



TESIS DOCTORAL

**ESTEREOTIPOS Y AUTOESTEREOTIPOS
DE LAS PERSONAS CON DIFICULTADES
DE APRENDIZAJE**

ANITA CAMPAGNA

Departamento de Psicología Y Antropología

2017



TESIS DOCTORAL

**ESTEREOTIPOS Y AUTOESTEREOTIPOS
DE LAS PERSONAS CON DIFICULTADES
DE APRENDIZAJE**

ANITA CAMPAGNA

Conformidad de los directores de la tesis:

Florencio Vicente Castro

M^a Luisa Bermejo García

Ana Isabel Sánchez Iglesias

2017

A me stessa

Ringraziamenti

Alla mia famiglia passata, presente e futura.

Grazie alla vita che mi ha dato tanto
mi ha dato due occhi che quando li apro
chiaramente vedo il nero e il bianco
chiaramente vedo il cielo alto brillare al fondo
nella moltitudine l'uomo che amo

Grazie alla vita che mi ha dato tanto
mi ha dato l'udito così certo e chiaro
sento notti e giorni, grilli e canarini
turbini, martelli ed i lunghi pianti di cani
e la voce tenera del mio amato

Grazie alla vita che mi ha dato tanto
mi ha dato il passo dei miei piedi stanchi
con loro ho attraversato città e pozze di fango
lunghe spiagge vuote, valli e poi alte montagne
e la tua casa e la tua strada e il tuo cortile

Grazie alla vita che mi ha dato tanto
del mio cuore in petto il battito chiaro
quando guardo il frutto della mente umana
quando vedo la distanza tra il bene e il male
quando guardo il fondo dei tuoi occhi chiari

Grazie alla vita che mi ha dato tanto
mi ha dato il sorriso e mi ha dato il pianto
così io distinguo la buona o brutta sorte
così le sensazioni che fanno il mio canto
grazie alla vita che mi ha dato tanto

“Never confuse education with intelligence”.

Unknown

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito comprender si y en qué medida determinados prejuicios y estereotipos acerca de las dificultades específicas de aprendizaje están arraigados en el imaginario colectivo.

A este respecto, la investigación tiene los siguientes objetivos:

- analizar si están mas arraigados los estereotipos o los auto estereotipos, juzgar los niveles de autoestima en los chicos con DEA,
- -contrastar los niveles de autoestima de los chicos con DEA con los niveles de autoestima de los chicos sin DEA,
- entender como la extracción social pueda condicionar los niveles de autoestima,
- conocer las variables socio-demográficas de los chicos con DEA los cuales presentan niveles de autoestima inferiores a la normalidad, conocer las variables socio-demográficas de los chicos sin DEA que manifiestan prejuicios hacia los chicos con DEA,
- entender si las variables socio-culturales son factores relevantes tanto para los niveles de autoestima cuanto para aquellos de perjuicio.

El instrumento utilizado para la presente investigación es el *TMA de Bracken* (publicado por primera vez en los Estados Unidos en 1992, revisado, corregido y ampliado en 2003), que se basa sobre la multidimensionalidad. El TMA es un cuestionario de autoevaluación compuesto por 150 ítem tipo Likert, subdividido en seis sub escalas que investigan las siguientes dimensiones del autoestima: relaciones interpersonales, competencia de control del ambiente, emotividad, éxito escolar, vida familiar y vivencia corpórea.

En la investigación en cuestión se han utilizado solo tres de las seis escalas totales del TMA, en dicha circunstancia la escala interpersonal, la escala de la emotividad y la escala escolar, consideradas mas inherentes al interés de la investigación.

Una vez recogidos todos los datos de las respuestas a los test, los resultados han sido procesados por el software estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versión 20.0.0.

El TMA ha sido administrado a una muestra de alumnos de la ciudad de Messina, en Sicilia, cuya edad va de 10 a 19 años.

Analizando la investigación aparece claro que aunque los chicos con DEA tienen una percepción del Yo peor de la de los coetáneos sin DEA, no resultan diferencias relevantes entre los dos grupos. Los estereotipos y los autoestereotipos no son muy arraigados y allí donde se encuentran parecen no depender de la extracción social.

En el futuro sería interesante investigar sobre la vivencia de los docentes con respecto a los alumnos con DEA, como ellos se preocupen para facilitarles la vida escolar y si y como el mundo de la escuela tenga conocimientos adecuados y suficientes acerca de los alumnos con DEA.

Palabras clave: DEA, estereotipo, autoestima.

Abstract

The objective of this research is to find out whether prejudices and stereotypes on Learning Disabilities are rooted in our society or not.

Objectives of the research:

1. To analyse which phenomenon between stereotypes or auto-stereotypes is more deeply rooted.
2. To evaluate the self-esteem of students with Learning Disabilities.
3. To compare the self-esteem of the students having such problems with ones that haven't.
4. To understand how the social background can influence self-esteem.
5. To get to know the socio-demographic aspects of students having Learning Disabilities showing a lower average self-esteem.
6. To get to know the socio-demographic aspect of students without learning disabilities having prejudices towards those who have such problems instead.
7. To get to know whether the socio-cultural aspects are relevant aspects for both self-esteem and prejudices.

The survey was a *Likert-like* test based on multidimensionality, the TMA of Bracken (published for the first time in USA in 1992 and than revised, corrected and expanded in 2003), and was undertaken by students from Messina aged between 10-19.

This survey was conducted in October-November 2016 in the adhering schools thanks to the aid of representatives and schoolteachers who care about this cause. Tests have been developed by using statistical software SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), 20.0.

The research has found out that:

1. Even if students with Learning Disabilities have a higher negative perception of themselves than other peers, relevant differences between the two groups have not arisen.

2. Stereotypes and auto-stereotypes do not really exist, and where they are, the social background doesn't play a key role.

It would be interesting for a future survey to investigate how teachers cohabit with students having such difficulties and how they look after their scholastic needs. At the same time, it would be important to figure out if, and how the schools have enough knowledge and expertise about this issue.

Keywords: Learning Disabilities, stereotype, auto stereotype, self-esteem.

Riassunto

La presente ricerca è volta a comprendere quanto e se ancora determinati pregiudizi e stereotipi sui disturbi dell'apprendimento siano radicati nell'immaginario collettivo.

A tal proposito, gli obiettivi della ricerca sono: analizzare se sono più radicati gli stereotipi o gli autostereotipi, valutare i livelli di autostima nei ragazzi con DSA, comparare i livelli di autostima dei ragazzi con DSA con i livelli di autostima dei ragazzi che non hanno un DSA, comprendere in che modo l'estrazione sociale di provenienza possa influire sui livelli di autostima, conoscere le variabili socio-demografiche dei ragazzi con DSA che presentano livelli di autostima inferiori alla norma, conoscere le variabili socio-demografiche dei ragazzi senza DSA che manifestano pregiudizi nei confronti dei ragazzi con DSA, comprendere se le variabili socio-culturali sono dei fattori rilevanti sia per i livelli di autostima che per quelli di pregiudizio.

Lo strumento utilizzato per la presente ricerca è il TMA di Bracken (pubblicato per la prima volta negli USA nel 1992, riveduto, corretto e ampliato nel 2003), che si basa sulla multidimensionalità. Il TMA è un questionario di autovalutazione composto di 150 *item* tipo *likert*, suddiviso in sei sub scale che indagano le seguenti dimensioni dell'autostima: relazioni interpersonali, competenza di controllo dell'ambiente, emotività, successo scolastico, vita familiare e vissuto corporeo. Nello studio in questione sono state utilizzate solo tre delle sei scale complessive del TMA, nella fattispecie la scala interpersonale, la scala dell'emotività e la scala scolastica, ritenute essere maggiormente inerenti all'interesse della ricerca.

Una volta raccolti tutti i test, sono stati elaborati attraverso l'utilizzo del software statistico SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versione 20.0.

Il TMA è stato somministrato a un campione di studenti della città di Messina, in Sicilia, la cui età è compresa tra i 10 ed i 19 anni.

Dalla ricerca emerge che nonostante i ragazzi con DSA abbiano una percezione del Sé più negativa rispetto ai coetanei senza DSA, risulta che non ci sono differenze rilevanti tra i due gruppi. Gli stereotipi e gli autostereotipi non sono molto radicati e lì dove sono presenti, non pare ci sia correlazione con l'estrazione sociale.

Sarebbe interessante per una futura ricerca, indagare come il mondo dei docenti viva lo studente con DSA, come si preoccupi di facilitargli la vita scolastica e come e se il mondo della scuola abbia conoscenze adeguatamente sufficienti in merito ai DSA.

Parole chiave: dsa, stereotipo, autostereotipo, autostima.

Indice General

RESUMEN	7
ABSTRACT.....	9
RIASSUNTO.....	11
INDICE GENERAL	13
RESUMEN AMPLIO EN ESPAÑOL.....	23
INTRODUCCIÓN.....	23
PARTE 1 – MARCO TEÓRICO.....	23
PARTE 2 – ESTUDIO EMPÍRICO.....	30
RESULTADOS	33
INTRODUZIONE.....	39
MARCO TEORICO	41
CAPITOLO 1	43
STUDI E RICERCHE SUI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO.....	43
1. LA LETTURA: CARATTERISTICHE E STORIA.....	45
2. LA DISLESSIA	46
3. COSA SIGNIFICA L'ACRONIMO DSA	48
4. I DSA IN ITALIA	49
5. I DSA NELLA STORIA.....	50
6. STATO DELL'ARTE.....	58
7. I PRINCIPALI SISTEMI DI CLASSIFICAZIONE DIAGNOSTICA DEI DSA.....	65
7.1. DSM-V.....	65
7.2. ICD-10.....	66
8. I DSA NEL MONDO DELLA SCUOLA.....	67
9. DSA TRA SCIENZA E PREGIUDIZIO	69
CAPITOLO 2	75
LO STEREOTIPO DELLA DIVERSITÀ NEGLI ADOLESCENTI.....	75
1. L'ADOLESCENZA, UN'ETÀ "DIVERSA"	77
2. LA DIVERSITÀ E IL DISAGIO NELL'ADOLESCENZA.....	81

2.1. <i>La Resilienza</i>	85
3. A SCUOLA DI DIVERSITÀ	87
4. L'ADOLESCENTE E L'ALTRO.....	99
4.1 <i>L'altro multimediale</i>	105
CAPITOLO 3	111
STRATEGIE, BUONE PRASSI E METODICHE PER UNA DIDATTICA INCLUSIVA	111
1. DISAGIO EMOTIVO E INSUCCESSO SCOLASTICO	113
2. LE TRE I DELL'EDUCAZIONE INCLUSIVA	117
3. GLI STRUMENTI COMPENSATIVI E LE MISURE DISPENSATIVE.....	125
4. GLI STRUMENTI COMPENSATIVI	127
4.1. <i>Word Processor</i>	132
4.2. <i>Sintesi vocale</i>	134
4.3. <i>Software per Mappe</i>	135
4.4. <i>Il testo digitale</i>	136
4.5. <i>Calcolatrice dotata di sintesi vocale</i>	138
4.6. <i>La postazione tipo</i>	138
5. LE MISURE DISPENSATIVE	140
6. LA LIM (LAVAGNA INTERATTIVA MULTIMEDIALE)	143
7. IL PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO (PDP)	145
MARCO EMPIRICO	149
4. INTRODUZIONE	151
5. IPOTESI, OBIETTIVI E METODI	151
5.1 IPOTESI ED OBIETTIVI	151
5.2. METODO	152
5.3. STRUMENTI	153
5.4. ELABORAZIONE STATISTICA DEI DATI.....	154
6. RISULTATI	155
6.1 POPOLAZIONE E CAMPIONE	155
6.1.1. <i>Grafico: distribuzione campionaria in relazione al genere</i>	155
6.1.2. <i>Grafico: età del campione</i>	155

6.1.3. Grafico: percentuale distribuzione del campione tra scuola secondaria di primo e secondo grado	156
6.1.4 Grafico: distribuzione campione in classi.	156
6.1.5 Grafico: percentuale DSA nel campione	157
6.1.6 Grafico: percentuale alunni stranieri nel campione	157
6.2. INDAGINE PRELIMINARE	158
6.2.1 Grafico: Provi rabbia in classe	158
6.2.2 Grafico: Provi umiliazione in classe	158
6.2.3 Grafico: Pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente.....	159
6.2.4 Grafico: Hai una percezione negativa di te stesso	159
6.2.5 Grafico: hai scarsa autostima.....	159
6.3 RISULTATI DELL'ANALISI PSICOMETRICA	160
6.3.1. Tavola di contingenza e chi quadrato: tv	160
6.3.1. Grafico: tv	161
6.3.2. Tavola di contingenza e chi quadrato: sport	161
6.3.2. Grafico: sport.....	162
6.3.3. Tavola di contingenza e chi quadrato: internet.....	162
6.3.3. Grafico: internet	163
6.3.4. tavola di contingenza e chi quadrato: lettura	163
6.3.4. Grafico: lettura	164
6.3.5. Tavola di contingenza e chi quadrato: musica	164
6.3.5. Grafico: musica.....	165
6.3.6. Tavola di contingenza e chi quadrato: arte.....	165
6.3.6. Grafico: arte	166
6.3.7. Tavola di contingenza e chi quadrato: cinema.....	166
6.3.7. Grafico: cinema	167
6.3.8. Tavola di contingenza e chi quadrato: perchè frequenti questa scuola?.....	168
6.3.8. Grafico: perchè frequenti questa scuola? (DSA no).....	168
6.3.8.a. Grafico: perchè frequenti questa scuola? (DSA si)	169
6.3.9. Tavola di contingenza e chi quadrato: "hai mai sentito parlare di DSA?"	170
6.3.9. Grafico: "hai mai sentito parlare di DSA?" (DSA no)	170
6.3.9.a. Grafico: "hai mai sentito parlare di DSA?" (DSA si).....	171

6.3.10. Tavola di contingenza e chi quadrato: “se qualcuno della mia classe ha difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo questo indica?”	172
6.3.10. Grafico: se qualcuno della mia classe ha difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo questo indica? (DSA no)	173
6.3.10.a. Grafico: “se qualcuno della mia classe ha difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo questo indica?” (DSA si)	173
6.3.11. Tavola di contingenza e chi quadrato: “se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, come vorrei si comportassero i miei compagni?” ..	174
6.3.11. Grafico: “se qualcuno della mia classe ha difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo come vorrei si comportassero i miei compagni?” (DSA no)	175
6.3.11.a. Grafico: “se qualcuno della mia classe ha difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo come vorrei si comportassero i miei compagni?” (DSA si)	175
6.3.12. Tavola di contingenza e chi quadrato: “se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, come vorrei si comportassero i miei insegnanti?” ..	176
6.3.12.a Grafico: “se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, come vorrei si comportassero i miei insegnanti” (DSA si)	177
6.3.13. Tavola di contingenza e chi quadrato: “se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, con chi ne parlerei?”	178
6.3.13.a Grafico: “se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, con chi ne parlerei?” (DSA si)	179
6.3.14. Tavola di contingenza e chi quadrato: “pensi che i dsa....?”	180
6.3.14. Grafico: “pensi che i dsa siano una malattia?” (DSA no)	180
6.3.14.a. Grafico: “pensi che i dsa siano una malattia?” (DSA si)	181
6.3.15. Tavola di contingenza e chi quadrato: pensi che chi ha un dsa sia meno intelligente?	182
6.3.15. Grafico: pensi che chi ha un dsa sia meno intelligente? (DSA no)	182
6.3.15.a. Grafico: pensi che chi ha un dsa sia meno intelligente? (DSA si)	183
6.3.16. Tavola di contingenza e chi quadrato: “pensi che chi ha un dsa abbia difficoltà nella vita sociale?”	184
6.3.16. Grafico: “pensi che chi ha un dsa abbia difficoltà nella vita sociale?” (DSA no)	184
6.3.16.a Grafico: “pensi che chi ha un dsa abbia difficoltà nella vita sociale?” (DSA no)	185

6.3.17. Tavola di contingenza e chi quadrato: “pensi che chi ha un dsa sia avvantaggiato perchè può usare strumenti compensativi?”	186
6.3.17. Grafico: “pensi che chi ha un dsa sia avvantaggiato perchè può usare strumenti compensativi?” (DSA no).....	186
6.3.17.a Grafico: “pensi che chi ha un dsa sia avvantaggiato perchè può usare strumenti compensativi?” (DSA si)	187
6.3.18. Tavola di contingenza e chi quadrato: “se dovessi usare strumenti compensativi proveresti vergogna?”	188
6.3.18. Grafico: “se dovessi usare strumenti compensativi proveresti vergogna?” (DSA no).....	188
6.3.18.a Grafico: “se dovessi usare strumenti compensativi proveresti vergogna?” (DSA si).....	189
6.3.19. Tavola di contingenza e chi quadrato: “ti sentiresti più motivato nello studio se potessi usare strumenti compensativi?”	190
6.3.19. Grafico: “ti sentiresti più motivato nello studio se potessi usare strumenti compensativi?” (DSA no)	190
6.3.19.a. Grafico: “ti sentiresti più motivato nello studio se potessi usare strumenti compensativi?” (DSA si).....	191
6.3.20. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo studio padre e “pensi che i DSA siano una malattia?”	192
6.3.20. Grafico: “relazione titolo studio padre e pensi che i DSA siano una malattia?” (si)	192
6.3.20.a. Grafico: relazione titolo studio padre e “pensi che i DSA siano una malattia?” (no)	193
6.3.21. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo studio madre e “pensi che i DSA siano una malattia?”	193
6.3.21. Grafico: relazione titolo studio madre e “pensi che i DSA siano una malattia?” (si)	194
6.3.21.a Grafico: relazione titolo studio madre e “pensi che i DSA siano una malattia?” (no)	194
6.3.22. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo occupazione padre e “pensi che i DSA siano una malattia?”	195

6.3.22. Grafico: relazione occupazione padre e “pensi che i DSA siano una malattia?” (si)	195
6.3.22.a Grafico: relazione occupazione padre e “pensi che i DSA siano una malattia?” (no)	196
6.3.23. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione occupazione madre e “pensi che i DSA siano una malattia?”	196
6.3.23. Grafico: relazione occupazione madre e “pensi che i DSA siano una malattia?” (si)	197
6.3.23.a. Grafico: relazione occupazione madre e “pensi che i DSA siano una malattia?” (no)	197
6.3.24. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo studio padre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?”	198
6.3.24. Grafico: relazione titolo studio padre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?” (si)	198
6.3.24.a Grafico: relazione titolo studio padre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?” (no).....	199
6.3.25. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?”	199
6.3.25. Grafico: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?” (si)	200
6.3.25.a. Grafico: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?” (no).....	200
6.3.26. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?”	201
6.3.26. Grafico: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?” (si)	201
6.3.26.a. Grafico: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?” (no).....	202
6.3.27. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione occupazione madre e pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente.....	202
6.3.27. Grafico: relazione occupazione madre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?” (si)	203

6.3.27.a Grafico: relazione occupazione madre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?” (no).....	203
6.3.28. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo studio padre e pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?	204
6.3.28. Grafico: relazione titolo studio padre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?” (si).....	204
6.3.28.a. Grafico: relazione titolo studio padre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?” (no).....	205
6.3.29. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?”	205
6.3.29. Grafico: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?” (si).....	206
6.3.29.a. Grafico: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?” (no).....	206
6.3.30. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?”	207
6.3.30. Grafico: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?” (si).....	207
6.3.30.a Grafico: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?” (no).....	208
6.3.31. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione occupazione madre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?”	208
6.3.31. Grafico: relazione occupazione madre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?” (si).....	209
6.3.31.a. Grafico: relazione occupazione madre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?” (si).....	209
6.3.32. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo studio padre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?”	210
6.3.32. Grafico: relazione titolo studio padre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?” (si).....	210
6.3.32.a Grafico: relazione titolo studio padre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?” (si).....	211

6.3.33. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?”	211
6.3.33. Grafico: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?” (si).....	212
6.3.33.a Grafico: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?” (no).....	212
6.3.34. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?”	213
6.3.34. Grafico: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?” (si).....	213
6.3.34.a Grafico: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?” (no).....	214
6.3.35. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione occupazione madre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?”	214
6.3.35 Grafico: relazione occupazione madre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?” (si).....	215
6.3.35.a. Grafico: relazione occupazione madre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?” (no).....	215
6.3.36. Tavola di contingenza e chi quadrato: scala interpersonale.....	216
6.3.36. Grafico: scala interpersonale (dsa no).....	217
6.3.36.a Grafico: scala interpersonale (dsa si).	217
6.3.37. Tavola di contingenza e chi quadrato: scala emozionale.....	218
6.3.37. Grafico: scala emozionale (DSA no).....	218
6.3.37.a. Grafico: scala emozionale (DSA si).	219
6.3.38. Tavola di contingenza e chi quadrato: scala scolastica.....	219
6.3.38. Grafico: scala scolastica (dsa no).	220
6.3.38.a. Grafico: scala scolastica (dsa si).....	220
6.3.39. Tavola di contingenza e chi quadrato: livelli autostima.....	221
6.3.39. Grafico: classificazione livelli autostima (dsa no).....	221
6.3.39.a Grafico: classificazione livelli autostima (dsa si)	222
6.3.40. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione classificazione autostima e titolo studio padre.	223
6.3.40. Grafico: relazione tra livelli autostima e titolo studio padre (dsa no).....	223

6.3.40.a Grafico: relazione tra livelli autostima e titolo studio padre (dsa si).	224
6.3.41. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione tra livelli autostima e titolo studio madre.....	224
6.3.41. Grafico: relazione tra livelli autostima e titolo studio madre (dsa no).....	225
6.3.41.a. Grafico: relazione tra livelli autostima e titolo studio madre (dsa si).	225
6.3.42. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione tra livelli autostima e occupazione padre.....	226
6.3.42. Grafico: relazione tra livelli autostima e occupazione padre (dsa no).	226
6.3.42.a. Grafico: relazione tra livelli autostima occupazione padre (dsa si).....	227
6.3.43. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione tra livelli autostima e occupazione madre.....	227
6.3.43. Grafico: relazione tra livelli autostima e occupazione madre (dsa no).	228
6.3.43.a. Grafico: relazione tra livelli autostima e occupazione madre (dsa si).....	228
7. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI.....	229
7.1 CONCLUSIONI	229
7.2 LIMITAZIONI DELLO STUDIO	230
7.3 PROPOSTE PER NUOVE RICERCHE FUTURE	231
8. BIBLIOGRAFIA.....	233
9. SITOGRAFIA	239
10. ALLEGATI.....	241

RESUMEN AMPLIO EN ESPAÑOL

Introducción

Bajo el aspecto de su estructura, el trabajo se subdivide en tres partes. La primera parte, teórica, se articula en tres capítulos. El primero quiere definir el campo de la investigación alrededor de los estudios y las investigaciones acerca de las dificultades específicas de aprendizaje (DEA).

El segundo capítulo profundiza en el tema de la adolescencia y de la diversidad y quiere llamar la atención sobre el hecho de que, en esta fase de la vida, el chico desarrolla habitualmente, de forma manifiesta o latente, una dificultad. Además se subraya que la escuela representa el lugar cardinal, junto con la familia, para la formación global de la persona.

El tercer capítulo se centra en el tema de la educación inclusiva, de la adopción y actuación en favor de los alumnos con DEA y de las medidas compensadoras y dispensadoras de aprendizaje.

La segunda parte, empírica, expone las hipótesis y los objetivos sobre los cuales se funda la investigación, la metodología elegida, la muestra, los medios, el procedimiento y el análisis de los datos utilizados en el programa de elaboración estadística SPSS.

En la tercera parte se quiere dar una lectura de los datos para, en consecuencia, sacar una conclusión junto con la propuesta de perspectivas ulteriores de trabajo. Las referencias bibliográficas y los anexos completan la obra.

Parte 1 – Marco teórico

La lectura representa, junto con la escritura, uno de los descubrimientos más importantes de la historia del ser humano. Aprender a leer ha sido uno de los avances más destacados de la evolución humana. La especie humana es capaz de leer desde alrededor 5.000 años, que vinieron después de 750.000 años de balbuceos y gesticulaciones y otros 200.000 años de lenguaje y artes

graficas; se puede afirmar, por lo tanto, que la lectura empezó a formar parte de las competencias de la humanidad solo recientemente y mas reciente es aun su difusión a gran escala. Leer y escribir, después de la primera fase de aprendizaje, se automatizan. Desafortunadamente esto no siempre se realiza porque unas personas, aunque no tengan ningún tipo de deficiencia intelectual, psicológica o neurológica y poseyendo un cociente de inteligencia perfectamente dentro de la normalidad, tienen dificultad en leer y en escribir de manera adecuada y, para desarrollar estas actividades tienen que esmerarse al máximo; aunque se apliquen mucho, se cansan rápidamente, cometen muchos errores y avanzan demasiado lentos. Las personas disléxicas también forman parte de esta categoría, es decir, personas caracterizadas por una dificultad específica, que les impide una lectura medianamente fluida y esmerada.

Precisa diagnosticar precozmente la dislexia para que, después del diagnóstico, el sujeto disléxico pueda seguir un específico tratamiento rehabilitador dirigido por personal especializado.

La dislexia tiene dos formas:

1. *Dislexia adquirida (DA)*: relativa por lo general a personas adultas cuyas capacidades de lectura decaen por causas patológicas o traumáticas las cuales conllevan daños cerebrales.

2. *Dislexia evolutiva (DE)*: relativa a personas las cuales nunca han adquirido una normal capacidad de lectura, aunque posean una instrucción idónea, una inteligencia adecuada y vivan en un ambiente socio cultural favorable.

La dislexia evolutiva constituye la entidad clínica mayormente representadora entre las dificultades de aprendizaje hasta el punto de que a veces las dos expresiones DEA y dislexia son utilizadas de manera intercambiable. (Moschen, Savelli, 1986).

Las Dificultades del Aprendizaje parecen representar un tema muy reciente y actual; en realidad, existen desde siempre.

El primer estudio sobre la dislexia en Italia (Faglioni et al., 1967), se remonta al año 1966-1967. Faglioni y su equipo sometieron a niños del cuarto y quinto año de primaria (*scuola elementare*) a una serie de test colectivos para relevar la prevalencia de las dificultades de lectura en la población escolar.

Las Dificultades Específicas del Aprendizaje constituyen un ámbito de interés clínico, con respecto al cual se ha conseguido, en los últimos treinta años, un importante avance de los conocimientos, gracias a las numerosas contribuciones científicas y al perfeccionamiento de las técnicas de investigación diagnóstica.

Hoy estas técnicas permiten compartir la definición y la clasificación de las DEA también entre profesionales y especialistas de distinta formación (por ejemplo psicólogos, neuropsiquiatras, logopedas, pedagogos); efectuar diagnósticos pormenorizados; realizar tratamientos estudiados y además disponer de “empleados” que obran en el campo con competencias específicas.

Desde 1997, año en que nació la Asociación Italiana de Dislexia (AID), (Stella, 2012) ha empezado una campaña de divulgación científico – cultural cuyos importantes éxitos se han concretizados en una ley (170) aprobada por el Parlamento en 2010.

Después de esto la AID ha recibido el apoyo de la comunidad científica que obra en el campo de las dificultades de aprendizaje y en colaboración con esta ha desarrollado un largo proceso de estudio desembocado en la *Conferencia de Consenso de Enero 2007*, en el PARRC (Panel de Revisión de la *Consensus Conference*), (Stella 2012) cuyo trabajo terminó en 2010 y, al final, en la Conferencia de Consenso del Instituto Superior de Salud (ISS) cuyas conclusiones fueron publicadas en 2011 (ISS, 2011).

Hoy en día también entre investigadores que se refieren a modelos distintos hay un consenso sobre tres puntos fundamentales que definen la dislexia evolutiva:

1. La dislexia evolutiva es una *dificultad específica* que se presenta aislada con respecto a las demás prestaciones cognitivas, generalmente buenas, y se

manifiesta en sujetos no afectados por deficiencias relevantes o por condiciones socioeconómicas y relacionales no adecuadas.

2. La dislexia evolutiva es una dificultad de *origen constitucional* que aparece en sujetos sin daños cerebrales que se puedan evidenciar de manera clínica. Está presente desde el nacimiento aunque se manifiesta de manera más evidente a lo largo de la escolarización; por eso la dislexia es una dificultad no esperada y que sorprende.

3. La dislexia evolutiva así como es definida en el uso común implica a menudo también las dificultades de la escritura (*disgrafía* y *disortografía*), y las del código numérico y del cálculo (*discalculía*); las dificultades en estas tres áreas se encuentran más a menudo juntas que separadas.

El niño disléxico presenta características claras, por lo general es inteligente, tiene un lenguaje bien estructurado, se expresa con soltura y le gusta conversar. Su actitud se modifica por completo cuando se pone delante de un texto escrito, poniéndose inseguro, inquieto y ansioso. En su lectura abundan sustituciones, elisiones, inversiones de fonemas, confusión entre sonidos homólogos. Su comprensión de la lectura es apenas suficiente por las dificultades que él encuentra en el análisis del texto, consecuentes a los errores que hace a lo largo de la lectura. En cambio cuando tiene que analizar y hacer deducciones sobre un tema tratado oralmente o leído por alguien otro el niño disléxico demuestra una buena comprensión y una adecuada capacidad crítica.

Tanto los datos clínicos como aquellos sacados de investigaciones longitudinales, ponen de manifiesto que la historia personal de los disléxicos es parcialmente dependiente de la cantidad de estímulos recibidos.

En la Clasificación Internacional de las Síndromas y de las dificultades conductuales redactadas por el OMS, las DEA entran en la categoría de los trastornos evolutivos específicos de las habilidades escolares. Los distintos tipos de DEA presentan los códigos siguientes de referencia:

F 81.0 – Trastorno específico de la lectura;

F 81.1 – Trastorno específico del deletreo;

F 81.2 – Trastorno específico de las habilidades aritméticas;

F 81.3 – Trastornos mixtos de las capacidades escolares (donde se encuentren más de uno de los trastornos específicos antes mencionados);

F 81.8 – Otros trastornos evolutivos de las habilidades escolares;

F 81.9 – Trastornos evolutivos de las habilidades escolares, no especificados.

En el mundo de la escuela italiana la ley que define las DEA es la 170/2010 que en su primer artículo afirma: *“La presente ley reconoce la dislexia, la disgrafía, la disortografía, y la discalculía como dificultades específicas de aprendizaje, en adelante denominadas DEA, las cuales se manifiestan en presencia de capacidades cognitivas adecuadas, en ausencia de patologías neurológicas y de carencias sensoriales, pero pueden constituir una limitación importante para algunas actividades de la vida cotidiana”*.

De todas formas no se puede disimular que los éxitos conseguidos hasta hoy representan solo un punto de partida para abordar los muchos problemas todavía aun sin solución bien en campo clínico bien en campo científico, con las consecuencias que encuentran todos aquellos que trabajan en la educación.

La adolescencia representa una fase transitoria caracterizada por cambios que incluyen el desarrollo físico, cognitivo y relacional. El estado de ánimo inquieto, los repentinos cambios de humor y el deseo de individualizarse en el contexto familiar y sobretodo en el mundo de los pares hacen que el comienzo del recorrido escolar secundario sea a menudo vivido de manera turbulenta.

Las personas con una dificultad específica de aprendizaje encuentran a menudo en su recorrido escolar situaciones de cohibición emotiva y psicológica. Las investigaciones de Reid (2006) han puesto de manifiesto como, en las personas con DEA, surja un yo escolar negativo y como las mismas consideran los éxitos, en la mayoría de los casos, fruto de afortunadas coincidencias externas. El fracaso escolar a largo plazo es justificado por una propia incapacidad y esto provoca una escasa autoestima, carencia de

confianza en las propias posibilidades y escasa percepción de auto-eficacia, interpretada por Bandura (2002), como *“el conjunto de las convicciones individuales relativas a la propia capacidad de organizar y llevar a cabo las acciones exigidas para producir un determinado éxito”*. Este verdadero y propio trastorno psicológico puede peligrosamente desembocar en manifestaciones agresivas o actitudes de fuerte inhibición y, a veces, en una depresión. El trastorno es la dificultad y, de vez en cuando, la incapacidad para gestionar la complejidad y las contradicciones de la vida diaria, sobretodo para quien, como el adolescente, está menos pertrechado con instrumentos hermenéuticos o es mas frágil bajo el aspecto evolutivo (De Pieri, 1998).

La dificultad surge, a menudo, también por la falta de estima y valoración por parte de los padres hacia los hijos. Además a veces se encuentran actitudes educativas inadecuadas como por ejemplo comportamientos hiperprotectivos, autoritarios, permisivos, que desvalorizan el chico, ejemplos incoherentes. No hay que olvidar que la familia representa siempre el lugar dentro del cual se genera la seguridad personal de los jóvenes, la familia juega un rol fundamental para la formación humana de las nuevas generaciones. La escuela, además, así como la familia, tiene la misión de educar a los individuos, en consecuencia, tiene que formar los niños y los chicos para respetar a los demás y a ser sólidas, a no tener actitudes de desconfianza, de sospecha, rechazo, de discriminación e intolerancia hacia individuos que presentan características distintas de las propias y, por consecuencia, a relacionarse a los demás sin preconcebidos, estereotipos y prejuicios.

Hoy en día, de hecho, fenómenos de perjuicio, intolerancia y discriminación acontecen a menudo y tienen efectos destructivos bien para la persona intolerante bien para su víctima; por esta razón es indispensable que las personas, desde su tierna edad, sean educados tanto en la escuela como en su familia en considerar a los demás como personas y no como miembros de particulares categorías.

La misión de la escuela no es por lo tanto, exclusivamente, transmitir conocimientos, pero también crear las condiciones favorables para la formación

de los ciudadanos y para la creación de una conciencia civil. La escuela tiene que ayudar a los individuos a sentirse parte de una misma comunidad conforme a un mínimo común denominador de reglas, de valores y de criterios de convivencia. Así que la relación entre la sabiduría, la didáctica y el crecimiento personal del adolescente – estudiante es fundamental. Cada día de la vida escolar tiene que estar orientado al descubrimiento de la originalidad insoslayable de cada alumno.

El tiempo de la adolescencia caracterizado por cambios que abarcan el desarrollo físico, cognitivo y relacional coincide con el comienzo del recorrido escolar superior, cuando distintas dificultades pueden surgir. En esta época evolutiva las dificultades escolares representan una eventualidad no rara y, según los casos, pueden combinarse con una dificultad específica del aprendizaje (DEA).

Podemos observar que, cuando el diagnóstico ha sido realizado en los primeros años de primaria, el chico con DEA ha conseguido, en la escuela *media* (10-13 años), una aceptación del problema; manifiesta conciencia de sus propias dificultades, pero también de sus recursos; es capaz de pedir la ayuda necesaria y, cuando la familia y la escuela lo han apoyado de manera adecuada, su dificultad de aprendizaje se queda dentro del ámbito de la lectoescritura. En los demás casos puede ocurrir que, por distintas razones, el diagnóstico acontezca más tarde y la aparición de una dificultad imprevista, la mayoría de las veces no esperada, porque no adelantada por ninguna señal premonitoria, genera desconcierto en los adultos y frustración y desorientación en el chico que hasta entonces nunca había recibido mensajes de inadecuación o de preocupación relevante por sus prestaciones escolares.

La precoz compensación de la dificultad y la adecuada atención a la esfera emocional, que tiene que asociarse a la primera, están estrechamente interdependientes y conectadas. Un enfoque didáctico que responda a las exigencias cognitivas del discente puede reducir los daños derivados de la frustración y del fracaso escolar, limitando la secuela psicológica en el área del autoestima y de la debilidad del yo cognitivo. Es muy importante, luego, preferir

una metodología capaz de construir ocasiones didácticas y relacionales en las cuales quien tiene una DEA pueda mejorar la propia percepción de autoeficacia. Para evitar continuas frustraciones causadas por exigencias escolares a las cuales no se sea capaz de responder, los alumnos con DEA tienen el derecho a utilizar las medidas compensadoras.

En la Ley 170/2010, con arreglo al apartado 2 del artículo 5 se puede leer que las instituciones escolares tienen la obligación de garantizar *“la introducción de medidas compensadoras, incluso las medidas de aprendizaje alternativas y las tecnologías informáticas”*.

Aunque no sea explicitado formalmente en la Ley 170/2010 o en las respectivas Líneas Guía derivadas del decreto (DM 5669 del 12 de Julio 2011) es obligación para los docentes redactar y compartir con la familia y el especialista clínico, para cada alumno con DEA certificadas, un plan didáctico anual personalizado (PDP).

Antes de llegar a ser operativo, el PDP, tiene que ser compartido con y firmado por la familia del alumno, que según las líneas Guías, tiene que *“compartir las líneas elaboradas en la documentación de los recorridos didácticos individualizados/formativos que prevea la autorización a todos los docentes del Consejo de Clase –en el respecto de la privacidad y de la confidencialidad del caso- para actuar todas las medidas compensadoras y las estrategias dispensadoras consideradas adecuadas, contempladas por la normativa vigente, tomando en cuenta los recursos disponibles”*.

Parte 2 – Estudio empírico

Como dicho antes, el presente estudio se propone averiguar si es verdad que un alumno con DEA tenga un nivel de autoestima inferior a la media o si la misma adolescencia sea una fase problemática aun sin DEA.

La presente investigación quiere indagar cuanto es todavía arraigada en el imaginario colectivo la idea que las DEA son consecuencias solo de mala voluntad para aprender y si quien tiene DEA es juzgado intelectualmente inferior a los demás.

Los objetivos de la investigación son:

1. Analizar si son mas arraigados los estereotipos o los auto estereotipos;
2. Evaluar los niveles de autoestima en los chicos con DEA;
3. Contrastar los niveles de autoestima de los chicos con DEA con los niveles de autoestima de los chicos sin DEA;
4. Comprender en que manera la extracción social pueda influir en los niveles de autoestima;
5. Conocer las variables socio-demográficas de los chicos con DEA que presentan niveles de autoestima inferiores a la norma;
6. Conocer las variables socio-demográficas de los chicos sin DEA que manifiestan prejuicios hacia los chicos con DEA;
7. Comprender si las variables socio-culturales constituyen factores relevantes tanto para los niveles de autoestima como para los niveles de perjuicio.

Hipótesis de trabajo:

1. ¿Se supone que sean mas arraigados los estereotipos o los auto estereotipos?
2. ¿Se supone que se haya mas diferencia en los niveles de autoestima entre un chico con DEA y uno sin DEA?
3. ¿Se supone que los niveles socioculturales sean factores relevantes para los niveles de autoestima?

Trabajando en el mundo de la escuela, he a menudo observado como tanto los chicos con DEA certificadas como sus padres no quieren que esta "característica" sea conocida, aun mas, pretenden ser considerados y sentirse como los demás.

He aprendido en cambio que es imposible considerar cada chico igual a su compañero, porque cada uno es único e irrepetible, tiene su propia vivencia, su propia sensibilidad, su propia capacidad de reaccionar a la vida de cada día.

El primer paso, el mas difícil, ha sido conseguir por los dirigentes escolares la autorización para desarrollar el test dentro de sus institutos. El segundo

paso, igualmente difícil, ha sido aquello de romper con el muro de adversidad erigido por los colegas, los cuales han interpretado inevitablemente mi investigación como una intromisión en sus espacios de tiempo precioso para la didáctica. De todas maneras, una vez comprendidas las finalidades de la investigación, muchos han querido conocer los éxitos del test para poderlos utilizar como metro de juicio tanto para averiguar la validez de su didáctica como para comprender el nivel de dificultad de los chicos con DEA certificados.

La investigación ha sido realizada en Italia, en la ciudad de Messina, en Sicilia, en los meses de Octubre y Noviembre 2017. El test ha sido administrado en clase, en presencia del docente curricular o del referente para los alumnos con DEA.

Han sido enrolados en este estudio 392 chicos. El 44,9% de los entrevistados pertenece al género masculino, el 55,1% al género femenino. El 67,8% de la muestra asiste a la escuela secundaria de segundo grado.

En porcentaje el 7,7% de los entrevistados tiene DEA certificados, solo el 1,78% es de nacionalidad extranjera.

En literatura se pueden detectar distintos modelos teóricos del Yo y del autoestima, con relativos instrumentos de medición.

El instrumento utilizado para la presente investigación es el TMA de Bracken, que se funda en la multidimensionalidad. El TMA es un cuestionario de autoevaluación formado por 150 ítem tipo Likert, subdividido en seis sub escalas que investigan las siguientes dimensiones del autoestima: relaciones interpersonales, competencia de control del ambiente, emotividad, éxito escolar, vida familiar y vivencia corpórea.

El TMA ha sido concebido para poder ser administrado no solo por psicólogos y pedagogos, sino también por docentes. Las instrucciones del test son muy concisas y no se contemplan límites de tiempo. Además el test puede ser completado en ausencia del examinador.

El TMA está escrito de manera que puede ser leído por quien posee un nivel de habilidad de lectura de tercer año de primaria (la legibilidad ha sido

calculada utilizándose la fórmula de Fry (1968) y, por lo tanto, se adecua a quien tiene dificultades de lectura. Aunque no sean contemplados límites de tiempo, el test para ser llevado a cabo, en la mayoría de los casos, necesita entre los veinte y treinta minutos.

En la investigación en cuestión han sido utilizadas solo tres de las seis escalas totales del TMA, en dicha circunstancia la escala interpersonal, la escala de la emotividad y la escala escolar porque consideradas más inherentes al interés de la investigación.

Una vez recogidos todos los test, los resultados han sido procesados por el software estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versión 20.0.0.

Resultados

Antes de administrar el test de Bracken, han sido entrevistados, en la ciudad de Messina desde Octubre hasta Noviembre 2015, 248 alumnos entre los 14 y los 18 años de edad (16 entrevistados tenían DEA certificados -7 chicas y 9 chicos-) registrados en tres institutos de bachillerato con especialidad: uno en lenguas clásicas, uno en disciplinas artísticas y uno en disciplinas técnicas comerciales.

- Siguen algunas de las preguntas que han sido dirigidas a los alumnos:
- ¿En lo general, cuando estas en clase, te sientes enfadado?
- ¿En lo general, cuando estás en clase, te sientes humillado?
- ¿Opinas que quien tiene DEA es menos inteligente?
- ¿Tienes una percepción negativa de ti mismo?
- ¿Tienes una escasa autoestima?

A la pregunta: “¿En lo general, cuando estás en clase, te sientes enfadado?” contesta que si el 38% de los sin DEA contra los 62% de los con DEA.

A la pregunta: “*¿En lo general, cuando estás en clase, te sientes humillado?*” contesta que si el 31% de los sin DEA contra el 69% de los con DEA.

A la pregunta: “*¿Opinas que quien tiene DEA es menos inteligente?*” Contesta que si el 37% de los sin DEA contra el 63% de los con DEA.

A la pregunta: “*¿Tienes escasa autoestima?*” contesta que si el 45% de los sin DEA contra el 55% de los con DEA.

Precisamente gracias a los porcentajes conseguidos en las respuestas, surgió la necesidad de seguir la investigación con un método científico, utilizando el test de Bracken.

A continuación, unas de las preguntas a las cuales los chicos han contestado antes del test de Bracken:

1. Oíste nunca hablar de DEA?

- a) No, nunca;
- b) A veces;
- c) Si, pero no se lo que son;
- d) Si y se lo que son.

Contestan **d)** el 32% de los sin DEA contra el 56,7% de los alumnos con DEA. A mi parecer, a pesar de todo, son porcentajes muy bajos porque en el mundo de la escuela todos deberían conocer lo que son las DEA.

2. Si alguien de mi clase tiene dificultades en la lectura, en la escritura y en el calculo, esto apunta a:

- a) que tiene una grave enfermedad;
- b) que tiene un trastorno y necesita ayuda;
- c) que es solo un problema pasajero;
- d) que no tiene gana de estudiar.

Contesta **a)** el 87% de los sin DEA contra el 93,3% de aquellos con DEA.

3. ¿Opinas que los alumnos con DEA tienen una enfermedad?

Contesta que NO el 72,4% de los sin DEA contra el 90% de los alumnos con DEA.

4. ¿Opinas que quien tiene DEA sea menos inteligente?

El 93,1% de los sin DEA contesta que NO contra el 93,3% de los con DEA.

5. ¿Opinas que quien tiene DEA tenga dificultad en la vida social?

Contesta que NO el 72,1% de los sin DEA contra el 66,7% de los con DEA.

A partir de los porcentajes conseguidos, no se deduce la presencia de estereotipos hacia quien tiene DEA.

Por lo que atañe a los resultados de los niveles de autoestima de la muestra podemos subrayar lo siguiente:

- el 6,1% de los sin DEA tiene un nivel de autoestima clasificable como **extremadamente negativo**, contra el 6,7% de los con DEA;
- el 16% de los sin DEA resulta tener un nivel de autoestima **muy negativo**, contra el 30% de los con DEA;
- el 45,6% de los sin DEA resulta tener un nivel de autoestima **ligeramente negativo**, contra el 40% de los con DEA;
- el 31,2% de los sin DEA resulta tener un nivel de autoestima **dentro de la media**, contra el 23,3% de los con DEA;
- solo el 1,1% de los sin DEA tienen un nivel de autoestima **ligeramente positivo**.
- Nadie de los 392 chicos de la muestra tiene un nivel de autoestima **muy o extremadamente positivo**.

Sobre este ultimo dato queda mucho para pensar.

Las cosas cambian si tomamos en cuenta los porcentajes conseguidos en las tres escalas desarrolladas, resulta que en la:

- **Interpersonal** el 0,6% de los sin DEA tiene un nivel **extremadamente negativo** contra el 3,3% de los con DEA; el 0,6% de los sin DEA tiene un nivel **muy negativo** contra el 3,3% de los con DEA; el 8,6% de los sin DEA tiene un nivel **ligeramente negativo** contra el 20% de los con DEA; el 85,6% de los sin

DEA resulta tener un nivel **dentro de la media** contra el 56,7% de los con DEA, el 3,3% de los sin DEA pone en evidencia un nivel **ligeramente positivo** contra el 6,7% de los con DEA; el 1,1% de los sin DEA consigue un nivel **muy positivo** contra el 6,7% de los con DEA; el 0,3% de los sin DEA resulta tener un nivel **extremadamente positivo** contra el 3,3% de los con DEA.

- **Emocional** el 1,1% de los sin DEA tiene un nivel **extremadamente negativo** contra el 0% de los con DEA; el 2,2% de los sin DEA tiene un nivel **muy negativo**, contra el 3,3% de los con DEA; el 11,3% de los sin DEA tiene un nivel **ligeramente negativo**, contra el 23,3% de los con DEA; el 78,2% de los sin DEA resulta tener un nivel **dentro de la media**, contra el 56,7% de los con DEA; consigue una clasificación **ligeramente positiva** el 6,6% de los sin DEA contra el 6,7% de los con DEA; resulta tener un nivel **muy positivo** lo 0,3% de los sin DEA contra el 6,7% de los con DEA; consigue un nivel **extremadamente positivo** solo el 0,3% de los sin DEA.

- **Escolar** el 0,8% de los sin DEA tiene un nivel **extremadamente negativo**, mientras que no resultan DEA con un nivel parecido; el 3,3% de los sin DEA tienen un nivel **muy negativo** contra el 13,3% de los con DEA; **ligeramente negativo** el nivel para el 13,8% de los sin DEA contra el 36,7% de los con DEA; el 8% de los sin DEA consigue un nivel **ligeramente positivo**, contra el 6,7% de los con DEA; solo el 0,6% de los sin DEA tiene un nivel **muy positivo**, no resultan DEA con este nivel.

Estos últimos porcentajes de la esfera escolar nos pueden ayudar a comprender que el nivel de bienestar escolar es inferior a las expectativas no solo para quienes tienen dificultades en el nivel práctico, sino también para los que teóricamente no deberían tenerlos.

