con Ritardo Mentale di grado lieve la variabile Energia del BFQ-C correla negativamente sia con il qualificatore di gestione dello Stress che con il qualificatore di Gestione dell'errore.

Nel gruppo con Ritardo Mentale di grado medio-grave si evidenziano invece correlazioni negative tra la scala di Bisogno di prevedibilità del BCC ed i qualificatori di Gestione dell'Errore e Recettività e tra la scala di Chiusura Mentale del BCC ed il qualificatore di Gestione dell'Errore.

Nella Figura 4.1 sono rappresentati i punteggi standardizzati delle cinque dimensioni di personalità raggruppate in tre cluster.

Figura 4.1: Cluster Big Five



Nel raggruppamento a tre cluster il profilo numero 1 presenta punteggi superiori alla media nella dimensione Instabilità emotiva, e punteggi inferiori alla media nelle restanti scale.

Tale profilo sembra sovrapponibile alla usuale descrizione della tipologia di personalità ipercontrollata descritta in letteratura (Asendorpf e collaboratori, 2001; Rammstedt e collaboratori, 2004; Steca e collaboratori, 2007), ma i punteggi di Amicalità e Coscienziosità appaiono estremamente negativi.

Il profilo numero 2 presenta punteggi superiori alla media in tutte le dimensioni di personalità, discostandosi dalla usuale descrizione della tipologia Ipo-Controllati, che presenta generalmente un punteggio inferiore alla media nella dimensione di Coscienziosità. Un profilo ipo-controllato con anche i valori nella scala di Amicalità inferiori alla media è stato invece descritto in una ricerca condotta da Steca e colleghi (2007) su un campione di adolescenti italiani. Le caratteristiche del sottogruppo 2 del nostro campione sembrano renderlo maggiormente sovrapponibile alla tipologia resiliente, stanti gli elevati valori nella dimensione della coscienziosità (che peraltro non si sono evidenziati, come ci si sarebbe aspettati in un gruppo con personalità di tipo resiliente, nel profilo numero 3). Anche gli elevati valori di Energia ed Apertura mentale (con valori più alti di quelli evidenziati nei restanti due profili), rendono il secondo profilo paragonabile a quanto generalmente descritto in letteratura in merito alle caratteristiche della personalità resiliente; gli elevati valori nella dimensione di Instabilità emotiva sono l'unico elemento che rende questo profilo chiaramente differenziabile dalla tipologia resiliente.

Il profilo numero 3 presenta punteggi estremamente bassi rispetto alla media nella dimensione dell'Instabilità emotiva, punteggi superiori alla media nelle dimensioni di Energia, Apertura mentale ed Amicalità, e punteggi che non si discostano dalla media per quanto riguarda la dimensione di Coscienziosità. Tale sottotipo sembra ricalcare le caratteristiche prototipiche descritte in letteratura in riferimento al profilo resiliente (Caprara e collaboratori, 2002; Steca e collaboratori, 2007), nonostante i punteggi nella dimensione di coscienziosità in tale tipologia risultino generalmente più alti rispetto alla media.

Alla luce di questi risultati, per denominare i tre cluster appare più adeguato ricorrere alla distinzione di Berzonsky (1992) che identifica i tre tipi "Information-oriented", "Normative" e "Avoidant". Pertanto, coerentemente con quanto identificato da Clancy Dollinger (1995), il cluster 1 del nostro campione corrisponde alla stile Avoidant, il cluster 2 all'Information-

oriented (con l'eccezione dei valori di Instabilità emotiva) e il cluster 3 allo stile Normativo (con l'eccezione della Coscienziosità).

Il 42,2% del nostro campione è rappresentato da studenti appartenenti al primo raggruppamento (tipologia Avoidant), il 33,3% da studenti appartenenti al secondo raggruppamento (tipologia Information-oriented), mentre il 24,4% risulta appartenente al terzo raggruppamento (tipologia Normative).

Analizzando le caratteristiche degli studenti appartenenti ai tre raggruppamenti emerge come non vi siano differenze rilevanti per quanto riguarda la tipologia di disabilità: tutti e tre i gruppi risultano composti per circa la metà da studenti con Ritardo Mentale di grado lieve (o QI borderline) (53% nel gruppo Avoidant, 46% nel gruppo Normative, 47% nel gruppo Information-oriented) e per la restante parte da studenti con Ritardo Mentale di grado medio o grave.

Attraverso il test di Kruskal Wallis abbiamo verificato l'esistenza di differenze significative nella distribuzione delle valutazioni per le tre prove di Passporto e delle variabili misurate attraverso il questionario BCC nei tre gruppi sopra descritti.

Tale analisi non evidenzia differenze significative tra i gruppi per quanto riguarda le valutazioni di Gestione dello Stress, Gestione dell'Errore e Recettività, mentre emerge una differenza statisticamente significativa per le scale di Intolleranza all'ambiguità (Chi-quadrato = 6,955; Sig = 0,031), Bisogno di ordine (Chi-quadrato = 12,013; Sig = 0,002) e Chiusura mentale (Chi-quadrato = 5,976; Sig = 0,05) del questionario BCC.

Il Test di Mann-Whitney, utilizzato per un confronto post-hoc tra le singole coppie di raggruppamenti, ha evidenziato che:

- per quanto riguarda la scala di Intolleranza all'ambiguità sia gli studenti con personalità di tipo Normative ( $Z = -0,682$ ; Sig = 0,027), sia gli studenti con personalità di tipo Avoidant ( $Z = -2,270$ ; Sig = 0,023) mostrano valori significativamente minori rispetto al gruppo Information-oriented.
- La scala di Bisogno di ordine ottiene valori significativamente maggiori nel gruppo Information-oriented sia rispetto al gruppo Normative ( $Z = -2,858$ ; Sig = 0,003) sia rispetto al gruppo Avoidant ( $Z = -3,053$ ; Sig = 0,002).
- I valori di Chiusura mentale sono significativamente più bassi nel gruppo Normative rispetto al gruppo Avoidant ( $Z = -2,130$ ; Sig = 0,032).

Tuttavia se si tiene conto del fatto che in questo genere di analisi sia opportuno dividere il valore nominale di alfa (0,05) per il numero di confronti che vengono effettuati e considerare

come livello critico di probabilità il valore che ne deriva (nel nostro caso  $0,05 / 3 = 0,017$ ) (Barbaranelli, 2007), risultano da considerare significative le sole differenze relative alla scala Bisogno di ordine.

L'analisi della correlazione tra i 10 item del Flow Questionnaire (adattato) ed il BFQ - C per la prova di Gestione dello Stress ha evidenziato l'esistenza di una correlazione negativa significativa tra la Coscienziosità e l'item "Mentre facevo il compito mi distraevo facilmente" (Rho = - 0,521; Sig = 0,004) e di una correlazione positiva tra l'Energia e l'item "Mentre lavoravo pensavo al mio obiettivo" (Rho = 0,381; Sig = 0,041).

Sempre in riferimento alla prova di Gestione dello Stress l'analisi della correlazione tra i 10 item del Flow Questionnaire (adattato) ed il questionario BCC ha permesso di osservare una correlazione positiva tra la Chiusura Mentale e l'item "Avrei preferito fare qualcos'altro" (Rho = 0,425; Sig = 0,022).

Il punteggio globale ottenuto alla scala sull'impegno osservato dal valutatore è risultato invece correlato negativamente a due delle scale del questionario BCC: Chiusura mentale (Rho = - 0,458; Sig = 0,013) e Bisogno di Ordine (Rho = -0,392; Sig = 0,036).

Infine, la valutazione sulla performance nella prova di Gestione dello Stress è risultata negativamente correlata alla scala Bisogno di Ordine del questionario BCC (Rho = - 0,593; Sig = 0,005).

Per quanto riguarda la prova di Recettività: l'analisi della correlazione tra i 10 item del Flow Questionnaire (adattato) ed il BFQ - C ha messo in luce l'esistenza di una correlazione negativa significativa tra l'item "Il compito mi metteva in agitazione, mi preoccupava" e la scala di Apertura Mentale ( Rho = 0,422; Sig = 0,010).

L'analisi della correlazione tra i 10 item del Flow Questionnaire (adattato) ed il questionario BCC ha evidenziato una correlazione positiva tra l'item "Il compito era impegnativo" e le scale di Chiusura Mentale (Rho = 0,422; Sig = 0,010) e Bisogno di Ordine (Rho = 0,417; Sig = 0,011).

La valutazione sulla performance nella prova di Recettività è risultata positivamente correlata alla scala di Coscienziosità del BFQ - C ( Rho = 0,397; Sig = 0,030) e negativamente correlata alla scala di Chiusura Mentale del questionario BCC (Rho = - 0,422; Sig = 0,020).

## Capitolo 5

### DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

#### 5.1. Discussione

In riferimento ai principi della Psicologia Positiva, come chiave di lettura sulla disabilità e sulle condizioni che favoriscono l'ampliamento delle opportunità e delle possibilità delle persone con ritardo mentale, nei primi capitoli di questa tesi sono stati considerati i principali modelli di valutazione, che permettono di giungere ad una effettiva conoscenza dei bisogni delle persone con disabilità (WHO, 1980,1987, 2001; AAMR, 2002).

Nella seconda parte sono state valutate le caratteristiche di approccio al compito in un campione di studenti con disabilità intellettiva, tenendo in considerazione sia i dati emersi dal Big Five Questionnaire - Children che i dati del questionario di Bisogno di Chiusura Cognitiva, compilati dai genitori dei partecipanti.

Tali dati sono stati messi a confronto con i comportamenti e la percezione di riuscita in un particolare "ambiente del compito" (Newell, Simon, 1972), definito dalle prove del "Passaporto delle competenze".

##### *5.1.1. Analisi e interpretazione dei dati*

Gli indici di correlazione rilevati tra i due strumenti BCC e BFQ indicano un buon grado di coerenza nelle risposte dei genitori: il "Bisogno di ordine" appare significativamente e positivamente correlato con i fattori di Energia, Amicalità e Coscienziosità; è altresì stata verificata per le scale di Risolutezza una correlazione positiva con l'Apertura mentale rilevata col BFQ e una correlazione significativamente negativa con la Chiusura mentale. L'esiguità del campione non permette di trarre conclusioni definitive sulla generalizzabilità dei risultati alla popolazione, ma indica comunque la presenza di una relazione tra caratteristiche di personalità e stili decisionali.

I risultati relativi alle cinque scale del BFQ appaiono in linea con i valori di riferimento delle ricerche condotte sugli adolescenti (Caprara e al., 2002; Steca e al., 2007); in entrambi i campioni, l'unica dimensione per cui si evidenzia una differenza più rilevante, benché comunque non molto ampia, è quella dell'Apertura Mentale, nella quale il nostro campione presenta punteggi più bassi del campione normativo: tale dato potrebbe essere riconducibile al fatto che

la scala indaga aspetti che potrebbero essere direttamente influenzati dalle difficoltà cognitive dei partecipanti. L'assenza di differenze significative per quanto riguarda le variabili del BFQ-C nel campione normativo e nel nostro studio sembra indicare che il ritardo mentale non confligge con la strutturazione delle personalità, che conserva una sua coerenza.

I punteggi standardizzati delle cinque dimensioni di personalità raggruppate in tre cluster hanno tuttavia fornito risultati che in parte divergono da quanto previsto negli studi presenti in letteratura, basati sulla classificazione di Gross (1998, 2008) relativamente alle strategie che permettono la regolazione delle emozioni.

I risultati gli indici del nostro campione risultano molto più congruenti con la classificazione degli stili di identità proposta da Berzonsky (1992) e successivamente messa da Clancy Dollinger (1995) in relazione ai Cinque Fattori di personalità.

Il primo profilo, che sembra corrispondere all'usuale descrizione della tipologia Ipercontrollati, pur presentando la dimensione dell'Instabilità emotiva con valori superiori alla media, rivela punteggi di Amicalità e Coscienziosità estremamente negativi: tali fattori riscontrati in tali studi come caratterizzanti uno stile "evitante" sembrano prefigurare una condizione di retrazione nei confronti delle relazioni e delle attività, svolte con scarsa cura e responsabilità.

Il secondo profilo si presenta con caratteristiche specularmente opposte e anch'esso risulta avere una configurazione diversa da quanto previsto per gli "ipocontrollati": gli elevati valori di Energia ed Apertura mentale e soprattutto i valori altamente positivi di Amicalità e Coscienziosità, rappresentano una peculiarità della tipologia, anche se è presente, con valori più elevati della media, la dimensione dell'Instabilità emotiva. Le caratteristiche di precisione e accuratezza, affidabilità, responsabilità e l'alto livello di socievolezza attribuito ai soggetti appartenenti a tale gruppo fanno supporre il riconoscimento di un profilo adattivo anche in persone con un livello di Instabilità emotiva superiore alla media, che potrebbe sottendere impegno e percezione di autoefficacia e un'attitudine collaborativa nei confronti dell'adulto: in tal senso tale tipologia può essere ricondotta allo stile "Information-oriented", che caratterizza individui che prendono decisioni cercando, valutando le informazioni rilevanti.

Il terzo profilo mostra punteggi estremamente bassi rispetto alla media nella dimensione dell'Instabilità emotiva e punteggi superiori alla media nelle dimensioni di Energia, Apertura mentale ed Amicalità, avvicinandosi alle caratteristiche del Resilienti, benché i punteggi nella dimensione di coscienziosità in tale tipologia risultino generalmente più alti rispetto alla media di quanto non si riscontri nel nostro campione: facendo riferimento alla classificazione di stile

Normativo possiamo riconoscere le caratteristiche di individui che preferiscono conformarsi alle indicazioni degli altri senza esplorare direttamente le alternative.

In base alla suddivisione del campione nei due gruppi, composti rispettivamente da studenti con R. M. di grado lieve o stato cognitivo limite e da studenti con R.M. di grado medio o grave, è emersa una differenza statisticamente significativa nei dati relativi al questionario BCC, mentre la stessa suddivisione non aveva fornito differenze significative per quanto riguarda le variabili di personalità. Tale differenza ha riguardato valori di Risolutezza significativamente maggiori nel gruppo con RM lieve e valori di Ordine significativamente maggiori con RM medio-grave.

Per testare le performance negli studenti del nostro campione ed assumere un giudizio formulato sulla base di criteri standard (qualificatori del compito), sono stati utilizzati i compiti concreti rappresentati da tre prove di Passporto; ciò ha permesso di osservare i rapporti tra le componenti di personalità, espresse dal BFQ e quelle di stile decisionale del BCC, e il giudizio formulato da un osservatore esterno in relazione alle tre attività, caratterizzate da diversi livelli di difficoltà e di supporto.

Come descritto, le analisi attuate sull'intero campione non hanno evidenziato correlazioni significative tra le scale del BFQ-C e le valutazioni delle tre prove di Passporto e solo una correlazione significativa negativa tra la scala di Chiusura Mentale del BCC ed il qualificatore della Gestione dell'Errore, mentre dati più rilevanti sono emersi con la suddivisione nei due sottogruppi di ritardo mentale.

Nel gruppo con Ritardo Mentale di grado lieve, è stata evidenziata una correlazione negativa tra la variabile Energia del BFQ-C e i qualificatori di Gestione dello stress e di Gestione dell'errore: in entrambe queste prove l'aiuto non viene fornito direttamente e tale circostanza potrebbe confliggere con la tendenza ad aspettarsi feedback positivi, caratteristica presente nel fattore energia/estroversione in termini di orientamento fiducioso verso le circostanze della vita e per le relazioni interpersonali.

Un'ulteriore interpretazione del dato, che vede punteggi più alti dei suddetti qualificatori in soggetti che riportano un punteggio più basso alla scala Energia, potrebbe riguardare, in soggetti con lieve ritardo mentale che falliscono nel compito, il prevalere di una condizione di iperattivazione che non permette all'individuo di essere performante, a conferma di quanto indicato in alcuni studi (Sternberg and Spear, 1985; Ziegler, 2002).

I dati relativi al "Bisogno di chiusura cognitiva" appaiono invece più significativi nel gruppo con Ritardo Mentale di grado medio-grave. In questo caso l'esistenza di correlazioni negative tra la

scala di Bisogno di ordine e i qualificatori delle prove di Gestione dell'Errore e Recettività, sembrano indicare che tali compiti, caratterizzati da un basso livello di autonomia e un aiuto fornito su richiesta (Gestione errore) o stabilmente (Recettività) favoriscono gli individui con ridotte capacità mentali maggiormente portati a dipendere dal contesto: il ritardo mentale influenza la direzionalità del comportamento e la risoluzione dell'incertezza.

Il dato relativo alla correlazione negativa tra la scala di Chiusura mentale e la prova di Gestione dell'errore appare ancora più rilevante: è possibile formulare l'ipotesi che gli individui con maggior apertura mentale di fronte all'errore appaiono disponibili a cambiare strategia di problem-solving, accettando di mettere in discussione le proprie conoscenze. Al contrario gli individui con un più alto grado di chiusura mentale faticano a rimanere aperti a nuove strategie e si impegnano meno: ciò li rende meno flessibili e più adeguati a seguire dettagliatamente le istruzioni fornite "step to step".

Per quanto riguarda le analisi della correlazione tra i questionari relativi alla qualità dell'esperienza avvenuta nel corso delle prove di Gestione dello Stress e Recettività e i dati ricavati dai questionari BFQ-C e BCC, risultano significativi alcuni dati.

Nella prova di Gestione dello Stress (che consiste nella costruzione di figure con un Tangram senza poter contare sull'aiuto dell'adulto), gli studenti con maggiori livelli di Coscienziosità, che presentano quindi caratteristiche di precisione e accuratezza, affidabilità, responsabilità, si descrivono coerentemente come "meno distratti durante il compito" e quelli con più alti punteggi nella dimensione dell'Energia riferiscono di "avere maggiormente chiaro in mente il loro obiettivo" nel corso del compito: manifestano cioè comportamenti proattivi in linea con questa dimensione di personalità. Gli studenti con più alti livelli di Chiusura Mentale riferiscono inoltre maggiormente che "avrebbero preferito fare altro" e sono descritti dal valutatore come meno impegnati e coinvolti nel lavoro. E' possibile ipotizzare che la maggiore Chiusura Mentale comporti una maggior fatica nel rimanere aperti alla costante ricerca di nuove strategie necessaria per la buona riuscita in questo genere di compito.

Secondo il giudizio del valutatore anche gli studenti con maggiori livelli di Bisogno di Ordine, che è ipotizzabile necessitino di indicazioni chiare per lavorare al meglio, appaiono meno coinvolti nell'attività; inoltre riescono meno nel lavoro assegnato.

La prova di Recettività consiste nello svolgere un'attività (preparazione artigianale di bigliettini d'auguri) con la costante supervisione dell'adulto, il quale interviene spesso per offrire consigli e

suggerimenti che, richiedendo una modifica nelle strategie fino a quel momento adottate, possano migliorare la qualità del lavoro o i tempi dell'esecuzione.

In questa prova emerge come gli studenti con maggiori livelli di Apertura Mentale percepiscano livelli minori di ansia e agitazione durante il compito, mentre gli studenti con più alti livelli di Chiusura Mentale e Bisogno di Ordine percepiscano il compito come maggiormente impegnativo.

Tale dimensione di personalità, intesa come apertura verso nuove idee e verso i valori degli altri, potrebbe facilitare la disponibilità a recepire le indicazioni ed ai suggerimenti offerti dall'adulto nel corso del compito, riducendo il disagio associato a questo genere di attività. Al contrario la necessità, tipica delle due dimensioni di Chiusura Mentale e Bisogno di Ordine, di avere indicazioni univoche e procedere evitando che le proprie conoscenze vengano messe in discussione o rese incerte da opinioni alternative, potrebbe rendere questo tipo di attività maggiormente impegnativa.

Secondo quanto riportato dal valutatore, gli adolescenti con maggiori livelli di Coscienziosità e più bassi livelli di Chiusura Mentale ottengono infine migliori risultati nel compito: la prova di Recettività favorirebbe quindi gli studenti maggiormente responsabili e diligenti nel seguire le indicazioni che vengono loro date e maggiormente disponibili a rivedere le proprie strategie tenendo in considerazione i suggerimenti e gli aiuti.

#### *5.1.1. Punti di forza e limiti dello studio*

L'esiguità del campione e la mancanza di studi comparativi che confermino i dati raccolti attraverso gli strumenti del Big Five Questionnaire e del Bisogno di Chiusura Cognitiva applicati a persone con ritardo mentale, sono stati più volte ricordati nel corso di questa disamina. La tesi rappresenta uno studio preliminare in questo campo, attraverso un'indagine tesa ad identificare fattori predittivi del successo scolastico e formativo di adolescenti disabili.

Occorre inoltre ricordare che i dati sono stati raccolti sulla base di valutazioni dei genitori, che hanno fornito una rappresentazione dei tratti di personalità dei figli. In letteratura molti studi confermano la coerenza dei dati raccolti attraverso i genitori che descrivono la personalità dei figli (Kohnstamm, Halverson, Mervielde, Havill, 1998; De Fruyt, Van Hiel, Buyst, 1998). Tuttavia nel caso di persone con disabilità, secondo alcuni autori il sistema delle credenze e dei comportamenti parentali possono condurre a conoscenze distorte sulla base del valore attribuito ai cambiamenti osservati nei figli (Goodnow, 1995) e in funzione dei tratti ideali

proiettati su di loro (Roskam, 2002). Tali errori, dimostrati a partire da studi comparati su eterovalutazioni fornite da genitori e valutatori indipendenti come gli insegnanti (Roskam, Vandenplas- Holper, & de Maere-Gaudissart, 2001; McGillicuddy-De Lisi & Sigel, 2002), sono tuttavia destinati a modificarsi nel corso dello sviluppo del bambino e sulla base dei giudizi forniti da figure terze di riferimento educativo; tali bias di attribuzione (relativi a sentimenti di competenza, credenze circa le possibilità di sviluppo, emergenza progressiva del figlio reale in rapporto al figlio immaginario o ideale) risultano peraltro di portata minore nei genitori di figli con disabilità mentale, che hanno una maggiore stabilità comportamentale rispetto ad altre categorie di persone con possibile (e/o immaginario) sviluppo atipico (Roskam, 2005).

Altri studi sulla valutazione soggettiva della qualità della vita dei minori con disabilità (Rotsika, e al., 2011; Ginieri-Coccosis, Rotsika, Vlassopoulos, e al., 2001) hanno stigmatizzato la mancanza di accordo tra genitori e figli con D.S.A. circa il giudizio dato sulle diverse difficoltà nel loro apprendimento e i risultati scolastici: mentre le madri sembrano fornire una valutazione abbastanza negativa del benessere dei figli a scuola, gli studenti manifestano una valutazione inaspettatamente positiva del proprio funzionamento quotidiano in tale contesto; secondo gli autori tale differenza è ascrivibile alla scarsa capacità degli studenti disabili di giudicare correttamente le loro difficoltà e/o ad una forma di adattamento al loro problema, sottostimato per non sottoporsi allo stress del riconoscimento delle difficoltà. Analoga cautela nel giudicare la soddisfazione di vita di adolescenti con disabilità mentale lieve è stata indicata da Brantley, Huebner, & Nagle (2001), che riportano uno studio riguardante un campione di soggetti disabili nel quale non vi sono livelli accettabili di corrispondenza tra i giudizi dei genitori e dei figli relativamente ai risultati scolastici.

In tutti i casi sembra prevalere la convinzione che gli studenti disabili non siano sufficientemente competenti nel giudicare le loro prestazioni scolastiche.

Nel corso di questa tesi abbiamo cercato di evidenziare invece il ruolo della persona disabile e la sua possibilità di essere protagonista delle proprie scelte, secondo quanto afferma Amartya Sen che, nell'approccio delle "capability", caratterizza il benessere individuale in termini di ciò che una persona è effettivamente in grado di fare o di essere (Sen,1993).

## 5.2. Conclusioni

E' possibile una Psicologia Positiva del Ritardo Mentale? Parafrasando il titolo di un articolo di Elisabeth Dykens (2006), vogliamo qui indicare come le persone con ritardo mentale possono avvantaggiarsi della chiave interpretativa fornita dalla psicologia positiva.

Il riconoscimento del punto di vista soggettivo della persona rappresenta un aspetto fondamentale della qualità della vita (Schalock e al., 2002); esso include il benessere emozionale, le relazioni interpersonali, il benessere fisico, l'autodeterminazione, l'inclusione sociale e i diritti. Abbiamo trattato nel primo capitolo di questa tesi i modelli culturali di riferimento per una corretta valutazione dei bisogni delle persone con disabilità e successivamente considerato i fattori contestuali e personali che possono garantire un'agibilità sociale e psicologica a queste persone, riconoscendo le loro risorse e non solo i loro limiti. Nell'articolo citato, Dykens compie una disamina delle condizioni in cui le emozioni positive si manifestano negli individui sollecitando a compiere analoghe indagini per quanto riguarda le persone con ritardo mentale; inoltre, nell'articolo citato, l'autore identifica le caratteristiche "positive" di alcune categorie di disabilità: la sindrome di Down descritta come "Up syndrome" o le caratteristiche delle persone con sindrome di Prader-Willi che le rendono capaci di svolgere con abilità e soddisfazione compiti di natura visuo-spaziale. In tutti i casi Dykens sostiene la opportunità di far loro esprimere le proprie emozioni positive, individuando situazioni e circostanze favorevoli.

Il lavoro di questa tesi è basato su tale prospettiva, ma tiene conto del fatto che la persona disabile tende a manifestare un duplice handicap di tipo intellettivo e di deficit d'adattamento (Luckasson e al, 2002) esprimendo, nella vita quotidiana come nell'esecuzione di compiti scolastici e lavorativi, specifici comportamenti di evitamento dell'insuccesso e di negazione dell'errore: ne deriva una superficialità di analisi, una mancata tolleranza dell'errore, la tendenza a non considerare gli elementi di difficile interpretazione per rifugiarsi nel già noto (Cocchi, 2001). Abbiamo ritenuto che i principi della task analysis permettessero di creare un "ambiente del compito" atto a favorire l'uso di strategie flessibili attraverso un approccio attivo ed esplorativo al problema e che fosse possibile individuare caratteristiche e disposizioni psicologiche individuali che, attraverso il principio della "compatibilità soggetto-compito", permettessero esperienze di competenza ed autoefficacia, così come indicato dai costrutti della Psicologia Positiva. I dati raccolti convalidano solo in parte questa ipotesi, riguardando alcuni

tratti di personalità ed alcune disposizioni individuali, ma gli strumenti utilizzati sono apparsi idonei ad esaminare tali aspetti anche nel caso di persone con una disabilità intellettiva.