Recibir la autorización de los dirigentes escolares ha sido la tarea mas difícil de este trabajo, aunque sus rémoras se apelaban a la ley de confidencialidad para la protección de los menores y de sus familias. Más allá de estas, las dificultades encontradas han sido de orden puramente práctico, es decir, coordinar el trabajo con las actividades didácticas y escolares y esperar

en la colaboración de los docentes sin ser demasiado entrometidos ni insistentes.

Hubiera sido relevante para la investigación, poder implicar en el estudio todos los institutos escolares de la ciudad (no solo las dos escuelas *medie* [10-13 años], los dos institutos de bachillerato con especialidad en lenguas clásicas y en disciplinas técnicas comerciales), para averiguar si las variaciones de los niveles de autoestima puedan depender de la zona de proveniencia.

Según mi parecer, sería interesante, en la perspectiva de una futura investigación, tomar en cuenta el punto de vista de los docentes, intentar comprender su actitud hacia la ley 107/10 y de que manera es puesta en practica; comprender como la escuela les ayuda a proponer didácticas inclusivas; comprender si a estas alturas hay todavía algunos de ellos que están convencidos de que los con DEA sean solo el fruto de desgana y poca voluntad para aprender.

INTRODUZIONE

Per ciò che concerne l'organizzazione strutturale, il presente lavoro di ricerca è suddiviso in tre sezioni: la prima parte della tesi dottorale tratta gli aspetti teorici connessi alla tematica oggetto di studio. La seconda parte esamina il lavoro empirico a fondamento della ricerca ed, in particolare, le ipotesi, gli obiettivi ed il metodo di studio utilizzato. La terza parte espone, infine, la discussione di quanto emerso dall'analisi dei dati, le conclusioni e le prospettive provvisorie di questo studio, i riferimenti e gli allegati.

La prima parte, di natura teorica, si compone di tre capitoli. Il Capitolo I indaga la definizione del campo d'indagine relativamente agli studi e alle ricerche sui disturbi dell'apprendimento (DSA), facendo riferimento alla lettura ed alla scrittura come abilità che si automatizzano abbastanza rapidamente ed alle difficoltà che incontrano quei soggetti per i quali tali abilità risultano deficitarie. Il lavoro comprende una dettagliata analisi di quelle inabilità, comunemente definite DSA, oltre ad una panoramica della storia e della letteratura sul tema. Infine, l'attenzione dell'indagine è stata focalizzata sullo stato attuale degli studi e sui manuali di classificazione, oltre che purtroppo sui numerosi pregiudizi, ancora circolanti, sui disturbi dell'apprendimento.

Il II Capitolo approfondisce il tema dell'adolescenza e della diversità, di come sia abituale, durante questa fase della vita, sviluppare, sia in forma latente che manifesta, un disagio e di come la scuola rappresenti il luogo cardine, insieme alla famiglia, per la formazione globale dell'individuo.

Il III Capitolo è dedicato alla tematica della didattica inclusiva e degli strumenti compensativi e delle misure dispensative da attuare nel caso dei soggetti con DSA.

La seconda parte, empirica, tratta le ipotesi e gli obiettivi formulati a fondamento della ricerca, la metodologia utilizzata, il campione, gli strumenti, il procedimento e l'analisi dei dati, che sono stati trattati attraverso il programma di elaborazione statistica SPSS.

La terza parte riguarda la discussione su quanto emerso dall'analisi dei dati, le conclusioni e le prospettive provvisorie di questo studio, i riferimenti bibliografici e gli allegati.

MARCO TEORICO

Capitolo 1

Studi e ricerche sui Disturbi Specifici dell'Apprendimento

1. La lettura: caratteristiche e storia

La lettura rappresenta, con la scrittura, una delle scoperte più importanti della storia dell'uomo. L'evoluzione di queste pratiche è partita da molto lontano e il versatile cervello umano, si è adattato, con modalità differenti, al codice linguistico di riferimento, di una determinata zona del mondo. Escludendo i primi tentativi di scrittura per simboli, degli antichi uomini preistorici, possiamo collocare la nascita della scrittura intorno al quarto millennio avanti Cristo, con l'avvento della scrittura cuneiforme dei Sumeri. Un'ulteriore tappa importantissima di questo lungo cammino è rappresentata dalla nascita dei primi alfabeti. La terza e ultima tappa si compie nell'ottavo secolo avanti Cristo, con il perfezionamento dell'alfabeto greco. Quest'ultimo, basato sull'alfabeto dei fenici, era il primo a presentare una corrispondenza precisa, tra i fonemi del greco parlato ed i grafemi dei caratteri dell'alfabeto (Jackendoff, 1999).

Imparare a leggere è stato uno dei progressi più significativi dell'evoluzione umana. È un compito tutt'altro che facile: *"Imparare a leggere è il più difficile compito cognitivo affrontato dai bambini in età scolare. È formato da molti sottocompiti: analizzare le caratteristiche delle lettere, combinarle per l'identificazione, trasformarle in suoni per poterle pronunciare, capire il significato delle parole, combinare i singoli significati per arrivare alla comprensione della frase. L'apprendimento della lettura dipende soprattutto dall'utilizzo dell'elaborazione automatica; infatti la lettura è un compito talmente complesso e multideterminato che, se i processi che la compongono non fossero automatici, la quantità di attenzione necessaria diventerebbe semplicemente troppo grande ed eccederebbe la capacità attentiva disponibile"*. (Reed, 1989).

La specie umana è in grado di leggere da circa 5.000 anni, che sono stati preceduti da 750.000 anni di balbettii e gesticolazioni, seguiti da altri 200.000 di linguaggio e arti grafiche; si può dire, dunque, che la lettura è entrata a far parte delle competenze dell'umanità solo recentemente ed ancor più recente è la sua diffusione su larga scala. Per secoli, solo chi faceva parte delle classi più agiate

e cioè una ristrettissima porzione di popolazione, aveva accesso all'apprendimento della lettura e della scrittura.

In Italia l'obbligo dell'istruzione fu imposto nel 1861 da Cavour, con il primo governo del Regno d'Italia (AA.VV., 1991). In quel periodo, gli analfabeti erano il 75% della popolazione. Insegnare a tutti i fanciulli a leggere, scrivere e far di conto, è stato l'ambizioso obiettivo verso cui il giovane stato italiano ha canalizzato le proprie fresche energie, approvando la legge Coppino che, nel 1877, ha reso l'istruzione scolastica triennale, gratuita e obbligatoria (Gentile, 2005). Grazie alla scuola dell'obbligo, gli analfabeti nel 1921 erano scesi al 17% della popolazione italiana.

Leggere e scrivere, dopo la prima fase di apprendimento, diventano automatici. Così come una volta imparato a guidare un'automobile, non ci si concentra più sulle singole procedure, così succede per la lettura e la scrittura: una volta imparato a sillabare, il cervello legge in automatico.

Purtroppo ciò non accade sempre, perché alcune persone, pur non avendo nessun tipo di deficit intellettivo, psicologico o neurologico e presentando un quoziente intellettivo perfettamente nella norma, hanno difficoltà a leggere e a scrivere in modo adeguato e per svolgere tali attività, devono impegnare al massimo le loro energie; nonostante tutti i loro sforzi però, si stancano velocemente, commettono molti errori e sono molto lente. Molte di loro, inoltre, hanno difficoltà nell'apprendere le tabelline, a distinguere la destra dalla sinistra e ad elencare i giorni della settimana; è per loro molto complicato apprendere una lingua straniera.

2. La dislessia

La lettura, in senso stretto, riguarda la capacità di riconoscere, dai segni della scrittura, le parole ed il loro significato. In realtà la nozione di lettura ha un'accezione più ampia e rimanda ad un insieme di pratiche diffuse, inseparabili dalla scrittura. La lettura, può essere intesa come tecnica, pratica sociale, esercizio spirituale, metodo critico, ma anche come forma di passatempo o di piacere. Leggere implica, anzitutto, l'apprendimento di una tecnica, che

permette di comprendere un testo scritto come dotato di senso ed organizzato secondo le regole proprie di un sistema semiotico. Nel caso del linguaggio verbale, tale tecnica prevede la successione di focalizzazioni dello sguardo su porzioni di testo, attraverso cui particolari segni codificati sono riconosciuti come parole e restituiti oralmente (Enciclopedia Encarta,99'). In questo modo, la lettura fa emergere ciò che è stato immagazzinato nella scrittura. Il livello empirico della lettura, quello del riconoscimento e della comprensione immediata e letterale delle parole, avviene contemporaneamente alla decifrazione del senso contenuto nei segni, o nelle porzioni di testo, isolate dalla lettura. Tali segni, peraltro, non appartengono necessariamente al linguaggio verbale, bensì a quello visivo, rappresentativo, musicale. In questo senso, si può parlare di lettura delle immagini, del paesaggio, di partiture musicali. Per qualcuno leggere è un'esperienza che procede con naturalezza e fluidità, suscitando talvolta piacevoli emozioni. Per altri, purtroppo, la lettura è un'esperienza faticosa e frustrante. Fanno parte di questa categoria anche i soggetti dislessici, cioè persone caratterizzate da uno specifico disturbo, che impedisce loro una normale fluidità ed accuratezza nella lettura.

La dislessia è un disturbo che va diagnosticato precocemente, affinché dopo la diagnosi, il soggetto dislessico possa seguire uno specifico trattamento riabilitativo, condotto da personale specializzato.

La dislessia è classificata in due forme:

1. *Dislessia acquisita (DA)*: che riguarda persone, perlopiù adulte, che vedono decadere la loro capacità di leggere, in seguito ad eventi patologici o traumatici, che comportano danni cerebrali. È possibile, nella loro storia personale, collegare l'episodio lesivo, con la successiva insorgenza del disturbo.

2. *Dislessia evolutiva (DE)*: che riguarda persone che non hanno mai raggiunto una normale capacità di lettura, nonostante possiedano un'istruzione idonea, un'intelligenza adeguata ed un ambiente socioculturale favorevole. La loro lettura orale è caratterizzata da distorsioni, sostituzioni ed omissioni; inoltre, sia la lettura orale, sia quella mentale, sono caratterizzate da lentezza ed errori di comprensione (DSM IV, 1996)

3. Cosa significa l'acronimo DSA

Con la sigla DSA, si intendono i Disturbi Specifici dell'Apprendimento, definiti anche con la sigla F81, nella Classificazione Internazionale ICD-10 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e compresi nel capitolo 315 del DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV) ed annoverate dalla LEGGE 8 ottobre 2010, n. 170: "*Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*" (G. U. N. 244 del 18 ottobre 2010).

D di Disturbo

La lettera D viene associata ai termini *disturbo*, *disabilità* o *differenza*, per descrivere la tipica discrepanza, che si riscontra nei soggetti con DSA, tra le loro abilità deficitarie in alcune aree (lettura, scrittura e calcolo), in rapporto agli standard di età o classe frequentata e la loro intelligenza, che risulta adeguata per l'età cronologica.

Tali disturbi, quindi, restano circoscritti a specifici domini di abilità (lettura, ortografia, grafia e calcolo), ma lasciano inalterato il funzionamento intellettuale generale.

In realtà, sarebbe però più corretto parlare di caratteristiche anziché di disturbi, poiché il primo termine ha sicuramente un'accezione più positiva rispetto al secondo, che dovrebbe essere utilizzato solo in ambito clinico e scientifico; nelle diagnosi, che si trasmettono alle famiglie ed alle organizzazioni scolastiche, oltre alla parola disturbo, dovrebbe comparire il termine caratteristica, per favorire nell'individuo, nei suoi cari e negli insegnanti, una rappresentazione non stigmatizzante, della difficoltà di apprendimento.

S di Specifico

Si tratta di disturbi distinti, ognuno con una propria fisionomia e che si riferiscono sempre ad un ambito *specifico*, come la lettura, la scrittura o il calcolo, anche se nella pratica clinica è frequente incontrare l'associazione di più deficit.

A di Apprendimento

Tutti i DSA sono legati all'ambito della letto-scrittura, le cui abilità sono prettamente correlate al mondo della scuola e dello studio; prova ne sia che le vere e proprie diagnosi (in Italia), possono essere effettuate, non prima della fine del secondo anno della scuola primaria (anche se ci sono dei segnali che dovrebbero già essere evidenziati e attenzionati durante gli anni della scuola dell'infanzia).

La dislessia evolutiva rappresenta l'entità clinica maggiormente rappresentativa tra i disturbi dell'apprendimento, al punto che a volte le due espressioni DSA e dislessia, vengono usate interscambiabilmente (Moschen e Savelli, 1996).

4. I DSA in Italia

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento costituiscono un'area di interesse clinico rispetto alla quale si è realizzato, negli ultimi trent'anni, un importante avanzamento delle conoscenze, grazie ai numerosi contributi derivati dalla ricerca scientifica e dal perfezionamento delle tecniche di indagine diagnostica.

Questo consente oggi di potere condividere la definizione e la classificazione dei DSA, anche tra professionisti e specialisti di diversa formazione (es. psicologi, neuropsichiatri, logopedisti, pedagogisti); di effettuare una diagnosi in modo accurato, di realizzare trattamenti mirati, nonché, di poter disporre di "addetti ai lavori" che operano nel campo con competenze specifiche.

Da quando, nel 1997, è sorta l'Associazione Italiana Dislessia (AID), (Stella, 2012) è stata avviata una campagna di divulgazione scientifico-culturale, che ha prodotto importantissimi risultati, concretizzatisi in una legge (170) approvata dal Parlamento nel 2010. L'AID ha poi trovato l'appoggio della comunità scientifica che opera nel campo, con cui ha dato vita ad un lungo processo di studio, culminato nella Conferenza di Consenso del gennaio del 2007, nel PARRC (Panel di Revisione della Consensus Conference) (Stella, 2012) che ha terminato i suoi lavori nel 2010 ed infine nella Conferenza di Consenso

dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), le cui conclusioni sono state pubblicate nel 2011 (ISS, 2011).

L'individuazione dei DSA ha fatto scaturire una serie di problematiche che interessano una percentuale abbastanza elevata della popolazione scolastica (in Italia tra il 2 e il 4%) e, purtroppo, il disagio psicologico ed emotivo-motivazionale, le reazioni di mascheramento e le strategie di adattamento che vengono messe in atto sono spesso interpretate come scarso impegno, pigrizia, o peggio ancora, semplice svogliatezza. Queste interpretazioni scorrette sono, purtroppo, ancora pericolosamente diffuse. Proprio per questo motivo, è importante diffondere innanzitutto informazioni culturali corrette per quanto riguarda la conoscenza dei disturbi e delle difficoltà di apprendimento, cultura che parte necessariamente da un'attenta e scrupolosa preparazione delle figure professionali che, con compiti e obiettivi differenti, operano in ambito scolastico o sanitario.

5. I DSA nella storia

I Disturbi dell'Apprendimento sembrano rappresentare un tema molto recente ed attuale; in realtà, sono sempre esistiti, anche se privi di una definizione univoca. Le prime notizie di persone con inspiegabili difficoltà di lettura si rivelano dopo l'avvento dell'alfabeto. Platone parla di persone intelligenti che, inspiegabilmente, nonostante gli esercizi sotto la sua guida, non riuscivano a imparare correttamente l'alfabeto greco. Il primo caso di DSA, descritto in letteratura, sarebbe contenuto in un lavoro di Filostrato, il quale racconta che il figlio di Erode il Sofista, vissuto nel secondo secolo dopo Cristo, aveva delle difficoltà nella lettura. Per aiutarlo, Erode avrebbe associato le ventiquattro lettere dell'alfabeto a ventiquattro schiavi, rendendo quindi le lettere più facilmente discriminabili.

In Europa lo studio della dislessia è cresciuto contemporaneamente alla diffusione dell'istruzione pubblica. L'insegnamento primario, nei paesi industrializzati, è stato reso obbligatorio, per l'infanzia, alla fine del XIX secolo ed a quell'epoca risalgono i primi studi sulla dislessia.

Il neurologo tedesco Kussmaul, nel 1877, (De Filippis Cippone, 1998) è stato il primo a definire clinicamente la dislessia come *un'inabilità alla lettura da parte di soggetti adulti dotati di una vista normale*, chiamandola "cecità alla parola", definizione che sarà modificata in "cecità congenita alla parola" da Pringle Morgan nel 1896 (De Filippis Cippone, 1998) che ipotizzò una causa strutturale, cioè un difettoso sviluppo del giro angolare sinistro del cervello.

Il primo a parlare di pazienti che associavano un disturbo del linguaggio anche a difficoltà nella lettura fu Sir William Broadbent, neurologo inglese (*Ibidem*).

Nel Dicembre del 1895, la rivista medica inglese "The Lancet" pubblicò il caso di un paziente, insegnante di francese e di tedesco, seguito dal dottor James Hinshelwood, che aveva scoperto di non essere più in grado di leggere (*Ibidem*). L'esame della vista rivelò che non vi era alcun problema di natura visiva, eppure l'uomo presentava un deficit della memoria visiva per le parole scritte, stranamente, però, non per i numeri.

Hinshelwood ha considerato la dislessia come una sindrome unitaria, avente origine in un diffuso e generico *deficit* strutturale del cervello, senza però riuscire a individuarne i meccanismi con maggior precisione.

Circa un anno dopo, sul "British Medical Journal", un altro medico inglese, Pringle Morgan (De Filippis Cippone, 1998), descriveva il caso di un ragazzo di 14 anni che, nonostante la sua vivace intelligenza, non era in grado di leggere; fin dall'inizio del suo percorso scolastico, la lettura era stata per lui un ostacolo insormontabile.

Pertanto, a partire dai primi studi sull'argomento, si differenziarono due tipologie di dislessie: la dislessia acquisita e la dislessia evolutiva. La *dislessia acquisita* caratterizza pazienti che hanno avuto una normale acquisizione della lettura e che in seguito a un danno cerebrale, causato ad esempio da un ictus o da un trauma cranico, perdono la capacità di leggere. Lo studio di questi pazienti fornisce numerose informazioni ed ipotesi interpretative anche rispetto al fenomeno della dislessia evolutiva che, tuttavia, a livello fenomenologico, si caratterizza in maniera completamente diversa. I ragazzi con *dislessia evolutiva* incontrano difficoltà nell'acquisizione della lettura sin dalle prime fasi del

percorso di apprendimento, mentre nella dislessia acquisita i soggetti padroneggiano la lettura per poi perderne l'abilità di riproduzione.

Verso la fine dell'Ottocento, lo scienziato tedesco Adolph Kussmaul (*Ibidem*), descrisse lo strano caso di Monsieur X, un uomo d'affari e musicista dilettante di origine francese, che una mattina si svegliò e scoprì di non essere più in grado di leggere, neanche una parola. I medici constatarono che Monsieur X non era più in grado di leggere né parole né musica e che, pur riconoscendoli, non era più in grado di denominare i colori, nonostante il suo sistema visivo fosse perfettamente funzionante. Dopo alcuni anni, il paziente fu colpito da un ictus che distrusse ogni capacità residua di leggere e che ne determinò la morte. L'autopsia di Monsieur X rivelò che il paziente era stato colpito da due diversi ictus che avevano danneggiato due differenti aree cerebrali: il primo ictus aveva danneggiato l'area visiva sinistra e la parte posteriore del corpo calloso, disconnettendo i due emisferi. Il paziente poteva vedere con l'emisfero destro, che però non poteva trasmettere alle aree del linguaggio, ciò che vedeva. Kusmaull battezzò questa difficoltà "cecità per le parole" e fu così che la dislessia evolutiva venne chiamata "cecità congenita per le parole", per sottolineare che, nei bambini, questa difficoltà è innata e non è conseguente a un danno fisico o a un disagio emotivo; i bambini portano questa difficoltà sui banchi di scuola, così come portano le altre loro caratteristiche individuali.

Nel 1917 Hinshelwood e Morgan (De Filippis Cippone, 1998) pubblicarono alcuni articoli, nei quali veniva evidenziato che spesso, nella medesima famiglia, si trovavano diversi casi di dislessia, i cui sintomi erano molto simili ma non identici a quelli che presentavano persone adulte che, in seguito a un danno cerebrale, avevano perso la capacità di leggere. Si iniziò, così, a pensare che le difficoltà incontrate da alcuni soggetti nell'apprendimento della lettura fossero dovute ad anomalie cerebrali causate da una malattia o da uno sviluppo deficitario dei primi stadi di crescita embrionale. Già a quei tempi Hinshelwood manifestò la sua preoccupazione per il fatto che gli educatori spesso confondessero l'incapacità di leggere con un deficit mentale e che,

conseguentemente, non mettesero in atto adeguate strategie educative che potessero consentire ai ragazzi di compensare le loro difficoltà.

Un rilevante salto di qualità nello studio della dislessia è coinciso con le ricerche del neuropatologo americano Samuel T. Orton (*Ibidem*), attorno agli anni Venti del Novecento; egli, in contrasto con le precedenti ipotesi strutturaliste di Morgan e Hinshelwood, ha ipotizzato un problema funzionale, cioè un ritardo evolutivo, nello sviluppo della dominanza emisferica cerebrale. Secondo Orton, il mancato sviluppo della dominanza di un emisfero, avrebbe comportato una confusione direzionale nella percezione visiva dei simboli, inducendo nei dislessici i tipici errori di inversione di lettere speculari (ad esempio b/d, p/q) e di parole palindromiche (ad esempio eva/ave, roma/amor, ora/aro, otre/erto, arco/ocra). Con le sue ricerche, Orton è stato il primo studioso che ha rivalutato qualitativamente i dislessici, sostenendo che i loro problemi di lettura non erano consequenziali alla scarsa intelligenza. Orton, inoltre, introdusse il termine *dislessia evolutiva*, termine utilizzato ancor oggi, sostituendolo a quello di dislessia congenita, in quanto, tale nuova definizione sottolineava l'influenza dei fattori ambientali, oltre che di quelli ereditari. Analogamente a Hinshelwood, Orton, sottolineò l'importanza della *rieducazione*, che secondo lui doveva rinforzare la memoria, aiutare ad associare fonema e grafema ed insegnare a riconoscere la corretta sequenza, fra simboli uditivi e simboli scritti.

Già all'inizio del Novecento, quindi, gli scienziati sottolineavano un aspetto essenziale che, purtroppo, oggi troppo spesso viene trascurato e cioè che l'insegnamento va ad incidere e a modificare le difficoltà dei ragazzi dislessici. Le difficoltà, infatti, vengono spesso viste come imm modificabili e si attuano solo strategie di tipo compensativo e dispensativo; in realtà le azioni educative risultano fondamentali per determinare un cambiamento e per stimolare l'apprendimento. Orton ribattezzò la dislessia "strefosimbolia" ed individuò la causa della dislessia in un difetto di comunicazione tra l'emisfero destro e l'emisfero sinistro.

Le osservazioni di Orton vengono riprese, in epoca contemporanea, da studiosi molto importanti, come Norman Geschwind e Albert Galaburda (1982).

Parallelamente al rapido diffondersi delle teorie psicanalitiche, l'approccio neurobiologico venne completamente abbandonato. Secondo le teorie psicanalitiche, il momento dell'apprendimento della lettura e della scrittura corrisponde per il bambino con il periodo del distacco dalla madre e dell'ingresso nel mondo sociale. Proprio questa separazione può creare in lui stati d'animo di ansia e di paura che comprometterebbero in modo significativo i suoi apprendimenti. Tuttavia, lo stesso Orton faceva notare che spesso sono le difficoltà di apprendimento a generare nei bambini problemi emotivi e relazionali, che scompaiono parallelamente all'attenuarsi di tali difficoltà.

Negli anni Cinquanta e all'inizio degli anni Sessanta, il rapido progredire degli studi in campo neurofisiologico portò molti studiosi ad interpretare i deficit dell'apprendimento come disturbi delle facoltà percettive.

Il medico danese Knud Hermann (Maffioletti e Arrigoni, 1999) negli anni Cinquanta, ad esempio, sosteneva che la dislessia derivasse da un inadeguato sviluppo (ereditario) della funzione direzionale. Hermann considerava tale disturbo come una mancanza di orientamento laterale, con riferimento allo schema corporeo; spiegava così sia la confusione nell'orientamento sinistra-destra che gli errori di inversione, rotazione e sequenza, osservabili nella lettura e nella scrittura dei soggetti dislessici. Hermann, a differenza di Orton, riteneva che il disturbo di orientamento spaziale dei dislessici non dipendesse da una diversa rappresentazione della lettera nei due emisferi, bensì dallo scorretto orientamento spaziale utilizzato dai dislessici indipendentemente dalla forma della lettera. Il disturbo dei dislessici, secondo Hermann, consisteva quindi nella loro difficoltà interpretativa quando dovevano distinguere mentalmente forme speculari come b/d oppure q/p.

Negli anni Cinquanta, comunque, l'approccio ai bambini dislessici era esclusivamente medicospecialistico, mentre i primi timidi tentativi riabilitativi si dimostravano inefficaci. Se un bambino manifestava problemi di lettura si tendeva a cambiare il metodo d'insegnamento della lettura o il materiale usato; quando, come accadeva costantemente, si falliva, nonostante il cambiamento di metodo e di materiale didattico, il bambino era inviato da medici e psichiatri.

All'inizio degli anni Sessanta lo statunitense H. Birch (Moschen e Savelli 1996) ha indicato tre meccanismi deficitari nel processo di lettura, dei bambini dislessici:

1. difficoltà nella capacità di integrare informazioni sensoriali di diverso tipo (vista e udito);

2. insufficiente sviluppo di un'organizzazione gerarchica, dei sistemi sensoriali ovvero, più specificamente, ritardato o insufficiente predominio della modalità visiva, nella gerarchia delle funzioni sensoriali;

3. sviluppo carente dei processi di analisi e sintesi visiva, ad esempio, nella capacità di scomporre una configurazione visiva nelle sue parti e di stabilire relazioni tra una parte e il tutto.

Nello stesso periodo gli statunitensi H. R. Myklebust e D. J. Johnson (Maffioletti e Arrigoni, 1999) hanno ipotizzato che il deficit alla base della dislessia potesse riguardare l'una o l'altra modalità sensoriale, introducendo il principio di una diversificazione tra i profili dei dislessici e sostenendo che vi fossero più tipi di dislessia (ad esempio, una dislessia visiva ed una uditiva). Tale classificazione è stata ripresa dalla loro connazionale E. Boder (*Ibidem*) che, partendo dall'analisi dei diversi tipi di errori, ha classificato i dislessici in tre sottogruppi:

1. *diseideticici*, con difficoltà prevalenti nell'elaborazione visiva;

2. *disfonetici*, con difficoltà prevalenti nell'elaborazione fonologica;

3. *misti*, con difficoltà generalizzate in entrambe le modalità.

La Boder, stimava che il sottogruppo prevalente fosse costituito dai disfonetici, che rappresentavano circa il 65% del campione, da lei studiato. I dati della Boder, poi confermati da altre ricerche, hanno ridimensionato l'importanza che, negli anni precedenti, era assegnata ai fattori visuospatiali nella dislessia. Successivamente, l'attenzione dei ricercatori si è spostata sugli aspetti fonologici del linguaggio.

All'inizio degli anni Sessanta, Norman Geschwind (Stella, 2012) mostrò, attraverso alcuni studi, che il lettore adulto era più rapido nel rispondere alla lettura di una parola, piuttosto che alla denominazione della figura corrispondente. Geschwind considerò questo risultato come la prova di quello

che lui stesso definì “istinto di lettura”, cioè di una *condotta* talmente *automatica*, da essere insopprimibile. In sostanza, quando raggiunge questo stadio di automatizzazione un lettore, di fronte a qualsiasi parola, non può evitare di decodificarla, cioè di trasformare i segni in suoni. Al massimo può evitare di leggere ad alta voce, non di decodificare la stringa. Questo comportamento viene definito preattentivo, cioè relativamente indipendente da uno specifico e direzionato atto volontario, frutto di attenzione focale e, quindi, che non richiede grande dispendio di risorse. È collegato all’atto del guardare, dell’esplorazione dell’ambiente, di cui la lettura diviene dunque una specie di prodotto accessorio che dipende dalla natura dello stimolo da analizzare e non da un comando specifico. Ciò accade in molte altre occasioni in cui un processo si automatizza, fino a diventare istintivo: per esempio, quando alla guida si decide di frenare, diviene automatico schiacciare la frizione e questo atto viene compiuto, anche quando si passa occasionalmente a guidare un’automobile con cambio automatico. Oppure, a volte ci capita di frenare di fronte ad un ostacolo improvviso, anche se ci troviamo seduti di fianco al guidatore.

Una caratteristica degli apprendimenti procedurali, facili da automatizzare, è quella della loro persistenza, nonostante l’interruzione dell’esercizio. È così per la guida della bicicletta o dell’automobile, per lo sci o per il nuoto, abilità che persistono, quasi inalterate, nonostante una mancata attività, anche prolungata.

La prima ricerca, condotta in Italia, sulla dislessia (Faglioni et al., 1967) risale all’anno scolastico 1966-1967. Faglioni ed i suoi collaboratori somministrarono a bambini di quarta e quinta elementare una serie di prove collettive per verificare la prevalenza delle difficoltà di lettura nella popolazione scolastica. Proposero, fra l’altro, una prova di riconoscimento di parole senza senso, chiamata TRPS. Il bambino doveva scegliere fra 4 opzioni, la non parola uguale alla parola bersaglio, che si trovava all’inizio della riga. I bambini avevano 10 minuti di tempo per eseguire la prova, che comprendeva 50 parole bersaglio, ciascuna con le relative 4 opzioni, bilanciate per somiglianza visiva e fonologica. Faglioni classificò i risultati considerando, oltre alla media, i cosiddetti *plus devianti*, cioè coloro che trovavano un numero di non parole

maggiore della media, collocandosi oltre il 95° centile e i *minus devianti*, cioè coloro che si collocavano al di sotto del 5° centile.

A partire dagli anni Settanta, la comunità scientifica concentrò la sua attenzione sul cervello: i problemi legati all'elaborazione del linguaggio avevano forse basi genetiche ed erano dovuti ad alterazioni di zone specifiche del cervello, preposte a quella funzione.

In questo periodo, numerosi autori hanno enfatizzato l'importanza dei fattori linguistici, in particolare dell'elaborazione fonologica, qualificandoli come i fattori principali nell'eziologia della dislessia. Essi hanno, inoltre, ipotizzato che i problemi di letto-scrittura, osservati nella dislessia, siano conseguenti a difficoltà nell'elaborazione degli aspetti fonologici del linguaggio. Queste teorie (Maffioletti e Arrigoni, 1999) sono avvalorate dal fatto che i dislessici presentano specifiche lacune quando sono chiamati a:

1. *codificare*, (cioè rappresentare) l'informazione fonologica in memoria;
2. *recuperare* i codici fonologici dalla memoria;
3. *utilizzare* i codici fonologici (mnestici), per mantenere l'informazione verbale nella memoria di lavoro;
4. avere esplicita *consapevolezza* della struttura fonologica del linguaggio.

Questi deficit, secondo le teorie basate sul linguaggio, dapprima interferirebbero con l'abilità di riconoscimento della parola scritta, in un secondo tempo, insieme con deficit linguistici, collocati a livello superiore, sarebbero responsabili delle difficoltà, lamentate dai soggetti dislessici, nella comprensione dei testi scritti.

Isabelle Liberman, nel 1971, riprese l'ipotesi linguistica e la perfezionò: osservò che i bambini con DSA hanno difficoltà nell'utilizzo dei *fonemi*, non riescono a trovare rime o assonanze e non sono in grado di scomporre parole semplici in sillabe. Sembra, inoltre, che non siano in grado di capire che le parole siano composte da suoni diversi; pertanto, faticano notevolmente a comprendere che i suoni vanno collegati a specifiche lettere e le lettere ai suoni; per loro è molto complesso associare, automaticamente, il simbolo al suono.

Prese così avvio uno dei più importanti filoni di ricerca nell'ambito della dislessia, quello relativo alle difficoltà del bambino di elaborare i fonemi contenuti nelle parole.

In quegli anni, la psicolinguistica sostenne con forza che i DSA fossero un disturbo di origine linguistica e si oppose alle teorie che valorizzavano prevalentemente il ruolo della percezione e della vista. Sicuramente questa *ipotesi fonologica* è una delle più studiate ed approfondite e gli studi sono concordi nell'evidenziare la presenza di un deficit meta-fonologico in bambini con difficoltà di lettura.

Hammill, nel 1990, definiva le caratteristiche generali del Disturbo di Apprendimento, basandosi sull'intesa a cui erano giunte numerose associazioni di ricerca ed intervento nel campo delle Learning Disability (LD: learning disability è l'espressione corrispondente a DSA in lingua inglese). Secondo Hammill possono coesistere con la LD problemi nei comportamenti di autoregolazione, nella percezione e nell'interazione sociale. Le LD, inoltre, possono verificarsi in concomitanza con situazioni di handicap, o con influenze estrinseche (culturali, d'istruzione, ecc.), ma non sono il risultato di quelle condizioni o influenze. In sintesi, secondo Hammill la LD viene a raccogliere una gamma diversificata di problematiche dello sviluppo cognitivo e dell'apprendimento scolastico, non imputabili primariamente a fattori di handicap mentale grave e definibili in base al mancato raggiungimento di criteri attesi di apprendimento, rispetto alle potenzialità generali del soggetto.

6. Stato dell'arte

Alla fine degli anni Novanta del Novecento, la Comunità Europea ha lanciato un programma per conoscere e confrontare i tempi di acquisizione della lettura, nei diversi paesi che ne fanno parte. A questo studio hanno partecipato 14 paesi con lingue e ortografie diverse. Per l'Italia ha partecipato il gruppo di ricerca dell'Università di Padova, che fa capo a Cesare Cornoldi (Stella, 2012). Con grande sforzo si è cercato di trovare strumenti di confronto affidabili e, nei limiti imposti dalle diverse strutture fonotattiche delle varie lingue

e dai sistemi di mappatura grafema-fonema delle varie ortografie, sono stati prodotti dei raffronti al termine del primo anno di scolarizzazione. Da questo studio risulta che i bambini italiani, al termine della prima classe della scuola primaria, sono in grado di leggere correttamente il 95% delle parole, che vengono loro proposte.

In un lavoro collegato a questo, Wyse e Goswami (2008) sottolineano che anche la scrittura viene imparata molto rapidamente poiché i sistemi ortografici regolari favoriscono i processi di segmentazione fonemica che stanno alla base della scrittura alfabetica. Anche in questo caso, le ricerche cross-culturali collocano i bambini italiani ai primi posti come tempi di acquisizione.

Dalle ricerche citate emerge quindi che i bambini italiani, dopo un solo anno di scolarizzazione, padroneggiano adeguatamente il meccanismo di transcodifica, che consente loro di leggere e scrivere correttamente, la maggior parte delle parole. Considerando che, nel corso del primo anno di scuola, gli aspetti motivazionali e soprattutto l'esercizio domestico pesano abbastanza poco, questi dati indirettamente suggeriscono che i bambini che non hanno imparato a leggere o a scrivere parole frequenti e a bassa complessità, al termine della prima classe della scuola primaria, non rientrano nella media dei tempi di apprendimento e potrebbero quindi mostrare l'effetto di un disturbo dell'apprendimento.

Va precisato, inoltre, che il termine Disturbo Specifico dell'Apprendimento fa riferimento ad una ben precisa categoria diagnostica, dal punto di vista clinico e scientifico, identificata da precisi criteri oggettivi e valutabili e, pertanto, va distinto dalla più generica espressione "difficoltà di apprendimento" che include più sommariamente tipologie molto diverse di difficoltà, che si possono manifestare nell'ambito scolastico.

Tale presupposto è stato ben definito nella prima parte del documento elaborato dalla [Consensus Conference](#) (2007), che indica come principale caratteristica di questo disturbo quella della "specificità", intendendo che tale disturbo sia riferito ad uno specifico dominio di abilità, in modo significativo, ma circoscritto, mentre rimane intatto il funzionamento intellettuale generale.

Sebbene questi disturbi siano in relazione con la maturazione biologica, ciò non implica che i bambini affetti siano semplicemente all'estremo più basso di un normale continuum e che, quindi, riguadagneranno col tempo il terreno perduto; può accadere, infatti, che a seconda del grado di difficoltà, l'acquisizione delle competenze richieste, pur modificandosi nel tempo, non raggiunge quasi mai i livelli attesi per età e/o scolarità. Si tratta, solitamente, di difficoltà che si manifestano, nel bambino, fin dalle prime fasi del suo apprendimento, quando deve acquisire nuove abilità, come la lettura, la scrittura ed il calcolo, partendo da un assetto neuropsicologico che non favorisce l'apprendimento automatico di queste specifiche abilità. Tali difficoltà possono persistere, in modo più o meno marcato, attraverso l'adolescenza fino all'età adulta. Questo avviene, perlopiù, anche quando sono stati effettuati interventi riabilitativi ed educativi che, tuttavia, risultano determinanti allo scopo di consentire un, se pur lento, percorso di miglioramento e soprattutto per garantire, comunque, appropriate condizioni ed opportunità di apprendimento. L'evoluzione di tali disturbi, in effetti, è favorita dalla precocità e dall'adeguatezza dell'intervento, oltre che dalle misure compensative prese nell'ambito del percorso scolastico.

Quanto detto è rilevante anche per una prognosi favorevole riguardo all'evoluzione sociale e della personalità di chi presenta queste problematiche. Soggetti con questi disturbi, infatti, presentano frequentemente storie di insuccesso nella scuola dell'obbligo che, spesso, finiscono per compromettere, non solo la carriera scolastica, ma anche lo sviluppo della personalità ed un adattamento sociale equilibrato. Circa l'80% dei bambini con problemi di apprendimento presentano anche problematiche di tipo relazionale. Di solito, tali bambini sono meno benvoluti e più facilmente respinti rispetto agli altri compagni, presentano minore adattamento sociale ed emotivo, maggiore ansia, ritiro in se stessi, depressione e bassa autostima.

Queste considerazioni, hanno portato negli ultimi anni, anche in Italia, a focalizzare l'attenzione sulla *prevenzione*, mettendo a punto programmi di potenziamento dei prerequisiti degli apprendimenti scolastici di base, da utilizzare già a partire dalla scuola dell'infanzia. L'importanza di interventi di

questo tipo è stata valorizzata anche dalla [Consensus Conference](#), che ha dedicato un paragrafo, proprio a questi aspetti.

Oggi, anche tra ricercatori che si riferiscono a modelli diversi, c'è accordo su tre punti fondamentali che definiscono la dislessia evolutiva:

1. la dislessia evolutiva è un *disturbo specifico*, che si presenta isolato, rispetto al resto delle prestazioni cognitive, generalmente buone e che si manifesta in soggetti indenni da deficit grossolani o da condizioni socioeconomiche e relazionali non adeguate;

2. la dislessia evolutiva è un disturbo di *origine costituzionale* che si presenta in soggetti senza lesioni cerebrali clinicamente evidenziabili. È presente dalla nascita, anche se le manifestazioni più evidenti, appaiono con la scolarizzazione; per questo motivo la dislessia evolutiva è una difficoltà inattesa che coglie di sorpresa;

3. la dislessia evolutiva, così come è definita nell'uso comune, comprende sovente anche i disturbi della scrittura (*disgrafia e disortografia*) e quelli del codice numerico e del calcolo (*discalculia*); i disturbi in queste tre aree sono più frequentemente associati che disgiunti.

Il bambino dislessico presenta precise caratteristiche, generalmente è intelligente, ha un linguaggio ben strutturato, si esprime con disinvoltura e ama la conversazione. Cambia completamente atteggiamento quando si pone di fronte a un testo scritto, divenendo insicuro, agitato e ansioso. Nella sua lettura abbondano sostituzioni, elisioni, inversione di fonemi, confusione, tra suoni omologhi. La sua comprensione della lettura è appena sufficiente a causa delle difficoltà che incontra nell'analisi del testo e che sono conseguenti agli errori che commette quando legge. Quando, invece, deve analizzare e fare deduzioni su un argomento trattato oralmente, oppure letto da un'altra persona, il bambino dislessico dimostra una buona comprensione ed un'adeguata capacità critica.

Sia i dati clinici, sia quelli ricavati dalle ricerche longitudinali, mostrano che la storia personale dei dislessici è in parte indipendente dalla quantità di stimoli ricevuti. Certamente, la differenza nella velocità e nell'accuratezza della decodifica dipende in larga misura dall'esercizio, per questo tutti i dislessici migliorano le loro prestazioni nel corso del tempo; tuttavia, gli studi mostrano

che i dislessici adulti mantengono sempre significative difficoltà di codifica rispetto ai loro coetanei in possesso di pari livello di istruzione. Inoltre, numerose ricerche evidenziano profili devianti nei processi di lettura dei dislessici, che sembrano mostrare inefficienza selettiva, solo di fronte alle parole irregolari o alle non-parole, mentre sono in grado di leggere adeguatamente le parole regolari. Questa circostanza, cioè la presenza di differenze qualitative fra i dislessici e i buoni lettori, avvalorata la *teoria della discrepanza*, che considera la dislessia evolutiva come un disturbo specifico e non come la manifestazione di un generico deficit aspecifico di apprendimento. La disabilità aspecifica nella lettura (problema di apprendimento) è causata dalla combinazione di fattori, come scarsa intelligenza, carenza educativa, deprivazione socioculturale, problemi emotivi di carattere primario, menomazione sensoriale (visiva, uditiva), scarsa motivazione. Invece, la disabilità specifica nella lettura (dislessia) è un *deficit settoriale* causato da una minima disfunzione cerebrale (Cardinal, Christenson e Griffin, 1992).

I ricercatori concordano sulla necessità di tenere distinti i due gruppi: la differenza tra dislessia e disturbi generici dell'apprendimento appare non solo legittima, ma necessaria, per le macroscopiche differenze cliniche tra le due popolazioni e per il fatto che non si possono confrontare bambini intellettualmente normali (i dislessici) e bambini con grave ritardo intellettivo (i 'cattivi lettori'), pur accomunati dalla difficoltà di lettura. Tale differenziazione diagnostica è di fondamentale importanza, in quanto consente di discriminare un disturbo specifico e quindi una difficoltà settoriale nelle attività coinvolte nell'uso del linguaggio scritto, da un disturbo di apprendimento più generico, che si riferisce ad attività più diffuse.

Nel 2003, Aylward, Berninger, Cramer, Field, Gromme, Nagy, Richards, Richards, e Thomson, sottoponendo a risonanza magnetica funzionale (fMRI) ed a tomografia ad emissioni di positroni (PET), un campione di dislessici e "normolettori", notarono che chi è dislessico presenta una diversa attivazione di alcune aree cerebrali durante l'esecuzione di compiti di denominazione veloce, ascolto rapido, processazione fonologica ed ortografica, etc. In particolare si evidenziano variazioni biochimiche nei lobi parietali e temporali, bassa

mielinizzazione delle stesse zone, anomalie strutturali nell'insula, nel planum temporale, nel cervelletto e nel giro di Heschl.

Il 28 ottobre 2005, sulla rivista [Proceedings of the National Academy of Sciences](#), viene pubblicato uno studio, condotto da ricercatori della Scuola di Medicina dell'[Università di Yale](#) (Gruen, 2005), i quali identificano un gene nel [cromosoma](#) umano 6, chiamato [DCDC2](#), le cui alterazioni sarebbero associate alla dislessia. Secondo questi studiosi una mutazione genetica di DCDC2 condurrebbe ad un difetto nella formazione dei circuiti cerebrali preposti alla lettura. L'alterazione genetica sarebbe ereditaria. La ricerca si basa su un campionamento statistico effettuato su 153 famiglie dislessiche. Le prove statistiche dimostrerebbero, che circa il 20% dei casi di dislessia, è dovuto all'alterazione nel gene DCDC2. L'alterazione genetica su questo cromosoma corrisponde alla cancellazione di una regione regolatrice. Lo stesso gene è responsabile, nei centri della lettura del cervello, della modulazione della migrazione di neuroni. Il principale autore della ricerca, [Jeffrey R.Gruen](#) (2005), ritiene che questi risultati, se confermati, potrebbero portare a una migliore diagnostica per identificare la dislessia e permetterebbero una migliore comprensione del funzionamento della lettura a livello molecolare.

Un gruppo di ricerca guidato da G. Stella nel 2006 (Stella, 2012) ha sottoposto ad una prova di denominazione e di lettura bambini di prima, seconda e terza primaria, per capire quanto tempo richiede un processo di automatizzazione della lettura ed i risultati di tale studio furono sorprendenti: i bambini di prima, com'è lecito aspettarsi, sono decisamente più rapidi nel denominare che nel leggere, ma già in seconda primaria, dopo solo due anni di esperienza, lettura e denominazione appaiono ugualmente rapide, mentre in terza primaria, i lettori italiani, divengono decisamente più rapidi nella lettura, piuttosto che nella denominazione. Quello che Geschwind, negli anni Settanta, chiamava "*turning point*", ovvero punto di viraggio, si verifica dopo solo due anni di scolarizzazione, confermando che l'acquisizione della lettura è un processo semplice e rapido. Questa ricerca determina la convinzione che coloro che stentano a leggere in seconda primaria, si discostano comunque dai tempi medi di acquisizione.

Nel 2009 Zanzurino e Stella hanno condotto un nuovo studio, chiedendosi se la lettura diventa un istinto a partire dalla terza primaria, in quanto, stando al giudizio degli insegnanti, sembrerebbe di no, almeno nel primo periodo di acquisizione. Molti insegnanti sostengono, infatti, che i bambini durante le vacanze, a causa della riduzione di attività, disimparano, tornano indietro. Per verificare la fondatezza di questo giudizio, gli studiosi hanno analizzato le abilità di lettura dei bambini al termine di ogni anno scolastico della primaria ed all'inizio di quello successivo. I risultati, in questo caso, smentiscono l'opinione degli insegnanti. I bambini, all'inizio della seconda primaria, dopo 12 settimane di vacanza ed una conseguente consistente riduzione di attività di lettura, leggono il testo, le parole e le non parole, alla stessa velocità con cui le leggevano al termine della prima primaria e commettono anche lo stesso numero di errori. Dopo un mese dalla ripresa delle attività scolastiche leggono sicuramente più rapidamente ed, al termine della seconda primaria, la differenza con la velocità evidenziata all'inizio dell'anno scolastico è molto rilevante. Inoltre, nel successivo intervallo estivo, che precede l'inizio della terza, la velocità acquisita viene mantenuta.

Dunque, la lettura, già dopo il primo anno di esercizio, presenta le stesse caratteristiche dei processi procedurali automatizzati, che non risentono dell'interruzione dell'attività, anche se l'esercizio ulteriore permette di migliorare l'abilità. Dai dati raccolti sembra che l'esercizio funzioni in un'unica direzione, quella di migliorare l'efficienza della prestazione, mentre l'interruzione dell'attività non determina il processo inverso, cioè un peggioramento dell'efficienza. Questo effetto di regressione delle abilità si manifesta, invece, nei bambini con dislessia, anche nelle classi superiori, tra la quarta e la quinta primaria (Stella e Savelli, 2008).

7. I principali sistemi di classificazione diagnostica dei DSA

I principali manuali diagnostici internazionali, utilizzati dai clinici, sono: il DSM V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) e l'ICD-10 (la decima versione dell'*International Classification of Disorders*).

7.1.DSM-V

In questo manuale diagnostico, curato dalla *American Psychiatric Association*, i DSA rientrano nella sezione dei disturbi, solitamente diagnosticati per la prima volta nell'infanzia, nella fanciullezza o nell'adolescenza e precisamente nell'Asse I. Nello specifico, i Disturbi dell'Apprendimento sono "*caratterizzati da un funzionamento scolastico che è sostanzialmente inferiore a quanto ci si aspetterebbe data l'età cronologica, la valutazione psicometrica dell'intelligenza e una educazione appropriata all'età del soggetto*". I disturbi specifici, individuati in questa sezione, sono:

1. Disturbo della Lettura (315.00);
2. Disturbo del Calcolo (315.1);
3. Disturbo dell'Espressione Scritta (315.2);
4. Disturbo dell'Apprendimento Non Altrimenti Specificato (315.9).

Secondo il DSM-IV-TR, il 70-80% delle persone con diagnosi di Disturbo della Lettura è di genere maschile, questo perché le scuole segnalano ai servizi soprattutto i maschi, poiché in classe, diversamente dalle femmine, in associazione con i Disturbi dell'Apprendimento, si dimostrano più irrequieti e problematici nei comportamenti. In effetti questo dato si equilibra quando viene utilizzata una valutazione diagnostica rigorosa e scientificamente validata (ad esempio le procedure di screening nelle scuole primarie). Per quanto riguarda la comorbilità, ovvero l'associazione tra questi disturbi, nel manuale si afferma che i disturbi della lettura, dell'espressione scritta e del calcolo, sono comunemente associati ed è raro che uno di questi sia presente, senza il disturbo della lettura.

Nel DSM-IV possiamo inoltre trovare alcuni dei disturbi, che si associano ai DSA: basso livello di autostima e difficoltà di relazione con gli altri. Il manuale si sofferma molto sui criteri da utilizzare per una diagnosi differenziale: infatti i bambini possono scrivere male, ma non sempre per un disturbo di apprendimento. Una cattiva prestazione del soggetto potrebbe dipendere da difficoltà scolastiche, legate alla mancanza di opportunità, insegnamento scadente o fattori culturali e per questo è necessario essere sicuri di escluderne il verificarsi.

7.2.ICD-10

Nella Classificazione Internazionale delle Sindromi e dei Disturbi Comportamentali, redatta dall'OMS, i DSA rientrano nella voce disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche e sono definiti come segue:

“I disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche comprendono gruppi di condizioni morbose che si manifestano con specifiche e rilevanti compromissioni dell'apprendimento delle abilità scolastiche. Queste compromissioni nell'apprendimento non sono il risultato diretto di altre patologie, sebbene essi possano manifestarsi contemporaneamente a tali ultime condizioni. Frequentemente i disturbi in questione si presentano insieme con altre sindromi cinetiche o ad altri disturbi evolutivi. L'eziologia dei disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche non è nota, ma si suppone che vi sia un intervento significativo di fattori biologici, i quali interagiscono con fattori non biologici producendo le manifestazioni”.

In questo manuale diagnostico, i DSA sono inquadrati all'interno dei disturbi dello sviluppo psicologico. Nello specifico, compaiono nella sezione generale, denominata Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89), con il codice F81: Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche.

I diversi tipi di DSA presentano i seguenti codici di riferimento:

F81.0 - Disturbo specifico della lettura;

F81.1 - Disturbo specifico della compilazione;

F81.2 - Disturbo specifico delle abilità aritmetiche;

F81.3 - Disturbi misti delle capacità scolastiche (ove siano presenti più di uno dei disturbi specifici, ora indicati);

F81.8 - Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche;

F81.9 - Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche, non specificati.

Per quanto riguarda le caratteristiche dei DSA, l'ICD-10 afferma che:

“Sono disturbi nei quali le modalità normali di acquisizione delle capacità in questione sono alterate già nelle fasi iniziali dello sviluppo. Essi non sono semplicemente una conseguenza di una mancanza di opportunità di apprendere e non sono dovuti a una malattia cerebrale acquisita. Piuttosto si ritiene che i disturbi derivino da anomalie dell’elaborazione cognitiva legate in larga misura a qualche tipo di disfunzione biologica. Come per la maggior parte degli altri disturbi dello sviluppo, queste condizioni sono marcatamente più frequenti nei maschi.

8. I DSA nel mondo della scuola

Nel mondo della scuola italiana, per una definizione completa dei DSA, è opportuno riferirsi alla Legge 170/2010. Nell’articolo 1, si afferma che:

“La presente legge riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento, di seguito denominati DSA, che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana”.

Ai fini della Legge, i disturbi sono così intesi:

Dislessia: disturbo specifico, che si manifesta con una difficoltà nell’imparare a leggere, in particolare, nella decifrazione dei segni linguistici, ovvero nella correttezza e nella rapidità della lettura;

Disgrafia: disturbo specifico di scrittura, che si manifesta in difficoltà nella realizzazione grafica;

Disortografia: disturbo specifico di scrittura, che si manifesta in difficoltà nei processi linguistici di transcodifica;

Discalculia: disturbo specifico, che si manifesta con una difficoltà negli automatismi del calcolo e dell'elaborazione dei numeri.

Nel punto 6 della Legge è scritto che questi disturbi possono sussistere separatamente o insieme. Rispetto alla parte diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento, la Legge 170, indica che questa è a carico dei servizi sanitari nazionali, mentre alla scuola spetta il compito di individuare precocemente i casi sospetti di soggetti con DSA secondo le linee guida vigenti.

Una diagnosi di DSA riguardante la *dislessia*, la *disortografia* e la *disgrafia*, non può essere effettuata prima del termine della classe seconda della scuola primaria, poiché corrisponde all'età in cui, mediamente, si completa il ciclo di istruzione formale del codice scritto. Per la *discalculia*, prima di formalizzare una diagnosi, si attende il completamento della terza classe della scuola primaria. Le linee guida della Consensus Conference segnalano la necessità di prestare comunque attenzione, alla fine della classe prima della scuola primaria, ad alcuni elementi possibili indicatori di rischio. Nel caso siano presenti, è auspicabile predisporre interventi abilitativi idonei a scuola e nel campo clinico (ad esempio percorsi di logopedia). Nei casi più severi, può essere formulata un'ipotesi di diagnosi, che dovrà essere però verificata ed eventualmente ufficializzata, alla fine della seconda classe della scuola primaria. In tutte le altre classi, grazie alla Circolare Ministeriale n. 8, prot. 561, del 6 marzo 2013, si riconosce la possibilità di attuare un Piano Didattico Personalizzato (PDP), comprese tutte le misure dispensative e gli strumenti compensativi più idonei a tutti gli studenti che hanno già compiuto gli accertamenti diagnostici, ma che sono in attesa dell'arrivo ufficiale della diagnosi. Nell'ultimo anno di tutti i cicli finali, la diagnosi non può essere presentata oltre il 31 marzo, come sancito dall'Accordo Conferenza Stato-Regioni sulle certificazioni per i Disturbi Specifici di Apprendimento.

Nel corso del XX secolo si sono susseguite numerose ipotesi di tipo strutturale, che tendevano a concentrarsi su qualche area di disfunzione ed a proporla come causa primaria, per le difficoltà di lettura. Molti studi, cercano oggi di analizzare i diversi profili di dislessia e non sempre riescono a farlo con successo. Questo ci fa riflettere su quanto eterogeneo e complesso sia il lavoro dell'insegnante, che esercita la propria attività con alunni che portano con sé diversi mondi emotivi, diverse risorse cognitive, differenti storie e, possibilmente, anche un diverso Disturbo Specifico di Apprendimento. Pertanto, è impossibile pensare che possa esistere un approccio didattico e metodologico standard, efficace per tutti i ragazzi con DSA; è importante e necessario considerare le specificità di ogni singola persona, saper comprendere e analizzare la sua difficoltà ed, allo stesso tempo, saper vedere e valorizzare le risorse e le potenzialità, per prevedere e costruire un percorso di crescita e miglioramento, che è possibile per tutti gli alunni.

9. DSA tra scienza e pregiudizio

In Italia, purtroppo, è ancora molto diffusa la convinzione che le difficoltà nella letto-scrittura siano dovute a scarso impegno ed al mancato esercizio. L'opinione pubblica, e con essa buona parte degli insegnanti, considera con scetticismo l'affermazione che i DSA, spesso definiti anche come Dislessia Evolutiva, siano effettivamente di natura neurobiologica. Molti ritengono che si tratti del progressivo abbassamento del livello di alfabetizzazione dei ragazzi di oggi, che sono avvolti in un mondo multimediale, che riduce la necessità di lettura e di acquisizione delle conoscenze attraverso i libri.

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento, in realtà, rivestono un ruolo molto delicato e problematico per quei bambini che, nel corso della loro carriera scolastica, incontrano difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, perché vanno a interessare degli aspetti intimi e profondi del loro sviluppo e del loro percorso sia scolastico che personale.

Secondo il Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV, i DSA coinvolgono dal 2 al 10 % dei bambini in età scolare, in assenza di motivazioni cliniche evidenti, che possano giustificare tale deficit. In Italia, l'incidenza di

questa problematica è cresciuta sensibilmente negli ultimi anni, ciononostante la conoscenza di tali disturbi è ancora incompleta e poco diffusa. Siamo ancora lontani da realtà come i paesi anglosassoni, in cui la consapevolezza dei docenti è di livello tale da permettere loro di individuare, con sicurezza, la maggior parte degli studenti con DSA. Non è raro, ad esempio, che studenti stranieri, nel corso di vacanze studio in Inghilterra, vengano riconosciuti come dislessici in seguito a indicazioni di insegnanti inglesi.

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento, in questi anni, hanno ricevuto un'attenzione crescente grazie alla nascita dell'AID (Stella, 2012), che ha avviato, come abbiamo già detto, varie campagne di divulgazione scientifico-culturale, culminate con la promulgazione della legge dell'8 ottobre 2010 n°170, nella quale appare chiaro che bisogna individuare, nella didattica, il tipo d'intervento funzionale alla tutela del diritto allo studio, degli alunni con DSA. Infatti, nel successivo D.M. del luglio 2011, vengono indicate le misure educative e didattiche di supporto, utili a sostenere il corretto processo di insegnamento/apprendimento, le forme di verifica e di valutazione e le modalità di formazione dei docenti e dei dirigenti scolastici.

Tuttavia, non possiamo nascondere che i risultati ottenuti finora rappresentano solo il punto di partenza per affrontare i molti problemi rimasti ancora aperti sia in ambito clinico che in ambito scientifico con le conseguenze che sono quotidianamente sotto gli occhi di tutti gli addetti ai lavori.

Per esempio buona parte dei docenti ha visto la legge come un atto per alcuni aspetti vessatorio, che vede limitare la propria possibilità di valutare i ragazzi con difficoltà scolastiche, secondo gli schemi fin qui utilizzati e ritenuti efficaci. Anche i clinici hanno reagito con fastidio alle raccomandazioni delle autorità sanitarie (ISS), che li obbligano ad un percorso diagnostico più prescrittivo che in passato. In campo riabilitativo, infine, restano aperte molte questioni sull'utilità di alcuni interventi specialistici, sulla loro precocità e durata, sulla loro integrazione con le pratiche didattiche ed educative e sull'utilità dell'impiego di strumenti di compenso. I clinici, inoltre, in alcuni casi non hanno ancora opposto argomenti convincenti, arroccandosi dietro il loro linguaggio

specialistico delle diagnosi per rigettare i dubbi che vengono sollevati dalla scuola sulla reale esistenza della dislessia.

Nei dibattiti “laici” attorno al tema dei DSA si evidenziano ancora episodi di disinformazione causati da stereotipi e pregiudizi. Molti di questi si possono riscontrare soprattutto nelle informazioni trasmesse dai media o ascoltare nelle parole di persone (genitori, insegnanti, alunni), spesso poco informate sull’argomento.

Ecco le false credenze più diffuse:

- ✓ i DSA sono una malattia;
- ✓ chi ha uno o più DSA non è molto intelligente, perché non riesce a leggere e/o far di conto;
- ✓ è un effetto dello scarso impegno a scuola dei bambini di oggi;
- ✓ tutti i DSA sono dislessici;
- ✓ gli adolescenti con DSA sono perduti;
- ✓ i DSA sono causati da uno scadimento della didattica;
- ✓ la dislessia è l’effetto della scarsa frequenza di lettura;
- ✓ i DSA ai miei tempi non esistevano;
- ✓ i DSA, se utilizzano un computer, una sintesi vocale ed una calcolatrice, guariscono;
- ✓ gli studenti con DSA sono avvantaggiati, perché possono utilizzare gli strumenti compensativi e le misure dispensative che semplificano troppo la didattica e gli apprendimenti;
- ✓ gli studenti con DSA non impareranno mai una lingua straniera;
- ✓ gli studenti con DSA, se eseguono correttamente una verifica, devono avere un voto più basso dei compagni per giustizia, in quanto era più breve o più semplice;
- ✓ le persone con DSA sono tutte dei geni;
- ✓ i ragazzi con DSA nascono senza disturbi ed in qualche modo ne vengono colpiti (Benso, 2011).

Questi pregiudizi influenzano la percezione che le persone con disturbi specifici di apprendimento hanno di loro stesse, generando una rappresentazione negativa della propria condizione. Le persone con disturbi

specifici di apprendimento incontrano le maggiori difficoltà nel mondo della scuola, poiché il momento più grave del disturbo coincide proprio con il periodo scolastico, dove predominano le richieste sul piano della letto-scrittura. Eppure, questi bambini sono ricchi di punti di forza, che spesso non riescono ad emergere, perché soffocati dalle urgenze didattiche cui dover far fronte, per non rimanere indietro con il programma e con i ritmi di apprendimento dei compagni. Le persone con un DSA incontrano spesso nel loro cammino scolastico situazioni di disagio emotivo e psicologico. Le ricerche di Reid (2006) hanno evidenziato come nelle persone con DSA emerga un sé scolastico negativo e come le stesse considerino, nella maggioranza dei casi, i successi, frutto di fortunate coincidenze esterne al proprio livello di competenze. L'insuccesso scolastico prolungato viene giustificato da una propria incapacità e questo provoca scarsa autostima, mancanza di fiducia nelle proprie possibilità e scarsa percezione di auto-efficacia, intesa da Bandura (2002), come *“l'insieme delle convinzioni individuali relative alla propria capacità di organizzare ed eseguire le azioni richieste per produrre un determinato risultato”*. Questo vero e proprio disagio psicologico può pericolosamente sfociare in manifestazioni aggressive o atteggiamenti di forte inibizione ed, in alcuni casi, in depressione. Nelle recenti Linee Guida del 2011 sui DSA, derivate dalla Legge 170/2010, si afferma che: *“il successo nell'apprendimento è l'immediato intervento da opporre alla tendenza degli alunni o degli studenti con DSA a una scarsa percezione di autoefficacia e di autostima. La specificità cognitiva degli alunni e degli studenti con DSA determina, inoltre, per le conseguenze del disturbo sul piano scolastico, importanti fattori di rischio per quanto concerne la dispersione scolastica dovuta, in questi casi, a ripetute esperienze negative e frustranti durante l'intero iter formativo”*.

Ulteriori lavori di ricerca di Stone e di La Greca (Biancardi, 1999), in alcune scuole primarie americane, hanno messo in luce che bambini con dislessia rientrano più facilmente di altri nei seguenti due profili di disagio psicologico: i reietti e i negletti. I bambini *reietti* sono quelli che, solitamente, disturbano in classe e sono oppositivi rispetto al lavoro didattico. I bambini *negletti* sono quelli che, al contrario, diventano quasi invisibili e non fanno nulla per farsi notare.

Solitamente, nella prima categoria, rientrano i maschi e nella seconda le femmine.

Cornoldi e Zaccaria (2011) affermano che è fondamentale che l'insegnante ricordi, sempre, che un bambino dislessico può raggiungere qualsiasi traguardo intellettuale e che sostenga gli aspetti motivazionali, facendo in modo che la persona con DSA non viva mai il suo disturbo, come un peso.

La letteratura scientifica sulla dislessia da anni raccoglie e divulga le storie di personaggi famosi che erano o sono dislessici. Queste testimonianze vengono utilizzate, in genere, per far comprendere alle persone con DSA che sono in ottima compagnia e che questa loro situazione di svantaggio nel mondo scolastico non comprometterà necessariamente il loro progetto di vita e le loro ambizioni.

Albert Einstein, quasi un'icona delle persone dislessiche, cominciò a parlare a tre anni e fu un mediocre studente in tutte le discipline che richiedevano memoria verbale, come l'apprendimento delle lingue straniere. Fino agli ultimi anni di lavoro, Einstein teneva nel suo studio una lavagna con riportate le tabelline, poiché non riusciva a memorizzarle. Altri illustri scienziati, come Edison e Da Vinci, ebbero invece difficoltà maggiori nella lettura. Entrambi non si lasciarono scoraggiare ed il primo vanta ancora oggi il maggior numero di brevetti depositati, mentre Da Vinci è riconosciuto tuttora come il più grande genio mai esistito. Eppure, in una sua descrizione della vita ideale, lo scienziato e pittore ammise che avrebbe desiderato che ci fosse sempre qualcuno che leggesse ad alta voce per lui (Wolf, 2009).

Pennac ha testimoniato le sue difficoltà nel libro autobiografico *Diario di scuola*.

In sostanza è possibile individuare in numerosi campi artistici o in ambiti caratterizzati da alti livelli di creatività ed ingegno, persone di spicco o fama, con un vissuto scolastico difficile, dovuto ai loro disturbi di apprendimento. Gli artisti Gaudì, Warhol e Picasso erano dislessici, così come gli attori Cruise, Williams Depp e i musicisti Lennon e Gallagher. Registi come Spielberg e Disney, scrittori come Christie e Andersen, o informatici come Jobs, presentavano difficoltà scolastiche, riconducibili a profili di DSA (Emili, 2013).

Non tutti i dislessici hanno talenti fuori dal comune, ma sicuramente presentano dei punti di forza che dovrebbero trovare spazio, anche nel mondo della scuola. Favorire nei ragazzi una presa di coscienza dei propri disturbi di apprendimento è un passo ineludibile per permettere agli stessi di affrontare al meglio la loro condizione ed intraprendere più serenamente e, senza funesti presagi, le strade del proprio progetto di vita.

Capitolo 2

Lo stereotipo della diversità negli adolescenti

1. L'adolescenza, un'età "diversa"

Il periodo della vita definito adolescenza rappresenta una fase di passaggio caratterizzata da cambiamenti che abbracciano lo sviluppo fisico, cognitivo e relazionale. Lo stato d'animo irrequieto, gli improvvisi sbalzi di umore ed il desiderio di individualizzarsi nel contesto familiare e soprattutto nel mondo dei pari, fanno sì che l'inizio del percorso scolastico superiore sia spesso vissuto con turbolenza.

L'adolescenza è un'età difficile per definizione. Un classico stereotipo vuole che gli adolescenti facciano cose stupide ed amino rischiare perché hanno un cervello immaturo. Negli ultimi anni, però, diversi studi hanno inesorabilmente smontato questa visione, restituendo dignità ad un'età che i più continuano a trovare incomprensibile (Steinberg, 2015).

L'adolescenza è l'età della ricerca e della sperimentazione della propria identità. È in questo periodo che la riflessione su di sé diviene particolarmente approfondita ed è a tal proposito utile domandarsi quali siano i percorsi di sviluppo ed, ancora di più, quali siano gli esiti possibili di tali percorsi. Le risposte possono essere molteplici e complesse e ci fanno capire davanti a quale mole di lavoro si trovano gli adolescenti, nel momento in cui vivono questo processo di trasformazione tanto complesso. Secondo Del Core (1995), *“i cambiamenti che l'adolescente sperimenta dentro di sé, (...) sembrano minacciare quel senso di unità e di continuità che suo malgrado sta costruendo, perché mettono in discussione il sistema di rappresentazioni e di schemi che hanno regolato fino a quel momento le relazioni dell'individuo (ragazzo o ragazza) con il proprio corpo, con gli altri individui e gruppi, con attività, oggetti o istituzioni sociali”*.

È, infatti, in questo periodo che le convinzioni che l'adolescente ha di sé iniziano a divenire sempre più complesse ed articolate. Il processo di formazione dell'identità dipende anche dalle nuove capacità cognitive che l'adolescente ha, quali l'acquisizione del pensiero astratto e i cambiamenti fisici che gli consentono di avere una nuova consapevolezza di sé, delle proprie idee

da confrontare con quelli altrui, oltre che dalla possibilità di riflettere sulle altre identità che potrebbe acquisire (chi sono, chi potrei essere).

Oggi, più che in passato, il processo di costruzione dell'identità risulta più prolungato e complicato, in quanto la complessità sociale aumenta le difficoltà e fa emergere la necessità di avere figure adulte valide e coerenti, di riferimento (Aleni e Sestito, 2004). Ciò a dimostrare l'importanza anche della dimensione relazionale nel processo di costruzione dell'identità, nel quale la società ha la funzione di guidare e restringere le scelte dell'individuo (Erikson, 1974). Il concetto d'identità definito da Erikson è un concetto dinamico, in movimento, poiché è creato nel tempo dalla coscienza in divenire della propria specificità. La teoria di Erikson è innovativa rispetto al passato, perché ha proposto un'ottica non unicamente psicosessuale, come aveva fatto Freud, ma *psicosociale* (Erikson, 1984). Il periodo adolescenziale è visto così, come un momento di intervallo, nell'assunzione di un impegno da adulto. L'identità non nasce all'improvviso, durante l'adolescenza, ma si evolve fin dall'infanzia e continua ad essere modificata durante tutta la vita. La fine della fase adolescenziale avviene nel momento in cui l'individuo ha la consapevolezza di possedere *“un forte senso di identità interiore e di aver acquisito nuove identificazioni (...) che lo obbligano a fare delle scelte ed a prendere decisioni destinate (...) a rappresentare impegni per tutta la vita”* (Ibidem).

La forza vitale, di cui i giovani hanno bisogno, è la fedeltà, la cui ricerca è sempre un fattore travolgente. Gli adolescenti cercano qualcuno, o qualcosa, cui essere fedeli. Ed è proprio in questo stadio del ciclo vitale, che diviene più che mai necessaria la figura degli adulti. La società offre ai giovani una quantità di modelli con cui identificarsi non sempre positivi. Gli adolescenti hanno, perciò, bisogno di figure autorevoli con saldi valori, che li guidino alla scoperta ed alla definizione della propria identità. I giovani hanno la necessità di uno spazio nella società, che sembri fatto unicamente per loro, *“perché è importantissimo, per la formazione dell'identità di un giovane, che egli ottenga un responso e che gli siano dati funzione e status come persona la cui crescita e graduale trasformazione significhino qualche cosa per coloro che cominciano a contare per lui”* (Palmonari, 2001).

È nel contesto in cui si sviluppa il soggetto che quest'ultimo trova diverse possibilità di scelta circa i valori, le relazioni, il futuro. Ne deriva che la società interviene nell'influenzare le aspettative della persona, senza dimenticare l'importanza centrale assunta dal contesto familiare. *“È, infatti, nella famiglia, in cui avvengono processi comunicativi, che l'adolescente impara a sviluppare il proprio punto di vista supportato da un'atmosfera premurosa di unione ed integrazione (...). La famiglia costituisce uno stabile punto di riferimento col quale l'adolescente possa scontrarsi nella formazione del proprio senso di identità; offre infatti limiti ed opportunità considerate cruciali nell'aiutare l'adolescente a definire i propri confini. Non si può negare che, nonostante tutto, la famiglia rimane per gli adolescenti il punto di riferimento principale per i valori di riferimento fondamentali della vita; il che fa dedurre che questa rimane anche nel corso dell'adolescenza la matrice primaria dell'equilibrio o del disadattamento sociale”* (Tonolo, 1999).

Un ruolo prioritario è rivestito anche dai coetanei, perché permettono di vedere *“la propria immagine riflessa”* (Aleni e Sestito, 2004); così come l'ambito scolastico e lavorativo sono luoghi in cui il ragazzo può mettere alla prova le proprie capacità, scoprire nuove possibilità, valori e condotte di vita.

Quello che oggi, spesso, avviene nella nostra società è un indebolimento del senso di identità e sono i giovani a pagarne le conseguenze. Un buon clima educativo, appare dunque, il terreno più propizio per la maturazione, così come è fondamentale un ambiente educativo che sia in grado di dare valore alla persona adolescente, sostenendolo nel suo percorso di acquisizione di autonomia decisionale e relazionale (Tonolo, 1999). È questo che i ragazzi chiedono: essere i protagonisti, uscire dall'insignificanza, avere gli strumenti e le possibilità concrete per dare senso alla propria vita. Purtroppo, spesso, gli adulti non riescono ad offrire dei modelli credibili, rispetto ai quali far identificare le nuove generazioni. Adulti che, per aiutare l'adolescente nel suo cammino, dovrebbero porsi principalmente da esempio. Figure adulte che sono alla base del processo di formazione dell'identità dei giovani: tale processo passa attraverso l'interiorizzazione dei modelli di riferimento ed ha inizio sicuramente in tenera età, ma diviene fondante in adolescenza. Adulti che devono imparare

a comprendere gli adolescenti per sostenerli nel divenire, progressivamente, individui unici.

In futuro le cose potrebbero cambiare se il mondo degli adulti (politici, responsabili di istituzioni, genitori) iniziasse a tenere in considerazione quello che la scienza oggi sa riguardo al cervello adolescenziale. *“Oggi, spiega Steinberg, uno dei maggiori studiosi dell'adolescenza, è ormai attestato che ci sono cambiamenti sostanziali e sistematici nel funzionamento del cervello nel periodo che va dalla pubertà a poco più dei vent'anni di età. Questi cambiamenti non implicano che il cervello degli adolescenti è difettoso, ma che è ancora in fase di sviluppo”*. Siamo quindi ben lontani dagli ormoni in subbuglio, lo stereotipo per eccellenza, con cui si motivano comportamenti incomprensibili per gli adulti. *“Volendo schematizzare, dalla pubertà ai vent'anni si passa per l'attivazione del sistema limbico (un complesso di strutture cerebrali coinvolte nell'integrazione emotiva, istintiva e comportamentale) per un'elevata plasticità della corteccia prefrontale, ovvero per un'accentuata flessibilità e ridefinizione delle connessioni tra i neuroni che compongono questa area del cervello, coinvolta nell'autocontrollo. Il conflitto tra le attività di sistema limbico e corteccia prefrontale fa emergere comportamenti che gli adulti reputano incomprensibili. Non c'è nulla di patologico in tutto questo. C'è invece una grande dinamicità. Gli adolescenti usano il sistema di autocontrollo ma ancora non hanno la giusta sensibilità per sfruttarlo a dovere, una lacuna che è anche una grande opportunità per plasmare al meglio gli adulti di domani”* (Steinberg, 2015).

Queste conoscenze delle neuroscienze dovrebbero avere ricadute nel rapporto tra adolescenti e società, che va dalla famiglia alla scuola, alle altre istituzioni. In ciascuno di questi contesti sarebbe utile implementare strategie che coltivino questa tendenza all'autocontrollo, alla consapevolezza del sé; si dovrebbero promuovere negli adolescenti determinazione e perseveranza, per rendere positiva e costruttiva questa età di formazione. L'autoritarismo, in definitiva, non serve a nulla, ma è necessario essere autorevoli, presenti e supervisor. La natura poi farà il suo corso.

2. La diversità e il disagio nell'adolescenza

Come si è più volte detto, poiché l'adolescenza è una fase evolutiva complessa, porta con sé una fragilità di fondo. Spesso la parola adolescenza viene affiancata alla parola crisi, intendendo le modificazioni di aspetti nuovi della vita fisica, psichica e sociale, ma al contempo il termine crisi viene associato anche a quello di disagio. La crisi adolescenziale è un momento fisiologico, anche se caratterizzato da accentuata vulnerabilità. In condizioni non cliniche, il disagio evolutivo è un elemento del divenire adolescenziale, ne consegue che ogni adolescente può andare incontro a normali crisi evolutive senza traumi. In situazioni di sviluppo normali, ogni adolescente ha dei propri strumenti psicologici per affrontare in modo funzionale i cambiamenti evolutivi. In tali situazioni di disagio, espressioni più o meno palesi non si cristallizzano, non divengono dei sintomi veri e propri; infatti *“l'adolescente può continuare a vivere in modo sufficientemente soddisfacente, può mantenere un rapporto costruttivo con le altre persone, siano esse adulte o coetanei (...); può superare, anche se con difficoltà esperienze frustranti e accettare, anche se in disaccordo, i limiti provenienti dall'esterno”* (Pelanda, 2005). Anche se è bene sottolineare che, nel momento in cui ci si trova di fronte a manifestazioni di disagio profondo e ad espressioni di mancanza, sia per l'adolescente che per i genitori, sono necessari strumenti adeguati, per far fronte e superare tale disagio. Ciò non deve trarre in errore nel farci considerare la situazione di malessere degli adolescenti come esagerata o poco realistica (D'Alonzo, 2005). *“La caratteristica essenziale dei soggetti in questa età, non è la spensieratezza, anche se i momenti che possono essere vissuti con leggerezza sono frequenti, non è la gioia di vivere, anche se le risa ed i sorrisi riempiono spesso l'ambiente dove si trovano in gruppo, non è l'energia fisica che esplose sovente (...)”* (D'Alonzo, 2005). Gli adulti di oggi, tesi a vivere il proprio presente, a soddisfare i propri desideri, le proprie aspirazioni di benessere, hanno tralasciato uno dei loro ruoli principali e cioè quello di considerare i giovani come *seme* del futuro, seme della futura società. *“A fronte di questo loro comportamento sociale, che non può non aver provocato sensi di colpa, gli adulti hanno reagito proiettando*

la loro sconfitta generazionale sui giovani, attribuendo a questi una fragilità esistenziale o una devianza a cui è stato dato il nome generico di disagio” (Pollo, 2000).

Purtroppo, al contrario dello slancio, della passione che dovrebbero caratterizzare gli adolescenti in quanto tali, oggi i giovani mancano, secondo svariati pareri, di entusiasmo: *“l’imperturbabilità con la quale affrontano i problemi emerge costante, ponendo il giovane in un atteggiamento di difesa nei confronti di una realtà che evidentemente non soddisfa e non offre senso e significato alla vita (...). Indifferenza e solitudine come caratteristiche complementari di un unico grande problema: il senso della vita” (D’Alonzo, 2005).* Ciò non può che generare un basso livello di considerazione per se stessi. Ne deriva che *“il disagio ed il malessere delle nuove generazioni preoccupano anche per le loro conseguenze dirette, prima tra tutte il totale disimpegno nei confronti della realtà (...).”* Anche nel quinto rapporto IARD, sulla condizione giovanile in Italia (Buzzi, Cavalli, De Lillo, 2002), vengono evidenziati, come indicatori del disagio delle nuove generazioni, l’indifferenza e la solitudine. In una società basata principalmente sul *“qui ed ora”* il giovane si difende, adottando un atteggiamento personale di indifferenza, di distacco, di disinteresse nei confronti di una realtà sociale e culturale che non offre fiducia. In questo senso, il disagio è la difficoltà e talora l’incapacità di gestire la complessità e le contraddizioni della vita quotidiana, soprattutto per chi, come l’adolescente, è meno attrezzato di strumenti interpretativi, o più fragile, sotto il profilo evolutivo (De Pieri, 1998).

Il disagio scaturisce, spesso, anche dalla mancanza di stima e valorizzazione dei genitori nei confronti dei figli. A ciò si devono talvolta affiancare atteggiamenti educativi inadeguati; basti pensare a comportamenti iperprotettivi, autoritari, permissivi, svalutativi del ragazzo, esempi incoerenti. Non si deve dimenticare che la famiglia rimane, sempre e comunque, il luogo in cui si genera la sicurezza personale dei giovani e che gioca un ruolo fondamentale per la formazione umana delle nuove generazioni. C’è da sottolineare che, in tale fase, non è solo l’adolescente che vive una situazione di disagio, ma anche le figure adulte che gli sono accanto (De Pieri, 1998).

Purtroppo, il disagio dei nostri giovani è spesso figlio di una cultura adulta che ha perso i propri ideali. Comprendere il disagio adolescenziale è per gli adulti compito difficile che comporta non poca fatica nella valutazione e nell'identificazione.

Al di là delle situazioni più consuete che causano il disagio, più fonti fanno emergere come caratteristica dei giovani d'oggi la solitudine. Solitudine intesa come derivato di un mancato avviamento ad una forma di relazione chiara, corretta, anche conflittuale, ma costruttiva, che sia la base per relazioni vere ed autentiche. La difficoltà degli adulti-genitori, in primo luogo, è quella di saper distinguere: lasciarli in pace, ma con attenzione discreta, con dolce impegno (www.donboscoland.it/articoli, 10/09/07).

Spesso, però, questi silenzi non hanno una connotazione negativa, in quanto è piuttosto normale che l'adolescente abbia momenti di riflessione su se stesso e sui suoi cambiamenti; il silenzio, diventa segnale di distanziamento dai genitori, per crearsi una propria sfera privata. I genitori dovrebbero "ascoltare" questi silenzi, senza farsi prendere dal panico e cercare a tutti i costi di conoscere i pensieri dei figli, di risolvere i loro problemi, o riempire tali silenzi con le proprie parole. Evidenzia, a tal proposito, D'Alonzo (2007) che *"l'apertura all'altro presuppone, oltre alla capacità di ascolto, un modo d'essere teso alla disponibilità e all'accettazione (...). Il genitore (...) non chiude le porte alla comunicazione interpersonale, non rifiuta l'ascolto, né rigetta la corretta visione della realtà anche se essa è difficile da accettare. (...) Ciò significa riuscire a comprendere i silenzi o le intemperanze del figlio vedendo in lui non una proiezione della propria vita, non un essere che si pretende di conoscere bene semplicemente perché si ama"*.

C'è una grande differenza, spesso trascurata, tra *crisi adolescenziale*, caratterizzata da alti e bassi normali nella fase della metamorfosi puberale, ed *adolescenza in crisi* che, molto spesso, non si risolve da sola e porta all'esordio di comportamenti patologici. La difficoltà degli adulti significativi vicini ai più giovani, come i genitori e gli insegnanti, è quella di saper distinguere. Ci sono campanelli d'allarme che non andrebbero mai sottovalutati, come ad esempio

forti difficoltà a comunicare, a stabilire relazioni affettive, ad esprimere e/o a comprendere stati emotivi (Craverio, 2006).

Il voler inquadrare gli adolescenti in una fase della vita caratterizzata dal disagio sembra piuttosto un “pregiudizio” degli adulti. In realtà, accanto ad una parte di giovani realmente a rischio di disagio, vi è una maggioranza che ha in sé un enorme potenziale creativo. Il disagio è, oggi sempre più, un problema anche e soprattutto pedagogico, poiché l'educazione è *“iniziazione alla realtà, che non mira ad estraniare dall'esistenza quotidiana, ma trova in essa la propria destinazione. Se ragazzi e ragazze non sentono l'attrattiva della vita ordinaria, vuol dire che l'educazione ha, almeno in parte fallito”* (Mari, 2007).

Ne deriva la necessità di un'educazione al carattere; ma per arrivare a tale scopo, non si può prescindere da una *“conditio sine qua non”*: la presenza di figure adulte ‘mature’ accanto ai giovani, poiché *“la persona libera è la persona matura. Le condizioni di disagio nascosto, di sofferenza taciuta, se non superate non sorrette da una azione educativa significativa capace di leggere i segnali tenui, lievi, appena accennati, rischiano di tramutarsi con il tempo in percorsi di vita sempre più difficili e complicati che hanno nel disadattamento e nella devianza tappe evolutive conseguenti”* (D'Alonzo, 2003).

In età evolutiva, la manifestazione sintomatologica di un disagio, o di un disturbo, muta costantemente ed a volte rapidamente nel corso del tempo. Per i bambini, ed in particolare per gli adolescenti, è difficile riconoscere come problematica una propria sofferenza. I sentimenti ego-sintonici rispetto ai sintomi, il senso di colpa e la dipendenza dal mondo degli adulti, fanno sì che, solo con difficoltà, un bambino o un adolescente riescano a dichiarare la propria sofferenza ed a richiedere espressamente aiuto (Levi e Penge, 1998). Inoltre, il riconoscimento da parte degli adulti di una sofferenza a carico di un bambino/ragazzo, appare ancora fortemente condizionato da stereotipi socio-culturali e dal grado di disturbo che la difficoltà provoca nell'ambiente circostante. L'insieme di questi fenomeni comporta spesso un grave ritardo nella segnalazione ai servizi di competenza dei problemi a carico dell'età evolutiva. Questo ritardo fa sì che i provvedimenti vengano presi solo quando i disturbi sono ormai già strutturati e consolidati, momento in cui è molto più

faticoso e dispendioso puntare su una remissione del problema e su una modifica del percorso evolutivo. Attuare interventi sulla salute mentale in preadolescenza significa promuovere azioni che sostengano i fattori protettivi, riducano i fattori di rischio e favoriscano una maggiore conoscenza del problema nel mondo degli adulti. Un tipo di intervento basato sulla *prevenzione* presenterebbe però un duplice vantaggio: da un lato, non prevedendo la presenza ed il coinvolgimento dei bambini/ragazzi, eviterebbe il rischio di incorrere in una psichiatrizzazione inopportuna e, dall'altro, favorirebbe nei genitori stessi una maggiore attenzione verso i segnali di disagio nel corso del tempo, dal momento che promuoverebbe una loro maggiore competenza nel decodificare i segnali, spesso contraddittori, inviati dal figlio (Sogos, Nicolais, e D'Ardia, 1999).

2.1. La Resilienza

La possibilità di far fronte ad un evento o ad una situazione critica e destabilizzante, trasformandola in risorsa e motore di un percorso di ristrutturazione personale, è un atteggiamento che può permettere alle persone di riorganizzare positivamente la loro vita. Questa capacità di affrontare le situazioni di crisi è definita *resilienza*, ovvero far fronte, resistere, rispondere e costruire.

In anni recenti si è iniziato ad usare il termine 'resilienza' per indicare la capacità di superare positivamente esperienze stressanti ed avversità. Il termine, già utilizzato in altri ambiti, è oggi ampiamente in uso nel dibattito scientifico sulla salute mentale e, soprattutto, sui metodi per sostenerla (Rutter, 2006). La resilienza non coincide con la "competenza sociale", non è un tratto psicologico osservabile, né una singola qualità; è, essenzialmente, un concetto interattivo che deriva dalla combinazione di esperienze di rischio, con una riuscita psicologica relativamente positiva, a dispetto di tali esperienze; Luthar (2000) definisce la resilienza come *"un processo dinamico che porta ad un adattamento positivo nel contesto di avversità significative"*.

La resilienza non può essere concepita come una condizione statica o come un tratto permanente: si può essere resilienti di fronte ad un evento e non ad un altro, per alcuni risultati di sviluppo e non per altri, in alcuni momenti della vita, ma non in altri. La resilienza si riferisce, dunque, ad un generale stato di adattamento nella vita quotidiana e gli stessi fattori protettivi non possono essere considerati attributi stabili.

Fonagy (2000) ritiene che lo sviluppo di un *funzionamento adeguato* nell'adolescente si fonda su tre elementi:

1) il sentimento di una base sicura interna (Bowlby, 1969), che si collega al sentimento di appartenenza alla rete sociale e relazionale: soprattutto nel preadolescente, sapere di appartenere ad un gruppo (famiglia, scuola, comunità) e di poter fare affidamento su di esso per un sostegno ed un rifornimento affettivo, induce una sensazione di sicurezza interna e sviluppa resilienza;

2) stima di sé: il sentimento positivo di autostima si fonda sull'espressione, da parte dell'individuo, delle proprie competenze e sul raggiungimento dei propri meriti, ponendo un necessario confronto tra quello che l'individuo vuole essere e quello che è realmente. La presenza di relazioni amicali armoniose ed il successo in campi considerati importanti per la persona sembrano essere le due esperienze principali che favoriscono lo sviluppo di una buona autostima, soprattutto in preadolescenza;

3) sentimento di efficacia personale o autoefficacia, fattore che sembra invece più strettamente connesso alle funzioni genitoriali, che possono influenzare il preadolescente nella capacità di perseguire e raggiungere un obiettivo. La sensazione di avere buone capacità di controllo sull'ambiente favorisce la resilienza.

È essenziale studiare gli elementi predittivi del successo, così come è necessario riconoscere i fattori predittivi del fallimento. Il nodo principale, che risulta dalla maggior parte delle indagini più recenti, è che nessun fattore, da solo, appare realmente predittivo né del successo né del fallimento, ma che la

multifattorialità, ossia un concatenarsi di fattori individuali e contestuali, sia la caratteristica base nella formazione di un individuo, caratteristica che lo porta a possedere una maggiore o minore abilità nell'affrontare eventi stressanti (Garmezy, 1991).

3. A scuola di diversità

La nostra società, dalla multiculturalità sempre più diffusa, è vissuta da molte persone sulla base di pregiudizi e stereotipi che ne influenzano i rapporti con gli altri, generando, da un lato un atteggiamento di chiusura, o solo apparente apertura e, dall'altro, la paura che i propri spazi possano essere minacciati. Il pregiudizio diventa uno strumento per riaffermare i propri privilegi (Genovese, 2003) ed uno scudo per difendere i propri obiettivi, spesso mirati al soddisfacimento di bisogni mutevoli. È, dunque, fondamentale educare le persone all'*esercizio critico*, basato sulla consapevolezza meta-cognitiva, offrendo una molteplicità di "lenti" che favoriscano una visione allargata della società e del mondo (Contini, 2009).

Ma che cos'è la *diversità* e, soprattutto, in che modo dovrebbe essere gestita?

La diversità è una componente intrinseca alla natura dell'uomo; ognuno è portatore di una propria diversità, poiché possiede delle caratteristiche che lo rendono differente dagli altri, unico e speciale.

Oggi, una delle sfide più difficili da affrontare non è quella di annullare ogni distinzione, ma di includere le caratteristiche specifiche di ognuno, in un disegno collettivo, sostanzialmente condiviso, dimostrando che le differenze, ritenute in maniera erronea, un limite ed un difetto, possono invece produrre, un complessivo arricchimento. I tratti distintivi di ogni individuo, quindi, devono essere concepiti in un'altra ottica, ovvero, come dei valori e come delle risorse per la propria crescita. Le differenze non devono, quindi, essere ridotte o eliminate altrimenti si assisterebbe ad un impoverimento dei tipi umani e, quindi, di quelle caratteristiche così uniche che ciascuno ha.

Si tratta, comunque, di un'impresa molto difficile, poiché si deve tener presente, in primo luogo, che ogni diversità ha un suo peso specifico, presenta determinate difficoltà che necessitano di precise strategie e di soluzioni differenziate per essere risolte: è indispensabile, perciò, per mettere in atto degli interventi mirati, analizzare con grande attenzione tutte le variabili che connotano sia la persona che viene presa in esame, sia il contesto nel quale si vuole agire.

Questa sfida, inoltre, coinvolge vari ambiti, tra i quali, ad esempio, quello della scuola.

Tuttavia, sebbene le comunità scolastiche, solitamente cerchino di fare in modo che diversi individui e gruppi possano stare insieme tranquillamente, all'interno di uno stesso ambiente non è inusuale che qualcuno venga escluso.

Attualmente, in misura sempre più frequente, i media narrano di episodi di discriminazione e di violenza, verificatisi nelle scuole, nei confronti di determinati soggetti.

La scuola ha il difficilissimo compito di cercare di dare a tutti l'opportunità di esercitare il diritto-dovere allo studio; infatti, uno dei principi basilari della Costituzione Italiana (artt. 3 e 34), che individua nella scuola pubblica uno dei cardini della nostra società, è proprio quello che tutti, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione e di condizioni personali e sociali, hanno il diritto ed il dovere di essere istruiti (Porcelli, 2015).

Tuttavia, non è sufficiente dare ad ogni persona la possibilità di una formazione scolastica. L'azione educativa, infatti, non può ridursi ad un'offerta unica ed indistinta che non tiene conto delle diversità di ciascuno, ma deve essere articolata in modo da prendere in considerazione le situazioni di partenza di ognuno. La scuola deve favorire lo sviluppo delle potenzialità di ciascuno. Per raggiungere tale obiettivo è fondamentale che si conoscano le caratteristiche, i bisogni, le necessità e le esigenze di ogni individuo, in modo tale da poter mettere in atto degli interventi, mirati e differenziati (*Ibidem*).

Al fine di adottare delle strategie appropriate per ogni soggetto, la scuola deve anche avere un'organizzazione flessibile ed autonoma e non rigida e deve essere adeguatamente attrezzata sul piano delle risorse umane, economiche e

strutturali; è necessario, poi, che promuova lo sviluppo professionale di tutti i docenti, non solo degli insegnanti di sostegno, attraverso dei percorsi di formazione. È essenziale, infatti, differenziare la didattica e personalizzare gli atteggiamenti educativi.

Un'attenta e sensibile attività da parte degli insegnanti, inoltre, può contribuire ad evitare o a risolvere situazioni di disagio, generate da forme di pregiudizio e di esclusione, che potrebbero portare alcuni alunni a non voler andare più a scuola.

Alla base di questi interventi è fondamentale che ci sia un nuovo modo di concepire l'uomo e, quindi, deve esserci la consapevolezza che ogni persona ha la sua ragion d'essere nella sua diversità ed irripetibilità e, solo dal rispetto per questa varietà esistenziale, può scaturire un progetto sociale che consenta ai soggetti educandi di avere pari opportunità educative.

Attualmente, quindi, la scuola si trova ad affrontare un'ardua sfida ovvero quella tra due istanze, altrettanto importanti ed ineliminabili: da un lato, il diritto all'uguaglianza delle opportunità di fronte all'istruzione, dall'altro, il diritto alla differenza e ad uno sviluppo personale individualizzato. Si tratta di una sfida poiché si tenta di contemplare e coniugare queste due dimensioni. Per molto tempo la scuola e gli insegnanti si sono fortemente impegnati nella realizzazione dell'uguaglianza delle opportunità e del diritto allo studio, pensando che ciò dovesse necessariamente ridurre lo spazio delle differenze individuali. In realtà, uguaglianza e differenza, appartengono a due ordini diversi di problemi, a due dimensioni differenti dell'esperienza (Porcelli, 2015).

Differenza, infatti, è il contrario di omologazione ed assimilazione e la sua affermazione è attribuzione di valore; il riconoscimento di pari opportunità, invece, ha carattere di equità e, come tale, attiene alla dimensione della giustizia.



La scuola, inoltre, così come la famiglia, ha il compito di educare gli individui; deve, perciò, insegnare ai bambini ed ai ragazzi a rispettare gli altri e ad essere solidali, a non avere atteggiamenti di diffidenza, di sospetto, di rifiuto, di discriminazione e di intolleranza, verso individui che presentano caratteristiche diverse dalle proprie e, quindi, a rapportarsi agli altri, senza opinioni preconcepite, stereotipi e pregiudizi. Oggi, infatti, fenomeni come il pregiudizio, l'intolleranza e la discriminazione, sono molto frequenti ed hanno effetti distruttivi, sia sulla persona intollerante, sia sulla sua vittima; ecco perché è indispensabile che gli individui, sin dalla tenera età, vengano educati, sia a scuola che in famiglia, a considerare gli altri come persone e non come membri di particolari categorie. In questo modo si potranno gettare le basi per lo sviluppo di una mentalità aperta alla diversità, di qualsiasi tipo essa sia. Gli studenti potranno così imparare a guardare la realtà, non solo dal loro punto di vista, ma anche da quello altrui ed a considerare sempre le questioni con grande attenzione ed in maniera critica. In questo modo saranno capaci di confrontarsi con gli altri e saranno consapevoli del fatto che non devono rinunciare alle proprie idee, ma devono saper riconoscere anche il valore di quelle altrui (Porcelli, 2015).

La funzione della scuola non è, quindi, esclusivamente quella di trasmettere delle conoscenze, ma anche di creare le condizioni favorevoli alla formazione di cittadini ed alla creazione di una coscienza civile. Deve fare in modo che gli individui si sentano parte di una stessa comunità, sulla base di un minimo comune denominatore di regole, di valori e di criteri di convivenza. La scuola deve perciò fornire ai suoi alunni una cornice di riferimento entro la quale possano definire il proprio ruolo di cittadini; deve trasmettere i valori sui quali la democrazia si fonda ed attraverso cui possano crescere delle personalità libere; se si perde il diritto ad essere diversi, si perde il diritto ad essere liberi. Deve, quindi, rispettare "*i diversi*", non soltanto per il contributo che essi possono dare al benessere comune, ma per ciò che essi possono diventare, attraverso la condivisione di determinati valori.