Sono possibili a questo punto alcune considerazioni generali.

1. I risultati da noi ottenuti indicano che le caratteristiche di personalità e gli stili di identità avvengono secondo processi analoghi nelle persone disabili e non disabili, seguendo gli stessi processi, che Ziegler aveva considerato per il solo ritardo mentale su base culturale; anche nel caso di persone con ritardo mentale su base organica, tale condizione non confligge con la strutturazione della personalità, caratterizzata da una sua propria coerenza.

2. E' auspicabile creare condizioni di contesto per cui la persona con ritardo mentale possa confrontarsi con un compito attraverso autovalutazioni, che siano connesse da un lato con le caratteristiche del compito e dall'altra con i propri stili individuali e le caratteristiche personali.

3. Fra i molti costrutti della Psicologia Positiva che sono stati considerati in questa tesi, vogliamo richiamare i tre bisogni psicologici di base descritti da Deci & Ryan e l'importanza che essi rivestono nella promozione della salute e del benessere: l'analisi e l'interpretazione dei dati, basati sui giudizi dei genitori e le autovalutazioni fornite dai figli stessi, ci permettono di affermare che, nella specifica condizione del ritardo mentale, la *competenza* (intesa come necessità di sperimentare ed esprimere le proprie capacità, per potersi sentire efficaci) e l'*autonomia* (intesa come possibilità di orientare le proprie azioni verso obiettivi autodeterminanti e secondo modalità di azione scelte in prima persona) vengono perseguite attraverso la *relazionalità*, sperimentata come accettazione da parte dell'altro, da cui ci si sente presi in cura, sostenuti ma mai sostituiti nelle scelte e nella soluzione dei problemi di vita quotidiana.

Tali considerazioni aprono a nuovi scenari di ricerca e di Buone Prassi.

a. Appare fondamentale "dar voce all'esperienza" delle persone con RM interpellandole sul loro vissuto soggettivo dei compiti a cui vengono sottoposti, per promuovere l'aderenza anzicchè la compliance agli obiettivi educativi.

b. Occorre rispettare, in un contesto culturale che pone fortemente l'accento sull'individualismo, un bisogno di relazionalità che non è solo indicatore di dipendenza ma promotore di condivisione.

Tutti questi elementi permettono di costruire un'autentica e non solo nominale "riabilitazione della persona".

## BIBLIOGRAFIA

- Adams, G.L. (1999). *Comprehensive Test of Adaptive Behavior-Revised*. Seattle, WA: Educational Achievement Systems.
- Alessandri, G. (2010). *Tre tipologie e cinque grandi fattori per lo studio della personalità*. *Giornale Italiano di Psicologia*, 2, 413-439.
- Allport, G. V. , Odbert H.S. (1936). *Trait-Names: A psycho-lexical study*. Psychological Monographs. Psychological Review Publications. Vol XLVII, 1. Princeton: Peterson J. Ed.
- Amundson, R. (1992). *Disability, Handicap and the Environment*. *Journal of Social Philosophy*, 23 (1), 105-119.
- Amundson, R. (1993) *Disability, Ideology and Quality of life*. In Wasserman D., Wachbroit R., Bickenbach J. (Eds). *Quality of Life and Human Difference: Genetic Testing, Health Care, and Disability*, 4, 101-124. Cambridge University Press
- Anderson, J. R. (1983). *The Architecture of Cognition*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey Bass.
- Antonovsky, A. (1993). *The structure and properties of the sense of coherence scale*. *Social Science & Medicine*, 36 (6), 725-733.
- Asendorpf, J. B. (2002). *The Puzzle of Personality Types*. *European Journal of Personality*, 6, S1–S5.
- Asendorpf, J. B., Borkneau, P., Ostendorpf, F., Van Aken, M. A. G. (2001). *Carving personality description at its joint: Confirmation of three personality prototypes for both children and adults*. *European Journal of Personality*, 15, 169-198.
- Asendorpf, J. B., & Van Aken, M. A. G. (1999). *Resilient, overcontrolled and undercontrolled personality prototypes in childhood: Replicability, predictive power, and the trait type issue*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 815-832.
- Ashman, A., & Conway, R. (1993). *An Introduction to Cognitive Education Theory and Applications*. London: Routledge.
- Badley, E.M. (1993). *An introduction to the concepts and classifications of the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. *Disability and Rehabilitation*, 15 (4), 161-178.
- Balboni G, & Pedrabissi L. (2003). *Adattamento italiano delle Vineland Adaptive Behavior Scales*. Firenze: Organizzazioni Speciali.
- Bandura A. (1965). *Vicarious processes: A case of no-trial learning*. In L. Berkovitz (ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, vol.2, New York: Academic Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

- Barbaranelli, C., Caprara, G.V., Rabasca, A. (1998). *BFQ-C, Big Five. Questionnaire Children: Manuale*. Firenze: Organizzazioni Speciali.
- Barbaranelli, C. (2002). *Evaluating cluster analysis solutions: An application to the Italian NEO Personality Inventory*. European Journal of Personality. Wiley Online Library.
- Barbaranelli, C. Caprara, G.V. e Rabasca, A. (1998) *BFQ-CET - Big Five Questionnaire*. Firenze: Organizzazioni Speciali.
- Barbaranelli, C. Caprara, G.V. e Steca P. (2002) - *Big Five Adjectives*. Firenze: Organizzazioni Speciali.
- Barbaranelli, C., D'Olimpio, F. (2007) *Analisi dei dati con SPSS vol.1 (brossura) - LED Edizioni Universitarie*.
- Barnabeo R.A, Pontieri G. M., Scarano G.B. (1993). *Elementi di storia della medicina*. Padova: Piccin Nuova Libreria.
- Barnes, C. (1996). *Theories of disability and the origins of the oppression of disabled people in western society*. In: Barton, L. (Ed.). *Disability and Society. Emerging issue and insights*, 43-60. London and New York: Longman.
- Bar-Tal D. & Bar-Tal Y. (1988). *A new framework for social psychology*. In D. Bar-Tal & A.W. Kruglanski (Eds). *The social psychology of knowledge*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Becker, H.S. (1963). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York: Free Press.
- Beissner, K. & Jonassen, D.H., & Grabowski, B.L. (1994). *Representing structural knowledge to improve learning*. *Performance Improvement Quarterly*, 7 (4), 20-38.
- Benware, C., & Deci, E. L. (1984). *The quality of learning with an active versus passive motivational set*. *American Educational Research Journal*, 21, 755-766.
- Berzonsky, M. D. (1989). *Identity style: conceptualization and measurement*. *Journal of adolescent Research*, 4, 267-281.
- Berzonsky, M. D., Sullivan, C. (1992). *Social-Cognitive Aspects of Identity Style. Need for Cognition, Experiential Openness, and Introspection*. *Journal of Adolescent Research*. 7 (2), 140-155.
- Bergman L.R., Magnusson D. (1997). *A person oriented approach in research on developmental psychopathology*. *Developmental Psychology*, 9, 291-319.
- Bergman, Lars R.; El-Khoury, Bassam M. (2001). *Developmental processes and the modern typological perspective*. *European Psychologist*, 6 (3), 177-186.
- Bertin G. M. (1951) *La caratterologia*. Milano: Fratelli Bocca editori. Pubblicazioni Facoltà di Lettere e Filosofia dell'Università degli Studi di Milano, Filarete on-line, licenza Creative Commons.
- Bickenbach, J.E., Chatterji, S., Badley, E.M., Üstün, T.B. (1999). *Models of disablement*,

- universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps.* Social Science & Medicine, 48, 1173-1187.
- Block, J. (1971). *Lives through time*. Berkeley: Bancroft.
- Block, J. (1995). *A contrarian view of the five-factor approach to personality description*. Psychological Bulletin, 117, 187-215.
- Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Ed.), *The Minnesota symposium on child psychology: Vol. 13. Development of cognition, affect and social relations*, 39-101. Hillsdale, N.J.: Erlbaum Associates.
- Block, J. (2002). *Personality as an affect-processing system: Toward an integrative theory*. Mahwah. Hillsdale: Erlbaum Associates.
- Bradburn N.M.(1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Brickman, P., & Campbell, D. (1971). *Hedonic Relativism and Planning the Good Society*. in M. H. Apley, ed., *Adaptation Level Theory: A Symposium*, 287-302. N.York: Academic Press.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). *Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model*. Psychological Review, 101 (4), 568-586.
- Bruininks, R.H., Woodcock, R.W., Weatherman, R.F., & Hill, B.K. (1996). *Scales of Independent Behavior-Revised*. Itasca IL: Riverside Publishing.
- Bruner, J.S. (1957). *Going beyond the information given*. In J.S. Bruner, E. Brunswik, L. Festinger, F. Heider, K.F. Muenzinger, C.E. Osgood, & D. Rapaport, (Eds.), *Contemporary approaches to cognition*, 41-69. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bugental, J.F. (1964). *The Third Force in Psychology*. Journal of Humanistic Psychology, 4 (1), 19-25.
- Bybee, J. & Ziegler, E., (1992). *Is Outerdirectedness employed in a harmful or beneficial manner by normal and mentally retarded children?* American Journal of Mental Retardation, 96, 512-521.
- Byrne, E.A., Cunningham C.C. (1985). *The effects of mentally handicapped children on families: a conceptual review*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 26, 847-864.
- Cacioppo, J. T. & Petty, R. E. (1982). *The Need for Cognition*. Journal of Personality and Social Psychology, 42(1), 166-131.
- Cacioppo, J. T., Petty, R. E. & Morris K.J. (1983). *Effects of Need for Cognition on Message Evaluation, Recall and Persuasion*. Journal of Personality and Social Psychology, 45, 805-818
- Cannao, M., Moretti, G. (2009). *Disabilità: sei facce del problema. Scritti inediti di Giorgio Moretti*. Milano: Franco Angeli.
- Caprara, C.V., Barbaranelli, C., Borgogni, L. (1993). *BFQ Big Five Questionnaire Manuale*. Firenze: Organizzazioni Speciali.

- Caprara, C.V., Barbaranelli, C., Guido, G.L. (1997). *Personality as metaphor: Extension of the psycholexical hypothesis and the five factor model to brand and product personality description*. European Advances in Consumer research, 3, 61-69.
- Caprara, G.V., Delle Fratte, A., & Steca, P. (2002). *Determinanti personali del benessere in adolescenza: Indicatori e predittori*. Psicologia Clinica dello Sviluppo, 2, 203-223.
- Caprara, G. V., Di Giunta L., Eisenberg N., Gerbino M., Pastorelli C. e Tramontano C. (2008), *Assessing regulatory emotional self-efficacy in three countries*. Psychological Assessment, 20(3), 227-237.
- Caprara, G.V., Gennaro, A. (1999). *Psicologia della Personalità*. Bologna: Il Mulino.
- Caprara, G.V. e Perugini M. (1991). *L'approccio psicolessicale e l'emergenza dei Big Five nello studio della personalità*. Giornale Italiano di Psicologia, 18, 721-747.
- Caprara G.V., Scabini E., Barbaranelli C., Pastorelli C., Regalia C. e Bandura A. (1999). *Autoefficacia percepita, emotiva e interpersonale e buon funzionamento sociale*. Giornale Italiano di Psicologia, XXVI, 4.
- Carter, M., Kemp, C.R. (1996). *Strategies for Task Analysis in Special Education*. Educational Psychology, 16, 2, 155-170.
- Caspi A., Silva P.A. (1995). *Temperamental qualities at age three predict personality traits in young adulthood: Longitudinal evidence from a birth cohort*. Child Development, 66, 486-49.
- Cattell R. B. (1943). *The Description of Personality*. Foundations of Trait Measurement. "Psychological Review", 50 (6), 559-594.
- Cattell R. B. (1965). *Personalità e motivazione: un'analisi scientifica*. Tr. it. Il Mulino, Bologna, 1982.
- Chamie, M. (1990). *The status and use of the international classification of impairments, disabilities and handicaps*. World health statistics quarterly, 43 (4), 273-280.
- Chamie, M. (1990). *The status and use of the International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*. World Health Statistics Quarterly, 43 (4), 273-280.
- Chamorro-Premuzic T. & Furnham A. (2006), *Intellectual Competence and the Intelligent Personality: A Third Way in Differential Psychology*. Review of General Psychology, 10 (3), 251-267.
- Cigoli, V. (1993). *Il corpo ferito. Disabilità e relazioni familiari*. In *Proposte terapeutiche per il ritardo mentale*, 2 (1), 14-21.
- Clancy Dollinger, S.M. (1995). *Identity Styles and the Five-Factor Model of Personality*. Journal of Research in Personality, 29 (4), 475-479.
- Cocchi, M. (2001). *Ripartire dalla disabilità: un'occasione per la ricerca* in *Modelli dell'errore umano*, Saggi – Formazione, 4 (1), 11-20. Milano: Ghedimedia.
- Cocchi, M. (2003). *Orientare per promuovere: dalla clinica della disabilità alla formazione*

*professionale* in L'orientamento come promozione all'inserimento occupazionale - a cura di M. G. Mancinelli Milano: Vita & Pensiero.