La scuola svolge anche la funzione di favorire lo sviluppo delle abilità relazionali e sociali di tutti gli allievi; ha, perciò, il dovere di rimuovere tutti gli ostacoli che non permettono una reale partecipazione da parte di tutti gli allievi ai percorsi di apprendimento e di socializzazione (*Ibidem*).

La scuola deve, perciò, realizzare un grande salto di qualità nella coscienza culturale, morale e sociale del paese, attraverso l'assunzione dei valori dell'accoglienza e della solidarietà. Naturalmente è indispensabile che essa sia inserita all'interno di un sistema integrato che metta insieme famiglia, comunità locale, enti ed istituzioni; solo in questo modo, infatti, potrà realizzare un progetto educativo ricco ed articolato, affinché la sua offerta formativa non si limiti alle sole attività curricolari, ma assuma un più ampio ruolo di promozione culturale e sociale.

Si tratta di un approccio non privo di difficoltà e molto impegnativo per svariati motivi. Innanzitutto, esso necessita di un nuovo modo di insegnare e quindi implica delle profonde trasformazioni, sia nei programmi scolastici, sia nella formazione degli insegnanti; quest'ultimi devono seguire dei corsi di aggiornamento per migliorare le loro competenze ed acquisire la consapevolezza che ciascun alunno porta con sé un particolare software mentale. Gli insegnanti devono essere abili nel riconoscere i fenomeni del pregiudizio e dell'intolleranza che frequentemente si verificano, cercando di

individuare le modalità attraverso cui si sono manifestati, i motivi per i quali sono accaduti ed i metodi volti alla loro eliminazione (Porcelli, 2015).

Si può affermare che la scuola rappresenti uno dei luoghi in cui crescono e si sviluppano identità ed affettività ed anch'essa deve guidare gli individui in questo percorso finalizzato a far comprendere il grande valore della diversità. Essa, quindi, non ha soltanto il compito di trasmettere contenuti e saperi settoriali, ma deve anche educare alla differenza, all'altro, al diverso, per creare i presupposti per lo sviluppo di una cultura dell'accoglienza. Deve, perciò, insegnare agli studenti a considerare il diverso, non come un pericolo per la propria sicurezza, ma come una risorsa per la propria crescita ed a rapportarsi all'altro senza timore, con grande curiosità e con la voglia di conoscerlo (*Ibidem*).

La scuola svolge, insieme alla famiglia, un ruolo educativo fondamentale. E', infatti, il primo ambito istituzionale extrafamiliare, che contribuisce nella crescita dei ragazzi da un punto di vista di educazione, istruzione, formazione, consegnando loro le abilità per entrare nel mondo, trasmettendo un bagaglio di valori, rispetto delle regole e norme di comportamento. La scuola, senza dubbio, contribuisce in maniera fondamentale a formare la futura dimensione adulta degli adolescenti di oggi. *“Anche nel percorso scolastico l'adolescenza è il momento da considerare centrale, (...), perché esso rappresenta il 'momento critico' sia a livello personale sia a livello culturale. Nello sviluppo dell'allievo è il momento decisivo, in cui si forma la sua personalità”* (Casetta e Valenti, 2008). Diviene, perciò, importante *“che i genitori, in accordo con i docenti, creino delle situazioni, pedagogicamente assistite, in cui gli studenti siano incoraggiati ad effettuare delle esperienze che consentano loro di esplorare quello che sono realmente capaci di fare, di prendere delle decisioni e di assumersene la corrispondente responsabilità”* (La Marca, 2005).

La scuola è luogo di crescita dove i compiti evolutivi di sviluppo devono diventare compiti educativi, propedeutici ad un corretto sviluppo generale della persona. È indubbio che la scuola sia un ambiente in cui gli adolescenti possano mettersi alla prova, sperimentarsi, mettersi in gioco, realizzare la propria maturazione.

Il primo obiettivo della scuola è da sempre quello della trasmissione di conoscenza, fondamentale per il futuro sociale, culturale e lavorativo dei giovani. Ma a ciò si affianca un altro obiettivo, in un'ottica che guarda allo sviluppo della persona, in senso globale.

Ciò che Mari (2006) ravvisa come preoccupante, è la passività con cui i giovani 'subiscono' la cultura; la scuola va, invece, *"vissuta come un'opportunità di crescita intellettuale e umana valorizzando il suo profilo formale che sollecita l'assunzione di responsabilità"* (Mari, 2006). L'adolescente-alunno, sulla strada verso l'adulthood, deve conquistare una caratteristica fondamentale: la *maturità*, intendendo con questo termine, *"il superamento del sé, l'acquisizione di tutta una serie di valori permanenti e la crescita della libertà responsabile. Può maturare correttamente solo se la famiglia e la scuola lo pongono davanti ad un processo di formazione-apprendimento consapevole"* (La Marca, 2005).

L'adolescente, nei suoi ruoli di figlio e di alunno, dovrebbe essere aiutato all'unisono dalla famiglia e dalla scuola a divenire consapevole della sua unicità ed irripetibilità in quanto persona (Confalonieri e Grazzani Gavazzi, 2002).

Il rapporto, quindi, tra il sapere, l'aspetto della didattica e la crescita personale dell'adolescente-studente è fondamentale. Ogni giorno di vita scolastica deve essere volto a scoprire l'originalità insostituibile di ciascun alunno. Non si può negare che la scuola ha un compito, primariamente, di trasmissione del sapere, ma poiché ciò implica un rapporto con la realtà e, di conseguenza, l'introduzione rispetto ad essa, che altro non è che uno degli scopi dell'educazione, essa coinvolge lo studente-adolescente, in tutta la sua interezza di persona unica, nei vari aspetti che la contraddistinguono. Diviene, in tal modo, fondamentale nello sviluppo dell'identità, della consapevolezza personale, delle relazioni con gli altri, con la realtà in cui si vive. *"Educare nella scuola (...) è riscoprire la fundamentalità della relazione di ogni essere con il mondo e con gli altri"* (Bertagna, 1992).

Nella realtà scolastica quotidiana è importante, per un corretto sviluppo cognitivo ed emotivo degli alunni, che si crei un'atmosfera in cui questi ultimi siano consapevoli ed abbiano la possibilità di poter stabilire rapporti significativi come persone autentiche, di poter agire come soggetti creativi, attivi, unici, di

poter trovare nella libertà, il mezzo ed il fine del proprio agire, sia nel rapporto con gli insegnanti, sia nel rapporto con i propri compagni. Ma a tal punto del discorso è lecito interrogarsi su come le figure adulte significative di riferimento, cioè gli insegnanti, insieme ai genitori, nel promuovere l'autonomia e l'indipendenza nell'adolescente-studente, riescono a stare vicini ai giovani, attenti non solo agli aspetti cognitivi e di apprendimento, ma anche a quelli affettivi ed emotivi. La qualità delle relazioni tra studenti e professori influenza le motivazioni, gli atteggiamenti, i comportamenti dei ragazzi stessi. Dalla sesta indagine dell'istituto IARD, sulla condizione giovanile in Italia (Buzzi, Cavalli, e De Lillo, 2007), emerge che la maggior parte degli studenti intervistati, il 64% circa, ha instaurato un buon rapporto con i propri docenti e per un 15%, in maniera ottimale. Per circa un 20%, invece, il rapporto si presenta come problematico. I dati, per quanto riguarda la valutazione da parte degli allievi dei propri insegnanti, fanno emergere considerazioni abbastanza contraddittorie. Se da una parte, il 59%, ritiene che i propri insegnanti non riescano a comprendere a fondo le loro esigenze, dall'altra, il 70%, evidenzia una buona capacità di rapportarsi con gli allievi. Così, anche per la competenza e lo stimolo, durante le lezioni: il 40%, ritiene che i propri insegnanti non abbiano valide competenze circa la propria materia, ma il 57%, li considera stimolanti durante le lezioni.

La scuola non è più oggi solo trasmissione del sapere, del saper fare, ma anche del saper essere, è canale di trasmissione di competenze, norme, valori, con uno scambio ed arricchimento reciproco, tra insegnanti e alunni. La scuola e la società, sono due variabili indipendenti, ma che si correlano e si incrementano reciprocamente, *“con influssi scambievoli e accrescimenti corrispondenti”* (Brocca e Fabbroni, 2004).

Gli insegnanti, sebbene in difficoltà, di fronte alle molteplici sfaccettature dei propri alunni-adolescenti, restano comunque depositari di valori forti. Ed è, senza dubbio, compito indispensabile dell'insegnante che questi valori vengano trasmessi agli studenti. La regola dell'esempio deve divenire norma di condotta anche nella vita, al di fuori dell'ambiente scolastico. L'insegnamento dei contenuti implica la testimonianza etica di chi li insegna. Il termine insegnare ha

in sé il senso dell'insegnamento: in-segnare, imprimere un segno, un segno nell'educazione delle giovani generazioni, che formeranno il mondo adulto della società di domani. Il sapere che viene spiegato deve essere anche testimoniato, vissuto, sia nel rispetto verso se stessi, in quanto persone-insegnanti, sia nel rispetto verso le persone-alunni. Per svolgere al meglio la propria professione con funzione educativa e di formazione, gli insegnanti devono essere consapevoli del delicato periodo evolutivo che i propri alunni-adolescenti stanno attraversando, devono saper cogliere la loro lotta tra ricerca di autonomia e necessità di ancoraggio, la loro ricerca di identità, di senso. Ciò per potersi porre come interlocutori validi, che sappiano aiutarli, orientarli, guidarli, rispondere ai loro bisogni, che sappiano essere un esempio nella vita di ogni giorno.

C'è da aggiungere che i numerosi cambiamenti che hanno coinvolto la scuola attuale hanno implicazioni anche nel rapporto insegnanti-genitori. Spesso i genitori sono restii ad accettare valutazioni che non siano positive sui propri figli circa la loro vita scolastica. In passato vi era una sorta di alleanza tra adulti che presidiavano la crescita dell'adolescente, genitori ed insegnanti e vi sovrintendevano in maniera coesa. Le figure parentali non mettevano in discussione l'autorità dell'insegnante, delegavano con la massima fiducia parte dell'educazione e della formazione dei propri figli. E vi era una linea di continuità tra gli aspetti educativi, le regole della famiglia e quelle della scuola. Oggi lo scenario appare, nella maggior parte dei casi, mutato. Sempre più frequentemente ci si trova di fronte a famiglie che misurano, giudicano, mettono in discussione, le componenti e le offerte scolastiche. I genitori, sembrano assumere volentieri il ruolo di *"sindacalisti scolastici"* dei propri figli (Lancini, 2003).

Vegetti Finzi (2000) evidenzia che la famiglia *"dei sì"*, la famiglia di tipo affettivo, ha incaricato la scuola dell'imposizione delle regole e dei divieti, avendo la gestione solo della sfera degli affetti. Lancini (2000) indica come una tra le cause principali di tale cambiamento la trasformazione della famiglia attuale da normativa ad affettiva (Vegetti Finzi e Battistin, 2000). Nei figli, questa tipologia di famiglia, un fallimento e/o insuccesso scolastico che

ostacola l'iter di sviluppo dei compiti evolutivi, crea reazioni talvolta eccessivamente negative. Il ruolo di adolescente ed il ruolo di studente diventano così difficilmente separabili. Questa discrepanza tra ruoli potrebbe portare il ragazzo ad una visione distorta di quello che è il vero ruolo della scuola, cioè quello di aiutare a rendere ogni adolescente-studente persona unica ed irripetibile, con un bagaglio di conoscenze, progetti, capacità per affrontare il futuro da persona adulta, in grado di esprimere riflessioni critiche sul mondo che lo circonda (Pietropolli Charmet, 2000). Molti ragazzi non attribuiscono all'esperienza scolastica motivazioni, obiettivi, speranze e creatività ed il ruolo affettivo dell'adolescente rimane separato da quello sociale di studente, ridotto ad una vuota routine. Agli occhi dei genitori di oggi la gran parte di *'ciò che non va'* nel rendimento scolastico dei figli è *'colpa'* degli insegnanti. Vi è una tendenza che, purtroppo, risulta sempre più in aumento, a delegare agli insegnanti le responsabilità (scolastiche e non) dei propri figli. La scuola viene così investita di iper-responsabilità da parte della famiglia. La partecipazione delle famiglie all'educazione-formazione dei propri figli deve diventare cooperazione con la scuola per raggiungere lo scopo con i migliori risultati (*Ibidem*).

Gli insegnanti lo sanno bene ed è proprio in queste situazioni che dimostrano la loro energia, la passione per questa missione educativa. E questa fatica va condivisa e costruita con le famiglie degli alunni. Un rapporto basato sulla fiducia e sulla collaborazione reciproca in un'ottica di responsabilità. Per rendere migliore la comunicazione tra genitori e docenti è fondamentale il rispetto reciproco ed il riconoscimento dei propri ruoli. Necessita un lavoro di squadra. Per accompagnare i propri figli ad una progressiva e consapevole acquisizione di autonomia è necessario un sostegno equilibrato, non certo una delega totale alla scuola o, di contro, una forma di iperprotezione o di sostituzione. I genitori dovrebbero sostenere i propri figli nell'affrontare in maniera costruttiva la realtà scolastica, poiché avere alle spalle figure adulte di sostegno e stimolo è sostanziale. Questo atteggiamento di supporto, però, non deve sfociare, come si è detto, in forme di iperprotezione, perché è

fondamentale che gli adolescenti imparino a fare da sé, conquistando gradualmente una propria autonomia (La Marca, 2006).

I ragazzi hanno *“il diritto di avere adulti veri, significativi e responsabili che sappiano guidarli e fare da ponte verso la vita. Adulti meno virtuali e meno autocentrati in grado di saper ascoltare, accogliere, comprendere, soprattutto contenere con ‘dolce fermezza’”* (Mucciarelli, 2008). L'insegnante ha a che fare con persone, non con cose. Ne consegue che non si può rifiutare la propria attenzione, vigile ed amorevole, alle varie personalità e problematiche dei propri alunni.

Di certo, non si può non affermare, che l'utenza degli studenti adolescenti attuali sia cambiata. Cambiamento che necessariamente porta con sé una modificazione delle modalità di gestione del gruppo classe, delle regole, del dialogo, dello scambio di nozioni. Gli insegnanti nella scuola attuale vengono investiti non solo di funzioni strumentali, ma si richiede loro anche una predisposizione al dialogo, all'ascolto, alla comprensione, all'autorevolezza, alla consapevolezza, che sono parte integrante nel processo di costruzione dell'identità dei loro alunni adolescenti (Martinelli, 2005).

Consapevolezza di essere, insieme ai genitori, le figure adulte di maggior riferimento, nella conoscenza del mondo esterno, della relazione con gli altri e con se stessi, consapevolezza di essere gli esempi per gli uomini e le donne, del domani (Martinelli, 2005).

È opportuno che, nel nostro tempo, gli insegnanti recuperino *“la capacità di emozionarsi ed emozionare gli animi di questi ragazzi, utilizzando contenuti disciplinari e formativi come veicoli per arrivare al mondo interiore, per dare forma e parola al sentire profondo. Occorre un grande lavoro di consapevolezza dei propri vissuti e soprattutto un grande rispetto della persona, con tutto il mistero che porta con sé”* (D'Imporzano, 2008). Voler bene ai propri alunni vuol dire anche testimoniare la gioia di vivere e tutto inizia con l'amare il proprio lavoro, amare il proprio dovere di insegnante. Non c'è momento della vita scolastica che non richieda agli insegnanti di migliorarsi qualitativamente nel rapporto educativo, etico, culturale, didattico, con i propri alunni, di mettersi in

gioco con tutte le proprie qualità personali, di considerare attentamente le reali esigenze di ciascun alunno ed in base a ciò, porsi gli obiettivi più consoni. Ciò ovviamente richiede, da parte dell'insegnante, consapevolezza dell'importanza del proprio ruolo, flessibilità, adattamento, riflessione continua, predisposizione ai cambiamenti. *“Una gestione che ignora la dimensione emotiva delle classe e della mente dell'adulto, organizza uno spazio anti-educativo e anti-evolutivo dove regna sovrana la noia e prevalgono procedure e prassi didattiche che, di fatto, ratificano la divisione fra docenti ed allievi, senza possibilità di contatto e di sostegno educativo”* (Granieri, 2001). Uno dei problemi che spesso gli insegnanti si pongono è di come sostenere ed incrementare le motivazioni degli studenti. Per Confalonieri e Grazzani Gavazzi (2002) motivare, orientare i ragazzi alla realizzazione di sé, *“significa organizzare attività e interventi anche di tipo didattico che l'allievo avverte come funzionali al fine di lavorare sul suo mondo interno e sulle emozioni per meglio comprendersi e conoscersi”*.

Bisogna porre in luce il fatto che il processo educativo individuale ha inizio con la vita stessa e dura per tutto l'arco della vita, per cui la stessa responsabilità educativa dei genitori e di tutte le altre figure adulte di riferimento devono poter rappresentare un energico fattore di sostegno, guida e fiducia costanti. *Un'educazione per tutta la vita*, che abbia lo scopo di dare quelle conoscenze e competenze sostanziali per poter esercitare i propri diritti-doveri di cittadinanza attiva e per poter essere testimoni, da protagonisti, di quei valori universali, di dignità, giustizia, cooperazione, solidarietà; il tutto, nel rispetto della persona (Bertagna, 1992).

Traendo delle conclusioni, non si possono non condividere le parole di Serio, quando afferma che la famiglia e la scuola *“devono e possono condividere il cammino alto dell'amore; essere coscienza critica del territorio in cui operano; possono esserci (concretamente, visibilmente, umilmente) nello spazio in cui si trovano a vivere la vita sociale ordinaria. La società civile dovrebbe mobilitarsi culturalmente aiutando la famiglia e la scuola a riscoprire il valore autentico dell'uomo, costituito dalle sua potenzialità etiche; dovrebbe, cioè, tentare di far superare la rassegnazione (...) rispettando le regole. (...). Aiutare i giovani a superare l'individualismo aiutandoli a dialogare di più per*

stare bene con se stessi e con gli altri in una società che stia meglio. La scuola, per esempio, potrebbe essere uno spazio di incontro e di dialogo (...)” (Serio, 2007).

Non si può non essere d'accordo, inoltre, con D'Alonzo, quando sostiene che i docenti necessitano di due caratteristiche fondamentali: una reale competenza professionale ed una forte volontà educativa da offrire ad ogni soggetto, ad ogni allievo. Negli insegnanti non può mancare *“l'intenzionalità educativa, la volontà di essere educatori capaci di salvaguardare in ogni momento 'la persona' che si ha di fronte, il desiderio di voler tentare l'impossibile per il bene di ogni alunno, l'intima responsabilità morale capace di suscitare un'azione educativa volta a salvaguardare ed aiutare ogni allievo”* (D'Alonzo, 2002). L'atto dell'insegnare non può essere scisso dall'atto di rispettare gli alunni in quanto persone: *“se i genitori condividono l'idea che la caratteristica essenziale della persona umana è la libertà, intesa come energia interiore che permette di aprirsi anche agli altri, aiuteranno i figli a comprendere che lo studio come qualsiasi lavoro è umano, nella misura in cui perfeziona la libertà di chi lo svolge, ovvero nella misura in cui si mette in esso il meglio di sé (...)*” (D'Alonzo, 2002).

4. L'adolescente e l'altro

Nei processi di cambiamento, che coinvolgono i ragazzi nel periodo adolescenziale, vi è tra le altre un'esigenza che pone, da un lato, il bisogno di essere protetti dalla famiglia e, dall'altro, la volontà di differenziarsi da quest'ultima e trovare una propria autonomia. Con lo sviluppo di una nuova identità, lo spazio vuoto lasciato dai genitori viene riempito dall'idealizzazione dei coetanei. Si crea una necessità di identità, con un modello che può essere diverso, anche solo in parte, da quello proposto dai genitori. Ne consegue, che la dimensione del gruppo, che viene vista come una sostituzione del rifugio protettivo familiare, acquisisce valore in quanto sostegno e risposta alle richieste adolescenziali, il gruppo dei pari diventa esperienza cruciale. Avendo un gruppo alle spalle, l'adolescente fa meno fatica ad intraprendere il percorso

di distanziamento dalla famiglia d'origine e viene perciò visto come fonte di rassicurazione. Il gruppo è, insieme alla famiglia, palestra per imparare a divenire adulti. La vita di gruppo è una parte importante del percorso evolutivo, un ambito in cui vengono elaborate norme, valori, mode, è uno strumento per la realizzazione del sé, un ambito che contribuisce a dare sicurezza in un periodo, qual è l'adolescenza, in cui si sperimentano molti cambiamenti, non di rado, repentini. Il gruppo, infatti, offre vitalità e dinamicità al senso di appartenenza, emotiva ed affettiva, preparando ed introducendo alla vita sociale. Diviene uno strumento per realizzarsi, diventare persona adulta, soggetto autonomo, in una condizione di passaggio, di transito, di cambiamento esistenziale e formativo, sostanziale. È luogo in cui si mette alla prova ciò che il proprio vissuto precedente ha insegnato, ciò che si è appreso, ciò che si riesce a trasmettere agli altri di se stessi, in base al proprio bagaglio esperienziale, culturale e valoriale. La gran parte degli adolescenti, infatti, assume come riferimento principale per il proprio processo di crescita, un determinato gruppo di coetanei, a cui dedica gran parte del tempo quotidianamente fruibile. Il gruppo aiuta, in tal modo, gli adolescenti a mettere alla prova le indicazioni comportamentali, i valori che hanno appreso in famiglia.

Provano, quindi, a sperimentare nuove regole, nuovi modi di stare in relazione, nuove dimensioni, quali l'autonomia, l'espressività, l'affettività, la creatività, l'affermazione personale. Gli amici, nell'adolescenza, non sono più come nell'infanzia, compagni di gioco, ma diventano principalmente persone con cui confrontarsi, con cui confidarsi. Ne consegue che non si può non ammettere che l'ambito delle amicizie è quello in cui si esprimono, in maniera più evidente, la dimensione emotiva e relazionale. Il gruppo svolge una funzione di strutturazione e contenimento, diversa e più flessibile, rispetto a quella esercitata dalla famiglia e dalla scuola: anche all'interno del gruppo, per quanto implicite, vi sono norme di comportamento, valori e gerarchie da rispettare, tutti fattori con una chiara valenza di strutturazione, ma non così rigidi come quelli scolastici e familiari, alla cui definizione l'adolescente può, in qualche modo, partecipare. Far parte di un gruppo rafforza, inoltre, la propria autostima, ci si sente più forti perché non si è soli, conferisce senso di

appartenenza. E non di rado *“il sentirsi oggetto di apprezzamento e ammirazione, di simpatia e affetto infonde loro fiducia nelle proprie capacità ed accresce la stima di sé* (Galli, 2000). A ciò si deve aggiungere che, spesso, gli adolescenti hanno paura dell'isolamento che crea in loro molta insicurezza, cui si somma il bisogno di accettazione, riconoscimento ed appartenenza. La tendenza attuale è quella di formare dei gruppi relativamente chiusi, nei quali i membri sono leali e fedeli, oltre che abbastanza critici verso tutti gli elementi che non li riguardano. Il gruppo, al di là delle distinzioni tra formale, non formale ed informale, resta comunque per gli adolescenti una entità che coinvolge fortemente sul piano emozionale, identitario, *“come luogo privilegiato delle relazioni interpersonali, dei confronti verbali e comportamentali, che costituiscono il terreno sociale su cui ognuno fonda i propri giudizi, le proprie attese per il futuro, le proprie scelte di valore”* (Montuschi e Palmonari, 2006).

Dai dati emersi dal sesto rapporto IARD sulla condizione giovanile, le relazioni personali risultano essere le più importanti nella vita degli adolescenti. L'amicizia è il valore il cui rilievo è il più cresciuto negli ultimi anni: dal 58,4% del 1983, è passato al 77,5% del 2004 (Buzzi, Cavalli, e De Lillo, 2007).

L'esigenza di avere amici, di frequentare un gruppo, di sentirsi parte di qualcosa è uno dei bisogni più evidenti che gli adolescenti esprimono. Tale tipologia di socializzazione non solo sopperisce alla necessità di evitare al ragazzo la sensazione di solitudine diffusa, ma risponde anche al bisogno di radicamento sociale. A ciò si deve associare anche la crisi che sta investendo le famiglie e la conseguente percezione dei figli, degli adolescenti in particolare, di sentirsi soli e di avere, conseguentemente, un forte desiderio di contatto con i propri coetanei con cui confrontarsi per esorcizzare le proprie ansie ed incertezze, di colmare la percezione di precarietà esistenziale. Tutto questo a sostegno del fatto che il gruppo viene visto come una struttura di appoggio per le trasformazioni dell'adolescente e a tale scopo è essenziale, in quanto dà la sensazione di mantenere il senso della continuità del sé; la vita di gruppo ha lo scopo di riconoscere il ragazzo per quello che è, e per quello che sta diventando; dà la sensazione di completezza, unità e continuità, che l'adolescente sente indebolita a causa delle trasformazioni che stanno

avvenendo in lui. Il gruppo diviene il luogo di condivisione e confronto, prima di avventurarsi nella vita adulta. Trasmette in tal modo ai ragazzi la giusta autostima, per far fronte ai grandi cambiamenti che devono affrontare (Cravero, 2006).

La vita in gruppo favorisce la riorganizzazione del sistema del sé. L'identificazione con i pari, consente di prendere le distanze dagli adulti, dalle figure parentali in primis, per potersi sperimentare ed individuare. Dal confronto con gli altri si ha possibilità di fare emergere aspetti della propria personalità, celati fino a quel momento, permettendo una migliore conoscenza di sé. Gli stimoli positivi che il gruppo dà all'adolescente servono per dare significato, coerenza, continuità, per rielaborare, riorganizzare, integrare il proprio concetto di sé. Inoltre, il poter discutere insieme di varie tematiche, imparare ad organizzare ed elaborare progetti (in virtù anche dell'acquisizione di nuove e più complesse strutture cognitive), prendere decisioni, intavolare discussioni costruttive, mettersi alla prova, assumere ruoli e responsabilità delle azioni, altro non sono che positivi fattori di crescita. È con l'appartenenza ad un gruppo che l'adolescente impara a trovare una propria consapevole collocazione, distinguendosi dal mondo adulto e da quello dell'infanzia (Cravero, 2006).

È doveroso, però, fare una distinzione: il gruppo accoglie, la famiglia educa; questo gli adolescenti lo percepiscono bene e gli adulti lo devono tenere ben presente. Nel gruppo di appartenenza si sentono accolti, graditi, capiti, sperimentano il gusto dell'emancipazione, ma è indubbio che provengono dalla famiglia, *dall'imprinting* che hanno ricevuto fin da piccoli, il bagaglio di valori fondamentali per la propria crescita individuale e sociale e l'orientamento di fondo per i comportamenti futuri (Petter, 1990).

Riguardo le relazioni amicali, una differenziazione va fatta tra preadolescenza ed adolescenza. A partire dalla preadolescenza, il rapporto con i coetanei assume significati diversi: da compagni di gioco, talvolta occasionali, ma non sostitutivi, del ruolo genitoriale e/o comunque di adulti di riferimento sostanziale, gli amici diventano essenziali nella vita quotidiana. Indicativamente, si possono delineare le fasce d'età in cui si assiste a dei mutamenti inerenti alla qualità dei rapporti d'amicizia. Verso i 14-15 anni gli amici, più in là il gruppo,

diventano fondamentali. Verso i 18-19 anni il gruppo sembra perdere la forza della sua attrattiva e ci si orienta verso rapporti improntati a riconoscere la propria individualità (Pietropolli Charmet, 2000).

Sebbene, oggi, l'appartenenza del proprio figlio ad un gruppo di pari non costituisca un grosso problema per i genitori, anzi, lo è forse la situazione contraria, esistono dubbi e problemi che impensieriscono le figure parentali, come ad esempio, la tipologia del gruppo frequentato ed il ruolo che il figlio ha nello stesso, i rapporti che vi si instaurano, i valori di base condivisi. Vi è, soprattutto, il timore che i propri figli possano divenire succubi degli altri, delle mode e conformarsi eccessivamente agli altri. È anche vero, però, che in tale processo una parte di responsabilità è proprio degli stessi genitori: da un lato, vorrebbero che i figli fossero autonomi nell'agire e nel pensare, capaci di differenziarsi ma, dall'altro, non pongono veti alle richieste di ciò che li possa rendere uguali agli altri: abiti, scarpe, motorino, accessori, soldi, etc. È indubbio che per gli adolescenti è importante *“imparare a stare nel gruppo, saper affrontare alcuni problemi che il gruppo vive e per questo deve poterne parlare anche con il proprio padre e la propria madre (...)”* (Andreoli, 2004). Purtroppo, capita spesso, che il volere decisionale del gruppo abbia la meglio sulla volontà del singolo; può far assumere atteggiamenti, comportamenti, che il singolo non assumerebbe mai da solo. È basilare che l'adolescente sia consapevole che il gruppo può influire sui suoi principi e sul suo senso del limite che, invece, non deve modificare ed è basilare, inoltre, che ne parli con i propri genitori, che discuta con loro su come potersi difendere da tali processi, su come non annullare la propria dimensione etica e la propria identità. A questo punto, però, c'è la necessità che i genitori, nonostante le indiscusse preoccupazioni, non assumano comportamenti da antagonisti e di sfiducia nei confronti degli amici dei propri figli. È giusto avere una corretta fiducia nelle potenzialità del proprio figlio e del suo gruppo di appartenenza, consapevoli dell'importanza che quest'ultimo ha nel percorso di crescita, percorso che però non può prescindere, dal controllo dei genitori. È compito dei genitori riconoscere la ricchezza intrinseca del proprio figlio, la sua unicità, la sua irripetibilità, che non può e non deve essere omologata a quella degli altri, anche se questo è un

pericolo costante. È su questo aspetto, che devono lavorare le figure parentali: aiutare i figli adolescenti ad accettarsi per quelli che sono e che stanno diventando, senza sminuire l'importanza del confronto con gli altri. La paura dei genitori è che i propri figli siano sempre meno se stessi e sempre più il gruppo. Ma devono ricordare che *“essere se stessi è un compito della vita, cui ciascuno di noi è chiamato; ma non si può essere se stessi se non con qualcuno, con cui ci si lega, con cui si fa storia. Essere con il gruppo è perciò sano e auspicabile; essere il gruppo invece no, perché indica proprio il processo opposto, quello di depersonalizzazione”* (Zattoni, 2005). Inoltre, è compito dell'adulto educare l'adolescente ad una corretta relazione amicale, aiutarlo ad indirizzare e trasformare le tendenze egocentriche, tipiche dell'età, in tendenze allocentriche, proprio perché l'amicizia è apertura all'altro, oltre che conoscenza di sé e dell'altro.

Una considerazione pregiudizievole da sfatare è che vi è sempre una antitesi tra vita di gruppo e vita familiare. È vero che il gruppo può essere considerato come rifugio, fuori della propria casa, ma è altresì molto più vero che una corretta vita di gruppo nulla può togliere ad una partecipazione attiva e significativa alla vita familiare. L'amicizia vera non può che essere un bene per l'adolescente, per far maturare in lui la cognizione dell'importanza e del senso di relazioni basate su solide fondamenta, ricche di senso e durature, libere da interessi ed aperte all'altro in quanto persona. Da parte dei genitori è da indirizzare e favorire la ricerca di questo *“raro dono della vita”* (Galli, 2004). L'adulto dovrebbe *“sollecitare il giovane all'abbandono degli atteggiamenti egoistici non soltanto nei rapporti di più stretta amicizia (...), ma anche a livello della più vasta amicizia sociale. È necessario abituare l'adolescente a vivere l'apertura al contesto allargato non soltanto sulla base delle categorie del ricevere, ossia come opportunità (...), ma anche alla luce delle categorie del dare, attraverso le quali cominciare a leggere lo spazio sociale (...)”* (Foppa Perdetti, 2008). *“L'amico è un donatore di senso, dona senso a sé e all'altro in quanto persone. L'adolescenza deve essere e se non lo è, deve diventare valore per i ragazzi di oggi”* (Pietropolli Charmet, 1995). Parlare di amicizia, dell'educazione al sentimento dell'amicizia, oggi è tema più che mai attuale e

sicuramente anche più importante che nel passato, *“giacché favorisce la maturazione psico-affettiva dell'adolescente, la felicità presente e futura di lui. Le migliori e più salde amicizie si formano in età giovanili, non di rado durature per sempre. L'amicizia è un bene dell'esistenza(...). Essa partecipa di tutte le dimensioni e ricchezze della persona (...) e si struttura come una forma di “amore etico”* (Galli, 2004). La comunicazione tra amici impegna ognuno nel dialogo con la vita, nel senso che ci si confronta con l'altro da sé, per ritrovare il proprio senso che lo sosterrà nel cammino e nelle scelte della propria vita. Di contro, al dilagare tra gli adolescenti di oggi di un forte sentimento di egoismo, necessita ricordare loro che la vera amicizia è essenzialmente gratuità, poiché *“il vincolo (amicale) nasce e sussiste in virtù di un libero atto gratuito, un dono, che ciascun amico offre all'altro e che deve essere incessantemente rinnovato, nella libertà, da entrambe le parti”* (Ibidem).

4.1 L'altro multimediale

Non si può tracciare un profilo degli adolescenti attuali senza far riferimento al loro rapporto con le nuove tecnologie e, di conseguenza, non si può non porsi degli interrogativi, in prospettiva pedagogica, circa le conseguenze di un rapporto così stretto, in una fase della vita così delicata. Morcellini (1999), a tal proposito, parla di *tastiera mediale* che *“fa riferimento al fatto che i consumi culturali dei bambini e degli adolescenti sono distribuiti su un ventaglio variegato di stimoli e di sollecitazioni comunicative e socioculturali”*. I ragazzi di oggi, infatti, vivono gran parte del loro tempo immersi nel digitale, che diviene canale preferenziale di comunicazione e socializzazione. Inoltre, dal recentissimo studio delle Nazioni Unite sulla violenza contro i bambini è emerso che *“(...) la violenza può essere associata ai mass media ed alle nuove tecnologie di informazione e comunicazione. I mass media alcune volte descrivono la violenza come normale o la esaltano”* (www.minorimedia.it/studi_e_ricerche, 21/04/08).

Prima di analizzare i nodi problematici da un punto di vista pedagogico, è utile fare una panoramica su quelle che sono le percentuali dei giovani che

utilizzano i media più diffusi. A tal proposito, facendo un rimando al sesto rapporto IARD, sulla condizione giovanile si può delineare uno sguardo d'insieme sul rapporto tra adolescenti e media. Circa nove adolescenti su dieci hanno un computer nella propria camera che utilizzano senza limiti di tempo e di buon senso a caccia di stranezze ed emozioni. In percentuali, il 50,1% dei 15-diciassetenni sa utilizzare il computer e ne fa un uso quotidiano (il 23,7% maschi, 11,9% femmine); è solo lo 0,9% che non sa utilizzare il computer e non ha interesse ad imparare (Buzzi, Cavalli e De Lillo, 2007). Anche dall'ultimo rapporto Censis del 2007 (www.censis.it, 18/04/08) emerge una rivoluzione digitale continua, vecchi e nuovi media convivono perfettamente, ampliando gli accessi individuali al mondo degli stessi media. Il ruolo principe è sempre della televisione. Nel 2007, gli utenti della televisione in generale sono passati dal 94,4% al 96,4%, della popolazione. Più netto risulta il progressivo passaggio dalla televisione tradizionale a tutte le forme di tv digitale tra i giovani. Il 99,1% di spettatori giovani della tv tradizionale diventa il 93,5%, che però arriva al 41% di utenti per la tv satellitare e al 8,6% per la tv via internet. Per quanto riguarda internet, nel 2007, gli utenti in generale hanno raggiunto il 45,3% della popolazione, con un indice tra i giovani del 68,3%. Anche il cellulare viene considerato uno strumento di uso quotidiano dal 92,6% dei giovani (tanto che si dà priorità al cellulare che squilla, piuttosto che alla persona con cui si sta parlando).

Tanti genitori sono più che mai lontani dai propri figli, che integrano le attività quotidiane con una vita virtuale. *“Gli adolescenti confessano di aver dovuto inizialmente guadagnare la fiducia del genitore dimostrando le proprie ‘buone intenzioni’, ma dopo questa fase essi hanno potuto navigare da soli, senza alcun controllo”* (Rivoltella, 2006).

Oggi *“internet per i ragazzi è soprattutto un ‘pezzo di casa’, una porzione dell’esperienza domestica”* (Rivoltella, 2001). In più, spesso, si pranza con la tv accesa, per cui è naturale chiedersi quando i genitori e figli hanno il tempo per parlare, per ascoltarsi. È tempo sottratto alla comunicazione reale con gli altri con i quali si preferisce, invece, un contatto digitale.

Gli infiniti stimoli, non sempre positivi, che ci vengono dall'esterno, dalla società attuale, spingono spesso a riformularla ed uno dei luoghi dove ciò avviene più spesso è il web. Tutto ciò non può non far pensare alle immense possibilità che i minori in genere hanno di cadere facilmente nella rete di comportamenti disturbanti ed alienanti dalla realtà. È facile intuirne la pericolosità per tutti coloro che, accedendovi, magari la prima volta per curiosità, finiscono imbrigliati nella rete della dipendenza. Non è solo una seconda vita, ma una esasperazione della vita, solo un fortissimo input per tutti coloro i quali hanno perso il senso della vita quotidiana. Tutto ciò non può che attirare sempre più adolescenti.

Anche per il cellulare vale ciò che si è detto per gli altri media: la cosa più importante è l'uso che se ne fa, al di là, ovviamente, dell'età dell'utente. Non è, purtroppo, raro vedere scene di tutti i giorni, spesso anche in famiglia, in cui, dopo il primo squillo del cellulare, chi ci è di fronte non esiste più. Negli ultimi anni, quasi tutte le compagnie telefoniche hanno messo in commercio apparecchi cellulari da cui potersi connettere alle realtà più importanti della rete e cioè *YouTube* e i *social networks*. Inutile sottolineare che la maggior parte degli acquirenti siano i giovanissimi. Il telefonino sembra diventato una specie di appendice dell'io degli adolescenti: non è mai spento, ha la batteria sempre carica, non si lascia neppure per un momento. Con il telefonino si rafforzano legami amicali, si condividono emozioni e pensieri, si è tranquilli perché ci si sente collegati con il mondo. La cosa che deve fare riflettere, però, è che *“attraverso la loro quasi compulsiva attività di scambi fatti di trilli, sms, brevi o chilometriche telefonate, gli adolescenti si narrano, si cercano, si confermano reciprocamente nel bisogno prevalentemente affettivo di rassicurarsi nella condivisione”* (Corrente Sutura, 2008). Non si può non condividere il pensiero di Galli, quando afferma che *“l'uso intelligente del telefonino diventa un impegno educativo per i figli adolescenti perché capaci di cogliere le ragioni da una condotta libera a sufficienza da condizionamenti e aperta invece ad uno sviluppo armonico della personalità. Se lasciati a loro stessi abbondano di messaggi con i coetanei, riducendo sia il lessico sia le emozioni. La dipendenza da sms compensa in genere una sorta di solitudine interna in soggetti non più*

all'unisono con i genitori, che non hanno tempo né voglia di comunicare con loro in modo efficace ed istruttivo" (Galli, 2005). Una recente notizia (www.corriere.it/scienze_e_tecnologie, 11/01/2008), che sicuramente lascia sconvolti, è che in Spagna il Ministero della Sanità ha "arruolato" Robin, un robot consigliere, con lo scopo di aiutare i giovani spagnoli a risolvere i dubbi adolescenziali su alcool, sesso e, presto, anche su fumo e droga, a conferma che molto più spesso il rapporto genitori-figli, insegnanti-alunni e qualsiasi altro tipo di rapporto sociale, passa sempre più in secondo piano.

Non si ritiene sia una buona idea sostituire completamente il contatto umano con quello puramente virtuale, per quanto questa realtà sia quotidianamente presente nella vita degli adolescenti attuali. C'è il rischio reale che l'uso della tecnologia porti ad un allontanamento ancora maggiore del ragazzo dai familiari proprio il contrario del risultato che si vorrebbe ottenere. In molte occasioni, la tecnologia aiuta l'uomo, a volte lo sostituisce mettendolo da parte, in secondo piano, ma anche i padri e le madri si faranno mettere da parte per essere sostituiti nel loro mestiere? Si spera che molti adolescenti si autopongano un limite, con un consapevole discernimento, all'uso di queste tecnologie e decidano di continuare a confidare ed a chiedere consigli, ad una persona adulta reale.

Questo sguardo d'insieme ci spinge a riflettere sulle conseguenze pedagogiche che scaturiscono da un approccio inadeguato e non controllato dei media, da parte dei preadolescenti e degli adolescenti. I media non sono da demonizzare e, teoricamente, non dovrebbero costituire motivo di pericolo, ma dovrebbero essere una risorsa, per conoscere, aggiornarsi, fare ricerca, ridurre le distanze, stimolare interessi positivi. La tecnologia, in sé e per sé, non è una cattiva compagna dei giovani (Ottavo rapporto Eurispes, www.dirittiglobali.it/articolo.php, 18/04/08). Il problema fondamentale, al di là di un uso molto spesso lasciato alla propria discrezionalità, è un profondo *gap* di conoscenza mediale tra i giovani e le generazioni adulte.

L'immagine della rete che bisognerebbe trasmettere ai giovani è quella di una *"grande biblioteca o enciclopedia senza limiti e in continua espansione"* (Rivoltella, 2001), stimolando in loro una giusta capacità di selezione delle

informazioni, facendo ben comprendere loro come si può facilmente cadere nella trappola dei pericoli di internet. Indirizzare i propri figli ad un uso corretto dei media è un lavoro educativo che ha inizio già quando questi ultimi sono piccoli. I genitori sono i primi modelli cui essi si rapportano, modelli che non sono sempre perfetti, ma che devono avere una caratteristica imprescindibile e fondamentale: la coerenza con se stessi, dimostrare l'adempimento ai propri doveri, la correttezza degli atteggiamenti con l'esempio, con la propria condotta di vita, non solo con le parole (Malavasi, 2005). È sostanziale che genitori e figli stabiliscano insieme regole per l'uso di qualsiasi tipologia di media, affinché i ragazzi non ne diventino schiavi e dipendenti. Impostare delle regole condivise, indirizzare ad una corretta riflessione sugli strumenti tecnologici, educarli alla responsabilità, non solo nella scelta dei suddetti strumenti, ma anche nell'uso che se ne fa, preserva entrambe le parti da negative confusioni di ruoli. *“L'educazione ai media dovrebbe essere positiva. Ponendo i bambini di fronte a quello che è esteticamente e moralmente eccellente, essi vengono aiutati a sviluppare la propria opinione, la prudenza e la capacità di discernimento. È qui importante riconoscere il valore fondamentale dell'esempio dei genitori (...)*” (www.ratzingerbenedettoxvi.com, 18/04/08).

Capitolo 3

Strategie, buone prassi e metodiche per una didattica inclusiva

1. Disagio emotivo e insuccesso scolastico

Abbiamo visto in precedenza, come il periodo dell'adolescenza sia una fase di passaggio caratterizzata da cambiamenti che abbracciano lo sviluppo fisico, cognitivo e relazionale e, spesso, l'inizio del percorso scolastico superiore lascia emergere varie difficoltà quali: problemi socio-relazionali, difficoltà scolastiche, deficit adattativi. Gli ambienti di vita del soggetto con tali disagi (quali per esempio, scuola e famiglia), “*contenitori*” dell'adolescente problematico, devono essere in grado di segnalare il problema alle strutture competenti.

Il termine “*disagio scolastico*” racchiude in sé tutte quelle situazioni di malessere, di sofferenza, che l'individuo vive nell'ambito scolastico; esso non può essere considerato come una patologia, ma può essere sia la causa che il segnale di un problema/disturbo più importante. La presenza di difficoltà scolastiche, in tale epoca evolutiva, è un'eventualità non rara ed, a seconda dei casi, può essere legata ad un disturbo specifico di apprendimento (DSA), o ad un disturbo di apprendimento aspecifico, all'interno o secondario ad una disabilità intellettiva (DI) lieve, che comprende organizzazioni cognitive deficitarie, come il ritardo mentale di grado lieve (RML) ed il funzionamento intellettivo limite (FIL), o essere la manifestazione di un disturbo psicopatologico (Pfanner et al., 2010).

Negli ultimi anni, numerosi studi hanno contribuito ad una più precisa definizione dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), ne hanno confermato la stabilità nel tempo (Shaywitz et al., 1999) ed hanno posto in evidenza che un gran numero di alunni della scuola di base presenta rallentamenti e problemi nei processi di apprendimento. Tali disturbi, come già precedentemente riportato, sono sottesi da specifiche disfunzioni neuropsicologiche, isolate o combinate, in assenza di deficit intellettivi, sensoriali e disturbi psichiatrici. Generalmente, la diagnosi viene effettuata entro il primo ciclo di scuola primaria, tuttavia, una prima richiesta di consultazione per difficoltà scolastiche è frequente anche in età preadolescenziale ed addirittura adolescenziale. Non è mai possibile generalizzare, ma spesso possiamo notare che, nei casi in cui la

diagnosi è stata effettuata nei primi anni di scuola primaria, il ragazzo con DSA ha raggiunto alle scuole medie un'accettazione del problema; dimostra consapevolezza delle sue difficoltà, ma anche delle sue risorse; è in grado di chiedere l'aiuto necessario e quando la famiglia e la scuola lo hanno supportato in modo adeguato, il suo disturbo d'apprendimento rimane limitato all'ambito della letto-scrittura. In altri casi può accadere che la diagnosi avviene, per diversi motivi, tardivamente e la comparsa improvvisa di una difficoltà, il più delle volte inattesa, in quanto non preannunciata da alcun segnale premonitore, genera sconcerto negli adulti e frustrazione e disorientamento nel ragazzo, che fino a quel momento non aveva mai ricevuto messaggi di inadeguatezza, o di preoccupazione rilevante per le sue prestazioni scolastiche.

Più spesso, il ragazzo manifesta fin dall'inizio della sua carriera scolastica, in alcuni casi già dalla prima elementare, difficoltà nell'apprendimento della letto-scrittura, nella comprensione ed elaborazione di un testo, o nel ragionamento aritmetico, ma tali problematiche vengono minimizzate e sottovalutate, sia dalla scuola, che dalla famiglia. Procedendo nel percorso scolastico la situazione cambia. Durante la scuola media ci si interroga sull'impegno dello studente, sulle sue condizioni familiari, si lamenta scarso impegno, disinteresse, rifiuto, a volte, problemi di comportamento in classe. Di fronte a tutto questo i genitori mostrano perplessità e, spesso, oscillano fra comportamenti severi e punitivi con inviti all'impegno, sperando che il tempo aggiusti ogni cosa. All'inizio, in genere, si tende all'idea che le difficoltà dipendano dallo scarso impegno, o da un'insufficiente dose di esercizio; in questa fase il ragazzo è intrappolato in una morsa di incomprensione, sia da parte della famiglia che da parte della scuola e lui stesso comincia a dubitare delle proprie capacità. Ben presto si capisce che i vari segnali di disagio (difficoltà scolastiche, emotive, relazionali) sono espressione di una difficoltà autentica, che provoca sofferenza e, spesso, si accompagna a modificazioni dell'umore e della qualità delle relazioni familiari. Si tende, quindi, ad assumere un ruolo di difesa nei confronti del ragazzo e, a volte, in contrapposizione con la scuola, si comincia a cercare presso i vari specialisti una risposta al problema. In alcuni casi, la richiesta di un intervento specialistico proviene da qualche

insegnante, che è in grado di riconoscere i segnali prodotti dai DSA (Vigilante, 2010).