- Cloninger, C.R. (1994). *Temperament and personality*. Current Opinion in Neurobiology, 4, 266-273.
- Cloninger, C.R. (1986) A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states Psychiatric Developments, 4 (3),167-226.
- Cloninger, C.R. (1987). *Neurogenetic Adaptive Mechanisms in Alcoholism*. Science, vol. 236
- Cloninger, C.R., Przybeck T.R., Svrakic D.M. (1994). *Temperament and Character Inventory : A guide to its development and use*. St. Louis, MO: Center for Psychobiology and Personality, Washington University.
- Colverz, A., Robine, J.M. (1986). *Problems encountered in using the concepts of impairment, disability and handicap in a health assessment survey of the elderly in upper Normandy*. International Rehabilitative Medicine, 8, 18.
- Continisio, G.I., Continisio, P., Esposito, V., Licciardi, F., Napoletano, C., Pisacane, A., Sorella, C. (2010). *ICF and the care of children and adolescents with mental retardation*. Quaderni acp , 17 (1), 8-13.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). *Four ways five factors are basic*. Personality and Individual Differences, 13, 653–665.
- Costa, P. T., Jr., Busch, C. M., Zonderman, A. B., & McCrae, R. R.(1986). *Correlations of MMPI factor scales with measures of the five factor model of personality*. Journal of Personality Assessment, 50, 640-650.
- Costa P.T. Jr., Herbst J.H., Mccrae R.R., Samuels J., Ozer D.J. (2002). *The replicability and utility of three personality types*. European Journal of Personality, 16, 73-87.
- Coulter, W. A., & Morrow, H. W. (1978). *One year after implementation: Practitioners' views of adaptive behavior*. In W. A. Coulter & H. W. Morrow (Eds.). Adaptive behavior: Concepts and measurements. New York: Grune and Stratton.
- Cottini L. (1993). *Strategie per l'apprendimento dell'handicappato mentale*. Milano: Franco Angeli
- Crocetti, E., Rubini, M., Berzonsky, M. D., & Meeus, W. (2009). *The Identity Style Inventory: Validation in Italian adolescents and college students*. Journal of Adolescence, 32, 425-433
- Cronbach, L. J. (1984). *Essentials of psychological testing*. New York: Harper & Row
- Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco: Jossey Bass
- Csikszentmihalyi, M. & Csikszentmihalyi, I. S.(Eds.). (1988). *Optimal Experience: Psychological studies of flow in consciousness*. Cambridge University Press.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. NY: Harper and Row.
- Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. W. (1987). *Validity and reliability of the experience sampling*

- method*. Journal of Nervous and Mental Disease, 175, 526-536.
- Csikszentmihalyi, M., & Massimini, F. (1985). *On the psychological selection of bio-cultural information*. New Ideas in Psychology, 3, 115-138.
- Cuvo, A. J., Leaf, R. B., & Borakove, L. S. (1978). *Teaching janitorial skills to the mentally retarded: Acquisition, generalization, and maintenance*. Journal of Applied Behavior Analysis, 11, 345-355.
- Day, H.M., & Horner, R.H. (1989). *Building response classes: A comparison of two procedures for teaching generalised pouring to learners with severe disabilities*. Journal of Applied Behavior Analysis, 22, 223-229.
- De Carvalho R.J. (1996). *James F. T. Bugental: Portrait of a Humanistic Psychologist*. Journal of Humanistic Psychology Fall, 36 (4), 42-57.
- Detterman, D.K. and Gabriel, L. (2006). *Look Before You Leap: Implication of the 1992 and 2002 Definition of Mental Retardation*. In Switzky, H.N. Greenspan S. What is mental retardation? Ideas for an evolving disability in the 21st century, 135- 146. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (1th Revised edition).
- De Fruyt, F., Mervielde, I., Van Leeuwen K. (2002). *The consistency of personality types classifications across samples and Five-Factor Measures*. European Journal of Personality, 16, 57-72.
- De Kleijn-de Vrankrijker, M.W. (1989). *The International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH): its use in rehabilitation*. World health statistics quarterly, 42 (3), 151-156.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000a). *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. American Psychologist, 55 (1), 68-78.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000b). *The darker and brighter sides of human existence: basic psychological needs as a unifying concept*. Psychological Inquiry, 11 (4), 319-338.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000c). *The "what" and "why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behaviour*. Psychological Inquiry, 11(4), 227-268.
- Deci, E.L., Huta, V. & Ryan, R.M. (2008). *Living well: a self-determination theory perspective of eudaimonia*. Journal of Happiness Studies, 9 (1), 139-170.
- Deci, Schwartz, Sheiman & Ryan, R.M.(1981). *An instrument to assess adults orientations towards control versus autonomy with children: reflections on intrinsic motivation and perceived competence*. Journal of Educational Psychology, 73, 642-650.
- Deci, E. L., & Vansteenkiste, M. (2004). *Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology*. Ricerche di Psicologia, 27, 17-34.
- De Fruyt, F., Van Hiel, A., Buyst, V. (1998). *Parental Personality Descriptions of Boys and Girls*. In Kohnstamm G. A., Halverson, Jr. C.F., Mervielde, I., Havill, V.L., Halverson Jr., C.F., Halverson C.F (Eds). Parental Descriptions Of Child Personality.Developmental Antecedents of the Big

- Five? Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Delle Fave, A., & Bassi, M. (2009). *Sharing optimal experiences and promoting good community life in a multicultural society*. *Journal of Positive Psychology*, 4, 280-289.
- Delle Fave A. & Bassi M. (2013). *Psicologia e salute. Esperienze e risorse dei protagonisti della cura*. 2 ed. Novara: De Agostini UTET Università.
- Delle Fave, A., & Massimini, F. (1992). *Experience sampling method and the measurement of clinical change: A case of anxiety disorder*. In M. W. deVries (Ed.), *The experience of psychopathology* (pp. 280–289). New York: Cambridge University Press.
- Delle Fave, A., & Massimini, F. (2003). *Optimal experience in work and leisure among teachers and physicians: Individual and bio-cultural implications*. *Leisure Studies*, 22, 323-342.
- Delle Fave, A., & Massimini, F. (2005). *The investigation of optimal experience and apathy: Developmental and psychosocial implications*. *European Psychologist*, 10, 264-274.
- Delle Fave, A., & Massimini, F. (2005). *The relevance of subjective wellbeing to social policies: Optimal experience and tailored intervention*. In F. Huppert, B. Keverne, & N. Baylis (Eds.). *The science of wellbeing*, 379-404. Oxford: Oxford University Press.
- De Marchi L., (2006). *La psicologia umanistica*. In Lo Jacono A., Parsi M. R. (a cura di). *Psicoterapia umanistica. L'anima del corpo: sviluppi europei* (pp 17-32). Milano: Franco Angeli.
- Dewey, J. (1938). *Esperienza e educazione*. Ed it. 1993, Firenze: La Nuova Italia.
- Di Furia P., Mastrangelo F. (1998). *Famiglia e handicap*. Milano, Franco Angeli.
- Diener, E. (1984). *Subjective Well-being*. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. (2000). *Subjective Well-Being. The Science of Happiness and a Proposal for a National Index*. *American Psychologist*, 55 (1), 34-43.
- Diener, E., & Emmons, R. A. (1984). *The independence of positive and negative affect*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1105–1117
- Diener, E., Smith, H., Fujita, F. (1995). *The personality structure of affect*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (1), 130-141.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas R.E. and Smith H. L. (1999). *Subjective Well-Being: Three Decades of Progress*. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Dykens, E.M. (2006). *Toward a Positive Psychology of Mental Retardation*. *American Journal of Ortho psychiatry*, 76 (2), 185-193.
- Doll, E. A. (1935). *A genetic scale of social maturity*. In Pokrzywinski, J. *Determining A Person's Needs With the Supports Intensity Scale*. NADD Bulletin, Vol. VII, 4 (3), 2004.
- Doll, E. A. (1965). *Vineland Social Maturity Scale*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Duncker, K. (1945). *On Problem Solving*. *Psychological Monographs*, 58, 1-113.

- Eaves, L., Eysenck H.J. e Martin, N. (1988). *Genes, culture and personality: An empirical approach*. New York: Academic Press.
- Eisenberg N., Cumberland A., Spinrad T. L., Fabes R. A., Shepard S. A., Reiser M., et al. (2001). *The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior*. *Child Development*, 72, 1112-1134.
- Eisenberg N., Fabes R. A., Guthrie I. A. e Reiser M. (2000). *Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 136-157.
- Eisenberg, M.G., Griggins, C., Duval, R.J. (eds.). (1982). *Disabled People as Second-Class Citizens*. New York: Springer Pub.
- Ellis, D. (1993). *Modeling the information-seeking patterns of academic researchers: A grounded theory approach*. *Library Quarterly*, 63(4), 469-486.
- Engel G.L. (1977). *The Need a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*. *Science*, vol.196, (4286), 129-136.
- Eysenck H. J. (1947). *Dimensions of personality*. London, Routledge e Kegan Paul.
- Eysenck H. J. (1970). *The Structure of Human Personality*, 3° ed. London, Methuen.
- Eysenck H. J. (1992). *Four ways five factors are not basic*. *Personality and Individual Differences*, 13, 667-673.
- Eysenck H. J. (1994). *Personality and intelligence: Psychometric and experimental approaches*. In R. J. Stenberg and P. Ruzgis (a cura di), *Personality and intelligence*. Cambridge :University Press.
- Eysenck H. J. & Eysenck S.B.G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. London: Hodder and Stoughton.
- Eysenck H. J. e Eysenck M. W. (1985). *Personality and individual differences: A natural science approach*. New York: Plenum Press.
- Finger ME, Escorpizo R, Glässer A, Gmünder HP, Lückenkemper M, Chan C, Fritz J, Studer U, Ekholm J, Kostanjsek N, Stucki G and Cieza A (2012). *ICF Core Set for vocational rehabilitation: results of an international consensus conference*. *Disability Rehabilitation*, 34 (5), 429-443.
- Fitzpatrick R. (2000). *Measurement issues in health-related quality of life: Challenges for health psychology*. *Psychology and Health*, 15, 99-108.
- Flett G. L., Blankstein K. R. e Obertinsky M. (1996). *Affect intensity, coping style, mood regulation expectancies, and depressive symptoms*. *Personality and Individual Differences*, 20, 221-228.
- Florian, L., Hollenweger, J., Simeonsson, R. J., Wedell, K., Ridell, S., Terzi, L., et al. (2006). *Cross-cultural perspectives on the classification of children with disabilities: Issues in the*

- classification of children with disabilities: Part I.* Journal of Special Education, 40, 36–45.
- Folkman S. e Moskowitz J. T. (2000). *Positive affect and the other side of coping.* American Psychologist, 55, 647–654.
- Förster, J., Lieberman, N. e Higgins, E.T. (2005). *Accessibility from active and fulfilled goals.* Journal of Experimental Social Psychology, 41, 220–239.
- Fossati, A., Borroni, S., Marchione, D., Maffei, C. (2010). *The Big Five Inventory (BFI). Reliability and validity of its Italian translation in three independent nonclinical samples.* European Journal of Psychological Assessment, 27, 50-58.
- Fredrickson B. L. e Joiner T. (2002). *Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being.* Psychological Science, 13, 172-175.
- 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.
- Froh, J. J. (2004). *The history of positive psychology: Truth be told.* NYS Psychologist, 16, 18-20.
- Gardner, M. K. (1985). *Cognitive psychological approaches to instructional task analysis.* In Gordon, E. W., (Ed.), Review of research in education, 12, 157-195. Washington, D. C.: American Educational Research Association.
- Gagné. R. M. (1965) *The conditions of learning.* Holt, Rinehart and Winston. Trad. It. Le condizioni dell'apprendimento. Roma: Armando, 1973.
- Gartner, A., Joe, T. (Eds.). (1987). *Images of the Disabled, Disabling Images.* New York: Praeger.
- Gergen K. J. (1977). *The social construction of self-knowledge.* In the self psychological and philosophical issues, 139-169. N.Y Academic Press, ed.T. Mischel.
- Goble, F. G. (1970). *The third force: The psychology of Abraham Maslow.* New York: Grossman.
- Goffman, E. (1961). *Asylums.* New York: Doubleday. Ed.it. Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza. Torino: Einaudi, 2003.
- Goffman, E., (1963). *Stigma: Notes on the Management of a Spoiled Identity.* Harmondsworth: Penguin Books Ltd. Ed.it. Stigma, l'identità negata. Milano: Giuffré edizioni, 1983.
- Goldberg, L. R. (1981). *Language and individual differences: The search for universals in personality lexicons.* In L. Wheeler (Ed.), Review of personality and social psychology, 2, 141-165. Beverly Hills, CA: Sage.
- Goldberg, L. R. (1990). *An Alternative "Description of Personality": The Big-Five Factor Structure.* Journal of Personality and Social Psychologs. 59 (6), 1216-1229.
- Gomez Rodriguez, P. (1989). *Using the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps in surveys: the case of Spain.* World health statistics quarterly, 42 (3): 161-166.
- Gramzow, R., Sedikides, C., Panter, A., Sathy, V., Harris, J., & Insko, C. (2004). Patterns of self-regulation and the Big Five. European Journal of Personality, 18 (5), 367-385.

- Greenspan, S. & Love, P. F. (1997). *Social intelligence and developmental disorder: Mental retardation, learning disabilities and autism*. In W.F. MacLean, Jr. (Ed.) *Ellis' handbook of mental deficiency*, 3<sup>rd</sup>. Mahwah. Hillsdale: Erlbaum Associates.
- Greenspan, S., Switzky, H & Granfield, J. (1996). *Everyday intelligence and adaptive behavior: A theoretical framework*. In J. Jacobson & J. Mulick (Eds.), *Manual on diagnosis & professional practice in mental retardation*. American Psychological Association.
- Grill E, Ewert T, Chatterji S, Kostanisek N, Stucki G. (2005). *ICF Core Set for the acute hospital and early post-acute rehabilitation facilities*. *Disability and Rehabilitation*, 27 (7-8), 361-366.
- Grill E, Mansmann U, Cieza A, Stucki G. (2007). *Assessing observer agreement when describing and classifying functioning with the International Classification of Functioning, Disability and Health*. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 39 (1), 71-76.
- Grimby et al, 1988; Grimby, G., Finstam, J., Jette, A. (1988). *On the application of the WHO handicap classification in rehabilitation*. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 20, 93.
- Greenspan, S. , & Switzky, H.N. (2006). *Forty-Four of AAMR Manuals*. In Switzky, H.N. Greenspan S. *What is mental retardation? Ideas for an evolving disability in the 21st century*. 3-28. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (1th Revised edition).
- Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1987). *Autonomy in children's learning: An experimental and individual difference investigation*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 890-898.
- Gross, J. J. (1998). *The emerging field of emotion regulation: An integrative review*. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J.J. (2008). *Emotion and emotion regulation: Personality processes and individual differences*. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research* (pp. 701-723). New York: The Guilford Press.
- Grundmann J, Keller K, Brauning-Edelmann M. (2005). *The practical application of International Classification of Functioning, Disability and Health in medical rehabilitation of psychiatric patients*. *Rehabilitation (Stuttg)*. 44 (6), 335-343.
- Guilford, J. P.; Zimmerman, Wayne S.; Guilford, J. S. (1948). *The Guilford-Zimmerman Temperament Survey*. Beverly Hills, California: Sheridan Supply Company
- Haber, L.D. (1985). *Trends and demographic studies on programs for disabled persons*. In: Perlman, L.G., Austin, G.F. (Eds.). *Social Influences in Rehabilitation Planning: Blueprint for the 21st Century*. Chapter 3. Report of the Mary E. Switzer Memorial Seminar. Alexandria, VA: National Rehabilitation Association.
- Hahn, H. (1986). *Public support for rehabilitation programs: the analysis of US disability policy*. *Disability, Handicap and Society*, 1, 121-137.
- Hart, W., Adams J.M., Burton K.A., Shreves W., Hamilton J.C. (2012). *Shaping reality vs hiding*

- from reality: reconsidering the effects of trait of need for closure on information search.* Journal of Research in Personality, 46, 489-496
- Harvey N. Switzky, Stephen Greenspan (eds.). *What is Mental Retardation?: Ideas for an Evolving Disability in 21 st Century.* Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (1th Revised edition).
- Headey, B.W. and Wearing, A.J. (1989). *Personality, life events and subjective wellbeing: towards a dynamic equilibrium model.* Journal of Personality and Social Psychology, 57, 731-739.
- Herzberg P.Y., Roth M. (2006). *Beyond resilient, undercontrollers, and overcontrollers? An extension of personality prototype research.* European Journal of Personality, 20, 5-28.
- Huebner, E.S, Brantley,A. ,Nagle, R.G, Valois, R.F. (2002). *Correspondence between Parent and Adolescent Ratings of Life Satisfaction for Adolescents with and without Mental Disabilities.* Journal of Psychoeducational Assessment, 20, 424-433.
- Hippocrates. (1953). *Nature of man in Hippocrates*, with an English translation by W. H. S. Jones, vol. IV, William Heinemann Ltd , Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts. Trad. it. "La Natura dell'uomo", in Opere di Ippocrate, a cura di Mario Vegetti, UTET, Torino, 1965.
- Hobbs, N. , Perrin A., Ireys S. (1986). *Cronically ill children and their families.* San Francisco: Jossey-Bass.
- Hoffman, R.R, Crandall, B., Shadbolt, N. (1998). *Use of the Critical Decision Method to Elicit Expert Knowledge: A Case Study in the Methodology of Cognitive Task Analysis.* Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society.
- Hogan, R., Hogan, J. & Roberts, B.W. (1996). *Personality measurement and employment decisions: Questions and Answers.* American Psychologist, 51, 469-477.
- Hume D. (1739) *Opere filosofiche. Vol. 1: Trattato sulla natura umana.* Laterza, Roma, 2008.
- Hur J, Osborne S. (1993). *A comparison of forward and backward chaining methods used in teaching corsage making skills to mentally retarded adults.* British Journal of Developmental Disabilities, 39,108–117.
- Iezzoni. L. I. (2009). *Public Health Goals for Persons of disabilities: Looking Ahead to 2020.* Disability and Health Journal, 2, 111-115.
- Imrie, R. (1997). *Rethinking the relationships between disability, rehabilitation and society.* Disability and Rehabilitation, 19 (7), 263-271.
- Ingstad B. & Reynolds Whyte S. (1995). *Disability and Culture.* University of California Press.
- Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health.* New York Basic Books.
- James W. (1890). *The principles of psychology.* New York, Holt. Tr. it. Principi di psicologia, Milano, Società Editrice Libreria, 1900.
- Jonassen, D.H. & Hannum H. (1986). *Analysis of task analysis procedure.* Journal of Instructional Development, 9, 2-12.

- John, O. P., Donahue, E. M., & Kentle, R. L. (1991). *The Big Five Inventory – Version 4a and 54*. Berkeley: Institute of Personality and Social Research.
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). *The Big Five Trait Taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives*. In L. A. Pervin, & O. P. John (Eds), *Handbook of personality: Theory and research*, 102-138. New York: Guilford Press.
- Jonassen, D.H., Tessmer, M., Wallace, Hannum H. (1999). *Task Analysis. Methods for Instructional Design*. Mahwah.Hillsdale: Erlbaum Associates.
- Jost, J.T. & Kruglanski, A.W. (2000). *Il costruzionismo sociale e la psicologia sociale sperimentale: storia delle divergenze e prospettive di riconciliazione*. In *Prospettive critiche in Psicologia sociale*, 17 (3). Milano: Franco Angeli.
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Eds.) (1999). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D., Schwarz, N., & Stone, A. A. (2006). *Would you be happier if you were richer? A focusing illusion*. *Science*, 32, 1908–1910.
- Kahneman, D., Slovic, P., & Tversky, A. (1982). *Judgment Under Uncertainty: Heuristics and Biases*. New York: Cambridge University Press.
- Kelley, H. H. (1967). *Attribution theory in social psychology*. In D. Levine (Ed.), *Nebraska Symposium on motivation*, vol 15, 192-238. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Keyes C. L.M. (1998). *Social Well-Being*. *Social Psychology Quarterly*, 61 (2), 121-140.
- Keyes, C. L. M. (2003). *Complete mental health: An agenda for the 21st century*. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*, 293–312. Washington, DC: American Psychological Association.
- Keyes, C. L. M. (2007). *Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health*. *American Psychologist*, 62 (2), 95–108.
- Kilpatrick, W. H. (1918). *The project method*. *Teachers College Record*, 19(4),. In Borghi Lamberto (1953), *Il metodo dei progetti*. Un capitolo della storia dell'educazione attiva, 319-335. Firenze: La Nuova Italia.
- Kohnstamm, G.A, (1998). *Analyzing Parental Free Descriptions of Child Personality*. In Kohnstamm G. A., Halverson, Jr. C.F., Mervielde, I., Havill, V.L., Halverson Jr., C.F., Halverson C.F (Eds). *Parental Descriptions Of Child Personality.Developmental Antecedents of the Big Five?* Hillsdale, N.J. : Erlbaum Associates.
- Kruglanski A.W. & Ajzen J. (1983). *Bias and errors in Human judgment*. *European Journal of Social Psychology*. 13, 1-44.
- Kruglanski A.W. (1989). *Lay epistemics and human knowledge. Cognitive and motivational based*. New York: Plenum.
- Kruglanski A.W. (1990). *Motivation for Judging and Knowing. Implications for Casual Attribution*,

- in Handbook of Motivation and Cognition*. Volume 2: Foundations of Social Behavior, E. Tory Higgins PhD (Editor), Richard M. Sorrentino PhD (Editor).
- Kruglanski A.W. (1996). *A Motivated Gatekeeper of Our Minds. Need-for-closure Effects on Interpersonal and Group Processes*, in *Handbook of Motivation and Cognition, Volume 3 : Foundations of Social Behavior*, E. Tory Higgins (Editor), Richard M. Sorrentino (Editor). New York: The Guilford Press.
- Kruglanski A.W., Freund T, Bar-Tal D. (1996). *Motivational effect in the mere-exposure paradigm* in *European Journal of Social Psychology*, 26, 479-499.
- Kruglanski, A.W., Webster D. M. (1996). *Motivated closing of the mind: Seizing and Freezing*. *Psychological Review* vol 103, No.2:263-283.
- La Bruyère, (1688). *Les Caractères ou les mœurs de ce siècle*, preface de M. Jouhandeau, Gallimard, Paris, 1975, Trad. It. I Caratteri, a cura di F. G. Cecchini, UTET, Torino, 1955.
- Lamb M.E. & Meyer D.J. (1991). *Fathers of children with special needs*. In Seligman M. (Ed). *The family with handicapped child*. Boston: Allyn & Bacon, 151-179.
- Lambert, N., Nihira, K., & Leland, H. (1993). *AAMR Adaptive Behavior Scale-School* (2nd ed.). Austin, TX: American Association on Mental Retardation.
- Lazarus R.S. - Folkman S. (1984). *Coping and adaptation*. Oxford University Press, Oxford.
- Lazarus, R. S., & Smith, C. A. (1988). *Knowledge and appraisal in the cognition-emotion relationship*. *Cognition and Emotion*, 2, 281-300.
- Leonardi, M, Martinuzzi, A. (2009). *ICF and ICF-CY for an innovative holistic approach to persons with chronic conditions*. *Disability and Rehabilitation*, 31 (1), 83-87.
- Lollar, D. J., & Simeonsson, R. J. (2005). *Diagnosis to function: Classification of children and youth*. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 26, 323–330.
- Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., & Stark, J. A. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of support*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Maffei, C., Battaglia, M., & Fossati, A. (2002). *Personalità, sviluppo e psicopatologia*. Roma: Laterza
- Magnusson D. (1998). *The logic and the implications of a person-oriented approach*. In R.B. Cairns, L.R. Bergman, J. Kagan (eds.), *Methods and models for studying the individual*. Thousand Oaks, CA: Sage, 33-64.
- Magnusson D., Ekehammar B. (1978). *Similar situations-similar behaviors? A study of the intraindividual congruence between situation perception and situation reactions*. *Journal of Research in Personality*, 12, 41- 48.
- Marburg, C.C., Houston, B.K. & Holmes, D.S. (1976). *Influence of multiple models on the behavior of institutionalized retarded children: Increased generalization to other behaviors*. *Journal of*

- Consulting and Clinical Psychology, 44, 514-519.
- Marsh, D.T. (1992). *Families and mental retardation*. New York: Praeger.
- Masala, C. & Petretto, D.R. (2008). *From disablement to enablement: Conceptual models of disability in the 20th century*. Disability and Rehabilitation. 30 (17), 1233 – 1244.
- Maser J.D., Cloninger C.R. (1990). *Comorbidity of mood and anxiety disorders*. American Psychiatric Pub.
- Masin E. (2010). *Il carattere tra Hume e Kant. Sviluppi antropologici del concetto*. Editore: Università degli studi di Trieste. Sitografia :<http://hdl.handle.net/10077/3438>
- Massimini, F., & Delle Fave, A. (2000). *Individual development in a bio-cultural perspective*. American Psychologist, 55, 24-33.
- MacMillan, D.L. & Wright, D.L. (1974). *Outerdirectedness in children of three ages as a function of experimentally induced success and failure*. Journal of Education Psychology, 66, 919-925.
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr., & Busch, C. M. (1986). *Evaluating comprehensiveness in personality systems*. The California Q-Set and the five-factor model. Journal of Personality, 54, 430-446.
- McCrae R. R. e Costa P. T. Jr., (1999). *A five-factor theory of personality*. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), Handbook of personality theory and research. New York: Guilford Press.
- McCrae R. R., Costa P. T., Ostendorf F., Angleitner A., Hrebickova M. e Avia M. D. (2000). *Nature over nurture: Temperament, personality, and life span development*. "Journal of Personality and Social Psychology", 78, 173–186.
- McCrae, R. R., & Costa, E T., Jr. (1985). *Comparison of EPI and psychoticism scales with measures of the five-factor model of personality*. Personality and Individual Differences, 6, 587-597.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1997). *Personality trait as a human universal*. American Psychologist, 52, 509-516.
- McGillicuddy-De Lisi, A.V., Sigel, I.E. (2002). Parenting Beliefs are Cognitions: The Dynamic Belief Systems Model. In M.H. Bornstein (Ed). Handbook of Parenting. Vol 3. Mahway, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Meyers, C. E., Nibira, K., & Zetlin, A. (1979). *The measurement of adaptive behavior*. In N. R. Ellis (Ed.), Handbook of mental deficiency: Psychological theory and research (2nd ed.), Hillsdale, N.J. : Erlbaum Associates
- Mitra, S. (2006) The Capability Approach and Disability. Journal of Disability Policy Studies, 16 (4), 236-247.
- Moyer, B. & Dardig, M.(1978). *Practical task analysis for special educators*. Teaching Exceptional Children, 10, 16-18.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). *Who is happy?* Psychological Science, 6, 10-19.
- Nagi, S.Z. (1964). *A study in the evaluation of disability and rehabilitation potential Concepts*,