Quando il sospetto conferma una diagnosi, la scuola può finalmente attuare misure compensative e dispensative adeguate, conosce e approfondisce la diagnosi ed affronta il problema. Ci sono, però, docenti che dopo la diagnosi assumono comportamenti che inducono a pensare che le difficoltà collegate al disturbo di apprendimento, non siano più di competenza degli insegnanti curricolari, ma eventualmente di insegnanti di sostegno, o tecnici della riabilitazione, relegando il DSA in un abito clinico. Questo atteggiamento, “isola” il ragazzo e deteriora la comunicazione scolastica.

Anche l'adolescente che riceve la “diagnosi di DSA” può conoscere ed affrontare il reale problema ed, avendo sempre temuto un responso più negativo, può finalmente rivendicare la sua fatica che non era dovuta né a negligenza, né a svogliatezza. Al contempo, la consapevolezza del problema può suscitare ansia, incredulità, rifiuto e preoccupazione (*Ibidem*).

Quando l'impegno nello studio implica un notevole dispendio di risorse cognitive e non coincide con un'esperienza di apprendimento gratificante e positiva, l'insuccesso scolastico che ne deriva può avere degli effetti negativi sull'autostima e sull'immagine di sé, con conseguenze di demoralizzazione e demotivazione. Non avere la soddisfazione di far bene di fronte ai compagni di classe, subire un rimprovero o una punizione, sperimentare la frustrazione di non riuscire a fare quello che gli altri normalmente fanno, sono tutti fattori che generano sentimenti di insicurezza e demotivazione, interferendo in maniera significativa sull'immagine di sé, che è connessa alla credenza che il discente va a costruirsi circa il suo grado di competenza e successo, nelle varie aree dell'autostima. In questi casi è frequente riscontrare sintomi psicologici, associati o secondari, di natura depressiva e d'ansia, come manifestazioni somatoformi (mal di testa, mal di pancia), preoccupazione di far male e/o brutta figura, impotenza, solitudine, incapacità di concentrarsi o di controllarsi rispetto a comportamenti impulsivi (lanes et al., 2010).

Appare significativo evidenziare quanto emerso dallo studio di Luciano e Savane (2007) sul rischio di *bullismo* in bambini con difficoltà di apprendimento;

i risultati dimostrano che chi ha un DSA è più frequentemente vittima di bullismo; se si avverte che l'ambiente scolastico è ostile, si vivrà con disagio il rapportarsi agli altri e si eviteranno tutte le situazioni di confronto; al contrario, comportamenti di solidarietà e di amicizia da parte dei compagni di classe renderanno l'ambiente scolastico alleato e costruttivo, favorendo il recupero della fiducia in se stessi.

Come evidenziato da diversi autori, il rischio di un disturbo psicopatologico nei soggetti con difficoltà di apprendimento è molto alto. Pfanner et al. (2010) descrivono il ruolo e l'importanza della rappresentazione che i bambini, ma soprattutto gli adolescenti, con difficoltà di apprendimento vengono costruendosi del loro funzionamento mentale, come fattore che può interferire significativamente su uno stato di sofferenza emotiva: *“gli adolescenti sono molto attenti a mostrare un'immagine di sé il più possibile positiva rispetto ai valori del gruppo dei pari”* (Tavazzani e Montani, 2008). Negli adolescenti dislessici il sé cognitivo (inteso come la rappresentazione della propria capacità di comprendere e controllare, attraverso il pensiero, il mondo esterno e il mondo interno) è deficitario, *“perché essi dopo aver sperimentato l'insuccesso scolastico evitano ogni contatto con i processi cognitivi”* (Lauria, 2004). La letteratura esaminata mette in evidenza quanto i disturbi dell'apprendimento indeboliscano la struttura del sé. La debolezza del sé cognitivo può essere rilevata, nei bambini e negli adolescenti, attraverso le cosiddette teorie dell'intelligenza, ossia le rappresentazioni che le persone si costruiscono circa il proprio funzionamento intellettuale. I bambini/adolescenti con difficoltà di apprendimento hanno una rappresentazione statica del proprio funzionamento intellettuale, secondo cui la propria intelligenza è considerata una dotazione fissa che non può essere aumentata. Questo implica che percepiscono le loro capacità di apprendimento come qualcosa che sfugge alla possibilità di controllo, a differenza di chi non ha un DSA che percepisce una rappresentazione incrementale del proprio funzionamento intellettuale, sperimentando quotidianamente che essa può essere controllata e potenziata, attraverso l'impegno e lo studio (Pfanner et al., 2010). Ianes et al. (2009) descrivono le strategie per potenziare la motivazione nei bambini dislessici e

sottolineano che è fondamentale *“interrompere la catena di pensieri negativi, autodistruttivi e demotivanti che frequentemente caratterizzano i bambini con difficoltà di apprendimento”*.

In definitiva, la precoce compensazione del disturbo e l'adeguata attenzione alla componente emozionale, che ad esso va ad associarsi, sono strettamente interdipendenti e collegati. Un approccio didattico rispondente alle esigenze cognitive del bambino può ridurre i danni derivanti dalla frustrazione e dall'insuccesso scolastico, limitando la conseguente ricaduta psicologica nell'area dell'autostima e della debolezza del sé cognitivo. Risulta di fondamentale importanza, dunque, privilegiare una metodologia in grado di costruire occasioni, didattiche e relazionali, in cui chi ha un DSA possa migliorare la propria percezione di autoefficacia, sperimentare che ciò che accade è dipendente dalle proprie capacità, rafforzare la sensazione di riuscire e, soprattutto, di poter agire efficacemente sul proprio comportamento. Bisogna, infine, richiamare l'attenzione sulla ineludibile necessità di potenziare il lavoro preventivo già nelle classi prime della scuola, attraverso la realizzazione di uno screening precoce degli indicatori di rischio dei DSA (Ianes et al., 2010). Il lavoro di screening precoce, insieme ad un'opera di sensibilizzazione dei genitori sulle problematiche legate ai DSA, consentiranno di avviare tempestivamente percorsi didattici e riabilitativi idonei e ridurre per tempo nei bambini, disagi relazionali ed emozionali.

2. Le tre I dell'educazione inclusiva

Con la legge 170/2010 un nuovo passo è stato compiuto sulla strada dell'educazione inclusiva. Educazione ed inclusione sono processi che vivono di una crescita costante e, in questa prospettiva, tale normativa vuole offrire e garantire alle persone con DSA misure di sostegno nei percorsi formativi che, implicitamente, ne condizioneranno la crescita sociale. La legge mira, inoltre, ad una estensione dei diritti e, quindi, delle opportunità di partecipazione alla vita scolastica ed universitaria, per avviare un arricchimento del sistema formativo con talenti e stili conoscitivi che, altrimenti, rischiavano di rimanere ai margini; la

legge vuole sostenere anche la crescita individuale perché, adeguatamente supportati, gli studenti con DSA riescano a sprigionare pienamente il proprio potenziale cognitivo e progettare la propria esistenza (Valerio, Pepino, Striano, Oliverio, 2013).

Dal momento in cui fu lanciata come slogan elettorale l'idea che le "tre I", presiedono una Scuola ed una Università all'altezza delle sfide del presente, tale presupposto è entrato nel dibattito pubblico con incisività. Tre differenti I che possono costituire lo stemma dell'educazione inclusiva e compendiare il significato profondo della legge e delle linee guida in favore degli studenti con DSA.

1. La prima è la I di **Individualizzazione**: l'impegno che il sistema formativo, nel suo insieme, si trova a dover assolvere è quello di conciliare la promozione di conoscenze e competenze quali sono iscritte nei diversi curricula disciplinari, con la valorizzazione dei differenti stili cognitivi. È necessario, quindi, mobilitare dispositivi pedagogici che, senza dismettere lo specifico delle discipline, non sacrificino ad esso i talenti ed i modi peculiari con cui ciascun soggetto può apprendere e costruire conoscenza. Nel caso degli studenti con DSA ciò richiede ai docenti di ripensare la didattica per tener conto delle loro difficoltà. Ciò deve rappresentare un'apertura ad una diversa maniera di conoscere di cui tutti, docenti e compagni di classe, possono beneficiare.

2. La seconda è la I di **Interdisciplinarietà**: le potenti possibilità offerte dagli ausili tecnologici sono ovviamente cruciali in tutti gli interventi in favore degli studenti con DSA, ma ciò non dovrebbe condurre a un'esaltazione tecnocratica. La mobilitazione degli strumenti compensativi (di cui parleremo con maggiore precisione in seguito), per poter essere realmente efficace, deve rientrare all'interno di un più ampio orizzonte, che considera gli aspetti psicologici e quelli pedagogici. Ogni intervento deve essere, in altre parole, a misura delle persone, delle loro esigenze e delle loro capacità e possibilità e questo richiede a tutti i professionisti lo sviluppo di uno sguardo interdisciplinare che deve essere vissuto come un rafforzamento della propria *expertise* e non come un suo indebolimento.

Le due I summenzionate trovano il loro compimento in quella di **Inclusione**, che non è il processo con cui chi rischia di rimanere ai margini viene semplicemente immesso in un sistema che resta però invariato, bensì il movimento innescato dalle esigenze di chi sarebbe altrimenti escluso di ristrutturazione del sistema e di riconfigurazione dei contesti, che alla fine va a vantaggio di tutti gli attori, secondo quella dinamica di crescita da cui si sono prese le mosse (Valerio, Pepino, Striano, e Oliverio, 2013).

I docenti, con i loro atteggiamenti e le loro azioni, possono facilitare o ostacolare la crescita armoniosa della vita emotiva degli alunni. I loro modi di fare, il loro esempi, le loro convinzioni, condizionano in maniera permanente la percezione che lo studente ha di sé. Inevitabilmente il ruolo dell'insegnante ha un notevole impatto sul clima della classe e sulle relazioni tra gli studenti. Il docente ha, inoltre, il delicato compito di descrivere ai genitori il comportamento e il rendimento che ogni studente ha a scuola, condizionando quindi l'immagine che il genitore ha del proprio figlio. Di alcuni atteggiamenti l'insegnante può essere consapevole, di altri può essere ignaro, ma essi influenzeranno, comunque, sia il modo in cui considera il proprio ruolo, sia il modo in cui interpreta il comportamento dei propri alunni ed il modo di reagire a essi, sia il modo in cui egli si aspetta di essere considerato (Salzberger-Wittenberg et al., 1993). L'insegnante, consapevole delle predisposizioni individuali e delle proprie debolezze, è maggiormente libero di impostare il proprio lavoro in modo da trarre soddisfazione. Nel rapporto docente/studente la situazione ottimale sarebbe che entrambi ne traessero beneficio e sentissero di essere stimolati alla crescita emotiva ed alla creatività.

Purtroppo, in Italia, sono molti i docenti che lamentano disagio e che soffrono di depressione professionale e sono quindi molto lontani dallo sperimentare una relazione soddisfacente (Ricciardi e De Conciliis, 2013).

Anche i numeri della dispersione scolastica sono ancora molto alti. Star bene a scuola significa assicurare a tutti (studenti, personale docente, non docente, dirigente scolastico) di vivere la scuola come un contesto sicuro e sereno, dentro il quale le differenze di qualsiasi tipo riescono, senza difficoltà, a trovare posto e ad essere accettate e valorizzate.

Assicurare a tutti la possibilità di star bene a scuola, migliora sia la capacità di insegnamento, sia quella di apprendimento. L'apprendimento è un processo complesso e non può essere considerato solo in relazione alla funzione cognitiva dell'alunno, ma esso è intimamente legato alla componente affettivo-relazionale di ognuno di noi. L'apprendimento, in quanto processo, ha radici nella storia affettiva e nelle dinamiche interpersonali (Iaccarino, 1993). Sarebbe importante che gli insegnanti e gli studenti avessero maggiore consapevolezza delle emozioni e dei sentimenti che li animano, nelle rispettive posizioni durante le ore passate a scuola, ma purtroppo, nella vita frenetica di un'istituzione scolastica, c'è sempre troppo poco tempo da dedicare al riflettere sulla dimensione emotiva e affettiva degli studenti e sul clima che caratterizza le classi. Eppure, varrebbe la pena per ogni docente poter riflettere e dare senso, insieme ai colleghi del gruppo classe, alle *emozioni* in gioco, che caratterizzano i processi di insegnamento e di apprendimento. Come gli atteggiamenti, le credenze e le aspettative dei docenti, intervengono e hanno un ruolo nelle dinamiche dell'insegnamento e nella vita emotiva degli studenti, anche gli atteggiamenti, le credenze e le aspettative degli studenti giocano una parte importante nel processo di apprendimento ed esercitano una pressione emotiva sul docente (Ricciardi e De Conciliis, 2013).

Idealizzazione e disprezzo possono essere riversati inconsciamente dagli studenti sui docenti, questi ultimi possono ricoprire il ruolo assegnato loro, senza esserne consapevoli e colludere con le fantasie di onnipotenza ed impotenza, oltre che restare incastrati in una dinamica paralizzante. Sarebbe invece importante, da parte del docente, non aderire acriticamente al ruolo assegnatogli, ma poter offrire esperienze autentiche in opposizione all'idealizzazione ed alla denigrazione, in modo da incoraggiare la fiducia e favorire la crescita personale. Un rapporto basato sull'idealizzazione può inizialmente essere percepito come idilliaco, ma prima o poi, sarà caratterizzato da forte ansia, sia per l'allievo che per l'insegnante. Invece, quando un adulto si trova di fronte a una svalutazione del proprio ruolo, è importante che non reagisca ai sentimenti dolorosi provocati in lui e non cerchi di adattarsi alle richieste degli studenti pur di piacere (Polacco, 1993). Gli insegnanti sanno di

essere esposti al giudizio dei loro studenti e di essere oggetto di scrupolosi esami e valutazioni, sia sul piano professionale che su quello personale. L'aspetto fisico, il carattere, le competenze, il comportamento, sono costantemente osservati e giudicati e per sostenere adeguatamente una simile pressione, occorre da parte del docente una buona consapevolezza dei propri limiti, la possibilità di tollerarli e una certa dose di sicurezza. Un insegnante che ammette onestamente di aver sbagliato, ad esempio, incoraggia gli alunni a sviluppare la tolleranza verso i propri limiti e la possibilità di apprendere dagli errori (Ricciardi e De Conciliis, 2013). Occorre, d'altro canto, una certa sicurezza nelle proprie capacità, in modo da poter distinguere la giusta critica, dall'attacco rancoroso, o dalle proiezioni di sentimenti negativi, da parte degli studenti. I docenti, dovrebbero essere pronti a sostenere una certa dose di ostilità.

Il processo di apprendimento implica una certa frustrazione ed è probabile che la rabbia sia una parte del processo di apprendimento. Le persone, quando sono piene di ansia e preoccupazione per ciò che stanno vivendo, trovano difficile poter prestare attenzione all'altro e, se non si trova una possibilità di condividere lo stato d'animo, tendono a chiudersi in se stesse e a isolarsi (*Ibidem*).

Questo è vero sia per gli insegnanti che per gli studenti: pensiamo a quante situazioni della vita scolastica possono appesantire il clima ed essere fonte di ansia e preoccupazione e quanto, il sentirsi privo di appoggio, possa alimentare un circolo vizioso che aumenta il malessere personale.

La questione del benessere a scuola deve essere affrontata a livello del sistema scuola nel suo insieme e non può essere delegata al singolo docente (*Ibidem*).

La legge 170 del 2010 e le relative Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento, sanciscono il diritto allo studio secondo una didattica individualizzata e personalizzata. Alla scuola viene chiesto di fare la differenza tra gli studenti, in modo da offrire una didattica che risponda alla particolarità del singolo, soprattutto in relazione alle sue capacità ed alle sue fragilità. Ai docenti e a tutto il personale della scuola è

richiesta la capacità di “pensare al plurale”, in modo che la scuola sia il posto giusto per tutti. I docenti, con il lavoro quotidiano nelle classi, sono ben consapevoli della complessità del compito a loro assegnato; quando non c'è un adeguato supporto da parte del contesto istituzionale, si corre il rischio di non poter reggere la complessità e di dover semplificare la realtà, finendo così per banalizzare il problema e classificare gli studenti con delle *etichette*, che portano lontano dal poter affrontare le questioni nel modo più opportuno (Ricciardi e De Conciliis, 2013).

È sempre bene ricordare che le categorie del dislessico, del disortografico o del discalcolico, descrivono e classificano un *disturbo*, ma non dicono molto sulla persona con quel deficit. Nella scuola, al centro della relazione di insegnamento ed apprendimento, dovrebbero esserci sempre le persone e non le loro disabilità o deficit.

In realtà nella scuola incontriamo studenti con certificazioni di un disturbo specifico dell'apprendimento che sono caratterizzati non solo dal deficit di apprendimento ma, soprattutto, dalla loro esperienza personale che è data dall'età, dal contesto di provenienza, dalla personalità e dalla individuale capacità di fronteggiare lo stress e che, infine, sono influenzati dalla classe, nella quale sono inseriti. Agli insegnanti è richiesto di fare uno sforzo per tenere a mente la complessità data dalle differenze individuali e dalla eterogeneità della classe. Come nota Ianes (2006), questo incrocio aumenta molto spesso l'ansia degli insegnanti, dei dirigenti e delle famiglie. In alcuni casi questa ansia porta alla sensazione di non essere in grado di rispondere con una buona qualità educativa e formativa, di non riuscire ad individualizzare in modo sufficiente ed a includere realmente l'alunno con le sue varie difficoltà nella vita scolastica (sia a livello dell'apprendimento, sia delle relazioni). Affinché tutto questo si possa realizzare, è necessario che la scuola ripensi se stessa e che si riorganizzi in modo da mettere in pratica un'educazione scolastica inclusiva. Una scuola inclusiva è una organizzazione che fa sì che ogni ragazzo abbia l'opportunità di raggiungere un proprio livello di apprendimento all'interno delle cornici di una comunità sociale, culturale e accademica (Jensen et al., 2007). La formazione inclusiva non può essere considerata una tematica settoriale,

cioè lasciata ai singoli gruppi ed alla buona volontà del docente, ma va intesa come metodo del sistema scolastico nel suo complesso. Infatti, l'organizzazione della scuola nel suo insieme, si riflette immancabilmente nell'organizzazione delle singole classi. La promozione dell'educazione inclusiva richiede lo sviluppo di un'ampia collaborazione e progettazione, in particolare per quello che riguarda i contenuti del curriculum, lo stile di decisione, la didattica in classe, il sostegno all'apprendimento e lo sviluppo del lavoro di gruppo (Doviglio, 2010).

L'European Agency (2001) suggerisce sei elementi per realizzare un'esperienza didattica inclusiva: a) atteggiamento dell'insegnante; b) scelta del metodo da parte dell'insegnante; c) materiale di lavoro aggiuntivo; d) cornici temporali; e) competenza nel gestire le differenze; f) competenze nel valorizzare la costruzione della relazione fra studenti e insegnanti (Ricciardi e De Conciliis, 2013).

Sarebbe importante, da una parte, che l'ambiente della classe offrisse un gran numero di possibilità ed alternative per svolgere un compito, come ad esempio la possibilità di scegliere se utilizzare o no il computer, offrire più tracce tra le quali l'allievo possa scegliere quella da affrontare e, dall'altra, che gli studenti, sostenuti e guidati dagli insegnanti, potessero scegliere fra diversi livelli, compiti, luoghi e strategie d'apprendimento. Tutto questo consentirebbe allo studente di controllare il proprio processo di apprendimento, di aumentare l'autostima e di accedere ad un percorso di apprendimento individualizzato. Il principale obiettivo dell'apprendimento individualizzato consiste nel diminuire la possibilità di confronto sociale con i compagni (Jensen et al., 2007).

Da un punto di vista politico, la teoria dell'apprendimento individualizzato si propone di colmare il grande divario tra l'idea di una scuola efficace, che punti al risultato, alla competizione, al confronto tra scuole e paesi, da un lato e dall'altro, l'idea di una scuola che enfatizzi la partecipazione, la solidarietà e l'uguaglianza di possibilità, seguendo i principi della *Dichiarazione di Salamanca* dell'UNESCO (Dichiarazione di Salamanca, UNESCO, 1994).

Come già detto, uno dei compiti cruciali dell'insegnante è quello di tenere conto, nella stessa misura, delle necessità individuali e di quelle di gruppo, per far ciò è necessario per gli insegnanti:

1. utilizzare maggiormente l'informatica;
2. avvalersi di più del lavoro individuale degli studenti;
3. utilizzare gli studenti come risorsa per altri studenti;
4. apportare cambiamenti alle strutture ed al modo di organizzare le classi e le lezioni.

Tutto ciò implica offrire una varietà di esperienze che propongano attività appropriate al livello degli studenti, per facilitare il loro processo d'apprendimento e scegliere diverse strategie e metodologie (Ricciardi e De Conciliis, 2013).

Altro momento importante, e per nulla trascurabile, in una scuola inclusiva che promuova l'apprendimento individualizzato è la *valutazione*. La correzione dei compiti è un'attività giornaliera, ma a volte se ne trascura l'importanza. Il voto non dovrebbe mai rientrare in un sistema di premiazione o punizione dello studente, ma dovrebbe rappresentare per il docente e per lo studente un *feedback* su ciò che può essere migliorato. Il voto andrebbe sempre accompagnato da una motivazione, dalla spiegazione degli errori commessi e dalla valorizzazione dei risultati positivi. Sarebbe importante che l'insegnante potesse affrontare la comunicazione dei risultati in maniera privata, in modo da dedicare del tempo ad ogni studente, per indicare come migliorare il proprio rendimento.

L'insegnante di un alunno con un DSA deve ricordare sempre che i rimproveri non aiutano lo studente a concentrarsi maggiormente sul compito e che la ripetizione del compito non migliora la prestazione in maniera significativa.

La normativa vigente sui DSA considera gli strumenti compensativi come didattici e tecnologici. Il loro utilizzo permette di sostituire o facilitare una prestazione resa difficoltosa dal disturbo, senza alleggerire il compito dal punto di vista cognitivo.

La formazione continua dei docenti in servizio è considerata da anni un nodo cruciale per la qualità e l'innovazione della didattica. Per utilizzare in modo consapevole le tecnologie, gli insegnanti dovrebbero ricevere una adeguata formazione rispetto alle tecniche ed ai modelli didattici come risorse per

l'insegnamento. Le nuove tecnologie dovrebbero essere utilizzate da tutta la classe e quindi ripetutamente offerte agli studenti come opportunità per apprendere, rielaborare e condividere le informazioni secondo una logica di cooperazione e valorizzazione dell'apprendimento tra pari. Lo studente, se coadiuvato dall'insegnante, regista delle modalità di insegnamento e promotore di strategie di apprendimento significativo ed attivo, può divenire più consapevole dei propri processi di apprendimento (Ranieri, 2011).

3. Gli strumenti compensativi e le misure dispensative

Per le persone con disturbi specifici di apprendimento, prestazioni che implicano la lettura, la scrittura ed il calcolo, possono rappresentare prove insormontabili. Per evitare continue frustrazioni provocate da richieste scolastiche, cui non si è in grado di rispondere, gli alunni con DSA hanno il diritto di utilizzare gli strumenti compensativi.

Nella Legge 170/2010, precisamente al comma 2, dell'articolo 5, si legge che le istituzioni scolastiche hanno l'obbligo di garantire *“l'introduzione di strumenti compensativi, compresi i mezzi di apprendimento alternativi e le tecnologie informatiche”*. Stella ha parlato di strumenti compensativi dal 2001, definendoli come *“strumenti che permettono di compensare difficoltà di esecuzione di compiti automatici derivanti da una disabilità specifica, mettendo il soggetto in condizione di operare più agevolmente”* (Stella, 2001). Il significato di strumenti compensativi può essere completato dalla definizione data dalle Linee Guida ministeriali, dove sono definiti *“strumenti didattici e tecnologici che sostituiscono o facilitano la prestazione richiesta nell'abilità deficitaria e sollevano l'alunno o lo studente con DSA da una prestazione resa difficoltosa dal disturbo, senza peraltro facilitargli il compito dal punto di vista cognitivo”*.

Una volta individuati ed introdotti gli strumenti compensativi nel lavoro quotidiano dell'alunno, molti insegnanti sono portati a pensare che il disturbo non sussista più e che la situazione sia tornata alla normalità. Purtroppo l'aurea risoltrice di cui godono gli strumenti compensativi non è altro che un ulteriore stereotipo in materia di DSA.

La Legge 170/2010 ne riconosce l'utilità, ma nelle Linee Guida si specifica che *“l'utilizzo di tali strumenti non è immediato e i docenti - anche sulla base delle indicazioni del referente di istituto - avranno cura di sostenerne l'uso da parte di alunni e studenti con DSA”* e dovranno *“sottoporli periodicamente a monitoraggio per valutarne l'efficacia e verificare il raggiungimento degli obiettivi”*. Nell'articolo 4, comma 4, del Decreto Ministeriale 5669 del 12 luglio 2011, si evidenzia che l'uso di questi strumenti compensativi, tecnologici e non, va sostenuto dalla scuola: *“le Istituzioni scolastiche assicurano l'impiego degli opportuni strumenti compensativi, curando particolarmente l'acquisizione, da parte dell'alunno e dello studente, con DSA delle competenze per un efficiente utilizzo degli stessi”*. L'utilizzo competente ed autonomo, soprattutto degli strumenti compensativi tecnologici, è un percorso difficile e faticoso, anche per la generazione dei "nativi digitali" e spesso genera situazioni di rifiuto in classe, poiché rischiano di diventare indicatori di diversità rispetto ai coetanei che non li utilizzano.

Gli strumenti compensativi si possono dividere in due macro categorie: bassa tecnologia e alta tecnologia ed, ulteriormente, in strumenti compensativi specifici e funzionali. Per *bassa tecnologia* si intende l'insieme di materiali didattici non digitali utili ai DSA per compensare le loro difficoltà. Gli strumenti compensativi caratterizzati da *alta tecnologia* sono definiti da Fogarolo e Tressoldi (2010) come un *“sistema di risorse per l'apprendimento scolastico basato sull'uso di computer, sintesi vocale, documenti digitali, etc., come alternativa o integrazione, quotidiana e generalizzata, agli strumenti di studio tradizionali per compensare disturbi di lettura e/o di scrittura”*.

Rispetto alla dicotomia tra strumenti compensativi specifici e funzionali, si riporta la definizione proposta nelle Raccomandazioni Cliniche sui DSA, elaborate dal *Panel* di aggiornamento e revisione della *Consensus Conference*. Nello specifico, si legge che *“è utile distinguere strumenti compensativi specifici che vicariano o ausiliano in modo diretto e specifico una delle abilità, lettura, ortografia, grafia, numero e calcolo; ad es. sintesi vocale, calcolatrice, correttore ortografico, lettore esterno, penne con impugnatura speciale, ...)”* e strumenti compensativi non specifici o funzionali (tavola pitagorica, promemoria dei verbi,

sequenza di giorni, di mesitc., quaderni speciali, testi con carattere più leggibile) (PARCC, DSA: Documento d'intesa, Bologna, 2011, all'indirizzo <http://www.lineeguidadsa.it>).

Gli strumenti compensativi, diventano efficaci dopo un loro utilizzo intenso, protratto nel tempo e sotto la guida di educatori competenti. La valutazione degli strumenti compensativi potenzialmente più idonei, che variano in base al disturbo ed al grado scolastico degli alunni con DSA, deve essere condivisa tra l'alunno, la sua famiglia, la scuola ed i servizi clinici. Uno strumento compensativo non può essere proposto agli studenti senza considerare questi aspetti, deve prevedere un consapevole e condiviso piano didattico tra gli insegnanti, lo studente e la sua famiglia. Con il crescere del numero degli applicativi e delle strumentazioni informatiche sempre più ricche di funzioni, diventa fondamentale supportare la famiglia nella scelta e prevederne l'inserimento didattico in una logica inclusiva. Non basterà, dunque, procurarsi solo lo strumento o l'applicativo del momento, poiché il delicato passaggio tra l'accettazione dello stesso da parte dello studente e lo sviluppo di una reale competenza nel suo utilizzo attivo e consapevole è un passo imprescindibile verso una reale autonomia. I livelli di motivazione degli studenti con DSA sono decisivi per un utilizzo costante ed efficace degli strumenti, così come il contesto ambientale, la didattica, le strategie e le competenze compensative. Per conquistare queste competenze, la persona con DSA deve divenire consapevole dei propri stili di apprendimento, deve, contestualmente all'utilizzo degli strumenti compensativi, imparare ad imparare, acquisendo con il tempo un efficace metodo di studio che diverrà il più potente strumento compensativo per un alunno con DSA.

4. Gli strumenti compensativi

Nel tempo la tecnologia ha pervaso la vita di tutti noi, viviamo nell'era dell'informazione e della comunicazione, nella quale gli strumenti tecnologici ci permettono di fare tanto e sempre più velocemente. Le tecnologie di manipolazione e trasferimento delle informazioni sono entrate nell'uso

quotidiano, diventando sempre più semplici ed economiche, quindi più diffuse. Lo strumento principe che permette tutto ciò è il computer, con le varie applicazioni che in esso sono presenti e con l'ulteriore e decisivo sviluppo dovuto a Internet.

È prassi scrivere un documento utilizzando il PC, modificarlo, condividerlo e distribuirlo attraverso gli strumenti ed i canali messi a disposizione dalla rete, come anche è entrato nel fare quotidiano il documentarsi, l'aggiornarsi o studiare attraverso questi strumenti. Il trend in atto è quello secondo cui le soluzioni tecnologiche evolvono per essere sempre più facili ed intuitive, esse si modificano per raccogliere un numero sempre maggiore di utenti. Queste caratteristiche intrinseche fanno sì che le soluzioni informatiche bene si adattino allo studio, inoltre, la loro adattabilità e plasticità possono essere particolarmente utili anche per venire incontro alle specifiche esigenze di categorie di persone con modalità di apprendimento diverse da quelle della maggioranza, come nel caso di soggetti con DSA (Pepino, Sicignano, Ferraro, Tamaro, 2013).

Il ruolo delle tecnologie può essere compensativo o abilitativo.

Nel primo caso, attraverso il loro utilizzo, si tende a compensare le capacità dell'utilizzatore permettendogli di raggiungere risultati adeguati al contesto avvalendosi di strumenti, mentre nel secondo si tende a rafforzare le capacità del soggetto al fine di favorirne un potenziamento progressivo.

L'informatica interessa ed è proficuamente impiegata in diverse tipologie di azione nell'ambito dei DSA (screening ed individuazione precoce, diagnosi, potenziamento delle capacità di letto-scrittura, compensazione delle difficoltà).

La didattica si propone lo scopo di favorire l'apprendimento di conoscenze e l'acquisizione di competenze in specifici ambiti. Quella tradizionale sfrutta meccanismi di formazione in cui si tende a privilegiare, spesso in un rapporto uno a molti, la trasmissione di conoscenza e la promozione di competenze per diretta interazione con un docente, in essa, inoltre, vengono utilizzati strumenti didattici tipicamente passivi, quali libri e dispense, dai quali e con i quali il discente interagisce per recuperare le informazioni che gli servono al fine di conseguire specifici obiettivi formativi. Sempre più, però, le tecnologie

dell'informazione, con i loro strumenti, tendono a presentarsi e ritagliarsi un ruolo anche nel contesto della formazione (Pepino, Sicignano, Ferraro e Tammaro, 2013).

Il rapporto alla base del processo formativo tende progressivamente ad evolvere da un modello che vede il discente esclusivamente come destinatario di attività cristallizzate e standardizzate ad uno nel quale il destinatario diventa sempre più attivo e partecipe delle azioni formative, anche attraverso l'utilizzo di strumenti e software che gli consentono di sperimentare e sperimentarsi attivamente in processi dinamici e che evolvono in base alle caratteristiche ed alle abilità via via acquisite.

L'interattività è una delle proprietà che caratterizzano le applicazioni informatiche e risulta essere uno dei punti di forza dell'utilizzo di software a scopo didattico.

Specifiche applicazioni possono essere utilizzate per compiere dei compiti operativi, quali produzione di documenti o scambio di informazioni, oppure per obiettivi legati alla progressiva acquisizione o abilitazione di capacità poco sviluppate o mancanti. Da questo punto di vista sono rilevanti le potenzialità proprie dei software di poter traslare il lavoro anche nella dimensione del gioco, sostenendo l'apprendimento di conoscenze o il potenziamento di abilità attraverso percorsi ludici, ridisegnando le modalità in modo da stemperare il carattere serio ed ingessato, favorendo il conseguimento degli obiettivi in un contesto più accattivante e stimolante per il fruitore. Questo aspetto interessa fortemente la componente motivazionale che, in genere, ha un ruolo determinante sulla buona riuscita di un apprendimento. È, anzitutto, il contesto che contribuisce alla motivazione: alcuni fattori, infatti, come il divertimento, la varietà, l'interazione sociale, la tolleranza all'errore, l'apprezzamento, sono di cruciale importanza per invogliare l'utente a compiere qualsiasi attività ed a rendergliela interessante (Pepino, Sicignano, Ferraro, Tammaro, 2013).

Per i bambini che fanno uso di strumenti informatici, risulta vincente, come già detto, l'aspetto ludico del software, attraverso cui si realizzano le attività. Esiste una ricca offerta di programmi che, attraverso le interfacce e le modalità amichevoli del gioco, permettono di esercitare le abilità deficitarie e migliorarne

le performance di riconoscimento ed associazione suono-segno a livello di sillaba oppure dell'intera parola.

L'approccio compensativo mira a ridurre le limitazioni funzionali connesse alle specifiche caratteristiche del soggetto con DSA, in relazione alle attività di apprendimento; esso permette di compensare le abilità deficitarie o mancanti attraverso l'utilizzo di apposite soluzioni.

È importante promuovere la consapevolezza, che al pari di altri strumenti, come una penna per scrivere, gli occhiali per leggere, è uno strumento nelle mani dell'utilizzatore, il quale, in piena autonomia, può svolgere dei compiti che, nel caso specifico di studenti con DSA, gli sarebbero preclusi o che potrebbero realizzare solo con enormi sforzi, con serie ripercussioni sugli aspetti attentivi e cognitivi. L'autonomia diventa di primaria importanza quando il compito da eseguire non è finalizzato al perfezionamento dell'abilità di svolgere il compito stesso (scrivere per migliorare la grafia o la competenza ortografica, leggere per migliorare dizione ed abilità di lettura, fare calcoli per migliorare la capacità di calcolo e far di conto), ma piuttosto a veicolare o svolgere attività nell'ambito di un processo di apprendimento e di acquisizione della conoscenza. Più precisamente, gli strumenti compensativi permettono allo studente di compensare le difficoltà di esecuzione di compiti che in genere sono automatizzati, ma che nel caso specifico non lo sono diventati, mettendolo in condizioni di operare più agevolmente. Così il soggetto con dislessia potrà trovare enorme giovamento nella lettura di un testo attraverso l'ascolto, mentre un disgrafico potrà produrre testi leggibili se utilizzerà un editor di testo; il disortografico potrà produrre composizioni corrette dal punto di vista grammaticale e dell'ortografia se userà un correttore ortografico automatico. Queste ed altre funzionalità possono essere presenti in un unico strumento, il computer appunto, anche nelle sue declinazioni più recenti, quali smartphone o tablet (Pepino, Sicignano, Ferraro, Tammaro, 2013).

Con l'uso di tali ausili si riesce a raggiungere un buon livello di autonomia, evitando, al contempo, di essere esposti al rischio di dipendenza da altre persone e questo, oltre che sugli aspetti direttamente legati alla formazione, impatta su quelli legati alla sfera emotiva e psicologica, influenzando positivamente

sull'autostima sulla fiducia in se stessi e sulla voglia di sperimentare e sperimentarsi.

Esiste un'articolata normativa che, a partire dal 2010, tutela i diritti dei soggetti con DSA nei percorsi di studio e di formazione e tratta esplicitamente di misure dispensative. La Legge 170/2010 richiama inoltre le istituzioni scolastiche all'obbligo di garantire l'introduzione di strumenti compensativi, compresi i mezzi di apprendimento alternativi e le tecnologie informatiche, nonché misure dispensative da alcune prestazioni, non essenziali ai fini della qualità dei concetti da apprendere.

Quelli compensativi sono strumenti didattici e tecnologici che sostituiscono o rendono più semplice l'attività da svolgere, nel caso questa richieda abilità interessate dal disturbo. I più diffusi e noti sono:

1. la *sintesi vocale*, che consente di veicolare verso il canale uditivo le attività di lettura;

2. il *registratore*, che permette di evitare di prendere appunti in classe, compito in certi casi proibitivo;

3. i *programmi di video scrittura con correttore ortografico*, che permettono la realizzazione in autonomia di testi sufficientemente corretti;

4. la *calcolatrice*, che facilita le attività che richiedono il calcolo;

5. altri *strumenti*, anche tecnologicamente meno evoluti, quali mappe concettuali, formulari, etc., che sollevano lo studente con DSA da una prestazione resa difficoltosa dal disturbo, senza peraltro facilitargli il compito dal punto di vista cognitivo.

L'utilizzo di tali strumenti, non è immediato ed i docenti – anche sulla base delle indicazioni del referente di istituto – avranno cura di sostenerne l'uso da parte di alunni e studenti con DSA (D.M. 12 luglio 2011 – Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento).

Bisogna precisare, inoltre, che il processo di metabolizzazione dell'utilizzo degli strumenti compensativi non è semplice ed automatico, perciò, rispettando i tempi e le modalità dell'utilizzatore, le varie soluzioni gli devono essere

proposte con gradualità, dimostrandogli l'effettivo beneficio che può trarne dal loro impiego.

Vediamo, nel dettaglio, quali sono gli strumenti compensativi più efficaci ed utilizzati.

4.1. Word Processor

Il word processor, è un software che permette di creare e modificare testi complessi con immagini, tabelle, formule matematiche, etc. Si inserisce nella categoria di software per la videoscrittura. Può essere usato in abbinamento o in sostituzione al tradizionale quaderno ed offre notevoli vantaggi, per esempio il testo ottenuto è sempre chiaro ed ordinato ed i caratteri ben scritti; è presente il correttore ortografico che segnala gli errori ortografici (eventualmente correggendoli); può essere usato con una sintesi vocale (programma che legge ad alta voce i testi digitati o importati); in base al prodotto considerato, può fornire un meccanismo di rinforzo durante la lettura, evidenziando le parole mentre vengono vocalizzate. Esistono sia versioni generiche, proprietarie o gratuite, sia versioni specifiche per l'uso da parte di soggetti con DSA. Alcuni esempi di software ad uso generico sono:

1. *Wordpad*, già presente in tutte le versioni di Microsoft Windows;
2. *Libre Office*, liberamente utilizzabile e scaricabile dal sito della comunità che lo sviluppa e lo distribuisce (<http://it.libreoffice.org/home>);
3. *Microsoft Word*, che fa parte del pacchetto della suite di produttività personale Office, prodotto e distribuito, previo acquisto della licenza d'uso da Microsoft.

Specifici, per l'utilizzo da parte di soggetti con DSA, sono:

1. *Carlo Mobile Pro* e *SuperQuaderno*, software prodotti e commercializzati dalla Cooperativa Anastasis (<http://www.anastasis.it>);
2. *Alfareader*, prodotto e commercializzato da Erickson Software (<http://www.erickson.it/VideoAudio/Pagine/ALFa-READER-3.aspx>);

3. *Leggi per me*, realizzato dal prof. Giuliano Serena, liberamente scaricabile dal sito ufficiale <https://sites.google.com/site/leggixme/download> (dal sito sono scaricabili anche altre risorse utili);

4. *Balabolka*, realizzato e distribuito liberamente dal suo autore, Ilya Morozov (<http://www.cross-plus-a.com/it/balabolka.htm>).

Tutti i programmi citati permettono la lettura multimodale di un testo: questo viene mostrato a video con le parole evidenziate mentre vengono vocalizzate attraverso l'uso di un ulteriore programma, installato sul computer e chiamato sintesi vocale.

In alcuni casi, per stimolare la scrittura, si utilizza, oltre al ritorno in voce, l'affiancamento automatico di un'immagine nel testo alla parola digitata. La caratteristica di utilizzare sia il canale visivo (attraverso immagini o evidenziazione), sia quello uditivo, suscita la curiosità e l'interesse del bambino per la scrittura, che diventa immediatamente divertente e gratificante, mentre nel caso dell'adulto si ottiene un ulteriore rinforzo per l'attenzione sul significato, avendo sempre chiaro a che punto del testo ci si trovi grazie alle parole che vengono evidenziate.

I software a pagamento che abbiamo citato offrono un ambiente integrato e progettato esplicitamente per le esigenze dell'utente con difficoltà nella lettura-scrittura. Integrano la funzione di lettura vocale, l'aggiunta di immagini al testo, oltre le funzioni di evidenziazione durante la lettura e la calcolatrice con sintesi; interagiscono inoltre con gli altri programmi presenti nel sistema (come Microsoft Word o Acrobat Reader), in modo da poter utilizzare la lettura agevolata anche con il testo in essi contenuto. La presenza del correttore ortografico consente al soggetto disortografico di rendersi conto immediatamente degli eventuali errori di scrittura commessi e di porvi rimedio mentre, per i casi di disturbo più severo, è possibile utilizzare la correzione automatica, che non si limita ad evidenziare gli eventuali errori presenti, ma provvede anche alla loro correzione, suggerendo all'utente la parola corretta. Permettendo di non dover focalizzare l'attenzione principalmente sulla forma, l'utilizzo di questo tipo di software permette agli utenti di concentrarsi sui

contenuti; sopperendo all'automatismo nella scrittura, di fatto, ne ripristina il corretto processo (Pepino, Sicignano, Ferraro, Tammaro, 2013).

Per finire, bisogna considerare un ulteriore beneficio indiretto, derivante dalla digitazione da tastiera: lo scrivente non dovrà ricercare in memoria la forma del grafema da associare al suono corrispondente alla lettera che vuole scrivere ma, più semplicemente, potrà riconoscere i simboli già presenti sulla tastiera, che sono in stampatello maiuscolo. In tal modo, la scrittura diventa un'attività di riconoscimento e non di rievocazione, quindi più adatta alle modalità di un soggetto con DSA; si ha, quindi, una condizione da preferire rispetto alla scrittura tradizionale con carta e penna.

4.2. Sintesi vocale

La sintesi vocale è un programma utilizzato per consentire la riproduzione "in voce" di un qualsiasi testo presente nel computer. Gli altri programmi presenti nel computer possono pilotare la sintesi vocale, in modo da farle "leggere" il testo desiderato. Con la sintesi vocale si legge non si ascolta. Questa affermazione racchiude tutto il valore di questo approccio compensativo. Non è il surrogato di un lettore umano, ma un altro modo di accedere al testo scritto, distinto sia dalla lettura comunemente intesa, basata sulla decodifica visiva, sia dall'ascolto di una voce umana dal vivo o registrata (audiolibro). Il prerequisito necessario per poter usare questa modalità è che il soggetto possieda un adeguato livello di comprensione da ascolto, cioè la capacità di cogliere adeguatamente il contenuto del testo quando viene letto ad alta voce da un'altra persona, o quando viene ascoltato attraverso una registrazione audio, in caso contrario a questo, si dovranno preferire altre strategie, puntando, per esempio, sulle mappe concettuali o intervenendo sui testi, con un'azione di adattamento o semplificazione, prima di farli leggere con la sintesi.

Con il tempo, aumentando la competenza, il lettore riesce sempre più a integrare l'informazione che giunge attraverso il canale uditivo con quella della vista: il ruolo della sintesi si riduce a semplice supporto per la decodifica

meccanica del testo scritto, ma nell'elaborazione semantica e cognitiva, che porta alla comprensione, sono determinanti anche le informazioni di contesto, recuperate dalla formattazione grafica e dalla collocazione nella pagina delle parole che vengono pronunciate.

La lettura con la sintesi diventa un'operazione attiva: il lettore comanda il flusso delle parole in base alle sue esigenze di comprensione. Sa fermarsi quando è necessario, rallentare quando il testo è più complesso, accelerare quando è meno significativo, tornare sui propri passi per verifiche o riscontri.

Le più diffuse sintesi vocali per la lingua italiana sono:

1. *Loquendo*, a pagamento, ma di qualità molto elevata;
2. *Speech API Microsoft*, per il quale si trovano le voci italiane gratuitamente (Pepino, Sicignano, Ferraro, Tammaro, 2013).

4.3. Software per Mappe

La conoscenza può essere rappresentata in modo strutturato attraverso l'uso delle mappe. Esse consentono rappresentazioni grafiche di concetti espressi in forma sintetica all'interno di figure geometriche collegate tra loro, che possono essere utilizzate per modulare e supportare la rappresentazione dei significati, sviluppata attraverso le proposizioni verbali.

Considereremo due approcci principali, quello delle *'mappe mentali'* e quello delle *'mappe concettuali'*. Nel primo caso viene utilizzata una struttura radiale, che si snoda partendo dal concetto principale posto al centro della mappa, dalla quale discendono una serie di ramificazioni verso i concetti collegati. Nel secondo caso il concetto principale è posto in alto e da esso si diramano quelli derivati; i concetti sono racchiusi in forme geometriche e sono connessi da linee contrassegnate da etichette che ne specificano la relazione. La lettura della mappa è quindi fatta dall'alto verso il basso, seguendo il verso delle relazioni. Se l'uso delle mappe è indicato per tutti (migliora l'apprendimento e le performance degli studenti di tutti i gradi di scolarizzazione, sia nella comprensione del testo, sia nella memorizzazione delle informazioni), risulta molto utile nel caso di soggetti con DSA, dal

momento che permette una riorganizzazione dei contenuti da apprendere in chiave grafica, con una notevole semplificazione rappresentativa che rende evidenti i punti chiave e le relazioni che li legano, ridefinendo la modalità di comunicazione dei concetti e delle implicazioni, affidandoli ad elementi grafici, con una sensibile riduzione di proposizioni o periodi complessi e delle parole usate per la trasmissione dei concetti e delle informazioni (Pepino, Sicignano, Ferraro, Tamaro, 2013). Nella costruzione di una mappa, si dovrebbero tenere presenti le seguenti considerazioni:

1. il testo originale deve essere ridotto, individuando parole chiave, proposizioni significative e relazioni tra di loro esistenti;

2. si deve operare una riorganizzazione grafico-logica della conoscenza, con la rappresentazione schematica e chiara degli elementi individuati e delle relazioni tra loro esistenti;

3. si devono utilizzare immagini e contenuti multimediali, come alternativa o come rinforzo, nella rappresentazione degli elementi (ad esempio le singole parole possono essere accompagnate da immagini per veicolare in maniera più diretta il significato).

Alcuni software specifici consentono l'uso con una sintesi vocale che, leggendo le parole presenti, fornisce un'ulteriore facilitazione allo studente, sia in fase di creazione o studio della mappa, sia in fase di ripasso dei contenuti da essa veicolati.

4.4. Il testo digitale

I testi tradizionali, quelli scritti su carta in libri o fascicoli, risultano particolarmente ostici alle persone con dislessia, che a causa delle difficoltà connesse alla decodifica, evitano di utilizzarli, arrivando a considerarli dei veri e propri nemici.

La forma scritta è stata per secoli, ed è ancora oggi, il principale vettore di conoscenza e strumento per la formazione. Essa nel tempo, però, è andata evolvendo in un costante processo, mirante a rispondere sempre più e meglio alle varie esigenze dei lettori.