- Methods, And Procedures*. American Journal of Public Health and the Nations Health, 54 (9), 1568-1579.
- Neuberg, S. L., Judice, T. N., & West, S. G. (1997). *What the Need for Closure Scale measures and what it does not: Toward differentiating among related epistemic motives*. Journal of personality and Social Psychology, 72, 1396-1412.
- Newell A., Simon, H.A. (1972). *Human problem solving*. Englewood Cliffs. Prentice-Hall.
- Nisbett, R. E., & Ross, L. D. (1980). *Human Inference: Strategies and Shortcomings of Social Judgment*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. Trad it. L' inferenza umana. Strategie e lacune del giudizio sociale. Bologna: Il Mulino, 1989.
- Nordenfelt, L. (1994). *Concepts and Measurements of Quality of Life in Health Care*. (Ed. Nordenfelt L.Y), Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Nussbaum, M.C. & Sen A. (1993). *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press
- Oliver, M. (1986). *Social policy and disability: some theoretical issues*. Disability, Handicap and Society, 1(1), 5-17.
- Olson S. L., Schilling E. M. e Bates J. E. (1999). *Measurement of impulsivity: Construct coherence, longitudinal stability, and relationship with externalizing problems in childhood and adolescence*. Journal of Abnormal Child Psychology, 27, 151–165.
- Orgogozo, J.M. (1994). *The concepts of impairment, disability and handicap*. Cerebrovascular Diseases, 4, 2.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. New York: Free Press
- Peterson, C. (1999). *Personal control and well-being*. in D. Kahneman, E. Diener and N. Schwarz (Eds.) Well-being: the foundations of hedonic psychology. 288-301. New York: Russell Sage.
- Pierro A, Manetti L, Converso D, Garsia V, Miglietta A, Ravenna M, Rubini M. (1995). *Caratteristiche strutturali della versione italiana della scala di bisogno di chiusura cognitiva*. Cises, 2 (3-4), 125-141.
- Raber, S. M. & Weisz, J.R. (1981). *Teacher feedback to mentally retarded and nonretarded children*. American Journal of Mental Deficiencies, 86, 148-156.
- Rammstedt, B., Riemann, R., Angleitner, A., & Borkenau, P. (2004). *Resilients, overcontrollers, and undercontrollers: The replicability of the three personality prototypes across informants*. European Journal of Personality, 18, 1-14.
- Robins R.W., John O., Stouthamer-loeber M., Caspi A., Moffit A. (1996). *Resilient, overcontrolled, and undercontrolled boys: Three replicable personality types*. Journal of Personality and Social Psychology, 70, 157-171.
- Rocchi, P. (1998). *Il bisogno di chiusura cognitiva e la creatività*. Giornale italiano di Psicologia, 1, 153-192.
- Roets, A., & Van Hiel, A. (2007). *Separating ability from need: Clarifying the dimensional*

- structure of the need for closure scale*. Personality and Social Psychology Bulletin, 33, 266-280.
- Roets, A., Van Hiel, A., & Cornelis, I. (2006). The dimensional structure of the need for cognitive closure scale: Relationships with “seizing” and “freezing” processes. *Social Cognition*, 24, 22-45.
- Rogers, C. R. (1963). *The Actualizing Tendency in Relation to ‘Motives’ and to Consciousness*. In Nebraska Symposium on Motivation. Ed. Marshall R. Jones. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Roskam, I. (2002). *Rating of the personality of normally developing and mentally disabled children and the mothers’ implicit theories of their child’s development*. *European Journal of Psychology of Education*, 17 (3), 203-220.
- Roskam, I., Vandenplas-Holper, C., & de Maere-Gaudissart, A. (2001). *Mothers’ and teachers’ ratings of the child’s personality. Child’s age, gender, scholastic achievement, mother’s educational level, and rater effects*. *European Review of Applied Psychology*, 51 (4), 289-303.
- Ross, L.(1977). *The intuitive psychologist and his shortcomings. Distortions in the attribution process*. *Advances in Experimental Social Psychology*, 10, 174-221.
- Roth M., Von Collani G. (2007). *A head-to-head comparison of Big-Five types and traits in the prediction of social attitudes: Further evidence for a five-cluster typology*. *Journal of Individual Differences*, 28, 138-149.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). *On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being*. *Annual Review of Psychology*, 2, 141-166.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2006). *Self-regulation and the problem of human autonomy: Does psychology need choice, self-determination, and will?* *Journal of Personality*, 74, 1557-1586
- Ryan, R.M. & Frederick C. (1997). *On energy, personality and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being*. *Journal of Personality*, 65, 529-565.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). *The structure of psychological well-being revisited*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727.
- Ryff, C. D. (1989). *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). *Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 14–23.
- Ryff, C.D. (1989). *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1069–1081.
- Schallock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K. D. and Parmenter T. (2002). *Conceptualization, Measurement, and Application of Quality of Life for Persons With Intellectual Disabilities: Report of an International Panel of Experts*. *Mental Retardation*, 40 (6), 457–470. American Association on Mental Retardation.

- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). *Effects of optimism on psychological and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies*. *Health Psychology*, 16, 201–228.
- Schleien SJ, Wehman P, Kiernan J.(1981). *Teaching leisure skills to severely handicapped adults: an age-appropriate darts game*. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 14 ( 4), 513-519.
- Schutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997). *Personality and well-being: Reexamining methods and meanings*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 549–559.
- Schuntermann M.F. ( 2005). *The implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in Germany: experiences and problem* – *Int. J. Rehabil Res.* 28(2), 93-102.
- Schuntermann, M.F. (1996). *The International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH) - results and problems*. *International Journal Rehabilitation Res.*, 19 (1), 1-11.
- Schworm, R. (1979). *The effects of selective attention on the decoding skills of children with learning disabilities*. *Journal of Learning Disabilities*, 12, 5-10.
- Scollon C.N. & King L.A. (2004). *Is the good life the easy life?* *Social Indicators Research*, 68 (2), 127-162.
- Schuster, J. W., & Griffen, A. K. (1990). *Using time delay with task analyses*. *Teaching Exceptional Children*, 22, 49-54.
- Seligman, M., Darling, B.R. (1997). *Ordinary families, special children*. New York: Guilford Press
- Seligman, Martin E. P.; Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction*. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Sen A. K. (1993). *Capability and Well-being*. In Nussbaum M, Sen A. K. (eds.). *The Quality of Life*. 31-53, Clarendon Press, Oxford.
- Sen A.K. (1994). *Well-being, capability and public policy*. In *Giornale degli economisti e annali di economia*, 7-9, 333-348.
- Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1999). *Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 482-497.
- Shiota M. N., Campos B., Keltner D. e Hertenstein M. J. (2004). *Positive emotion and the regulation of interpersonal relationships*. In P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.), *The regulation of emotion*. Mahwah, NJ, Erlbaum.
- Simeonsson, Leonardi, Lollar, Bjorck-Akesson, Hollenweger and Martinuzzi. (2002). *Applying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to measure childhood disability*. *Disability and Rehabilitation*, 25 (11-12), 602-610.
- Simeonsson, R. J. (2009). *ICF-CY: A universal tool for documentation of disability*. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6 (2), 70-72.
- Simeonsson, R. J., Leonardi, M., Bjorck-Akesson , E., Hollenweger, J., & Lollar, D. (2003). *Applying*

*the international classification of functioning disability and health to measure of childhood disability.* Disability & Rehabilitation, 25, 602-610.

Simeonsson, R. J., Simeonsson, N. E. & Hollenweger, J. (2008). *International classification of functioning, disability and health: A common language for special education.* In L. Florian & M. McLaughlin (Eds.), *Disability classification in education*, 207-226. New York: Corwin Publishers.

Simeonsson, R.J., Granlund, M. and Bjorck-Akesson, E. (2006). *The Concept and Classification of Mental Retardation.* In Switzky, H.N. Greenspan S. *What is mental retardation? Ideas for an evolving disability in the 21st century*, 247-266. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (1th Revised edition).

Skinner, E. A., Wellborn, J. G. e Connell, J. P. (1990). *What it takes to do well in school and whether I've got it: The role of perceived control in children's engagement and school achievement.* Journal of Educational Psychology, 82, 22-32.

Sorrentino, A.M. (2006). *Figli disabili. La famiglia di fronte all'handicap.* Milano: R. Cortina Ed.

Sparrow, S. S., Balla, D. A., & Cicchetti, D. V. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales.* Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Stadler D.R. (2012). *Competing roles for the subsfactor of need for closure in moderating dissonance-produced attitude change.* Personality and Individual Differences, 48, 775-778.

Stam H.J. (2000). *Theorizing Health and Illness: Functionalism, Subjectivity and Reflexivity.* Journal of Health Psychology, 5, 273-283.

Steca, P., Alessandri, G., Vecchio, G.M., Caprara G.V. (2007). *Being a successful adolescent at school and with peers. The discriminative power of a typological approach.* Emotional and Behavioural Difficulties, 12, 147-162.

Steca, P., Alessandri, G., Caprara, G.V. (2010). *The utility of a well-known personality typology in studying successful aging.* Personality and Individual Differences, 48, 442-446.

Sternberg, R.J. (1984). *Toward Triarchic theory of human intelligence.* Behaviour and Brain Sciences, 7, 269-315.

Sternberg, R.J. (1987). *Teorie dell'intelligenza.* Milano: Bompiani.

Sternberg, R.J. (2000). *Handbook of intelligence.* Cambridge University Press

Sternberg, R.J. and Spear, L.C. (1985). *A Triarchic theory of Mental Retardation.* in Ellis, N.R., Bray N.W. (Eds). *International Review of Research in Mental Retardation*, 13, 301-326. New York: Academic Press.

Stevenson, H., & Ziegler, E. (1957). *Discrimination learning and rigidity in normal and feble-minded individuals.* Journal of Personality, 25, 699-711.

Super C, Harkness S. (1986). *The Developmental Niche.* In Lonner & Malpass *Psychology and culture*, 13, 1994. Allyn and Bacon Boston.

- Svrakic D.M., Whitehead C., Przybeck T.R., Cloninger, C.R. (1993). *Differential Diagnosis of Personality Disorders by the Seven-Factor Model of Temperament and Character*. Arch Gen Psychiatry, 50 (12), 991-999.
- Switzky, H.N. (Author, Editor), Greenspan S. (Editor) (2006). *What is mental retardation? Ideas for an evolving disability in the 21st century*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities; 1 Revised edition.
- Tassinari P. (1997) (A cura di) . *Introduzione a Galeno. Gli elementi secondo la dottrina di Ippocrate. I temperamenti*. Roma: Edizioni Paracelso.
- Taylor E. (2001). *Positive psychology and humanistic psychology: A reply to Seligman*. - Journal of Humanistic Psychology, 41 (1), 13-29.
- Tellegen (1993). *Folk concepts and Psychological Concepts of Personality and Personality Disorder*. Psychological Inquiry. An International Journal for the Advancement of Psychological Theory, 4 (2). Taylor & Francis Online.
- Thuriaux, M.C. (1995). *The ICIDH: evolution, status, and prospects*. Disability and Rehabilitation, Apr-Jun, 17 (3-4), 112-118.
- Thompson, J. R., McGrew, K. S., & Bruininks, R. H. (1999). *Adaptive and maladaptive behavior: Functional and structural characteristics*. In R. L. Schalock (Ed.), Adaptive behavior and its measurement: Implications for the field of mental retardation, 15-42. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Turnure, J.E., & Ziegler, E. (1964). *Outerdirectedness in the problem-solving of normal and retarded children*. Journal of Abnormal and Social Psychology, 69, 427-436.
- Ustun T.B. , Chatterji S. , Rehm J., Saxena S, Bickenbach J.E., Trotter II R.T., Room R.. (2001). *Disability and Culture; Universalism and Diversity*. Oxford University Press
- Valas, H., & Sovik, N. (1993). *Variables affecting students' intrinsic motivation for school mathematics: Two empirical studies based on Deci and Ryan's theory on motivation*. Learning and Instruction, 3(4), 281-298.
- Veenhoven, R. (2002). *Why social policy needs subjective indicators*. Social indicators research, 58, 33-45.
- Waterman, A.S. (1993). *Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment*. Journal of Personality and Social Psychology, 64 (4), 678-691.
- Webster D. M , Kruglanski, A.W. (1994). *Individual Difference in Need for Cognitive Closure*. Journal of Personality and Social Psychology, 7 (6), 1049-1062.
- Wertheimer, M. (1935). *Productive Thinking*. New York: Harper. Trad it Il pensiero produttivo. Firenze: Giunti Barbera, 1969.
- Widaman, K. F., Borthwick-Duffy, S. A., & Little, T. D. (1991). *The structure and development of adaptive behaviors: Implications for life-span theory*. In N. W. Bray (Ed.), International

- review of research in mental retardation, 17, 1-54. New York: Academic Press.
- Widaman, K. F., & McGrew, K. S. (1996). *The structure of adaptive behavior*. In J. W. Jacobson & J. A. Mulick (Eds.), *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*, 97-110. Washington, DC: American Psychological Association.
- Wiersma, D. (1986). *Psychological impairments and social disabilities: on the applicability of the ICDH to psychiatry*. *International Rehabilitation Medicine*, 8, 3.
- World Health Organization. (1980). *The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental Disorders and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (1997). *The International Classification of Impairments, Activities and Participation (ICIDH-2)*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2007). *International Classification of Functioning, disability and health: children & youth version*. Geneva: WHO Library Cataloguing.
- Wright, B. (1983). *Physical Disability: a Psychosocial Approach*, 2nd ed. N.Y: Harper and Row.
- Ziegler, E., Balla, D. & Butterfield, E.C. (1968). *A longitudinal investigation of the relationship between preinstitutional social deprivation and social motivation in institutionalized retardates*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, 437-445.
- Ziegler, E., & Bennet-Gates, D. (1999). *Personality in individual with Mental Retardation*. Cambridge University Press. Trad. It. A cura di Vianello R. Sviluppo della personalità in individui con Ritardo mentale. Bergamo. Edizioni Junior 2002.
- Ziegler, E., & Balla, D. (1982). *Motivational and personality factors in the performance of the retarded*. In Ziegler, E., & Balla, D. (eds). *Mental retardation. The development-difference controversy*. 9-26. Hillsdale, N.J. : L. Erlbaum Associates
- Ziegler, E., Bennet, G.D. (2002). *Sviluppo della personalità in individui con ritardo mentale*. Bergamo: ed. Junior.

**BFQ-C****Big Five Questionnaire  
Children**QUESTIONARIO DI ETEROVALUTAZIONE  
ETÀ 8-14 ANNI

*Questo modulo è stampato con inchiostro azzurro. Ogni altra versione è da considerarsi contraffatta.*

Cognome e Nome del/la ragazzo/a \_\_\_\_\_

Età \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Classe frequentata \_\_\_\_\_

Chi valuta: padre  madre  insegnante 

Nome del valutatore \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**ISTRUZIONI**

Il questionario descrive comportamenti che il ragazzo o la ragazza possono assumere frequentemente. Non esistono risposte giuste o sbagliate, la migliore è la più sincera, quella che più si avvicina alla Sua esperienza. Ad ogni domanda bisogna dare una sola risposta, mettendo una crocetta nel cerchietto che rispecchia il comportamento che più si avvicina a quello del ragazzo, o della ragazza.

**ESEMPIO**

Quasi mai Poche volte Qualche volta Tante volte Quasi sempre

Ha voglia di vedere altra gente.

①	②	③	④	⑤
---	---	---	---	---

	Quasi mai	Poche volte	Qualche volta	Tante volte	Quasi sempre
1) Ha voglia di vedere altra gente.	①	②	③	④	⑤
2) Divide le sue cose con gli altri.	①	②	③	④	⑤
3) Fa le cose senza essere sbadato/a e senza distrarsi.	①	②	③	④	⑤
4) Si innervosisce per delle stupidaggini.	①	②	③	④	⑤
5) Sa molte cose.	①	②	③	④	⑤
6) Gli/le capita di essere di cattivo umore.	①	②	③	④	⑤
7) Lavora molto e volentieri.	①	②	③	④	⑤
8) Gli/le capita di discutere in maniera agitata con gli altri.	①	②	③	④	⑤
9) Gli/le piace fare a gara con i compagni.	①	②	③	④	⑤
10) Ha una grande fantasia.	①	②	③	④	⑤
11) Si comporta in maniera corretta e onesta con gli altri.	①	②	③	④	⑤
12) Impara facilmente le cose che studia a scuola.	①	②	③	④	⑤
13) Capisce quando gli altri hanno bisogno di aiuto.	①	②	③	④	⑤
14) Gli/le piace muoversi molto e fare molta attività.	①	②	③	④	⑤
15) Si arrabbia con facilità.	①	②	③	④	⑤
16) Gli/le piace fare regali.	①	②	③	④	⑤
17) Gli/le capita di litigare con gli altri.	①	②	③	④	⑤
18) Quando l'insegnante fa le domande sa rispondere bene.	①	②	③	④	⑤
19) Gli/le piace stare in compagnia degli altri.	①	②	③	④	⑤
20) Si impegna molto nelle cose che fa.	①	②	③	④	⑤
21) Se qualcuno gli/le fa un'ingiustizia lo perdona.	①	②	③	④	⑤
22) Durante le lezioni in classe si concentra sulle cose che fa.	①	②	③	④	⑤
23) Gli/le risulta facile dire agli altri quello che pensa.	①	②	③	④	⑤
24) Gli/le piace leggere i libri.	①	②	③	④	⑤
25) Quando ha finito i compiti, li ricontrolla molte volte per vedere se ha fatto tutto bene.	①	②	③	④	⑤
26) Dice le cose che pensa.	①	②	③	④	⑤
27) Tratta i suoi compagni con affetto.	①	②	③	④	⑤
28) Rispetta le regole e l'ordine.	①	②	③	④	⑤
29) Si offende facilmente.	①	②	③	④	⑤
30) Quando l'insegnante spiega qualcosa, capisce subito.	①	②	③	④	⑤
31) Gli/le capita di essere triste.	①	②	③	④	⑤
32) Si comporta con gli altri con molta gentilezza.	①	②	③	④	⑤
33) Gli/le piacciono i programmi televisivi che parlano di scienze.	①	②	③	④	⑤
34) Se prende un impegno lo mantiene.	①	②	③	④	⑤
35) Fa qualcosa per non annoiarsi.	①	②	③	④	⑤



## QUESTIONARIO BCC

Di seguito troverà una serie di frasi relative al comportamento ed alle preferenze di suo/a figlio/a, ognuna associata ad una scala a 6 punti. Per favore, consideri attentamente le situazioni descritte ed utilizzi i valori da 1 a 6 della scala per indicare quanto è d'accordo. Se ritiene di essere assolutamente d'accordo utilizzi il valore 6, se è assolutamente in disaccordo, utilizzi il valore 1. Negli altri casi può utilizzare i valori intermedi.

	Assolutamente in disaccordo					Assolutamente d'accordo
	1	2	3	4	5	6
Per riuscire bene nei lavori che fa deve avere ordine e regole chiare	1	2	3	4	5	6
Anche dopo aver preso una decisione è sempre disponibile a considerare opinioni diverse	1	2	3	4	5	6
Non gli/le piacciono le situazioni incerte	1	2	3	4	5	6
Non gradisce domande alle quali si può rispondere in molti modi diversi	1	2	3	4	5	6
Gli/Le piace avere amici imprevedibili	1	2	3	4	5	6
Una vita ben ordinata e con orari regolari si adatta al suo temperamento	1	2	3	4	5	6
Quando cena fuori casa, gli/le piace andare in posti dove è stato/a, in modo da sapere cosa aspettarsi	1	2	3	4	5	6
Si sente a disagio quando non capisce il perché di qualcosa che gli/le è capitato	1	2	3	4	5	6
Si irrita quando una persona è in disaccordo con ciò che pensano tutti gli altri del gruppo	1	2	3	4	5	6
Odia cambiare i suoi programmi all'ultimo momento	1	2	3	4	5	6
Non gli/le piace affrontare una situazione senza sapere cosa può aspettarsi da essa.	1	2	3	4	5	6
Quando va a fare acquisti ha difficoltà nel decidere cosa esattamente vuole	1	2	3	4	5	6
Di fronte ad un problema, di solito individua la soluzione migliore molto rapidamente	1	2	3	4	5	6
Quando non ha idee chiare su un problema importante, si sente molto a disagio	1	2	3	4	5	6
Tende a rimandare le decisioni importanti fino all'ultimo momento possibile	1	2	3	4	5	6
Di solito prende decisioni importanti velocemente e con sicurezza	1	2	3	4	5	6
Lo/la descriverei come un indeciso/un'indecisa	1	2	3	4	5	6
Trova divertente cambiare i propri programmi all'ultimo momento	1	2	3	4	5	6

	Assolutamente in disaccordo					Assolutamente d'accordo
Gli/Le piace l'incertezza legata all'affrontare una situazione nuova senza sapere cosa potrebbe accadere	1	2	3	4	5	6
Il suo spazio personale è di solito caotico e disordinato	1	2	3	4	5	6
Nella maggior parte dei conflitti sociali riesce ad identificare con facilità chi ha ragione e chi ha torto	1	2	3	4	5	6
La maggior parte delle decisioni gli/le costa notevole fatica	1	2	3	4	5	6
Per lui/lei l'ordine e l'organizzazione sono molto importanti per lavorare bene	1	2	3	4	5	6
Quando considera la maggior parte delle situazioni conflittuali di solito riesce ad identificare in che senso entrambe le parti potrebbero avere ragione	1	2	3	4	5	6
Non gli/le piace stare con persone capaci di azioni imprevedibili	1	2	3	4	5	6
Preferisce stare con amici che conosce bene perché sa cosa aspettarsi da loro	1	2	3	4	5	6
Imparerebbe di più in un corso privo di obiettivi e requisiti predefiniti	1	2	3	4	5	6
Quando pensa ad un problema considera tutte le diverse opinioni possibili sull'argomento	1	2	3	4	5	6
Gli/Le piace sapere continuamente ciò che le persone pensano	1	2	3	4	5	6
Non gli/le piacciono le affermazioni che possono significare molte cose diverse	1	2	3	4	5	6
Si secca quando ascolta qualcuno che non sembra riuscire a prendere una decisione	1	2	3	4	5	6
Per lui/lei è utile stabilire una routine regolare per godersi di più la vita	1	2	3	4	5	6
E' contento/a di avere un modo di vita chiaro e strutturato	1	2	3	4	5	6
Preferisce interagire con persone con opinioni molto diverse dalle sue	1	2	3	4	5	6
Gli piace avere un posto per ogni cosa e ogni cosa al suo posto	1	2	3	4	5	6
Si sente a disagio quando non gli/le è chiaro cosa qualcuno vuole dire o fare	1	2	3	4	5	6
Quando cerca di risolvere un problema, spesso considera tante soluzioni alternative possibili da rimanere confuso/a	1	2	3	4	5	6
Nei problemi che affronta individua sempre molte soluzioni possibili	1	2	3	4	5	6

	Assolutamente in disaccordo					Assolutamente d'accordo
Preferirebbe ricevere cattive notizie che rimanere in uno stato di incertezza	1	2	3	4	5	6
Di solito, per formarsi un punto di vista personale, non considera le molte possibili opinioni diverse sull'argomento	1	2	3	4	5	6
Non gli/le piacciono le situazioni imprevedibili	1	2	3	4	5	6
Non ama gli aspetti ripetitivi del suo lavoro	1	2	3	4	5	6

---

# Prova: 'Quali pezzi?'

## Realizzazione di composizioni con figure geometriche

### Descrizione della prova

Per valutare la qualita' dell'esperienza riguardo a questa prova e' necessario utilizzare gli appositi questionari, seguendo le relative indicazioni.

#### Requisiti:

Il compito deve essere nuovo per l'allievo.

#### Materiali:

Tangram, composto da 7 pezzi

Sono presenti anche materiali da scaricare dalla piattaforma:

QualiPezzi\_SchedeGuidaComposizioni.pdf

QualiPezzi\_soluzioni.pdf

#### Dettagli:

Il compito consiste nel riprodurre le composizioni modello utilizzando i pezzi a disposizione.

Il numero di pezzi utilizzati varia a seconda dello schema da riprodurre. Sono disponibili 14 composizioni di diversa difficolta'.

#### Somministrazione:

Si presentano sul tavolo i pezzi del tangram e una scheda guida che si ritiene possa costituire per il ragazzo un compito significativamente complesso. All'allievo viene data la seguente consegna: *'Realizza questa forma utilizzando questi pezzi, li devi posizionare sulla scheda, non puoi sovrapporli l'uno sull'altro. Stai attento deve essere proprio uguale'*. L'insegnante specifichi inoltre se e' necessario utilizzare tutti o solo alcuni dei pezzi a disposizione.

Al completamento della prima scheda proposta si propone una seconda composizione, e si prosegue in questo modo fino a quando si ritenga di aver potuto valutare adeguatamente la gestione dello stress. Nel caso in cui l'allievo si trovi in difficolta' e non riesca a portare a termine il compito, l'insegnante lo puo' sollecitare o incoraggiare a proseguire.

Si interrompa il compito nel caso in cui l'allievo presenti grosse difficolta' e disagio elevato nella realizzazione delle composizioni.

## Procedura di valutazione relativa alla componente Gestione dello stress

#### Razionale:

La gestione dello stress puo' esser valutata in prove che risultino problematiche per l'allievo. In questo caso il compito proposto prevede vari livelli di difficolta', dando la possibilita' all'esaminatore di valutare le reazioni dell'allievo. Qualora l'allievo eseguisse con facilita' il compito, la componente deve essere considerata non valutabile.