Con l'avvento dell'era delle tecnologie dell'informazione, anche la forma scritta ha visto affiancarsi alle modalità tradizionali quelle moderne basate sulla digitalizzazione. Il testo digitale presenta alcuni incontestabili lati positivi quali:

1. maggiore *praticità* nelle varie fasi: produzione, modifica, distribuzione e fruizione;
2. possibilità di *adattamento* alle specificità di chi lo redige o lo legge;
3. utilizzo con *ausili* o strumenti di facilitazione della lettura;
4. possibilità di *lettura vocale*, attraverso appositi software.

Riconoscendo al testo scritto ed alla lettura tutto il suo valore formativo attraverso l'utilizzo della versione digitale, è possibile recuperarlo anche per utenti con DSA, rispettando le modalità proprie di ciascuno, senza stravolgimenti o modifiche sostanziali. Ognuno può utilizzarlo nelle modalità per lui più consone, cambiando dimensione e tipo di carattere, o leggendo con strumenti compensativi che vocalizzano, evidenziando il testo mentre viene letto, eventualmente dopo aver apportato modifiche o correzioni.

Il testo digitalizzato può, inoltre, essere trasformato interamente in brani audio, che possono essere ascoltati in ogni momento al computer, oppure utilizzando normali lettori audio anche portatili (lettori mp3, cellulari etc.).

Nel caso in cui l'utilizzo del testo digitale sia necessario, ma si disponga esclusivamente di quello scritto su carta, è possibile attraverso l'utilizzo di opportuni strumenti, effettuare la trasformazione. Lo *scanner* è un dispositivo in grado di acquisire qualunque contenuto cartaceo e fornirne una versione digitale. Esso è una specie di macchina fotografica e, collegato a un PC, permette di creare un'immagine di quanto presente su un foglio; uno specifico software, poi, attraverso un processo di riconoscimento automatico, trasforma il contenuto dell'immagine in testo digitalizzato, gestibile in un normale editor di testo. Tale tecnologia ha raggiunto livelli di evoluzione tali da rendere il processo ormai quasi completamente automatico, consentendo a chi ne ha bisogno, di realizzarlo in piena autonomia. In tal modo, chi ha un DSA, può fruire di un libro, anche cartaceo, trasformandone le parti di suo interesse in digitale, che potrà leggere tramite gli strumenti compensativi già illustrati (Pepino, Sicignano, Ferraro, Tammaro, 2013).

4.5. Calcolatrice dotata di sintesi vocale

Strumento estremamente utile per la matematica è la calcolatrice che permette di recuperare il risultato di qualsiasi calcolo. Le normali calcolatrici richiedono di digitare i numeri in modo corretto, quindi un loro limite è che non consentono di controllare i dati inseriti per il calcolo; invece, la calcolatrice dotata di sintesi vocale permette di ascoltare il numero digitato, il segno, il risultato, mantenere in memoria diverse operazioni, copiare ed incollare le operazioni svolte, evitando errori di trascrizione. Inoltre consente di vedere la procedura svolta nel suo completo svolgimento, attraverso la possibilità di recuperare numerosi calcoli precedenti e di copiare l'intera operazione nel testo. Questo strumento aiuta notevolmente i soggetti con discalculia, perché permette loro di evitare errori di trascrizione e di concentrarsi sullo svolgimento dei problemi o sulla scrittura dei numeri e sull'applicazione delle procedure necessarie nei calcoli.

Un *problema*, ad esempio, può essere risolto con il seguente flusso di lavoro:

1. viene letto con l'ausilio della sintesi vocale;
2. viene risolto utilizzando la calcolatrice parlante per i calcoli;
3. la sequenza di operazioni ed il risultato finale vengono riportati su quaderno oppure vengono presentati direttamente su supporto digitale. Operativamente, quanto detto, può essere fatto con software come la *Calcolatrice di SuperQuaderno*, oppure combinando uno *screen reader* con la normale calcolatrice del sistema operativo, o con un foglio elettronico (anche in tal caso esistono sia soluzioni a pagamento, che gratuite, come ad esempio lo screen reader NVDA, con il foglio di calcolo della suite LibreOffice, oppure la calcolatrice presente nella suite Alfa reader, o in Carlo Mobile Pro) (Pepino, Sicignano, Ferraro, Tammaro, 2013).

4.6. La postazione tipo

Tenendo a mente che la soluzione ideale va ricercata nell'adattamento di strumenti e soluzioni esistenti alle specifiche caratteristiche del singolo fruitore,

cercheremo di ipotizzare la postazione tipo con i software e gli hardware necessari per il migliore impiego da parte di un utente con DSA.

4.6.1. *Postazione per disgrafico*

Sulla base di quanto già discusso, per rispondere alle esigenze del disgrafico, è sufficiente una postazione che ospiti un editor di testi.

4.6.2. *Postazione per disortografico*

Nel caso di disortografia la postazione deve essere dotata di un editor di testo con correttore ortografico, così il programma potrà evidenziare le parole scritte in modo non corretto, dando all'utente la possibilità di correggerle manualmente o anche di avere suggerimenti dal sistema sulla corretta scrittura della parola.

4.6.3. *Postazione per dislessico*

Rappresenta forse il caso più complesso. Il PC dovrà ospitare un word processor contenente correttore ortografico per favorire la scrittura di testi leggibili, la cui correttezza grammaticale ed ortografica possa essere verificata in tempo reale da un sistema automatico.

Esistono font esplicitamente progettati per favorire la lettura, in particolar modo da parte del dislessico, ad esempio *opendyslessic* (font realizzato da Abelardo Gonzalez, liberamente scaricabile da <http://opendyslexic.org/>). In alternativa bisogna rispettare delle semplici accortezze: il carattere da utilizzare dovrà essere senza grazie, da preferire il testo maiuscolo, la dimensione normalmente utilizzata andrebbe concordata con l'utente (in genere sono preferiti caratteri grandi).

Può essere utile che sul sistema sia installata almeno una sintesi vocale. È opportuno che sia presente un software di ausilio alla lettura (i già citati *Balabolka* o *Leggi per me* come software free in grado di rinforzare i meccanismi fisiologici della lettura, utilizzando la sintesi vocale per la lettura vocale e l'evidenziazione del testo mentre viene letto; oppure quelli a pagamento Carlo Mobile Pro, Superquaderno o Alfareader).

Oltre ai software già indicati è opportuno che sia presente un programma per la realizzazione di mappe *Freemind* o *Cmaptools* (gratuiti), oppure *Ipermappe* o *Supermappe* (a pagamento).

Per finire, è utile che sia presente uno scanner e relativo software di conversione dei file, in modo che eventuali testi su supporto cartaceo possano essere digitalizzati e gestiti con gli altri software già illustrati (Pepino, Sicignano, Ferraro, Tammaro, 2013).

4.7.4. *Postazione per discalculico*

In questo caso devono essere presenti software che permettano la lettura delle cifre e la possibilità di eseguire i calcoli in modo automatico.

5. Le misure dispensative

Le misure dispensative sono previste dall'articolo 5 della Legge 170/2010. Nel punto 1 si afferma che *“gli studenti con diagnosi di DSA hanno diritto a fruire di appositi provvedimenti dispensativi”*. Nel successivo punto 2b viene specificato che le istituzioni scolastiche devono *“garantire misure dispensative da alcune prestazioni non essenziali ai fini della qualità dei concetti da apprendere”*. Nel D.M. 12 luglio 2011 si legge che *“l'adozione delle misure dispensative è finalizzata a evitare situazioni di affaticamento e di disagio in compiti direttamente coinvolti dal disturbo, senza peraltro ridurre il livello degli obiettivi di apprendimento previsti nei percorsi didattici individualizzati e personalizzati”*.

Indicazioni più concrete rispetto alle misure dispensative, sono sviluppate nelle Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni con DSA e nello specifico presentano le misure dispensative più idonee per le varie tipologie di disturbo (Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento allegata al DM 12 luglio 2011).

Questi interventi di natura didattica garantiscono all'alunno con DSA il diritto a non svolgere alcune prestazioni che risultano a lui estremamente difficoltose in relazione all'incidenza del disturbo sulla prestazione richiesta e che non garantiscono un miglioramento dei livelli di apprendimento. L'adozione di misure dispensative non deve essere un percorso di facilitazione immotivata, bensì deve caratterizzarsi come un intervento individualizzato, mirato al successo formativo dello studente con DSA.

Rispetto alla Dislessia, le misure dispensative indicate dalle Linee Guida prevedono l'eventualità di dispensare un alunno dalla lettura ad alta voce in classe, dalla lettura autonoma di parti di testo non idonee, come lunghezza e difficoltà, ai propri livelli di abilità e dalle attività che prevedono una valutazione in base alla prestazione di lettura

(<http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/dsa>).

Rispetto alla disgrafia ed alla disortografia, le misure dispensative indicate dalle Linee Guida prevedono la possibilità di concedere agli studenti con DSA tempi più lunghi per eseguire le prove di valutazione scritte oppure un numero ridotto di esercizi qualitativamente uguali. Rispetto alle difficoltà ortografiche è prevista la dispensa dalla valutazione della correttezza della scrittura ed eventualmente la possibilità di integrare una prova di verifica scritta con una prova di valutazione orale sui medesimi contenuti

(<http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/dsa>). Rispetto alla discalculia, le misure dispensative indicate dalle Linee Guida, prevedono l'attuazione di tempi più lunghi per le verifiche scritte o una riduzione quantitativa e non qualitativa degli esercizi. Per il calcolo mnemonico delle tabelline, così come per la memorizzazione di formule, è prevista la dispensa e si ravvisa la possibilità di utilizzare tabelle, mediatori didattici e formulari (<http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/dsa>).

Rispetto all'apprendimento delle lingue straniere sono previste dalle Linee Guida, misure dispensative che possono prevedere l'esonero parziale dalla lingua scritta. In particolare, gli studenti con DSA possono usufruire di adeguate riduzioni del carico di lavoro a scuola e a casa. In caso di disturbo grave è possibile dispensare in corso d'anno scolastico lo studente dalla valutazione nelle prove scritte ed, in sede di esame di Stato, sostituire con una prova orale quella scritta. Le modalità ed i contenuti, sono stabiliti dalla Commissione d'esame sulla base della documentazione fornita, nel Piano Didattico Personalizzato (PDP), dal Consiglio di Classe. L'articolo 6, comma 5, del D.M. 12 luglio 2011, prevede la dispensa dalle prestazioni scritte in lingua straniera nel caso in cui ricorrano tutte le seguenti condizioni:

1. *certificazione di DSA* attestante la gravità del disturbo e recante esplicita richiesta di dispensa dalle prove scritte;

2. *richiesta di dispensa dalle prove scritte di lingua straniera*, presentata dalla famiglia o dall'allievo se maggiorenne;

3. *approvazione*, da parte del consiglio di classe, che confermi la dispensa in forma temporanea o permanente, tenendo conto delle valutazioni diagnostiche e sulla base delle risultanze degli interventi di natura pedagogico-didattica (D.M. 12 luglio 2011

<http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/dsa>).

La dispensa dalle prove scritte, se adottata, deve essere formalizzata nel PDP e sottoscritta dagli insegnanti e dai genitori. Gli strumenti compensativi e le misure dispensative adottate devono essere soggetti a periodiche valutazioni rispetto alla loro efficacia didattica e possono essere eventualmente modificati. Gli insegnanti, in base alla Legge 170/2010, devono quindi individuare, in collaborazione con i clinici, l'alunno con DSA e la sua famiglia, le strategie didattiche più efficaci per raggiungere gli obiettivi di classe in una logica che favorisca l'individualizzazione. Rispetto ad un argomento scolastico che non è interiorizzato secondo le modalità didattiche comuni a tutta la classe, mirate all'abilitazione, l'insegnante ha il dovere di attivare strategie di potenziamento, prevedendo interventi di personalizzazione didattica, di compensazione, in un'ottica di individualizzazione e, in caso di insuperabile difficoltà, di dispensa. Solo così si potranno declinare la compensazione sulla specificità delle varie discipline, tenendo conto del proprio stile di insegnamento e degli stili di apprendimento dei discenti. I confini tra compensazione, abilitazione e dispensa sono inevitabilmente fragili, perché la prima strategia contiene in sé un po' delle altre. Sta ai docenti scoprire questi confini e spingerli sempre di più in direzione dell'abilitazione e sempre meno in direzione della dispensa, per favorire l'acquisizione di un metodo di studio ed alti livelli di autonomia nell'apprendimento e nell'elaborazione del sapere (D.M. 12 luglio 2011). La compensazione deve rappresentare sempre un'azione mirata a ridurre gli effetti negativi del disturbo specifico di apprendimento, al fine di raggiungere tuttavia prestazioni funzionalmente adeguate. Gli strumenti compensativi permettono

allo studente di raggiungere buoni livelli di autonomia e competenza, sulla base di un lungo lavoro fortemente connesso ai livelli di motivazione ed abilità personali. Le misure dispensative vengono adottate allo scopo di evitare che il disturbo specifico di apprendimento possa comportare un generale insuccesso scolastico che genererebbe significative ricadute negative sull'autostima e sui livelli di motivazione allo studio. Le misure dispensative non danno autonomia alla persona con DSA e, nella vita adulta e lavorativa, non sono previste misure dispensative. Il progetto educativo a medio-lungo termine, formalizzato nel PDP, dovrebbe puntare sullo sviluppo di competenze compensative che favoriscano le autonomie. Anche per i docenti questi percorsi comportano fatica, analisi, creatività e ricerca, ovvero tutti quegli aspetti che rendono le professioni legate all'insegnamento uniche e stimolanti.

6. La LIM (lavagna interattiva multimediale)

L'uso della Lavagna Interattiva Multimediale (LIM), nella prassi didattica con alunni con DSA, è tra le più moderne soluzioni tecnologiche.

Questo strumento, valido in generale per favorire inclusività, si presta bene per stimolare le attività di studio nel caso degli studenti con DSA, permettendo, con un approccio semplice ed intuitivo, di adattare l'insegnamento a molteplici stili di apprendimento. L'introduzione nelle aule delle scuole primarie e secondarie delle LIM, deve essere intesa come una spinta verso l'innovazione, sia strutturale sia culturale, dei consueti modelli didattici, questo richiede un impegno attivo di ogni singolo docente, che dovrà praticare le più opportune strategie didattiche, integrandole sinergicamente alle potenzialità dello strumento tecnologico (Pepino, Sicignano, Ferraro, Tamaro, 2013).

Punti di forza di questo strumento sono: la multimedialità, la possibilità di manipolare il testo e le immagini digitali, convertire in modo automatico il testo prodotto da testo a mano libera in testo in stampatello, modificare colori e dimensioni delle aree di lavoro e di quanto prodotto.

In generale le LIM ed i relativi software a corredo anche specifici per DSA si rivelano strumenti particolarmente validi nell'ottica della didattica per tutti. Il

testo può essere ingrandito ed adattato alle esigenze dei discenti inoltre non c'è necessità di copiare sul quaderno, compito estremamente impegnativo o proibitivo nel caso dei dislessici, dal momento che tutto quanto prodotto può essere salvato e fornito agli studenti per rivederlo e riascoltarlo tutte le volte che vogliono (Zambotti, 2009).

Sulla LIM il fondo nero della lavagna tradizionale è di solito sostituito da un fondo bianco che può essere personalizzato con scacchi e righe di diverse dimensioni, spessori e colori. Il colore stesso dello sfondo può essere scelto in rapporto alla leggibilità in contrasto con il colore della penna. Il testo scritto a mano libera in corsivo sulla LIM può essere automaticamente trasformato in stampatello, utilizzando font maggiormente leggibili per gli studenti con DSA (*Arial, Comic, Trebuchet*, sono quelli più indicati). Il software in dotazione consente di manipolare il testo in oggetto, che può essere all'occorrenza, ingrandito o spostato. Inoltre, grazie ad altri strumenti di input alternativi alla penna, quali tastiera o tastiera virtuale, anche il soggetto con difficoltà legate a disgrafia o disortografia potrà produrre testi leggibili e corretti, potendo partecipare serenamente alle consuete attività nel contesto classe (*Ibidem*).

Ulteriori strumenti e funzioni possono permettere di facilitare la lettura, discriminando le righe di testo e mettendo in evidenza la parte da leggere rispetto al resto del contenuto della lavagna. In caso di discalculia, invece, possono essere presenti, all'occorrenza, la calcolatrice, gli strumenti per il disegno tecnico in grado di produrre precisi disegni anche partendo da linee tremolanti disegnate con il controller che accompagna la LIM.

Un grosso vantaggio per i docenti, ma soprattutto per gli studenti con DSA, è la possibilità di registrare e memorizzare tutto quanto viene scritto sulla lavagna. Oltre alle varie pagine che documentano l'attività, che possono essere salvate ed esportate in diversi formati, c'è la possibilità di registrare tutti i movimenti effettuati sullo schermo della lavagna (annotazioni, esercizi, test, disegni) e l'audio che si accompagna ad essi, voci e suoni ambientali, che poi potranno essere rivisti e riascoltati, ricreando l'esperienza della lezione in classe ogni volta che possa servire.

Questi strumenti, quindi, si prestano a ridefinire le modalità di insegnamento, fornendo la possibilità di realizzare sessioni didattiche inclusive, stimolanti e, all'occorrenza, cooperative, permettendo a tutti i discenti indiscriminatamente di sperimentarsi in un ruolo attivo, prendendo parte alle attività didattiche che via via vengono realizzate, evitando il rischio di esclusione o di stigmatizzazione e di etichettatura per l'uso esclusivo delle tecnologie, rischio molto presente nel caso di un approccio alla didattica non adeguato.

7. Il piano didattico personalizzato (PDP)

Seppur non esplicitato in maniera formale nella Legge 170/2010 o nelle relative Linee Guida derivate dal decreto attuativo (DM 5669 del 12 luglio 2011), è obbligo per i docenti redigere e condividere con la famiglia e lo specialista clinico, per ogni alunno segnalato come DSA, un piano didattico annuale personalizzato (PDP). Questo documento trova la sua origine nell'articolo 5 del Decreto Ministeriale, poiché si legge che *“la scuola garantisce ed esplicita, nei confronti di alunni e studenti con DSA, interventi didattici individualizzati e personalizzati, anche attraverso la redazione di un piano didattico personalizzato, con l'indicazione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative”* adottate (articolo 5 delle Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento, tratte dall'indirizzo <http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/dsa>).

Il fatto che nell'articolo si utilizzi la congiunzione “anche”, non rende obbligatoria la stesura del documento chiamato PDP, ma sicuramente rende obbligatoria la stesura di un documento che espliciti gli interventi individualizzati e personalizzati, previsti dall'equipe dei docenti. Questo è il motivo per il quale non esiste e non può esistere un PDP standardizzato ed uguale per tutti. Ogni scuola ha, quindi, la possibilità di predisporre, nella forma ritenuta più idonea, un documento di programmazione riguardante il discente con disturbi specifici di apprendimento, muovendosi però all'interno di limitati margini di discrezionalità. Nelle Linee guida vengono, infatti, indicati i contenuti minimi che

dovranno, obbligatoriamente, essere contenuti e formalizzati nel documento, ovvero:

1. *dati anagrafici* dell'alunno;
2. *tipologia* del disturbo;
3. *attività didattiche individualizzate*;
4. *attività didattiche personalizzate*;
5. *strumenti compensativi* utilizzati;
6. *misure dispensative* adottate;
7. *forme di verifica e valutazione personalizzate* (Fogarolo, 2012).

I dati relativi alla tipologia del disturbo e le indicazioni sul funzionamento della persona sono desumibili dalla diagnosi funzionale redatta dal clinico. Dal momento in cui la famiglia consegna la diagnosi alla scuola, il lavoro del Consiglio di classe deve rispettare *“tempi di preparazione del documento che non devono superare il primo trimestre scolastico”* (articolo 5 delle Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento, tratte dall'indirizzo

<http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/dsa>).

Inoltre, le misure adottate *“devono essere sottoposte periodicamente a monitoraggio per valutarne l'efficacia e il raggiungimento degli obiettivi”*.

Prima di diventare operativo, il PDP deve essere condiviso e firmato dalla famiglia dell'alunno che, secondo le Linee Guida, ha il compito di *“condividere le linee elaborate nella documentazione dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati ed è chiamata a formalizzare con la scuola un patto educativo/formativo che preveda l'autorizzazione a tutti i docenti del Consiglio di Classe – nel rispetto della privacy e della riservatezza del caso – ad applicare ogni strumento compensativo e le strategie dispensative ritenute idonee, previste dalla normativa vigente, tenuto conto delle risorse disponibili”*.

Il coinvolgimento della famiglia nella stesura del PDP e l'attivazione condivisa di interventi personalizzati e individualizzati, sia a scuola sia a casa, prevede momenti di confronto costruttivo sulla situazione dell'alunno. In

particolare, prima della stesura del documento è previsto un incontro di confronto tra insegnanti, famiglia e specialisti. Purtroppo, in molti casi, i genitori si limitano a firmarlo nella sua versione definitiva, senza aver dato nessun apporto all'individuazione delle misure dispensative e degli strumenti compensativi. Il PDP non prevede una formalizzazione esplicita dei compiti che spettano alla famiglia, anche se questa forma di patto di corresponsabilità sarebbe sempre auspicabile.

L'importanza del rapporto tra scuola e genitori è confermata, oltre che dalla Legge 170/2010, anche dalla normativa scolastica antecedente. Nelle Indicazioni nazionali del 19 febbraio 2004, n. 59, aggiornate dalle Indicazioni per il curricolo 303, si afferma l'esigenza di un progetto educativo condiviso, che veda la collaborazione fra scuola e famiglia. Si afferma inoltre che, per raggiungere un'alleanza educativa con i genitori, la scuola deve necessariamente aprirsi alle famiglie.

Il filo conduttore deve essere fondato dalla percezione che è possibile costruire un percorso scolastico e di vita di successo, anche per gli alunni con DSA. Diviene importante condividere, o ancora meglio realizzare, questo progetto di alleanza educativa con la partecipazione attiva dello studente, con gradi di coinvolgimento idonei alla sua età, soprattutto per individuare il metodo di studio a lui più funzionale e le modalità di apprendimento che più di altre sviluppino le sue potenzialità.

MARCO EMPIRICO

4. Introduzione

La presente ricerca è volta a comprendere quanto e se ancora determinati pregiudizi e stereotipi sui disturbi dell'apprendimento siano radicati nell'immaginario collettivo e se e quanto essi influiscano e condizionino le scelte di vita degli studenti con tali disturbi.

Partendo dallo studio di Benso del 2011, l'indagine è stata svolta intervistando nel comune di Messina, tra ottobre e novembre 2015, 230 studenti, di un'età compresa tra i 14 e i 18 anni, di cui 82 iscritti in un liceo classico; 78 iscritti in un liceo artistico; 70 iscritti in un istituto tecnico. Non avendo, però, tale intervista, validità scientifica, i risultati ottenuti sono stati usati come modalità volta a dirigere la riflessione successiva.

Si è deciso, pertanto, di somministrare al campione di indagine il TMA (test di valutazione multimediale dell'autostima) di Bracken (2003), che è stato ideato, creato e standardizzato in America, ed in seguito importato in Italia. Ovviamente, la popolazione americana ha usi, costumi e stili di vita distanti da quelli italiani, ma complessivamente il test può essere utile a livello di ricerca anche per i nostri ragazzi.

5. Ipotesi, obiettivi e metodi

5.1 Ipotesi ed obiettivi

Le ipotesi di partenza della ricerca sono:

1. Si ipotizza che esistano ancora oggi stereotipi nei confronti dei soggetti con DSA;
2. Si ipotizza che esistano ancora oggi autostereotipi nei soggetti con DSA;
3. Si ipotizza che siano più radicati gli autostereotipi rispetto agli autostereotipi;
4. Si ipotizza che i livelli socioculturali possano essere fattori rilevanti per la presenza di stereotipi e autostereotipi;

5. Si ipotizza ci sia differenza tra i livelli di autostima di un ragazzo con DSA e coloro i quali non presentano tale disturbo;

6. Si ipotizza che i livelli socioculturali siano fattori rilevanti per i livelli di autostima.

Gli obiettivi della ricerca sono i seguenti:

1. verificare se i pregiudizi annoverati da Benso (2011) sono radicati nella popolazione studentesca oggetto dell'indagine;

2. analizzare se sono più radicati gli stereotipi o gli autostereotipi;

3. valutare i livelli di autostima nei ragazzi con DSA;

4. comparare i livelli di autostima dei ragazzi con DSA con i livelli di autostima dei ragazzi che non presentano tale disturbo;

5. comprendere in che modo l'estrazione sociale di provenienza possa influire sui livelli di autostima;

6. conoscere gli aspetti socio-demografici dei ragazzi con DSA che presentano livelli di autostima inferiori alla norma;

7. indagare le componenti socio-demografiche dei ragazzi senza DSA, che manifestano pregiudizi nei confronti dei ragazzi con DSA;

8. comprendere se le variabili socio-culturali rappresentano dei fattori rilevanti sia per i livelli di autostima, sia per i livelli di pregiudizio.

5.2. Metodo

Lavorando nel mondo della scuola, spesso si nota come sia i ragazzi con certificazione DSA, che le loro famiglie, preferiscano non prendere consapevolezza della loro "caratteristica", anzi, pretendano di essere considerati e sentirsi uguali agli altri.

È impossibile, invece, considerare un ragazzo uguale ad un altro, perché ognuno è unico ed irripetibile, ha un proprio vissuto, una propria sensibilità, una propria capacità di reagire alle avversità della vita quotidiana.

Riflettendo su un interrogativo posto e cioè *“dove stà la diversità? Sta forse in noi e nel modo di guardare il prossimo? Nel giudicare con pregiudizio?”*, è nata questa ricerca.

Dopo aver selezionato e scelto il TMA, il primo passo, quello più difficile, è stato ottenere dai Dirigenti Scolastici il permesso di svolgere i test all'interno dei loro istituti. Il secondo passo, altrettanto difficile è stato quello di rompere il muro di ostilità dei colleghi che, inevitabilmente privati di tempo prezioso per la didattica, hanno visto invaso il loro spazio. Nonostante questo, molti di loro si sono mostrati interessati a conoscere i risultati dei test somministrati, utilizzandoli come metro di giudizio, sia per valutare la validità della loro didattica, sia per comprendere il livello di disagio dei ragazzi con certificazione DSA.

La ricerca è stata svolta in Italia, nella città di Messina in Sicilia, nei mesi di ottobre e novembre 2017. Il test è stato somministrato per classe, alla presenza del docente curricolare dell'ora o del referente DSA.

In alcuni casi la somministrazione del questionario è stata preceduta da una circolare informativa interna, diretta dai dirigenti agli alunni ed insegnanti.

5.3. Strumenti

Tenuto presente che l'indagine è rivolta ad un campione di alunni di età compresa tra i 10 e i 19 anni, di cui una parte con certificazione DSA, è stata effettuata una selezione tra gli strumenti più idonei da utilizzare. In letteratura, sono individuabili diversi modelli teorici del Sé e dell'autostima, con relativi strumenti di misura. Quello utilizzato per la presente ricerca è il **TMA** di Bracken (2003), basato sulla multidimensionalità del costrutto.

Bracken sostiene che il concetto di sé sia costituito da differenti sfaccettature, pertinenti ai differenti ambiti di vita, strutturate gerarchicamente; alla base vi sono le percezioni dei propri comportamenti, seguono le inferenze riguardo a sé in diverse sotto aree ed infine il concetto di sé generale. Tutte le

varie dimensioni del Sé contribuiscono alla costituzione del Sé globale. Basandosi su tali convinzioni, Bracken ha messo a punto il TMA, un questionario di autovalutazione composto da 150 *items*, basati su una scala di tipo *Likert*, suddiviso in sei subscale, che indagano le seguenti dimensioni dell'autostima: relazioni interpersonali, competenza di controllo dell'ambiente, emotività, successo scolastico, vita familiare e vissuto corporeo.

Il TMA è stato messo a punto per poter essere somministrato non solo da psicologi e pedagogisti ma anche da insegnanti. Le istruzioni del test sono molto concise e non sono previsti limiti di tempo. Inoltre il test può essere completato in assenza dell'esaminatore.

Il test dovrebbe essere svolto in un ambiente confortevole e privo di distrazioni e l'esaminatore dovrebbe insistere sull'importanza di considerare attentamente le varie possibilità offerte dagli *items* e rispondere sinceramente, d'altronde il TMA è scritto in modo tale da poter essere letto da chi possieda un livello di abilità di lettura di terza elementare (la leggibilità è stata calcolata col la formula di Fry, 1968) e quindi si adatta anche a coloro che hanno difficoltà di lettura. Benchè non siano previsti limiti temporali, il test per essere completato, nella maggior parte dei casi, richiede tra i venti ed i trenta minuti.

Nello studio in questione, sono state utilizzate solo tre delle sei scale complessive del TMA, nella fattispecie la scala interpersonale, la scala dell'emotività e la scala scolastica, ritenute essere maggiormente inerenti all'interesse della ricerca.

5.4. Elaborazione statistica dei dati

Una volta raccolti, i test sono stati elaborati attraverso l'utilizzo del software statistico SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versione 20.0.

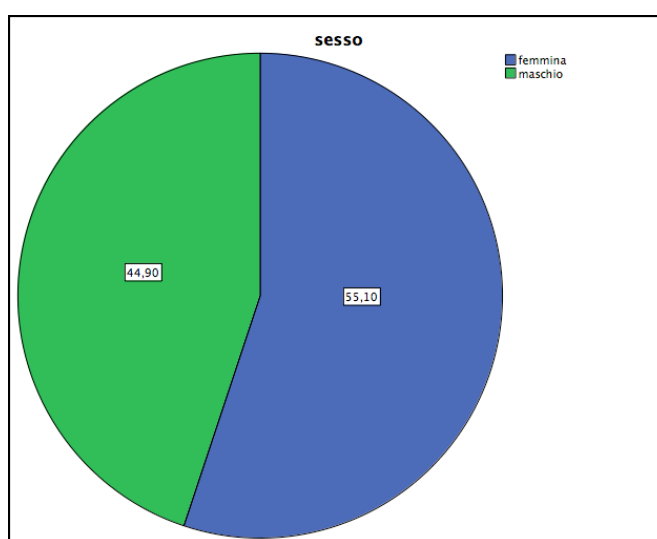
6. Risultati

6.1 Popolazione e campione

La ricerca è stata svolta in Italia, nella città di Messina, in Sicilia.

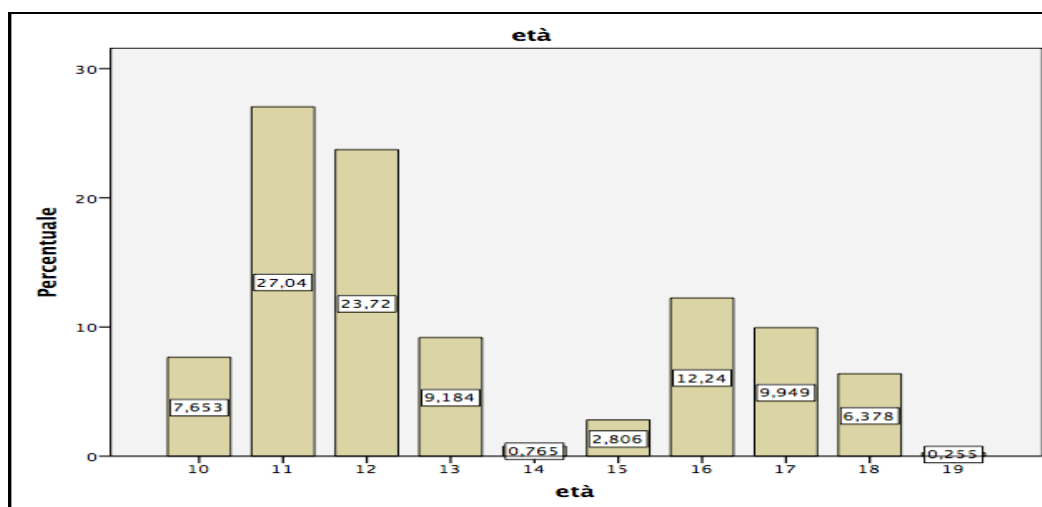
Il campione è composto da 392 allievi.

6.1.1. Grafico: distribuzione campionaria in relazione al genere



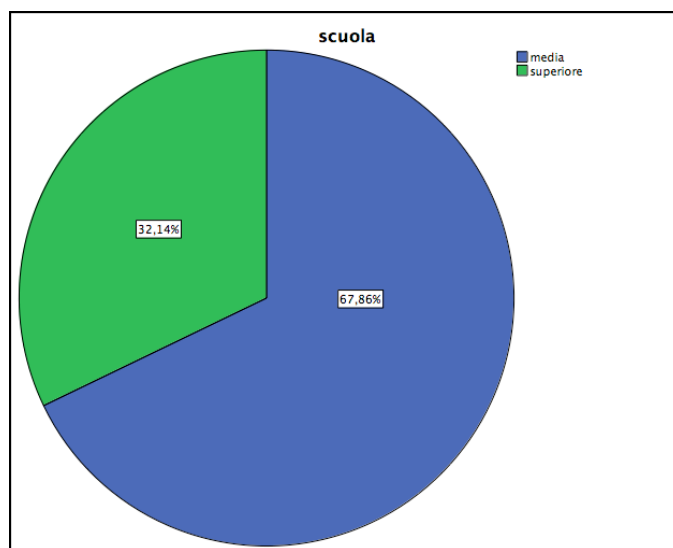
Il 44,9% degli intervistati appartiene al genere maschile, il 55,1% a quello femminile.

6.1.2. Grafico: età del campione

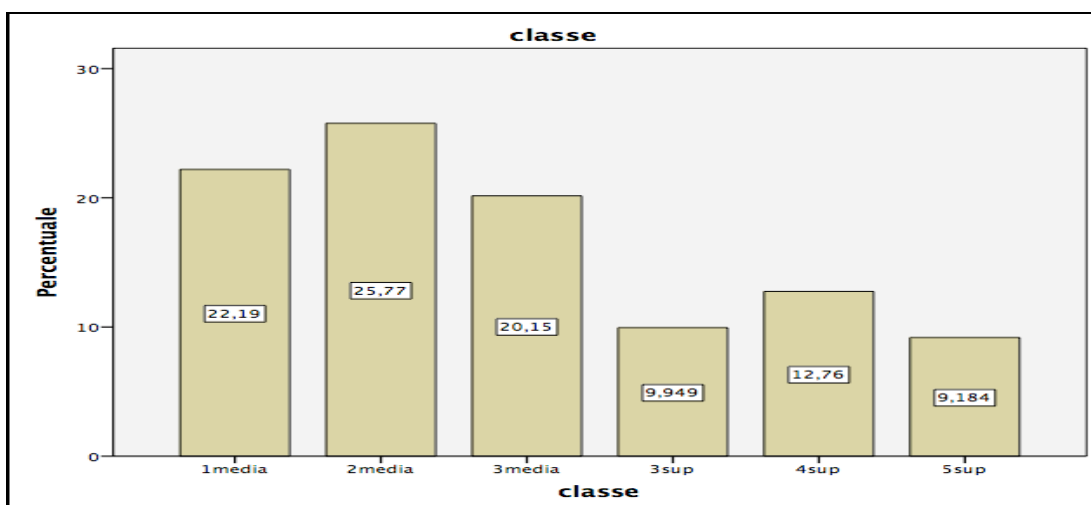


La maggior parte degli intervistati frequenta la scuola secondaria di primo grado. I grafici rappresentano in percentuale sia la fascia d'età degli intervistati (7,6% dieci anni; 27% undici anni; 23,7% dodici anni; 9,1% tredici anni; 0,7% quattordici anni; 2,8% quindici anni; 12,2% sedici anni; 9,9% diciassette anni; 6,3% diciotto anni; 0,2% diciannove anni) che la distribuzione del campione tra scuola secondaria di primo e secondo grado (67,9% secondaria di primo grado, 32,1% secondaria di secondo grado).

6.1.3. Grafico: percentuale distribuzione del campione tra scuola secondaria di primo e secondo grado

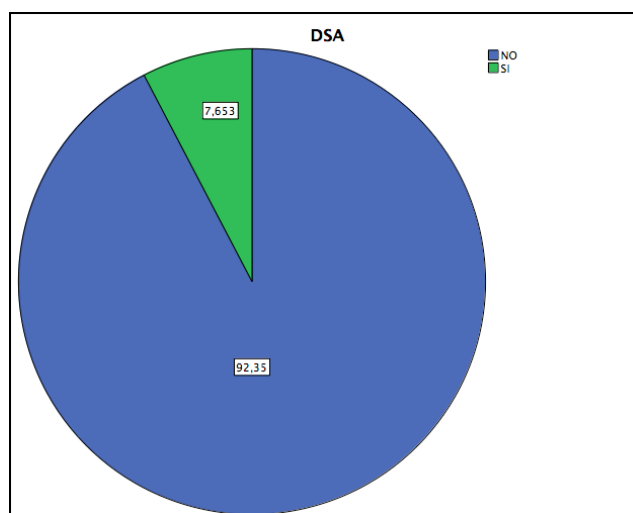


6.1.4 Grafico: distribuzione campione in classi.

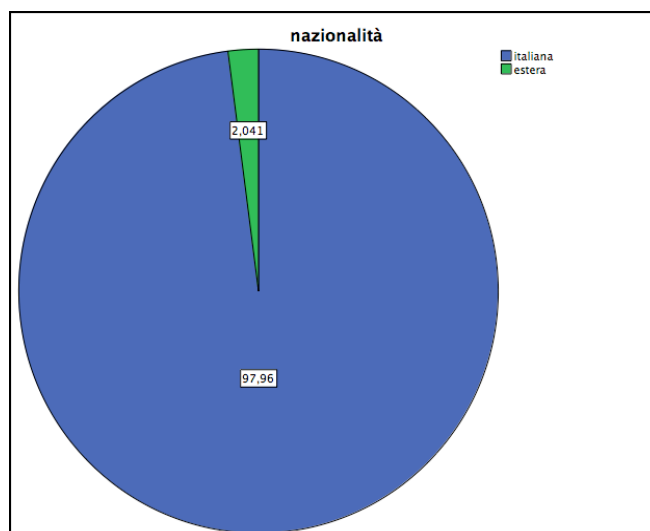


Il grafico rappresenta in percentuale la distribuzione della popolazione scolastica degli intervistati nelle classi della secondaria di primo grado ed in quelle della secondaria di secondo grado (22,2% I media; 25,8% II media; 20,1% III media; 10% III superiore; 12,8% IV superiore; 9,2% V superiore).

6.1.5 Grafico: percentuale DSA nel campione



6.1.6 Grafico: percentuale alunni stranieri nel campione



In percentuale il 7,7% degli intervistati ha certificazione DSA, e solo l'1,78% è di nazionalità estera.

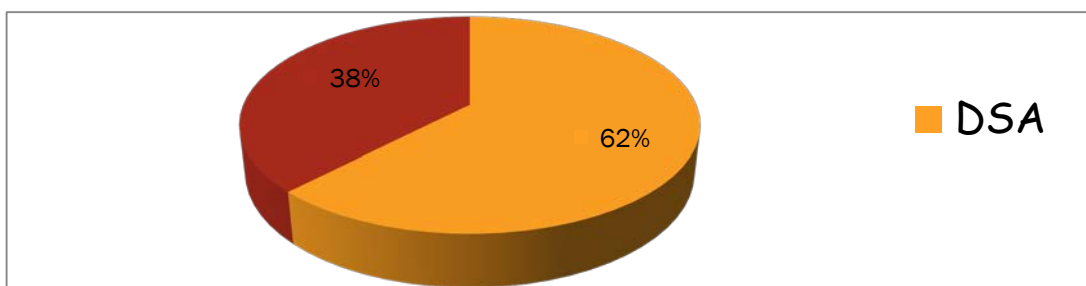
6.2. Indagine preliminare

Prima di svolgere in modo scientifico la ricerca, sono stati intervistati, nella città di Messina, 230 studenti di un'età compresa tra i 14 ed i 18 anni (16 intervistati con certificazione DSA -7 femmine 9 maschi-), iscritti in: 1 liceo classico, 1 liceo artistico, 1 istituto tecnico.

Tra le tante domande rivolte loro, queste sono quelle che hanno maggiormente permesso di dirigere l'indagine:

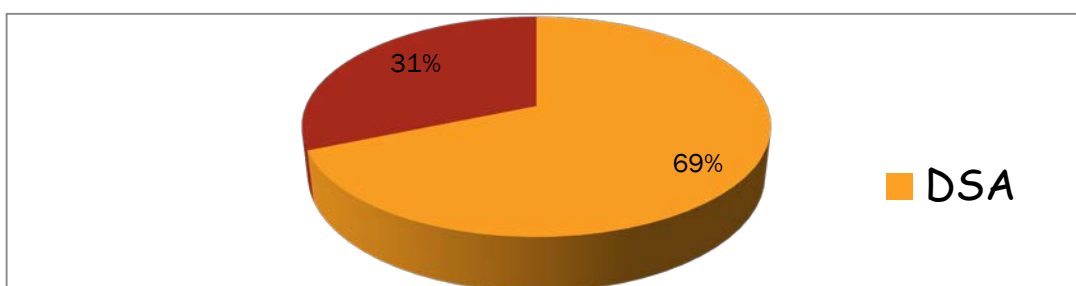
- In generale, quando sei in classe, provi rabbia?
- In generale, quando sei in classe provi umiliazione?
- Pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?
- Hai una percezione negativa di te stesso?
- Hai scarsa autostima?

6.2.1 Grafico: Provi rabbia in classe



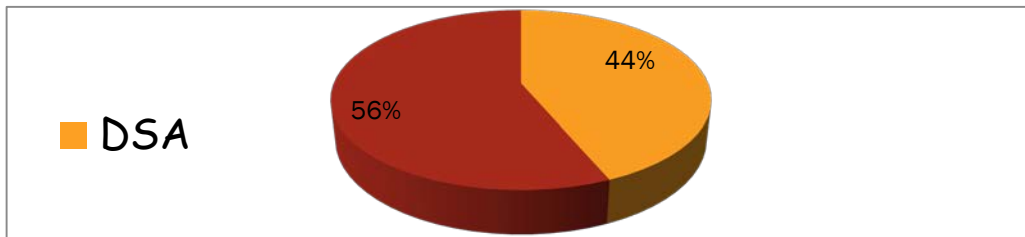
Alla domanda: *“in generale, quando sei in classe, provi rabbia?”* risponde “sì” il 38% dei non dsa contro il 62% dei dsa.

6.2.2 Grafico: Provi umiliazione in classe



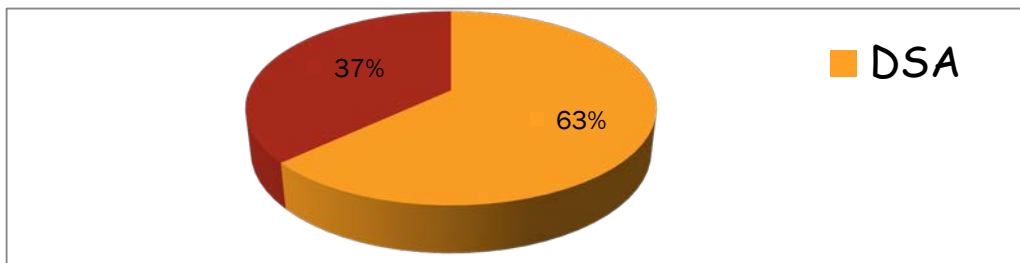
Alla domanda: *“in generale, quando sei in classe provi umiliazione?”* risponde “sì” il 31% dei non dsa contro il 69% dei dsa.

6.2.3 Grafico: Pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente



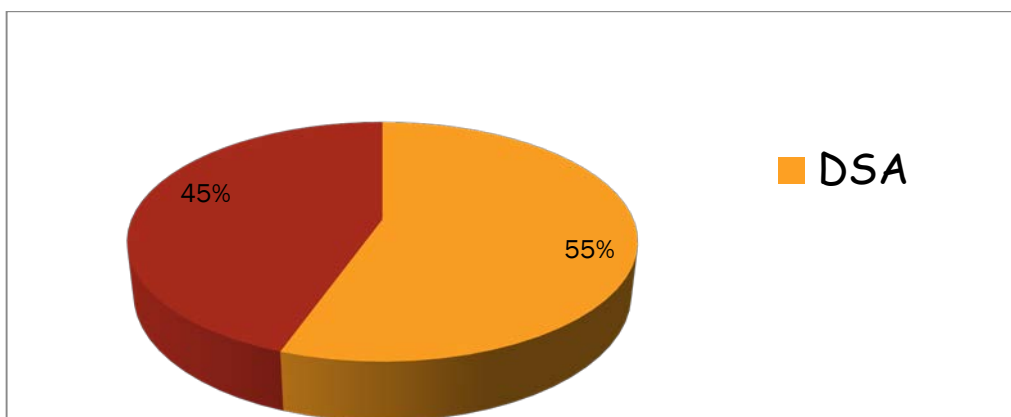
Alla domanda: *“pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?”* risponde “no” il 44% dei non dsa contro il 56% dei dsa.

6.2.4 Grafico: Hai una percezione negativa di te stesso



Alla domanda: *“hai una percezione negativa di te stesso?”* risponde “si” il 63% dei non dsa contro il 37% dei dsa.

6.2.5 Grafico: hai scarsa autostima



Alla domanda: *“hai scarsa autostima?”* risponde “si” il 45% dei non dsa, contro il 55% dei dsa.

Proprio grazie alle percentuali riscontrate in queste risposte, è nata la necessità di proseguire la ricerca utilizzando il test validato di Bracken.

6.3 Risultati dell'analisi psicometrica

Per iniziare l'analisi del campione intervistato, si riportano di seguito dei grafici che permettono di comprendere le attività svolte abitualmente nel corso della settimana, durante il tempo libero.

Per praticità il campione è stato suddiviso in due gruppi. Il primo gruppo comprende i ragazzi senza certificazione DSA, il secondo, i ragazzi con certificazione DSA.

Sono ora analizzate le percentuali di tempo trascorse guardando la tv, praticando sport, navigando in internet, leggendo, ascoltando musica e/o suonando uno strumento, praticando attività artistiche e guardando film al cinema.

6.3.1. Tavola di contingenza e chi quadrato: tv

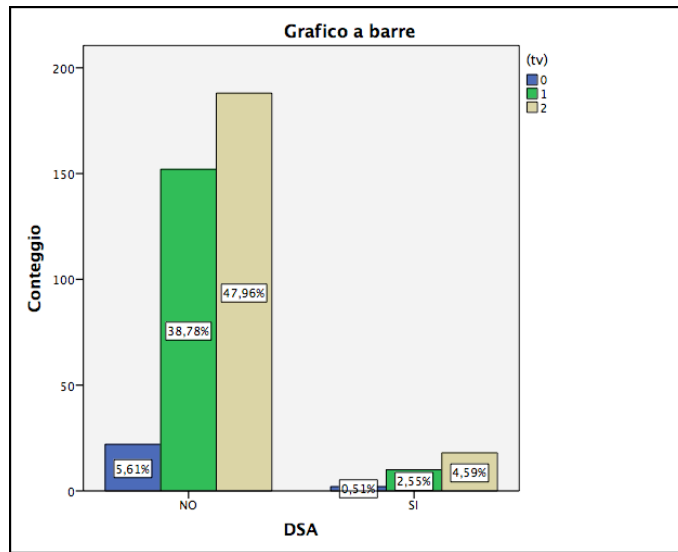
Tavola di contingenza						
			(tv)			Totale
			0	1	2	
DSA NO	Conteggio		22	152	188	362
	% del totale		5,6%	38,8%	48,0%	92,3%
SI	Conteggio		2	10	18	30
	% del totale		0,5%	2,6%	4,6%	7,7%
Totale	Conteggio		24	162	206	392
	% del totale		6,1%	41,3%	52,6%	100,0%

Chi-quadrato			
	Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
Chi-quadrato di Pearson	,861 ^a	2	,650
Rapporto di verosimiglianza	,880	2	,644
Associazione lineare-lineare	,416	1	,519
N. di casi validi	392		

a. 1 celle (16,7%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 1,84.

Leggenda: 0= mai; 1= poche volte a settimana; 2= tutti i giorni.

6.3.1. Grafico: tv



6.3.2. Tavola di contingenza e chi quadrato: sport

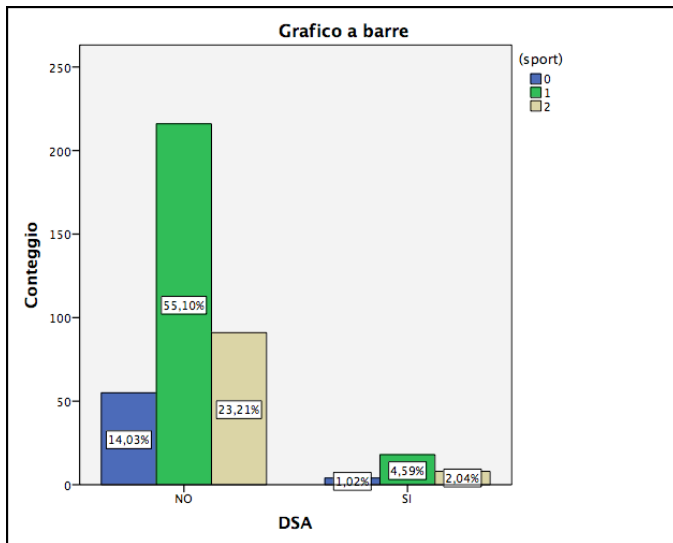
		(sport)			Totale	
		0	1	2		
DSA	NO	Conteggio	55	216	91	362
		% del totale	14,0%	55,1%	23,2%	92,3%
	SI	Conteggio	4	18	8	30
		% del totale	1,0%	4,6%	2,0%	7,7%
Totale		Conteggio	59	234	99	392
		% del totale	15,1%	59,7%	25,3%	100,0%

	Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
Chi-quadrato di Pearson	,090 ^a	2	,956
Rapporto di verosimiglianza	,092	2	,955
Associazione lineare-lineare	,081	1	,776
N. di casi validi	392		

a. 1 celle (16,7%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 4,52.

Leggenda: 0= mai; 1= poche volte a settimana; 2= tutti i giorni.

6.3.2. Grafico: sport



6.3.3. Tavola di contingenza e chi quadrato: internet

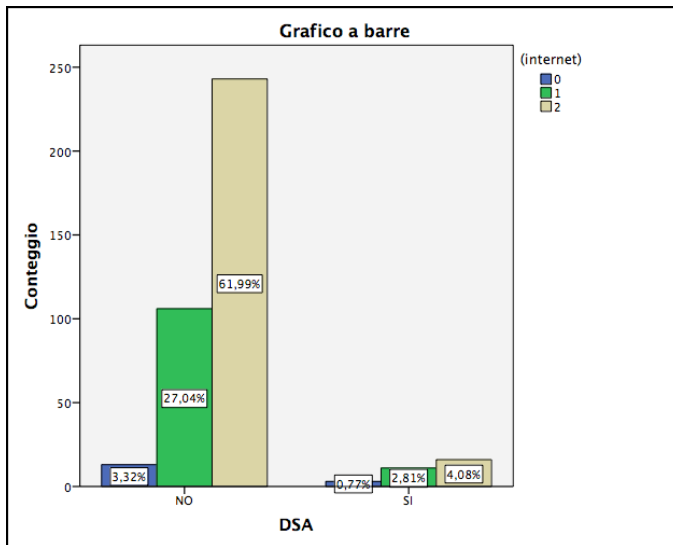
		(internet)			Totale	
		0	1	2		
DSA	NO	Conteggio	13	106	243	362
		% del totale	3,3%	27,0%	62,0%	92,3%
	SI	Conteggio	3	11	16	30
		% del totale	0,8%	2,8%	4,1%	7,7%
Totale		Conteggio	16	117	259	392
		% del totale	4,1%	29,8%	66,1%	100,0%

	Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
Chi-quadrato di Pearson	4,092 ^a	2	,129
Rapporto di verosimiglianza	3,372	2	,185
Associazione lineare-lineare	3,555	1	,059
N. di casi validi	392		

a. 1 celle (16,7%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 1,22.

Leggenda: 0= mai; 1= poche volte a settimana; 2= tutti i giorni.

6.3.3. Grafico: internet



6.3.4. tavola di contingenza e chi quadrato: lettura

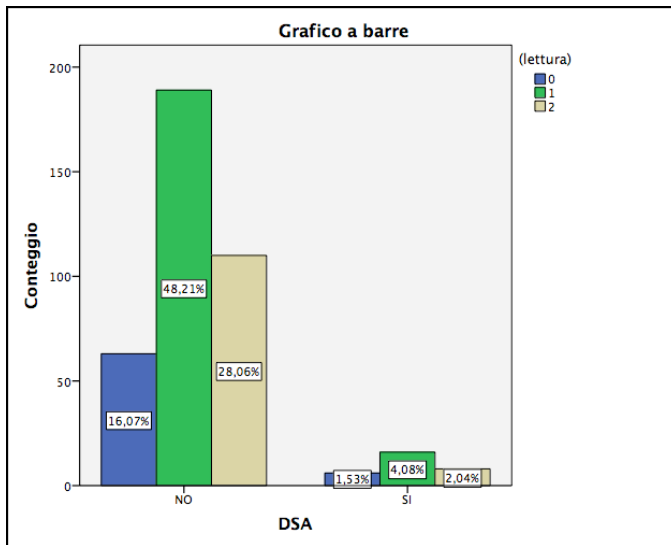
Tavola di contingenza						
		(lettura)			Totale	
		0	1	2		
DSA	NO	Conteggio	63	189	110	362
		% del totale	16,1%	48,2%	28,1%	92,3%
	SI	Conteggio	6	16	8	30
		% del totale	1,5%	4,1%	2,0%	7,7%
Totale		Conteggio	69	205	118	392
		% del totale	17,6%	52,3%	30,1%	100,0%

Chi-quadrato			
	Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
Chi-quadrato di Pearson	,240 ^a	2	,887
Rapporto di verosimiglianza	,241	2	,887
Associazione lineare-lineare	,239	1	,625
N. di casi validi	392		

a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 5,28.

Leggenda: 0= mai; 1= poche volte a settimana; 2= tutti i giorni.

6.3.4. Grafico: lettura



6.3.5. Tavola di contingenza e chi quadrato: musica

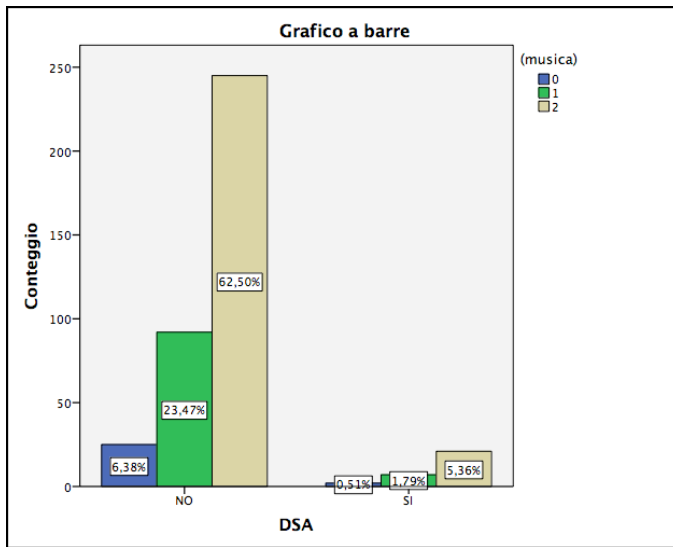
		Tavola di contingenza				
		(musica)			Totale	
		0	1	2		
DSAs	NO	Conteggio	25	92	245	362
		% del totale	6,4%	23,5%	62,5%	92,3%
	SI	Conteggio	2	7	21	30
		% del totale	0,5%	1,8%	5,4%	7,7%
Totale		Conteggio	27	99	266	392
		% del totale	6,9%	25,3%	67,9%	100,0%

Chi-quadrato			
	Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
Chi-quadrato di Pearson	,072 ^a	2	,965
Rapporto di verosimiglianza	,073	2	,964
Associazione lineare-lineare	,048	1	,826
N. di casi validi	392		

a. 1 celle (16,7%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 2,07.

Leggenda: 0= mai; 1= poche volte a settimana; 2= tutti i giorni.

6.3.5. Grafico: musica



6.3.6. Tavola di contingenza e chi quadrato: arte

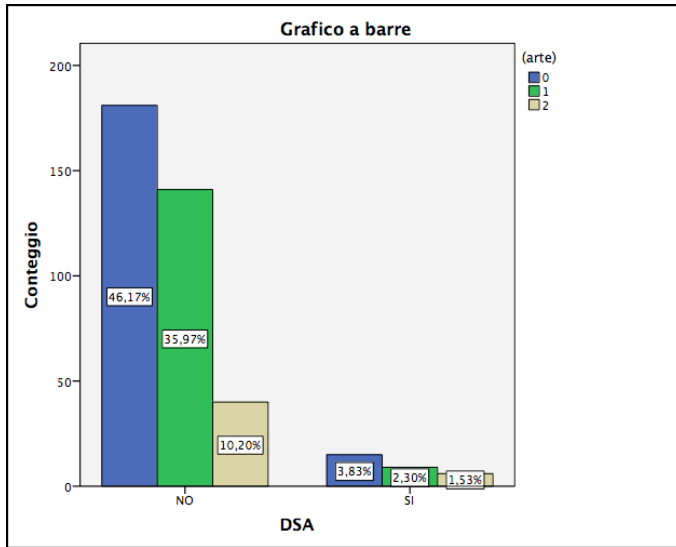
		(arte)			Totale	
		0	1	2		
DSA	NO	Conteggio	181	141	40	362
		% del totale	46,2%	36,0%	10,2%	92,3%
	SI	Conteggio	15	9	6	30
		% del totale	3,8%	2,3%	1,5%	7,7%
Totale		Conteggio	196	150	46	392
		% del totale	50,0%	38,3%	11,7%	100,0%

	Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
Chi-quadrato di Pearson	2,471 ^a	2	,291
Rapporto di verosimiglianza	2,210	2	,331
Associazione lineare-lineare	,470	1	,493
N. di casi validi	392		

a. 1 celle (16,7%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 3,52.

Leggenda: 0= mai; 1= poche volte a settimana; 2= tutti i giorni.

6.3.6. Grafico: arte



6.3.7. Tavola di contingenza e chi quadrato: cinema

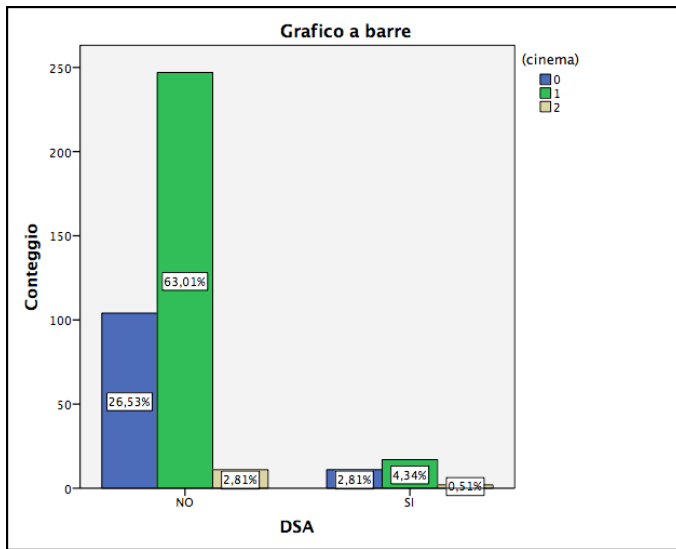
		(cinema)			Totale	
		0	1	2		
DSA	NO	Conteggio	104	247	11	362
		% del totale	26,5%	63,0%	2,8%	92,3%
	SI	Conteggio	11	17	2	30
		% del totale	2,8%	4,3%	0,5%	7,7%
Totale		Conteggio	115	264	13	392
		% del totale	29,3%	67,3%	3,3%	100,0%

	Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
Chi-quadrato di Pearson	2,245 ^a	2	,326
Rapporto di verosimiglianza	2,003	2	,367
Associazione lineare-lineare	,198	1	,656
N. di casi validi	392		

a. 1 celle (16,7%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,99.

Leggenda: 0= mai; 1= poche volte a settimana; 2= tutti i giorni.

6.3.7. Grafico: cinema



Dai dati emerge che: sia chi non ha un DSA sia chi ha un DSA dedica la maggior parte del proprio tempo libero a musica (67,9%), internet (66,1%) e tv (52,6%), poco tempo è dedicato invece alla lettura (30,1%), allo sport (25,3%), all'arte (11,7%) e al cinema (3,3%).

Un altro dato importante per la ricerca è capire quanto i ragazzi vengano messi nella condizione e siano in grado di decidere in merito alla scelta della scuola e, quindi, del loro futuro.

6.3.8. Tavola di contingenza e chi quadrato: perchè frequenti questa scuola?

Conteggio		(scelta.scuola)			Totale
DSA		0	1	2	
NO	sesso femmina	132	44	28	204
	maschio	79	49	30	158
	Totale	211	93	58	362
SI	sesso femmina	9	2	1	12
	maschio	12	4	2	18
	Totale	21	6	3	30

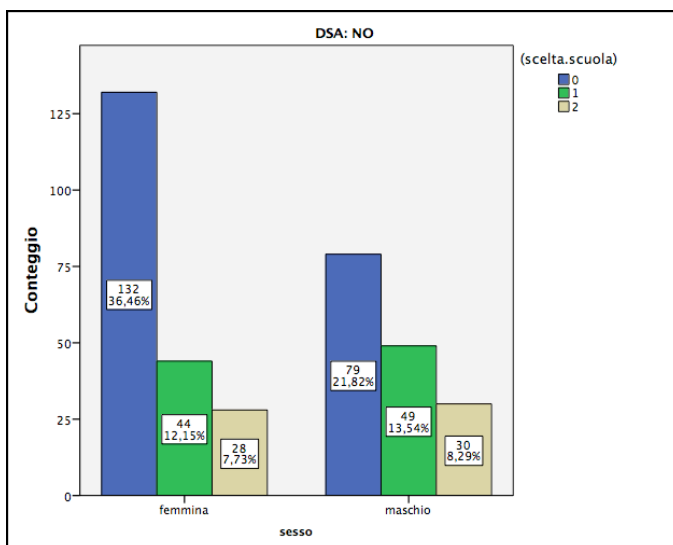
DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	7,933 ^a	2	,019
	Rapporto di verosimiglianza	7,933	2	,019
	Associazione lineare-lineare	6,272	1	,012
	N. di casi validi	362		
SI	Chi-quadrato di Pearson	,238 ^b	2	,888
	Rapporto di verosimiglianza	,241	2	,886
	Associazione lineare-lineare	,195	1	,659
	N. di casi validi	30		

a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 25,31.

b. 4 celle (66,7%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 1,20.

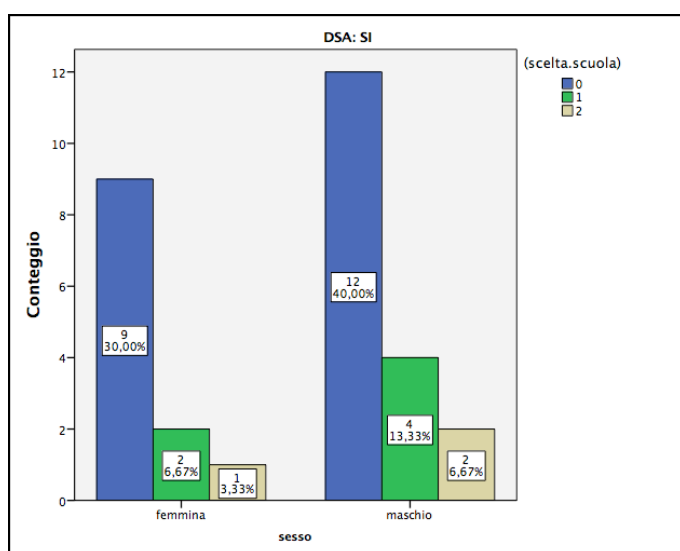
Leggenda: 0= per tua scelta; 1= perchè lo hanno deciso i tuoi; 2= perchè ci andavano i tuoi amici/compagni.

6.3.8. Grafico: perchè frequenti questa scuola? (DSA no)



Tra gli intervistati senza certificazione DSA, delle ragazze, il 36,46% (N=132) afferma che la scelta della scuola è stata fatta autonomamente, il 12,15% (N=44) afferma che la scelta della scuola è stata fatta dai genitori, il 7,73% (N=28) afferma che la scelta della scuola è stata fatta in funzione degli amici. Allo stesso tempo, dei ragazzi, il 21,82% (N=79) afferma che la scelta della scuola è stata fatta autonomamente, il 13,54 (N=49) afferma che la scelta della scuola è stata fatta dai genitori, il 8,29% (N=30) afferma che la scelta della scuola è stata fatta in funzione degli amici. La differenza tra le percentuali è statisticamente significativa ($p < 0,05$).

6.3.8.a. Grafico: perchè frequenti questa scuola? (DSA si)



Nel complesso, la maggior parte del campione (58,3% non dsa e 70% dsa) afferma che la scelta della scuola è stata autonoma e che il parere dei genitori (25,7 non dsa e 20% dsa) ha influito maggiormente rispetto a quello dei compagni (16% non dsa e 10% dsa).

Entrando nello specifico dell'indagine, si riportano di seguito le percentuali ottenute nelle risposte maggiormente inerenti alla sfera dei pregiudizi sui DSA.

6.3.9. Tavola di contingenza e chi quadrato: “hai mai sentito parlare di DSA?”

Tavola di contingenza sesso * hai mai sentito parlare di dsa								
DSA			hai mai sentito parlare di dsa				Totale	
			0	1	2	3		
NO	sesso	femmina	Conteggio	43	34	62	65	204
		% del totale	11,9%	9,4%	17,1%	18,0%	56,4%	
	maschio	Conteggio	39	26	42	51	158	
		% del totale	10,8%	7,2%	11,6%	14,1%	43,6%	
	Totale	Conteggio	82	60	104	116	362	
		% del totale	22,7%	16,6%	28,7%	32,0%	100,0%	
SI	sesso	femmina	Conteggio	3	2	0	7	12
		% del totale	10,0%	6,7%	0,0%	23,3%	40,0%	
	maschio	Conteggio	2	5	1	10	18	
		% del totale	6,7%	16,7%	3,3%	33,3%	60,0%	
	Totale	Conteggio	5	7	1	17	30	
		% del totale	16,7%	23,3%	3,3%	56,7%	100,0%	

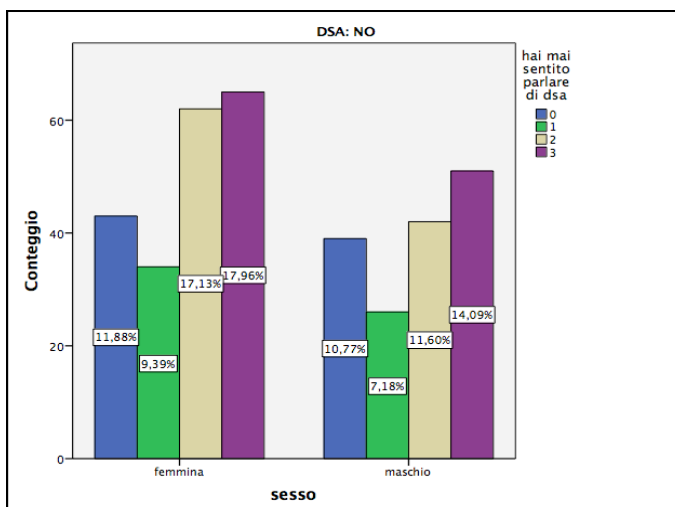
Chi-quadrato				
DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	,968 ^a	3	,809
	Rapporto di verosimiglianza	,968	3	,809
	Associazione lineare-lineare	,295	1	,587
	N. di casi validi	362		
	SI	Chi-quadrato di Pearson	1,891 ^b	3
Rapporto di verosimiglianza		2,240	3	,524
Associazione lineare-lineare		,092	1	,762
N. di casi validi		30		

a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 26,19.

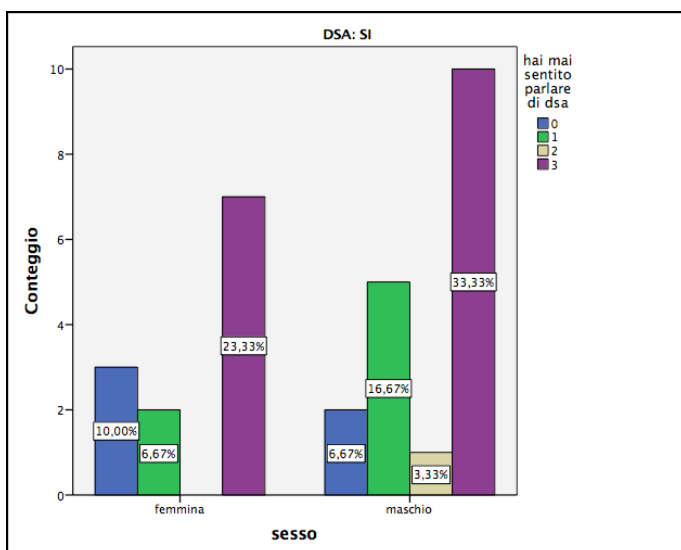
b. 6 celle (75,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,40.

Leggenda: 0=mai; 1=qualche volta; 2=si ma non so di cosa si tratta; 3=si, e so di cosa si tratta.

6.3.9. Grafico: “hai mai sentito parlare di DSA?” (DSA no)



6.3.9.a. Grafico: “hai mai sentito parlare di DSA?” (DSA si)



Le percentuali riscontrate alla domanda “*hai mai sentito parlare di dsa?*” (mai: 22,7% non dsa e 16,7% dsa; qualche volta: 16,6% non dsa e 23,3% dsa; si, ma non so di cosa si tratta: 28,7% non dsa e 3,3 % dsa; si, e so di cosa si tratta 32% non dsa e 56,7% dsa) rivelano che, nonostante i DSA siano una realtà quotidiana in ogni scuola di ordine e grado, l’argomento non è conosciuto a sufficienza né da chi il disturbo lo vive, né da chi vive a fianco di coloro che lo hanno. Ciò si riflette nelle risposte alle domande di cui si riportano sotto grafici e tabelle.

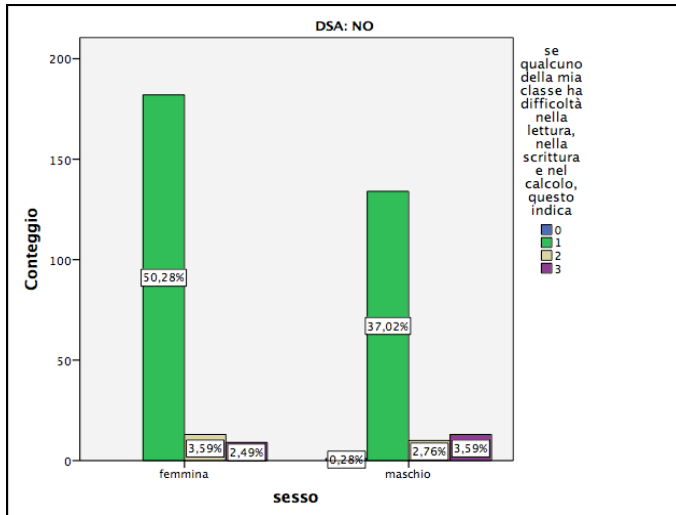
6.3.10. Tavola di contingenza e chi quadrato: “se qualcuno della mia classe ha difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo questo indica?”

Tavola di contingenza sesso * se qualcuno della mia classe ha difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, questo indica								
DSA			se qualcuno della mia classe ha difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, questo indica				Totale	
			0	1	2	3		
NO	sesso femmina	Conteggio	0	182	13	9	204	
		% del totale	0,0%	50,3%	3,6%	2,5%	56,4%	
	maschio	Conteggio	1	134	10	13	158	
		% del totale	0,3%	37,0%	2,8%	3,6%	43,6%	
	Totale		Conteggio	1	316	23	22	362
			% del totale	0,3%	87,3%	6,4%	6,1%	100,0%
SI	sesso femmina	Conteggio		12	0	0	12	
		% del totale		40,0%	0,0%	0,0%	40,0%	
	maschio	Conteggio		16	1	1	18	
		% del totale		53,3%	3,3%	3,3%	60,0%	
	Totale		Conteggio		28	1	1	30
			% del totale		93,3%	3,3%	3,3%	100,0%

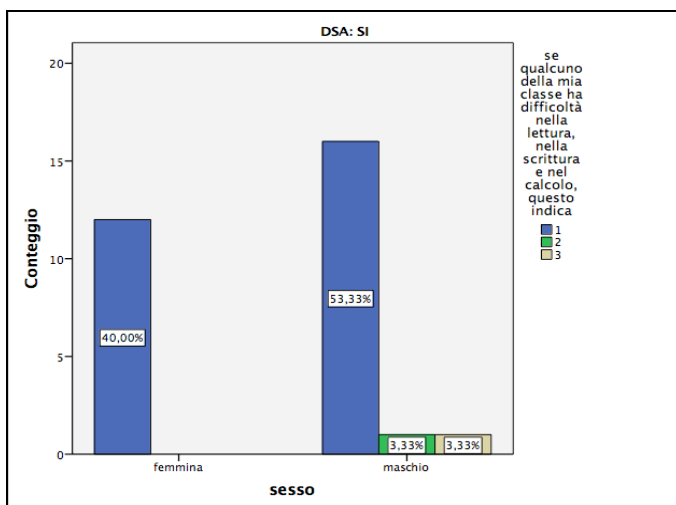
Chi-quadrato				
DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	3,623 ^a	3	,305
	Rapporto di verosimiglianza	3,968	3	,265
	Associazione lineare-lineare	1,556	1	,212
	N. di casi validi	362		
SI	Chi-quadrato di Pearson	1,429 ^b	2	,490
	Rapporto di verosimiglianza	2,138	2	,343
	Associazione lineare-lineare	1,234	1	,267
	N. di casi validi	30		
a. 2 celle (25,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,44. b. 4 celle (66,7%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,40.				

Leggenda: 0=che ha una grave malattia; 1=che ha un disturbo e va aiutato; 2=che è solo un problema passeggero; 3=che non ha voglia di studiare.

6.3.10. Grafico: se qualcuno della mia classe ha difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo questo indica? (DSA no)



6.3.10.a. Grafico: “se qualcuno della mia classe ha difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo questo indica?” (DSA si)



Analizzando le percentuali delle risposte alla domanda “se qualcuno della mia classe ha difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo questo indica?”, notiamo che la maggioranza del campione afferma che “ha un disturbo e va aiutato” (87,3% non dsa e 93,3% dsa).

6.3.11. Tavola di contingenza e chi quadrato: “se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, come vorrei si comportassero i miei compagni?”

Tavola di contingenza sesso * se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, come vorrei si comportassero i miei compagni							
DSA				se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, come vorrei si comportassero i miei compagni			Totale
				0	1	2	
NO	sesso	femmina	Conteggio	11	126	67	204
			% del totale	3,0%	34,8%	18,5%	56,4%
	maschio	Conteggio	14	92	52	158	
		% del totale	3,9%	25,4%	14,4%	43,6%	
Totale		Conteggio	25	218	119	362	
		% del totale	6,9%	60,2%	32,9%	100,0%	
SI	sesso	femmina	Conteggio	5	5	2	12
			% del totale	16,7%	16,7%	6,7%	40,0%
	maschio	Conteggio	4	9	5	18	
		% del totale	13,3%	30,0%	16,7%	60,0%	
Totale		Conteggio	9	14	7	30	
		% del totale	30,0%	46,7%	23,3%	100,0%	

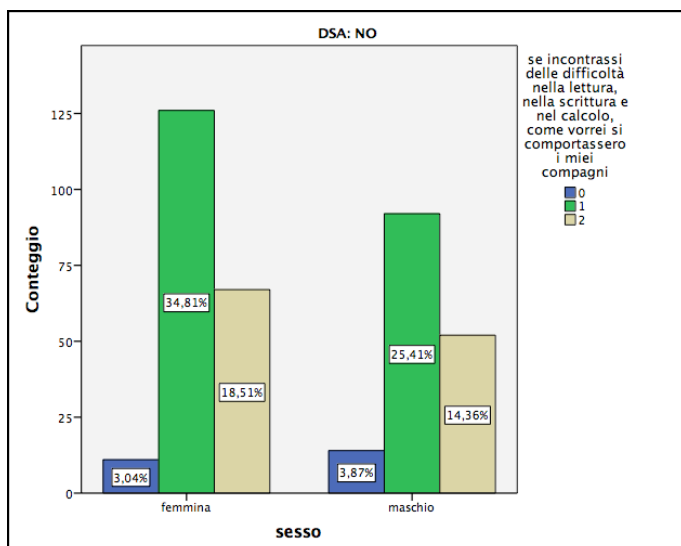
Chi-quadrato				
DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	2,528 ^a	4	,640
	Rapporto di verosimiglianza	2,885	4	,577
	Associazione lineare-lineare	,537	1	,464
	N. di casi validi	362		
SI	Chi-quadrato di Pearson	1,968 ^b	3	,579
	Rapporto di verosimiglianza	2,316	3	,509
	Associazione lineare-lineare	1,355	1	,244
	N. di casi validi	30		

a. 2 celle (20,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,44.

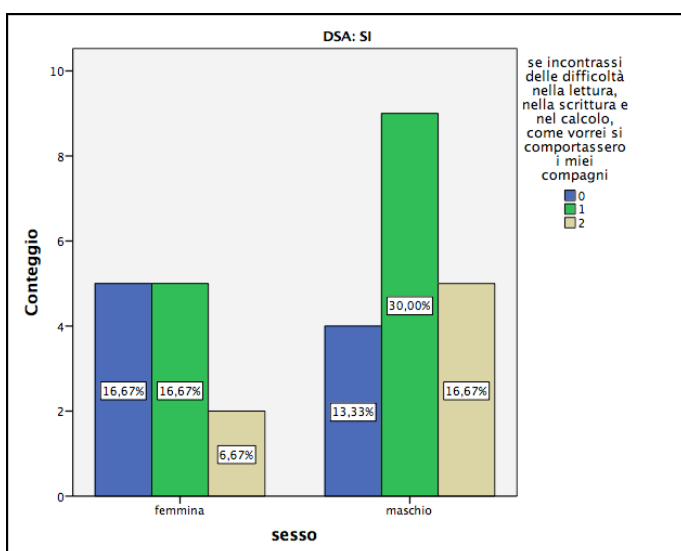
b. 5 celle (62,5%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,40.

Leggenda:0=facendo finta di niente; 1=aiutandomi personalmente ma senza comunicare il problema al resto della classe; 2=cercando la soluzione migliore per me.

6.3.11. Grafico: “se qualcuno della mia classe ha difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo come vorrei si comportassero i miei compagni?” (DSA no)



6.3.11.a. Grafico: “se qualcuno della mia classe ha difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo come vorrei si comportassero i miei compagni?” (DSA si)



Analizzando le percentuali delle risposte alla domanda “se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, come vorrei si comportassero i miei compagni?”, notiamo che la maggioranza del campione risponde “aiutandomi personalmente ma senza comunicare il problema al resto della classe” (60,2% non dsa e 46,7 dsa).

6.3.12. Tavola di contingenza e chi quadrato: “se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, come vorrei si comportassero i miei insegnanti?”

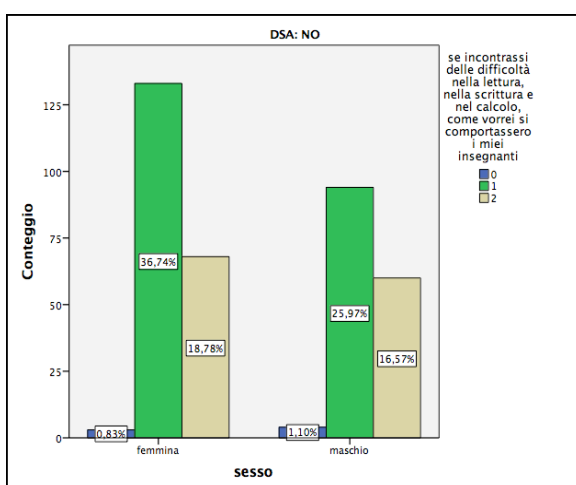
Tavola di contingenza sesso * se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, come vorrei si comportassero i miei insegnanti							
DSA			se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, come vorrei si comportassero i miei insegnanti			Totale	
			0	1	2		
NO	sesso	femmina	Conteggio	3	133	68	204
			% del totale	0,8%	36,7%	18,8%	
	maschio	Conteggio	4	94	60	158	
		% del totale	1,1%	26,0%	16,6%	43,6%	
	Totale	Conteggio	7	227	128	362	
% del totale	1,9%	62,7%	35,4%	100,0%			
SI	sesso	femmina	Conteggio	2	5	5	12
			% del totale	6,7%	16,7%	16,7%	40,0%
	maschio	Conteggio	2	7	9	18	
		% del totale	6,7%	23,3%	30,0%	60,0%	
	Totale	Conteggio	4	12	14	30	
% del totale	13,3%	40,0%	46,7%	100,0%			

Chi-quadrato				
DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	1,595 ^a	3	,661
	Rapporto di verosimiglianza	1,589	3	,662
	Associazione lineare-lineare	,401	1	,527
	N. di casi validi	362		
	Chi-quadrato di Pearson	2,024 ^b	3	,567
SI	Rapporto di verosimiglianza	2,723	3	,436
	Associazione lineare-lineare	,496	1	,481
	N. di casi validi	30		

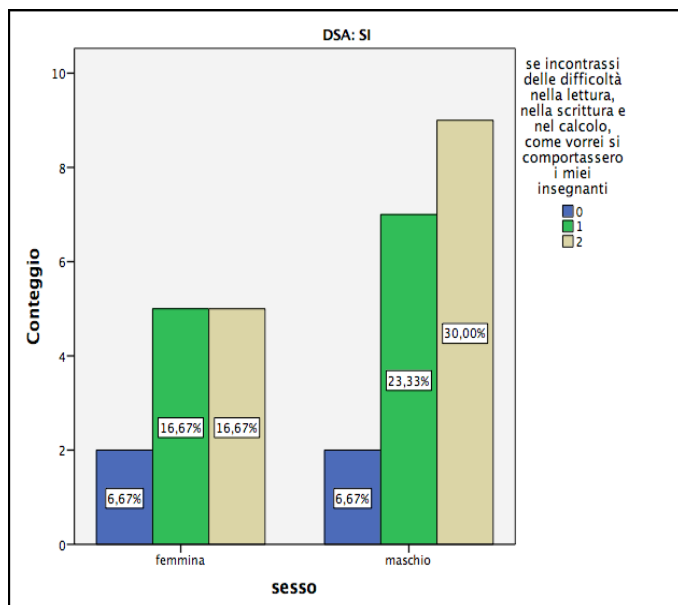
a. 2 celle (25,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 3,06.

b. 5 celle (62,5%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,80.

6.3.12. Grafico: “se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, come vorrei si comportassero i miei insegnanti?” (DSA no)



6.3.12.a Grafico: “se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, come vorrei si comportassero i miei insegnanti” (DSA si)



Analizzando le percentuali delle risposte alla domanda “*se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, come vorrei si comportassero i miei insegnanti?*”, si evince che la maggior parte del campione senza certificazione DSA (62,7%) risponde “*aiutandomi personalmente ma senza comunicare il problema al resto della classe*”; mentre la maggior parte del campione con certificazione DSA risponde “*cercando la soluzione migliore per me*” (46,7%).

6.3.13. Tavola di contingenza e chi quadrato: “se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, con chi ne parlerei?”

DSA	se	se	se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, con chi ne parlerei					Totale
			0	1	2	3	4	
NO	femmina	Conteggio	178	8	6	12	0	204
		% del totale	49,2%	2,2%	1,7%	3,3%	0,0%	56,4%
	maschio	Conteggio	128	6	8	12	4	158
		% del totale	35,4%	1,7%	2,2%	3,3%	1,1%	43,6%
Totale		Conteggio	306	14	14	24	4	362
		% del totale	84,5%	3,9%	3,9%	6,6%	1,1%	100,0%
SI	femmina	Conteggio	0	0	0	1	1	2
		% del totale	36,7%	0,0%	0,0%	3,3%		40,0%
	maschio	Conteggio	13	2	1	2		18
		% del totale	43,3%	6,7%	3,3%	6,7%		60,0%
Totale		Conteggio	24	2	1	3	3	30
		% del totale	80,0%	6,7%	3,3%	10,0%		100,0%

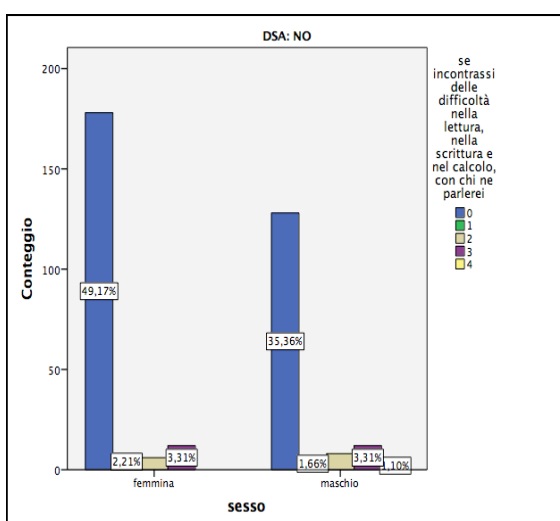
DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	7,012 ^a	5	,220
	Rapporto di verosimiglianza	8,467	5	,132
	Associazione lineare-lineare	3,900	1	,048
	N. di casi validi	362		
SI	Chi-quadrato di Pearson	3,309 ^b	4	,507
	Rapporto di verosimiglianza	4,720	4	,317
	Associazione lineare-lineare	,841	1	,359
	N. di casi validi	30		

a. 2 celle (16,7%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 1,75.

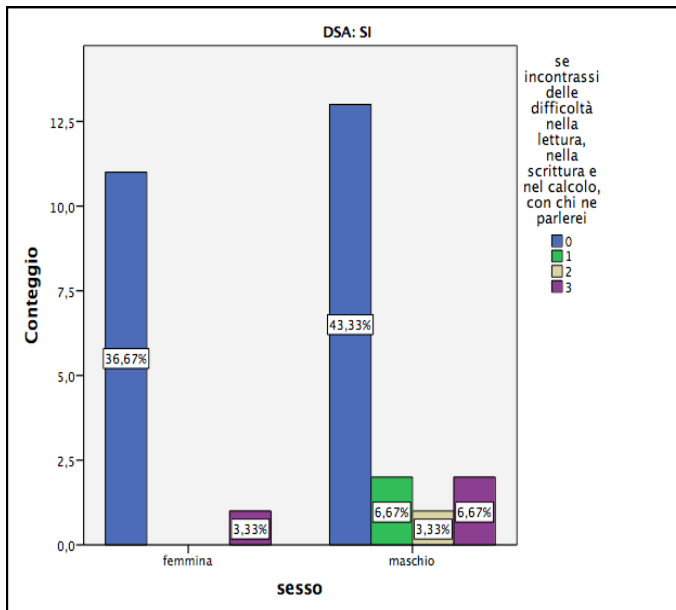
b. 8 celle (80,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,40.

Leggenda: 0=con i miei genitori; 1=con altri componenti della famiglia; 2=con i miei amici; 3=con i miei insegnanti; 4=con i miei compagni.

6.3.13 Grafico: “se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, con chi ne parlerei?” (DSA no)



6.3.13.a Grafico: “se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, con chi ne parlerei?” (DSA si)



Alla domanda “se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, con chi ne parlerei?”, la maggioranza del campione risponde “con i miei genitori” (84,5% non dsa e 80% dsa).

Analizziamo ora le ipotesi n°1, 2, 3 cioè esistono ancora stereotipi nei confronti di chi ha un DSA, esistono autostereotipi nei soggetti con DSA, sono più radicati gli uni o gli altri?

6.3.14. Tavola di contingenza e chi quadrato: “pensi che i dsa....?”

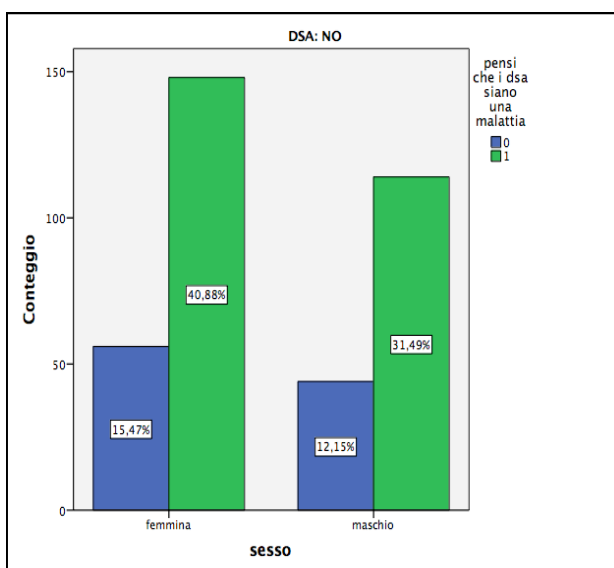
Tavola di contingenza sesso * pensi che i dsa siano una malattia						
DSA			pensi che i dsa siano una malattia		Totale	
			0	1		
NO	sesso	femmina	Conteggio	56	148	204
			% del totale	15,5%	40,9%	56,4%
	maschio	Conteggio	44	114	158	
		% del totale	12,2%	31,5%	43,6%	
	Totale	Conteggio	100	262	362	
		% del totale	27,6%	72,4%	100,0%	
SI	sesso	femmina	Conteggio	1	11	12
			% del totale	3,3%	36,7%	40,0%
	maschio	Conteggio	2	16	18	
		% del totale	6,7%	53,3%	60,0%	
	Totale	Conteggio	3	27	30	
		% del totale	10,0%	90,0%	100,0%	

Chi-quadrato						
DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)	Sig. esatta (2 vie)	Sig. esatta (1 via)
NO	Chi-quadrato di Pearson	,015 ^a	1	,903		
	Correzione di continuità ^b	,000	1	,996		
	Rapporto di verosimiglianza	,015	1	,903		
	Test esatto di Fisher				1,000	,499
	Associazione lineare-lineare	,015	1	,903		
	N. di casi validi	362				
SI	Chi-quadrato di Pearson	,062 ^c	1	,804		
	Correzione di continuità ^b	,000	1	1,000		
	Rapporto di verosimiglianza	,063	1	,802		
	Test esatto di Fisher				1,000	,653
	Associazione lineare-lineare	,060	1	,807		
	N. di casi validi	30				

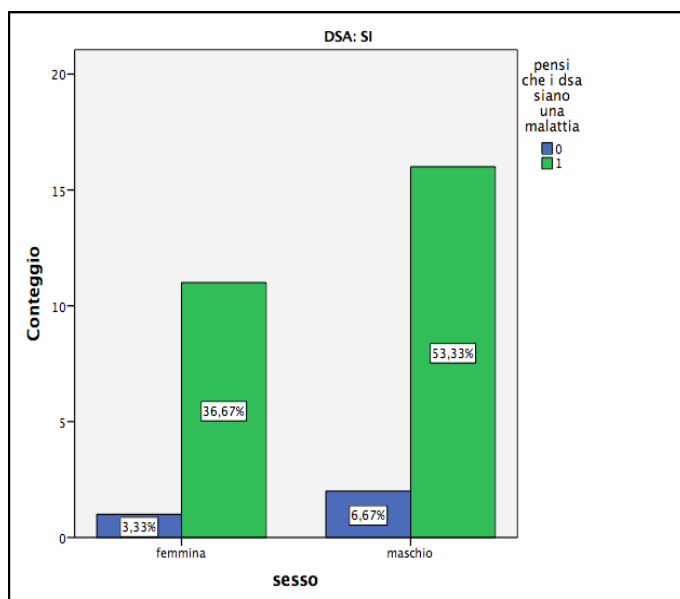
a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 44,52.
b. Calcolato solo per una tabella 2x2
c. 2 celle (50,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 1,20.

Leggenda: 0=si; 1=no.

6.3.14. Grafico: “pensi che i dsa siano una malattia?” (DSA no)



6.3.14.a. Grafico: “pensi che i dsa siano una malattia?” (DSA si)



Alla domanda “*pensi che che i DSA siano una malattia?*”, la maggioranza del campione risponde “no” (72,4% non dsa e 90% dsa).

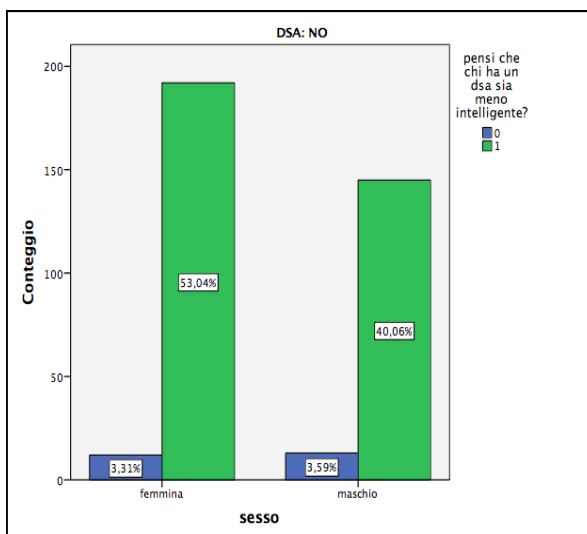
6.3.15. Tavola di contingenza e chi quadrato: pensi che chi ha un dsa sia meno intelligente?

DSA				pensi che chi ha un dsa sia meno intelligente?		Totale
				0	1	
NO	sesso femmina	Conteggio	12	192	204	
		% del totale	3,3%	53,0%	56,4%	
	maschio	Conteggio	13	145	158	
		% del totale	3,6%	40,1%	43,6%	
	Totale	Conteggio	25	337	362	
		% del totale	6,9%	93,1%	100,0%	
SI	sesso femmina	Conteggio	0	12	12	
		% del totale	0,0%	40,0%	40,0%	
	maschio	Conteggio	2	16	18	
		% del totale	6,7%	53,3%	60,0%	
	Totale	Conteggio	2	28	30	
		% del totale	6,7%	93,3%	100,0%	

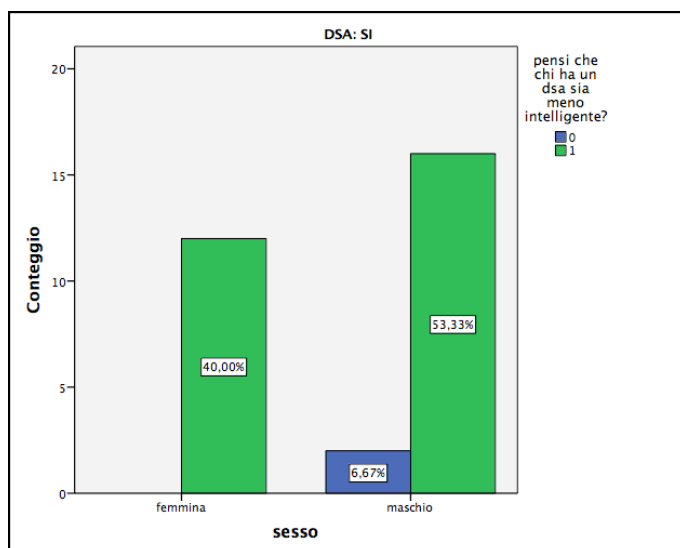
DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)	Sig. esatta (2 vie)	Sig. esatta (1 via)
NO	Chi-quadrato di Pearson	,460 ^a	1	,498		
	Correzione di continuità ^b	,224	1	,636		
	Rapporto di verosimiglianza	,456	1	,499		
	Test esatto di Fisher				,542	,316
	Associazione lineare-lineare	,458	1	,498		
	N. di casi validi	362				
SI	Chi-quadrato di Pearson	1,429 ^c	1	,232		
	Correzione di continuità ^b	,201	1	,654		
	Rapporto di verosimiglianza	2,138	1	,144		
	Test esatto di Fisher				,503	,352
	Associazione lineare-lineare	1,381	1	,240		
	N. di casi validi	30				

a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 11,35.
b. Calcolato solo per una tabella 2x2
c. 2 celle (50,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,80.