#### Valutazione:

Si osserva e si registra il comportamento dell'allievo in relazione a:

- capacita' di attivarsi nella ricerca di una soluzione
- emozioni prevalenti manifestate e capacita' di gestirle
- presenza di comportamenti inadeguati al contesto
- necessita' di sollecitazioni

## Scheda di valutazione

Fase del compito	Osservazioni (fare riferimento alle indicazioni riportate nel paragrafo 'Valutazione')
Presentazione del compito	
Svolgimento del compito	
Conclusione del compito	

## Qualificatore della componente Gestione dello stress

Qualificatore della componente	Score
Di fronte alle difficoltà ricerca attivamente una soluzione, mostrandosi capace di gestire le emozioni negative qualora non sia in grado di risolvere il compito	4
Di fronte alle difficoltà manifesta da subito ansia, cerca rassicurazione e conferma rispetto al proprio operato, pur continuando ad attivarsi nella ricerca di una soluzione	3
Di fronte alle difficoltà tende a rinunciare, attivandosi solo in seguito alla sollecitazione	2
Di fronte alle difficoltà tende a svalutarsi, rinunciando ad affrontare il compito nonostante la sollecitazione	1
Di fronte alle difficoltà tende a negarle e/o a svalutare il compito	1
Di fronte alle difficoltà manifesta reazioni emotive e/o comportamentali inadeguate	0

---

# Prova: 'Dai che sbagli!'

## Realizzazione di semplici composizioni con tesserine di pasta di vetro

### Descrizione della prova

Per valutare la qualità dell'esperienza riguardo a questa prova è necessario utilizzare gli appositi questionari, seguendo le relative indicazioni.

#### Requisiti:

Il compito deve essere nuovo per l'allievo

#### Materiali:

- Tessere in pasta di vetro di tre colori diversi
- Quattro schemi modello
- Foglio quadrettato bianco, con i quadretti delle dimensioni delle tessere in pasta di vetro

Sono presenti anche materiali da scaricare dalla piattaforma:

Schema1\_DaiCheSbagli.pdf  
Schema2\_DaiCheSbagli.pdf  
Schema3\_DaiCheSbagli.pdf  
Schema4\_DaiCheSbagli.pdf  
Schema1,2,3,4\_DaiCheSbagli.pdf

#### Dettagli:

Si tratta di realizzare quattro composizioni con tessere colorate, seguendo quattro schemi modello. Si richiede di posizionare correttamente le tessere sul foglio quadrettato.

#### Somministrazione:

Si presenta sul tavolo da lavoro tutto il materiale necessario. Si chiede all'allievo di posizionare le tessere sul foglio quadrettato, seguendo lo schema. Si propongono i modelli secondo l'ordine previsto.

Quando l'allievo commette un errore di cui non si accorge, l'insegnante deve intervenire sollecitandolo a rivedere il suo operato; nel caso in cui l'allievo non rilevasse comunque l'errore, l'insegnante lo segnali direttamente. La prova termina alla conclusione del livello di compito in cui è stato possibile valutare adeguatamente la gestione dell'errore.

#### Modalità di esecuzione:

1. Scegliere le tessere del colore giusto
2. Posizionare le tessere nel foglio quadrettato bianco tenendo conto del modello di riferimento
3. Ripetere le fasi 1 e 2 fino al completamento dello schema
4. Ripetere le fasi da 1 a 3 per tutti gli schemi

## Procedura di valutazione relativa alla componente Gestione dell'errore

#### Razionale:

Ci si propone di valutare la gestione dell'errore, intesa come reazione e comportamento di fronte all'errore. Può essere valutata nel momento in cui l'allievo riconosce l'errore commesso o è aiutato dall'insegnante ad individuarlo e può eventualmente correggersi. La prova propone quattro livelli di diverse difficoltà permettendo di valutare la componente in maniera più approfondita.

#### Valutazione:

Si osserva e si registra il comportamento dell'allievo in relazione a:

- La modalita' di reazione di fronte agli errori
- La disponibilita' a chiedere aiuto
- La modalita' utilizzata per chiedere aiuto: es. richiesta esplicita, richiesta implicita (*'Va bene?' 'E' giusto?'* oppure ricerca di conferme con lo sguardo..), richiesta di aiuto in modo sostitutivo e continuo.

### Scheda di valutazione

Fase del compito	Errore	Osservazioni(fare riferimento alle indicazioni riportate nel paragrafo 'valutazione')
Schema 1		
Schema 2		
Schema 3		
Schema 4		

### Qualificatore della componente Gestione dell'errore

Qualificatore della componente	Score
In seguito all'errore prova a correggersi e se non riesce chiede aiuto	4
In seguito all'errore prova a correggersi e se non riesce chiede aiuto in modo indiretto	3
In seguito all'errore si blocca e non procede finche' non riceve aiuto	2
In seguito all'errore chiede aiuto in maniera sostitutiva e continua	2
Persevera nell'errore, anche in seguito alle correzioni, senza chiedere aiuto	1
In seguito all'errore ha reazioni inadeguate e si rifiuta di procedere	0

---

## Prova: 'Piccoli auguri crescono'

Realizzazione di piccoli biglietti d'auguri

### Descrizione della prova

Per valutare la qualità dell'esperienza riguardo a questa prova è necessario utilizzare gli appositi questionari, seguendo le relative indicazioni.

#### Requisiti:

Per la valutazione della recettività l'allievo deve conoscere l'attività oppure si deve prevedere una fase di familiarizzazione col compito prima di introdurre osservazioni e suggerimenti.

#### Materiali:

- 10 biglietti (cartoncino 13cmx8cm, piegato a metà)
- 10 cordoncini della lunghezza di circa 20 cm
- Pezzi della decorazione: 10 rettangoli di carta marrone 6cmx7cm, 10 quadrati di cartone ondulato 4cmx4cm,
- 10 fiorellini bianchi di circa 2cm, 10 cerchi di carta marrone di 5mm
- Colla stick
- Nastro biadesivo
- Fustella
- Stuzzicadenti
- Modello del lavoro da eseguire

Sono presenti anche materiali da scaricare dalla piattaforma:

Modello\_PiccoliAuguriCrescono.JPG

#### Dettagli:

Il compito consiste nella realizzazione di un bigliettino augurale, facendo riferimento ad un modello.

#### Somministrazione:

All'allievo viene data la seguente consegna: *'Realizza 10 bigliettini come questo. Cerca di lavorare con precisione'*. Viene fornito tutto il materiale necessario per la realizzazione del compito. Durante l'esecuzione del compito, se necessario, invitare l'allievo ad essere maggiormente preciso.

Per la valutazione della recettività dopo aver lasciato all'allievo un periodo di tempo in cui familiarizzare con il compito, si introducano delle osservazioni o dei suggerimenti, volti a facilitarne lo svolgimento. Ad esempio si può suggerire di eseguire il lavoro in sequenza, preparando prima tutto il materiale necessario e poi procedere nell'esecuzione delle fasi. Si può suggerire di tagliare il nastro necessario per poi averlo già pronto. Si può suggerire di indicare con la matita il punto su cui eseguire il foro per evitare che sia troppo vicino al bordo\_\_\_\_\_

#### Modalità di esecuzione:

1. Tagliare il nastro e fissare il rettangolo di carta marrone al centro del frontespizio del bigliettino
2. Tagliare il nastro e fissare al centro del rettangolo marrone il quadrato di cartone ondulato
3. Incollare, aiutandosi con lo stecchino, il fiore al centro del quadrato
4. Incollare, aiutandosi con lo stecchino, il pallino marrone al centro del fiorellino
5. Aprire il biglietto e ricavare, sulla pagina interna del bigliettino, in alto a sinistra un foro con la fustella
6. Piegare a metà il cordoncino e infilarlo doppiato nel foro
7. Inserire le estremità libere del cordoncino nell'asola formatasi

### Procedura di valutazione relativa alla componente Recettività'

### Razionale:

Ci si propone di valutare la reazione dell'allievo di fronte a eventuali osservazioni o suggerimenti volti a facilitare lo svolgimento del compito.

### Valutazione:

Si osserva e si registra il comportamento dell'allievo in relazione a:

- Suggerimenti e facilitazioni forniti (NB: si annotino esclusivamente i suggerimenti volti a facilitare lo svolgimento del compito, introdotti una volta che il ragazzo ha familiarizzato con esso, e non le istruzioni iniziali)
- Accettazione positiva o meno delle osservazioni e dei suggerimenti ricevuti
- Reazioni emotive e comportamentali ad osservazioni e suggerimenti
- Disponibilita' o meno ad utilizzarli costruttivamente

## Scheda di valutazione

Fase del compito	Suggerimento/facilitazione	Osservazioni (fare riferimento alle indicazioni riportate nel paragrafo 'Valutazione')
Tagliare il nastro e quindi fissare il rettangolo di carta marrone al centro del frontespizio del bigliettino		
Tagliare il nastro e fissare al centro del rettangolo marrone il quadrato di cartone ondulato		
Incollare, aiutandosi con lo stecchino, il fiore al centro del quadrato		
Incollare, aiutandosi con lo stecchino, il pallino marrone al centro del fiorellino		
Aprire il biglietto e ricavare, sulla pagina interna del bigliettino, in alto a sinistra, un foro con la fustella		

Fase del compito	Suggerimento/facilitazione	Osservazioni (fare riferimento alle indicazioni riportate nel paragrafo 'Valutazione')
Piegare a meta' il cordoncino e infilarlo doppiato nel foro		
Inserire le estremita' libere del cordoncino nell'asola formatasi		

### Qualificatore della componente Recettivita'

Qualificatore della componente	Score
Di fronte ad osservazioni e suggerimenti reagisce positivamente, li accetta e li utilizza in modo costruttivo	4
Di fronte ad osservazioni e suggerimenti appare contrariato, pur utilizzandoli in modo costruttivo	3
Solo a volte accetta le osservazioni e i suggerimenti	2
Di fronte ad osservazioni e suggerimenti persiste nella modalita' precedente senza tenerne conto	1
In seguito ai suggerimenti manifesta reazioni emotive e/o comportamentali inadeguate	0

Codice ragazzo/a: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Attività: \_\_\_\_\_

Osservazioni generali sulla compilazione dei questionari: \_\_\_\_\_

---



---



---

**QUESTIONARIO sulle ASPETTATIVE DI RIUSCITA – Prima del compito**

1. Sei capace di fare questo compito?
2. E' facile fare questo compito ?
3. Potendo scegliere adesso faresti un compito...

Molto	Abbastanza	Poco
		
Facile	Un po' difficile	Difficile

**QUESTIONARIO sulle ASPETTATIVE DI RIUSCITA – Dopo il compito**

**(NB: Le seguenti tre domande andranno compilate dopo tutti gli altri questionari) \***

4. Sei capace di fare questo compito?
5. E' facile fare questo compito ?
6. Potendo scegliere adesso faresti un compito...

Molto	Abbastanza	Poco
		
Facile	Un po' difficile	Difficile

## QUESTIONARIO sull'AUTODETERMINAZIONE e sull'ESPERIENZA

Perché hai deciso di fare questo compito? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adesso leggerai/ ti leggerò alcune frasi sui motivi che ti possono aver convinto a fare questo compito e su quello che provavi e che pensavi mentre lo facevi.

Puoi rispondere:

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

1. Mentre facevo il compito riuscivo a capire come stavo andando

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

2. Ho fatto questo compito per sentirmi soddisfatto di me

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

3. Il compito mi metteva in agitazione, mi preoccupava

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

4. Ho fatto questo compito perché è divertente

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

5. Mentre facevo il compito ero preso/coinvolto da quello che facevo

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

6. Ho fatto questo compito perché mi sentivo obbligato a farlo

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

7. Mentre facevo il compito avrei preferito fare qualcos'altro

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

8. Ho fatto questo compito perché altrimenti mi sarei sentito in colpa

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

9. Mentre facevo il compito mi piaceva usare le mie capacità

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

10. Ho fatto questo compito perché per me è importante

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

11. Ho fatto questo compito perché non volevo che l'insegnante mi sgridasse

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

12. Mentre facevo il compito mi annoiavo

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

13. Ho fatto questo compito perché volevo imparare a farlo meglio (se l'allievo ha già svolto l'attività in passato) /perché volevo imparare a farlo (se l'allievo ha svolto l'attività per la prima volta).

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

14. Mentre facevo il compito mi distraevo facilmente

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

15. Ho fatto questo compito perché mi piace farlo

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

16. Il compito è stato impegnativo

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

17. Mentre facevo il compito mi sentivo capace di farlo

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

18. a Quale obiettivo volevi raggiungere facendo questo compito?

---

18. b Mentre lavoravi stavi pensando a questo obiettivo?

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
—			

**Questionario sull'autodeterminazione e sull' esperienza: OSSERVAZIONI**

---



---



---



---



---

\* NB: Si proceda a questo punto alla somministrazione delle domande sulle aspettative di riuscita dopo il compito (vd. Pag. 1)

### QUESTIONARIO SULL'IMPEGNO

Il valutatore scelga la risposta che meglio descrive, a suo parere, l'atteggiamento del ragazzo, riferendo quanto osservato esclusivamente durante lo svolgimento del compito.

1) Il ragazzo ha lavorato con impegno, non ha preso il lavoro con leggerezza

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
----------------	------	------------	-------

2) Il ragazzo ha lavorato per il piacere che il lavoro gli dava

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
----------------	------	------------	-------

3) Il ragazzo ha eseguito le richieste in modo responsabile

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
----------------	------	------------	-------

4) Il ragazzo ha lavorato con impegno anche quando non veniva rinforzato

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
----------------	------	------------	-------

5) Il ragazzo ha portato avanti il compito senza bisogno di sollecitazioni

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
----------------	------	------------	-------

6) Il ragazzo ha insistito sull'obiettivo o sul compito fino a quando non l'ha portato a termine

No, per niente	Poco	Abbastanza	Molto
----------------	------	------------	-------

### Questionario sull'impegno: OSSERVAZIONI

---



---



---

### VALUTAZIONE SULLA RIUSCITA DEL COMPITO:

Quanto, a suo parere, il ragazzo è stato in grado di svolgere il compito assegnatogli?

Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
------------	------	------------	-------