6.3.15. Grafico: pensi che chi ha un dsa sia meno intelligente? (DSA no)



6.3.15.a. Grafico: pensi che chi ha un dsa sia meno intelligente? (DSA si)



Alla domanda "pensi che chi ha un dsa sia meno intelligente?", la maggioranza del campione risponde no (93,1% DSA no e 93,3% DSA).

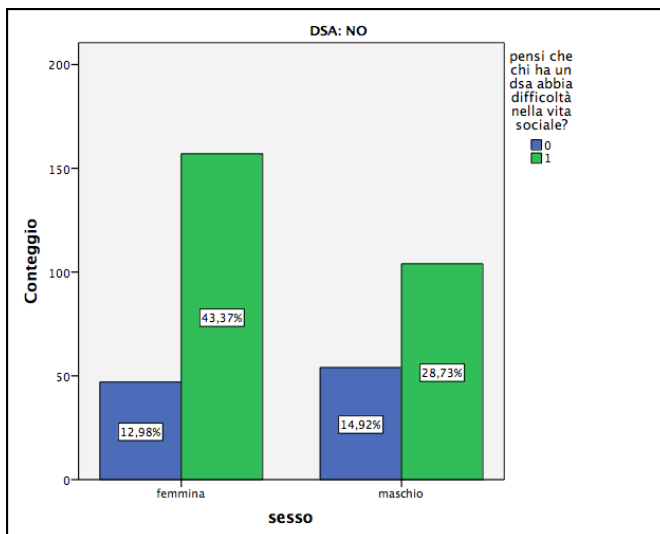
6.3.16. Tavola di contingenza e chi quadrato: “pensi che chi ha un dsa abbia difficoltà nella vita sociale?”

				pensi che chi ha un dsa abbia difficoltà nella vita sociale?		Totale
				0	1	
NO	sesso	femmina	Conteggio	47	157	204
			% del totale	13,0%	43,4%	56,4%
	maschio	Conteggio	54	104	158	
		% del totale	14,9%	28,7%	43,6%	
	Totale	Conteggio	101	261	362	
		% del totale	27,9%	72,1%	100,0%	
SI	sesso	femmina	Conteggio	1	11	12
			% del totale	3,3%	36,7%	40,0%
	maschio	Conteggio	9	9	18	
		% del totale	30,0%	30,0%	60,0%	
	Totale	Conteggio	10	20	30	
		% del totale	33,3%	66,7%	100,0%	

DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)	Sig. esatta (2 vie)	Sig. esatta (1 via)
NO	Chi-quadrato di Pearson	5,491 ^a	1	,019		
	Correzione di continuità ^b	4,951	1	,026		
	Rapporto di verosimiglianza	5,462	1	,019		
	Test esatto di Fisher				,025	,013
	Associazione lineare-lineare	5,476	1	,019		
	N. di casi validi	362				
SI	Chi-quadrato di Pearson	5,625 ^c	1	,018		
	Correzione di continuità ^b	3,906	1	,048		
	Rapporto di verosimiglianza	6,353	1	,012		
	Test esatto di Fisher				,024	,021
	Associazione lineare-lineare	5,437	1	,020		
	N. di casi validi	30				

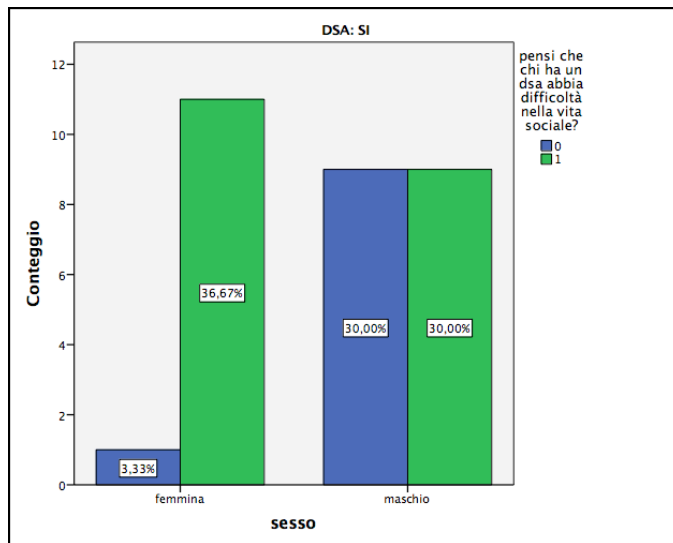
a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 44,08.
b. Calcolato solo per una tabella 2x2
c. 1 celle (25,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 4,00.

6.3.16. Grafico: “pensi che chi ha un dsa abbia difficoltà nella vita sociale?” (DSA no)



Delle femmine senza certificazione DSA il 12,98% (N=47) risponde sì, il 43,37% (N=157) risponde no. Allo stesso tempo, dei maschi senza certificazione DSA, il 14,92% (N=54) risponde sì, il 28,73% (N=104) risponde no. La differenza tra le percentuali è statisticamente significativa ($p < 0,05$).

6.3.16.a Grafico: “pensi che chi ha un dsa abbia difficoltà nella vita sociale?” (DSA no)



Delle femmine con certificazione DSA il 3,3% (N=1) risponde sì, il 36,67% (N=11) risponde no. Allo stesso tempo, dei maschi con certificazione DSA, il 30,0% (N=9) risponde sì, il 30,0% (N=9) risponde no. La differenza tra le percentuali è statisticamente significativa ($p < 0,05$).

Complessivamente, alla domanda “pensi che chi ha un dsa abbia difficoltà nella vita sociale?”, risponde no la maggioranza del campione (72,1% non DSA e 66,7% DSA).

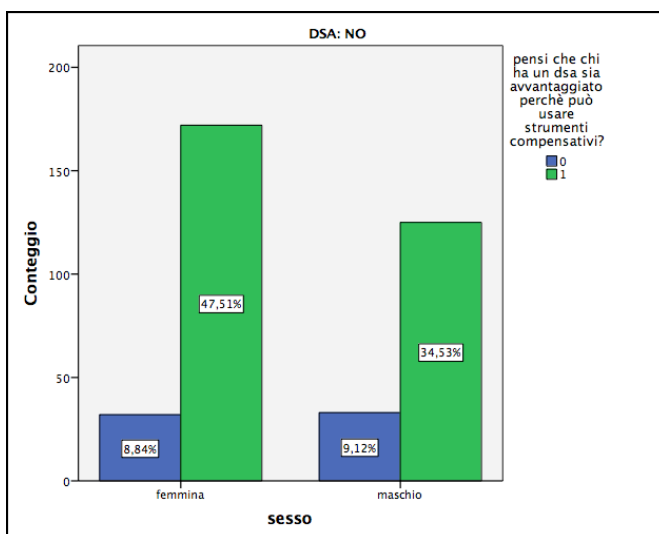
6.3.17. Tavola di contingenza e chi quadrato: “pensi che chi ha un dsa sia avvantaggiato perchè può usare strumenti compensativi?”

				pensi che chi ha un dsa sia avvantaggiato perchè può usare strumenti compensativi?		Totale
				0	1	
NO	sesso	femmina	Conteggio	32	172	204
			% del totale	8,8%	47,5%	56,4%
	maschio	Conteggio	33	125	158	
		% del totale	9,1%	34,5%	43,6%	
	Totale	Conteggio	65	297	362	
		% del totale	18,0%	82,0%	100,0%	
SI	sesso	femmina	Conteggio	4	8	12
			% del totale	13,3%	26,7%	40,0%
	maschio	Conteggio	4	14	18	
		% del totale	13,3%	46,7%	60,0%	
	Totale	Conteggio	8	22	30	
		% del totale	26,7%	73,3%	100,0%	

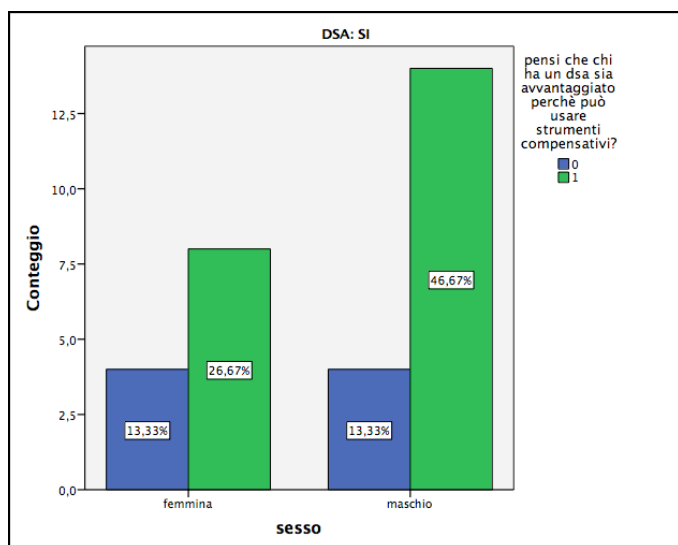
DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)	Sig. esatta (2 vie)	Sig. esatta (1 via)
NO	Chi-quadrato di Pearson	1,634 ^a	1	,201		
	Correzione di continuità ^b	1,300	1	,254		
	Rapporto di verosimiglianza	1,623	1	,203		
	Test esatto di Fisher				,216	,127
	Associazione lineare-lineare	1,630	1	,202		
	N. di casi validi	362				
SI	Chi-quadrato di Pearson	,455 ^c	1	,500		
	Correzione di continuità ^b	,064	1	,800		
	Rapporto di verosimiglianza	,449	1	,503		
	Test esatto di Fisher				,678	,396
	Associazione lineare-lineare	,439	1	,507		
	N. di casi validi	30				

a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 28,37.
b. Calcolato solo per una tabella 2x2
c. 2 celle (50,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 3,20.

6.3.17. Grafico: “pensi che chi ha un dsa sia avvantaggiato perchè può usare strumenti compensativi?” (DSA no)



6.3.17.a Grafico: “pensi che chi ha un dsa sia avvantaggiato perchè può usare strumenti compensativi?” (DSA si)



Alla domanda “pensi che chi ha un dsa sia avvantaggiato perchè può usare strumenti compensativi?”, risponde no la maggioranza del campione (82% non DSA e 73,3% DSA).

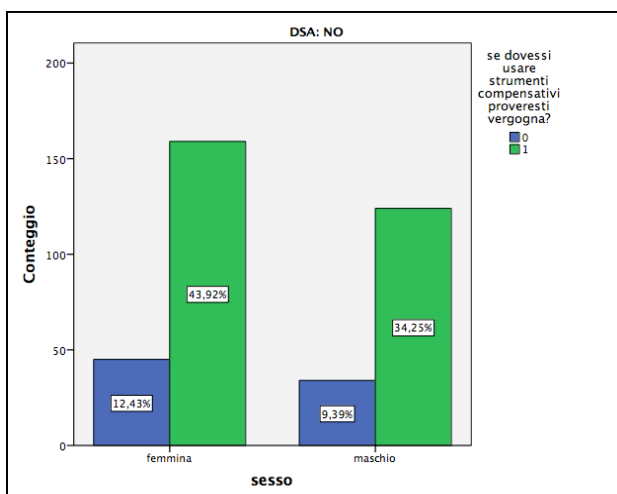
6.3.18. Tavola di contingenza e chi quadrato: “se dovessi usare strumenti compensativi proveresti vergogna?”

				se dovessi usare strumenti compensativi proveresti vergogna?		Totale
				0	1	
NO	sesso	femmina	Conteggio	45	159	204
			% del totale	12,4%	43,9%	56,4%
	maschio	Conteggio	34	124	158	
		% del totale	9,4%	34,3%	43,6%	
	Totale		Conteggio	79	283	362
			% del totale	21,8%	78,2%	100,0%
SI	sesso	femmina	Conteggio	2	10	12
			% del totale	6,7%	33,3%	40,0%
	maschio	Conteggio	6	12	18	
		% del totale	20,0%	40,0%	60,0%	
	Totale		Conteggio	8	22	30
			% del totale	26,7%	73,3%	100,0%

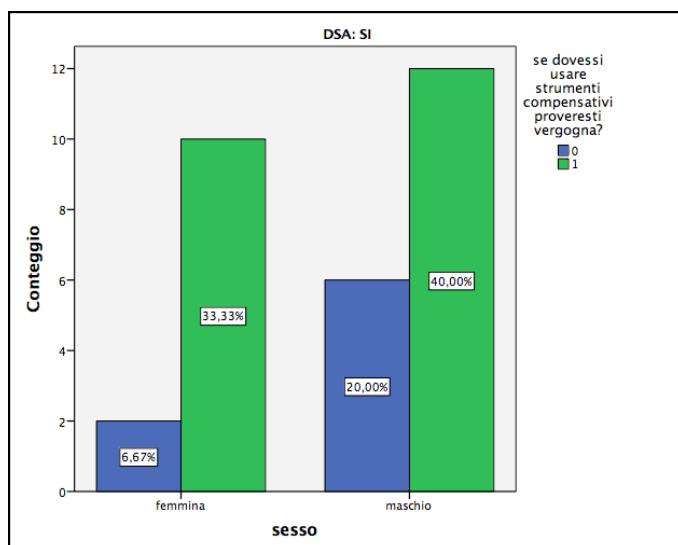
DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)	Sig. esatta (2 vie)	Sig. esatta (1 via)
NO	Chi-quadrato di Pearson	,015 ^a	1	,902		
	Correzione di continuità ^b	,000	1	1,000		
	Rapporto di verosimiglianza	,015	1	,902		
	Test esatto di Fisher				1,000	,503
	Associazione lineare-lineare	,015	1	,902		
	N. di casi validi	362				
SI	Chi-quadrato di Pearson	1,023 ^c	1	,312		
	Correzione di continuità ^b	,348	1	,555		
	Rapporto di verosimiglianza	1,067	1	,302		
	Test esatto di Fisher				,419	,282
	Associazione lineare-lineare	,989	1	,320		
	N. di casi validi	30				

a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 34,48.
b. Calcolato solo per una tabella 2x2
c. 2 celle (50,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 3,20.

6.3.18. Grafico: “se dovessi usare strumenti compensativi proveresti vergogna?” (DSA no)



6.3.18.a Grafico: “se dovessi usare strumenti compensativi proveresti vergogna?” (DSA si)



Alla domanda “se dovessi usare strumenti compensativi proveresti vergogna?” risponde no la maggioranza del campione (78,2% non DSA e 73,3% DSA).

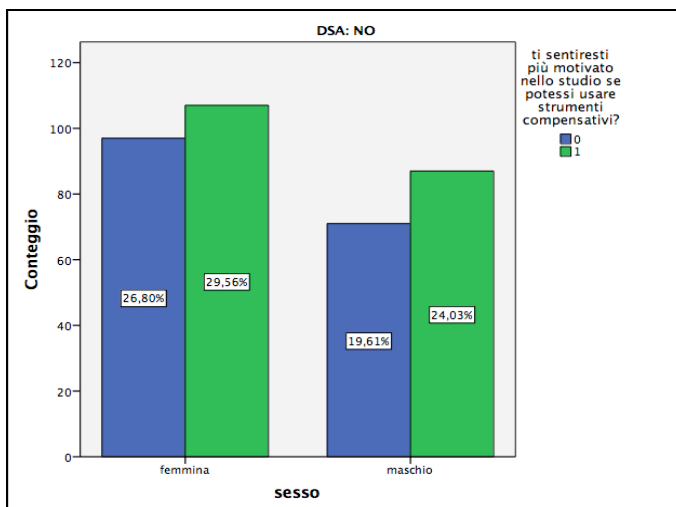
6.3.19. Tavola di contingenza e chi quadrato: “ti sentiresti più motivato nello studio se potessi usare strumenti compensativi?”

DSA				ti sentiresti più motivato nello studio se potessi usare strumenti compensativi?		Totale
				0	1	
NO	sesso	femmina	Conteggio	97	107	204
			% del totale	26,8%	29,6%	56,4%
	maschio	Conteggio	71	87	158	
		% del totale	19,6%	24,0%	43,6%	
	Totale	Conteggio	168	194	362	
	% del totale	46,4%	53,6%	100,0%		
SI	sesso	femmina	Conteggio	5	7	12
			% del totale	16,7%	23,3%	40,0%
	maschio	Conteggio	11	7	18	
		% del totale	36,7%	23,3%	60,0%	
	Totale	Conteggio	16	14	30	
	% del totale	53,3%	46,7%	100,0%		

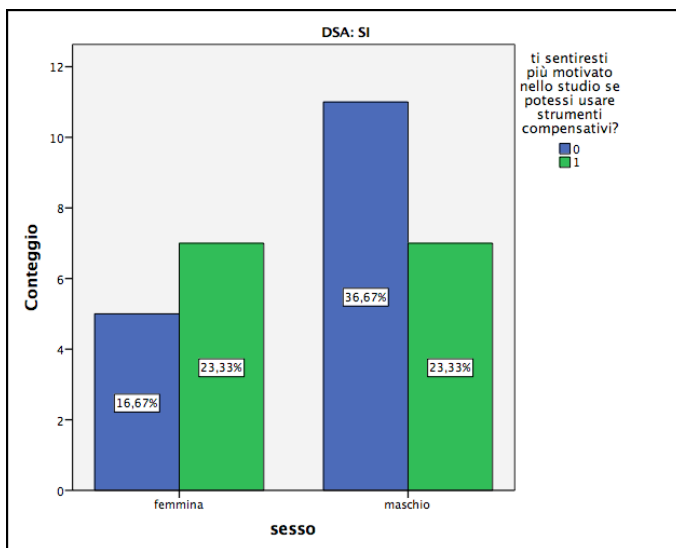
DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)	Sig. esatta (2 vie)	Sig. esatta (1 via)
NO	Chi-quadrato di Pearson	,244 ^a	1	,621		
	Correzione di continuità ^b	,151	1	,698		
	Rapporto di verosimiglianza	,244	1	,621		
	Test esatto di Fisher				,671	,349
	Associazione lineare-lineare	,244	1	,622		
	N. di casi validi	362				
SI	Chi-quadrato di Pearson	1,094 ^c	1	,296		
	Correzione di continuità ^b	,452	1	,501		
	Rapporto di verosimiglianza	1,098	1	,295		
	Test esatto di Fisher				,457	,251
	Associazione lineare-lineare	1,057	1	,304		
	N. di casi validi	30				

a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 73,33.
b. Calcolato solo per una tabella 2x2
c. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 5,60.

6.3.19. Grafico: “ti sentiresti più motivato nello studio se potessi usare strumenti compensativi?” (DSA no)



6.3.19.a. Grafico: “ti sentiresti più motivato nello studio se potessi usare strumenti compensativi?” (DSA si)



Alla domanda “*ti sentiresti più motivato nello studio se potessi usare strumenti compensativi?*”, risponde “no” la maggioranza del campione senza certificazione DSA (53,6%) ma risponde “sì” la maggioranza del campione con certificazione DSA (53,3% con prevalenza dei maschi 36,6%).

Dalle tabelle e dai grafici riportati, si nota che non risultano emergere nè stereotipi, nè autostereotipi, ma le percentuali dei ragazzi con certificazione DSA, nel complesso, è quasi sempre di poco inferiore a quella dei ragazzi senza. Ne consegue pertanto che, pur non essendo dati significativi, probabilmente gli autostereotipi sono lievemente più radicati rispetto agli stereotipi.

Analizziamo ora l'ipotesi n°4 e cioè se i livelli socioculturali siano fattori rilevanti nella presenza di stereotipi o autostereotipi.

6.3.20. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo studio padre e “pensi che i DSA siano una malattia?”

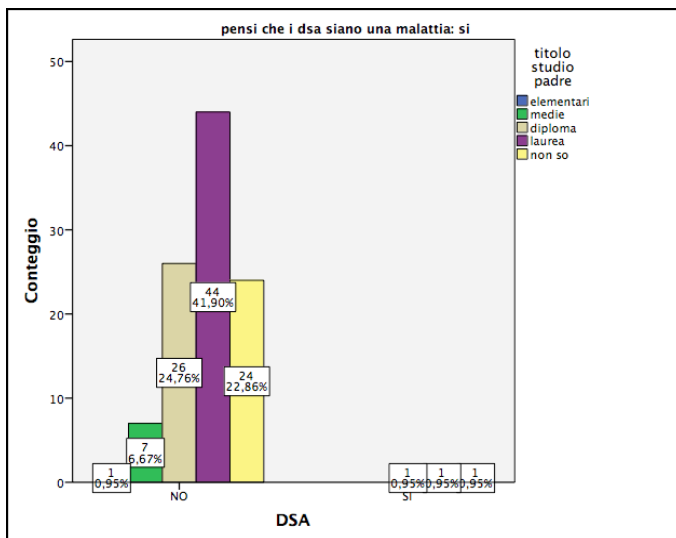
pensi che i dsa siano una malattia			titolo studio padre					Totale	
			elementari	medie	diploma	laurea	non so		
0	DSA	NO	Conteggio	1	7	26	44	24	102
		% del totale	1,0%	6,7%	24,8%	41,9%	22,9%	97,1%	
	SI	Conteggio	0	0	1	1	1	3	
		% del totale	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	1,0%	2,9%	
	Totale	Conteggio	1	7	27	45	25	105	
% del totale	1,0%	6,7%	25,7%	42,9%	23,8%	100,0%			
1	DSA	NO	Conteggio	6	24	84	107	39	260
		% del totale	2,1%	8,4%	29,3%	37,3%	13,6%	90,6%	
	SI	Conteggio	0	3	8	14	2	27	
		% del totale	0,0%	1,0%	2,8%	4,9%	0,7%	9,4%	
	Totale	Conteggio	6	27	92	121	41	287	
% del totale	2,1%	9,4%	32,1%	42,2%	14,3%	100,0%			

DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	5,399 ^a	4	,249
	Rapporto di verosimiglianza	5,380	4	,251
	Associazione lineare-lineare	4,888	1	,027
	N. di casi validi	362		
	SI	Chi-quadrato di Pearson	2,346 ^b	3
Rapporto di verosimiglianza		2,059	3	,560
Associazione lineare-lineare		,806	1	,369
N. di casi validi		30		

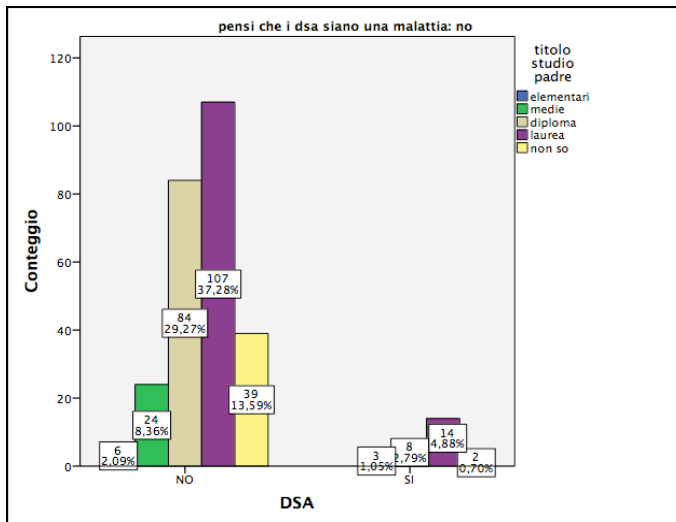
a. 1 celle (10,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 1,97.

b. 6 celle (75,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,30.

6.3.20. Grafico: “relazione titolo studio padre e pensi che i DSA siano una malattia?” (si)



6.3.20.a. Grafico: relazione titolo studio padre e “pensi che i DSA siano una malattia?” (no)



6.3.21. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo studio madre e “pensi che i DSA siano una malattia?”

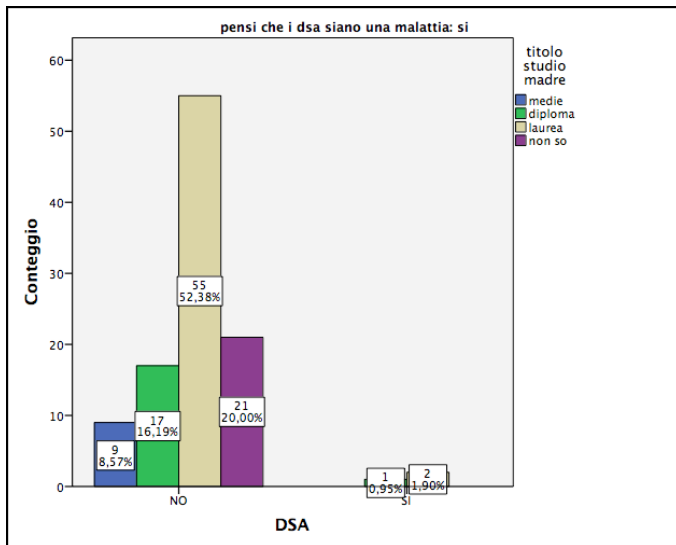
pensi che i dsa siano una malattia			titolo studio madre					Totale	
			elementari	medie	diploma	laurea	non so		
0	DSA	NO	Conteggio	9	17	55	21	102	
		% del totale		8,6%	16,2%	52,4%	20,0%	97,1%	
	SI	Conteggio	0	1	2	0	3		
		% del totale	0,0%	1,0%	1,9%	0,0%	2,9%		
	Totale	Conteggio	9	18	57	21	105		
		% del totale		8,6%	17,1%	54,3%	20,0%	100,0%	
1	DSA	NO	Conteggio	0	23	81	116	40	260
		% del totale	0,0%	8,0%	28,2%	40,4%	13,9%	90,6%	
	SI	Conteggio	1	0	11	12	3	27	
		% del totale	0,3%	0,0%	3,8%	4,2%	1,0%	9,4%	
	Totale	Conteggio	1	23	92	128	43	287	
		% del totale	0,3%	8,0%	32,1%	44,6%	15,0%	100,0%	

DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	8,200 ^a	3	,042
	Rapporto di verosimiglianza	8,698	3	,034
	Associazione lineare-lineare	3,980	1	,046
	N. di casi validi	362		
	SI	Chi-quadrato di Pearson	,767 ^b	3
Rapporto di verosimiglianza		1,138	3	,768
Associazione lineare-lineare		,022	1	,881
N. di casi validi		30		

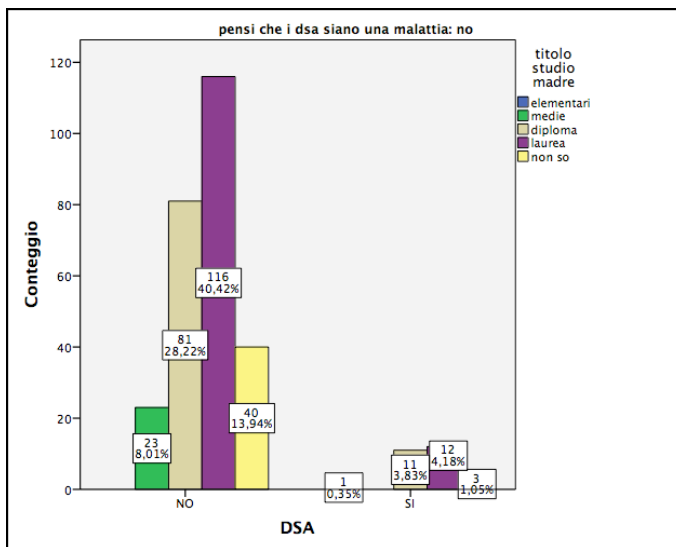
a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 9,02.

b. 6 celle (75,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,10.

6.3.21. Grafico: relazione titolo studio madre e “pensi che i DSA siano una malattia?” (si)



6.3.21.a Grafico: relazione titolo studio madre e “pensi che i DSA siano una malattia?” (no)



6.3.22. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo occupazione padre e “pensi che i DSA siano una malattia?”

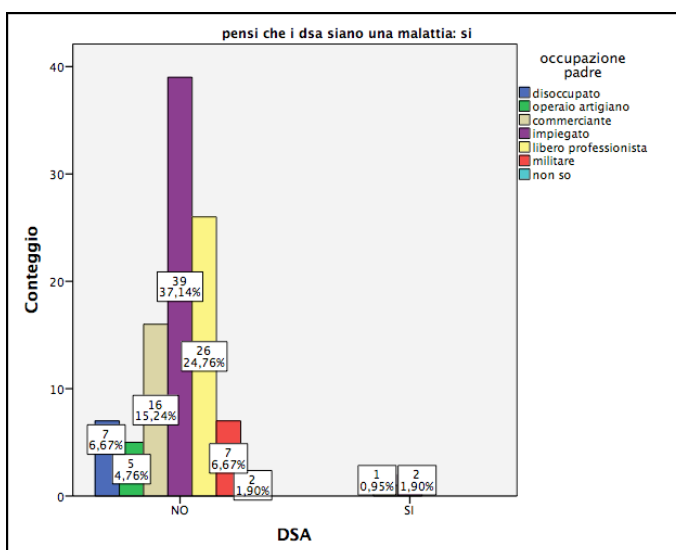
				occupazione padre							Totale
				disoccupato	operaio artigiano	commercianti	impiegato	libero professionista	militare	non so	
0	DSA	NO	Conteggio	7	5	16	39	26	7	2	102
		% del totale	6,7%	4,8%	15,2%	37,1%	24,8%	6,7%	1,9%	97,1%	
	SI	Conteggio	0	0	1	2	0	0	0	3	
		% del totale	0,0%	0,0%	1,0%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	
	Totale	Conteggio	7	5	17	41	26	7	2	105	
		% del totale	6,7%	4,8%	16,2%	39,0%	24,8%	6,7%	1,9%	100,0%	
1	DSA	NO	Conteggio	11	29	22	83	83	25	7	260
		% del totale	3,8%	10,1%	7,7%	28,9%	28,9%	8,7%	2,4%	90,6%	
	SI	Conteggio	4	2	1	10	8	2	0	27	
		% del totale	1,4%	0,7%	0,3%	3,5%	2,8%	0,7%	0,0%	9,4%	
	Totale	Conteggio	15	31	23	93	91	27	7	287	
		% del totale	5,2%	10,8%	8,0%	32,4%	31,7%	9,4%	2,4%	100,0%	

DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	10,371 ^a	6	,110
	Rapporto di verosimiglianza	10,505	6	,105
	Associazione lineare-lineare	1,142	1	,285
	N. di casi validi	362		
SI	Chi-quadrato di Pearson	5,926 ^b	5	,313
	Rapporto di verosimiglianza	5,919	5	,314
	Associazione lineare-lineare	,028	1	,866
	N. di casi validi	30		

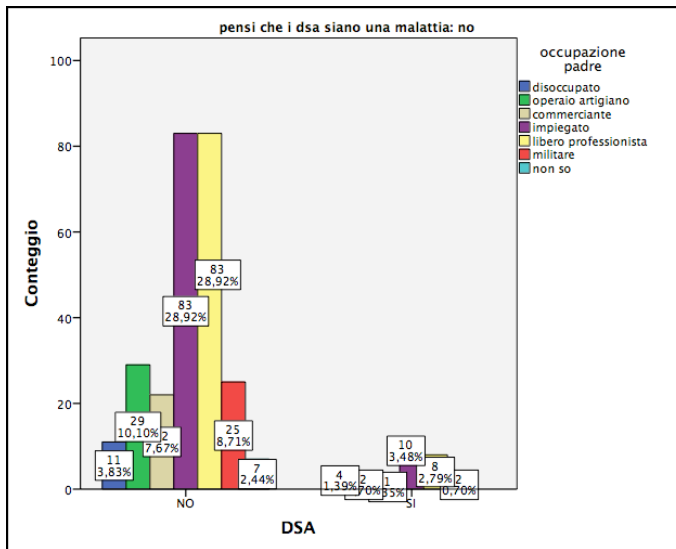
a. 1 celle (7,1%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 2,54.

b. 10 celle (83,3%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,20.

6.3.22. Grafico: relazione occupazione padre e “pensi che i DSA siano una malattia?” (si)



6.3.22.a Grafico: relazione occupazione padre e “pensi che i DSA siano una malattia” (no)



6.3.23. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione occupazione madre e “pensi che i DSA siano una malattia?”

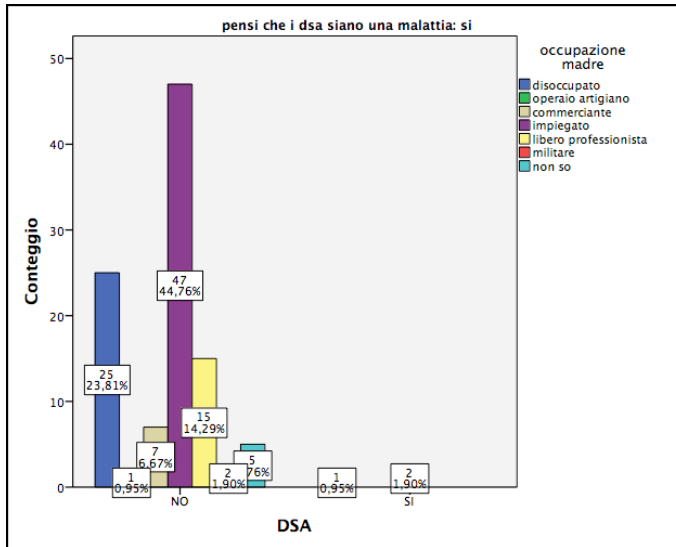
		occupazione madre							Totale	
		disoccupato	operaio artigiano	commerciant	impiegato	libero professionista	militare	non so		
0	pensi che i dsa siano una malattia	NO	23	1	7	47	15	2	5	102
		% del totale	23,8%	1,0%	6,7%	44,8%	14,3%	1,9%	4,8%	97,1%
	SI	1	0	0	2	0	0	0	3	
	% del totale	1,0%	0,0%	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	
	Totale	Conteggio	26	1	7	49	15	2	5	105
% del totale	24,8%	1,0%	6,7%	46,7%	14,3%	1,9%	4,8%	100,0%		
1	DSA	NO	83	5	8	94	58	4	8	260
		% del totale	26,9%	1,7%	2,8%	32,8%	20,2%	1,4%	2,8%	90,6%
	SI	8	0	0	16	3	0	0	27	
	% del totale	2,8%	0,0%	0,0%	5,6%	1,0%	0,0%	0,0%	9,4%	
	Totale	Conteggio	91	5	8	110	61	4	8	287
% del totale	31,7%	1,7%	2,8%	38,3%	21,3%	1,4%	2,8%	100,0%		

DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	8,987 ^a	6	,174
	Rapporto di verosimiglianza	8,885	6	,180
	Associazione lineare-lineare	,887	1	,346
	N. di casi validi	362		
	SI	Chi-quadrato di Pearson	,370 ^b	2
Rapporto di verosimiglianza		,668	2	,716
Associazione lineare-lineare		,060	1	,807
N. di casi validi		30		

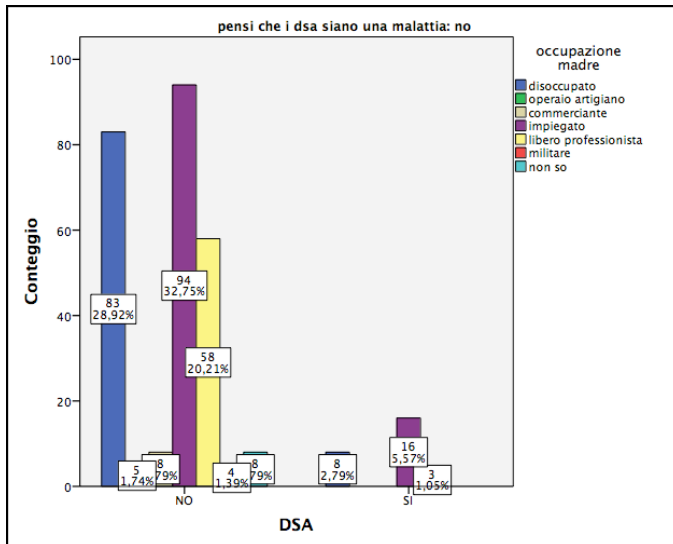
a. 6 celle (42,9%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 1,69.

b. 4 celle (66,7%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,30.

6.3.23. Grafico: relazione occupazione madre e “pensi che i DSA siano una malattia?” (si)



6.3.23.a. Grafico: relazione occupazione madre e “pensi che i DSA siano una malattia?” (no)

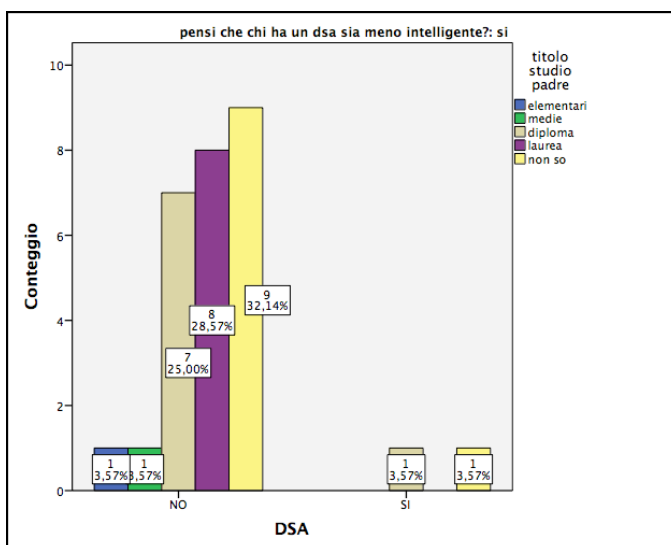


6.3.24. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo studio padre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?”

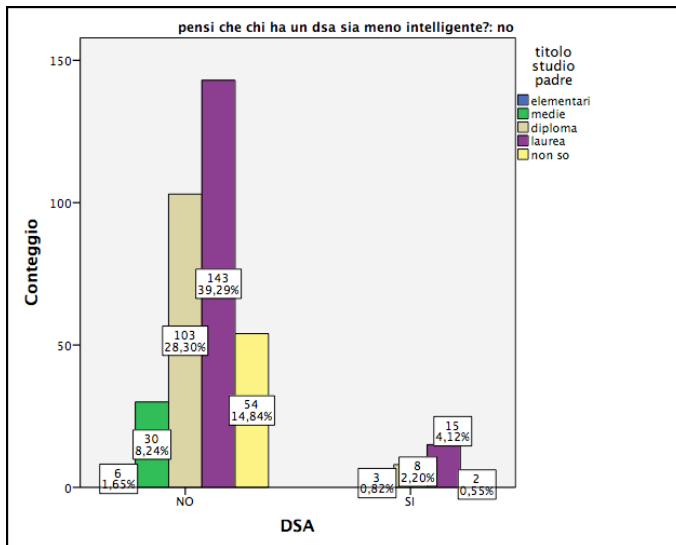
Tavola di contingenza DSA * titolo studio padre									
pensi che chi ha un dsa sia meno intelligente?				titolo studio padre					Totale
				elementari	medie	diploma	laurea	non so	
0	DSA	NO	Conteggio	1	1	7	8	9	26
			% del totale	3,6%	3,6%	25,0%	28,6%	32,1%	92,9%
	SI	Conteggio	0	0	1	0	1	2	
		% del totale	0,0%	0,0%	3,6%	0,0%	3,6%	7,1%	
	Totale	Conteggio	1	1	8	8	10	28	
% del totale	3,6%	3,6%	28,6%	28,6%	35,7%	100,0%			
1	DSA	NO	Conteggio	6	30	103	143	54	336
			% del totale	1,6%	8,2%	28,3%	39,3%	14,8%	92,3%
	SI	Conteggio	0	3	8	15	2	28	
		% del totale	0,0%	0,8%	2,2%	4,1%	0,5%	7,7%	
	Totale	Conteggio	6	33	111	158	56	364	
% del totale	1,6%	9,1%	30,5%	43,4%	15,4%	100,0%			

Chi-quadrato				
pensi che chi ha un dsa sia meno intelligente?		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
0	Chi-quadrato di Pearson	1,238 ^a	4	,872
	Rapporto di verosimiglianza	1,880	4	,758
	Associazione lineare-lineare	,022	1	,883
	N. di casi validi	28		
	1	Chi-quadrato di Pearson	2,689 ^b	4
Rapporto di verosimiglianza		3,408	4	,492
Associazione lineare-lineare		,080	1	,777
N. di casi validi		364		
a. 7 celle (70,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,07.				
b. 3 celle (30,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,46.				

6.3.24. Grafico: relazione titolo studio padre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?” (si)



6.3.24.a Grafico: relazione titolo studio padre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?” (no)



6.3.25. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?”

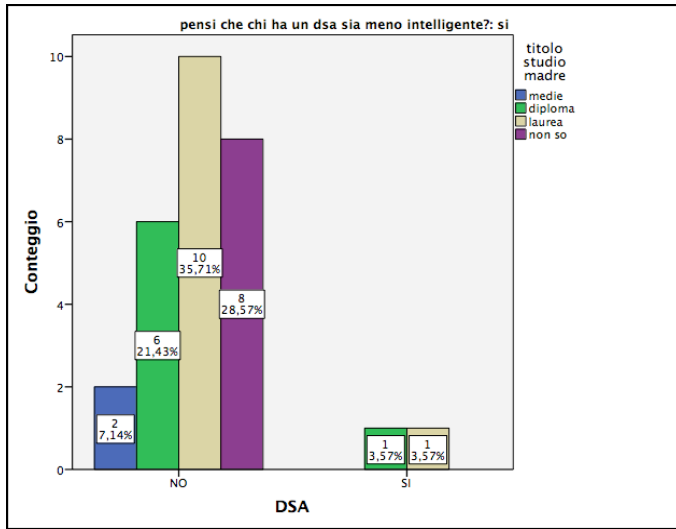
pensi che chi ha un dsa sia meno intelligente?	titolo studio madre	titolo studio madre				Totale	
		elementari	medie	diploma	laurea		non so
0	NO	Conteggio	2	6	10	8	26
		% del totale	7,1%	21,4%	35,7%	28,6%	92,9%
	SI	Conteggio	0	1	1	0	2
		% del totale	0,0%	3,6%	3,6%	0,0%	7,1%
	Totale	Conteggio	2	7	11	8	28
		% del totale	7,1%	25,0%	39,3%	28,6%	100,0%
1	NO	Conteggio	0	30	92	161	53
		% del totale	0,0%	8,2%	25,3%	44,2%	14,6%
	SI	Conteggio	1	0	11	13	3
		% del totale	0,3%	0,0%	3,0%	3,6%	0,8%
	Totale	Conteggio	1	30	103	174	56
		% del totale	0,3%	8,2%	28,3%	47,8%	15,4%

pensi che chi ha un dsa sia meno intelligente?	Valore	df	Sig. asint. (2 vie)	
0	Chi-quadrato di Pearson	1,371 ^a	3	,712
	Rapporto di verosimiglianza	1,966	3	,579
	Associazione lineare-lineare	,396	1	,529
	N. di casi validi	28		
1	Chi-quadrato di Pearson	16,237 ^b	4	,003
	Rapporto di verosimiglianza	11,587	4	,021
	Associazione lineare-lineare	,355	1	,551
	N. di casi validi	364		

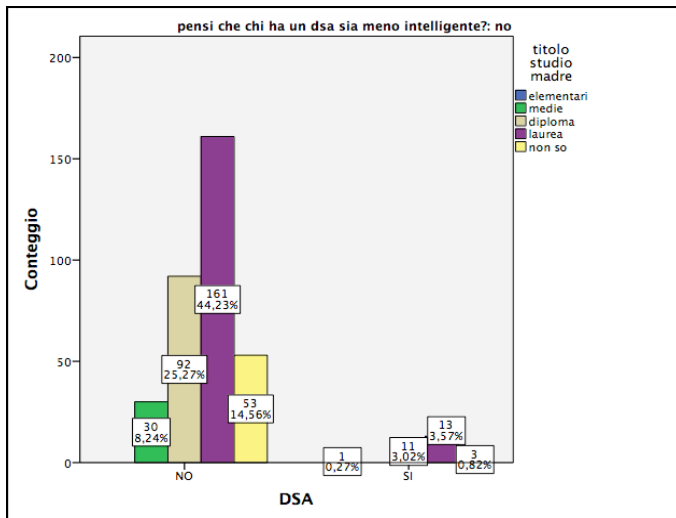
a. 5 celle (62,5%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,14.

b. 4 celle (40,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,08.

6.3.25. Grafico: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?” (si)



6.3.25.a. Grafico: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?” (no)



6.3.26. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?”

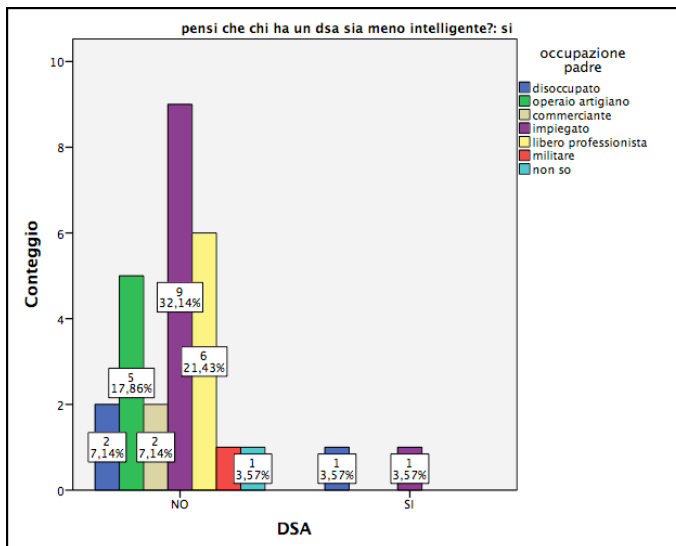
pensi che chi ha un dsa sia meno intelligente?			occupazione padre							Totale
			disoccupato	operaio artigiano	commerciant e	impiegato	libero professionista	militare	non so	
0	NO	Conteggio	2	5	2	9	6	1	1	26
		% del totale	7,1%	17,9%	7,1%	32,1%	21,4%	3,6%	3,6%	92,9%
	SI	Conteggio	1	0	0	1	0	0	0	2
		% del totale	3,6%	0,0%	0,0%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%
Totale		Conteggio	3	5	2	10	6	1	1	28
		% del totale	10,7%	17,9%	7,1%	35,7%	21,4%	3,6%	3,6%	100,0%
1	NO	Conteggio	16	29	36	113	103	31	8	336
		% del totale	4,4%	8,0%	9,9%	31,0%	28,3%	8,5%	2,2%	92,3%
	SI	Conteggio	3	2	2	11	8	2	0	28
		% del totale	0,8%	0,5%	0,5%	3,0%	2,2%	0,5%	0,0%	7,7%
Totale		Conteggio	19	31	38	124	111	33	8	364
		% del totale	5,2%	8,5%	10,4%	34,1%	30,5%	9,1%	2,2%	100,0%

pensi che chi ha un dsa sia meno intelligente?	Valore	df	Sig. asint. (2 vie)	
0	Chi-quadrato di Pearson	4,379 ^a	6	,625
	Rapporto di verosimiglianza	4,089	6	,665
	Associazione lineare-lineare	1,179	1	,278
	N. di casi validi	28		
1	Chi-quadrato di Pearson	3,207 ^b	6	,782
	Rapporto di verosimiglianza	3,483	6	,746
	Associazione lineare-lineare	,891	1	,345
	N. di casi validi	364		

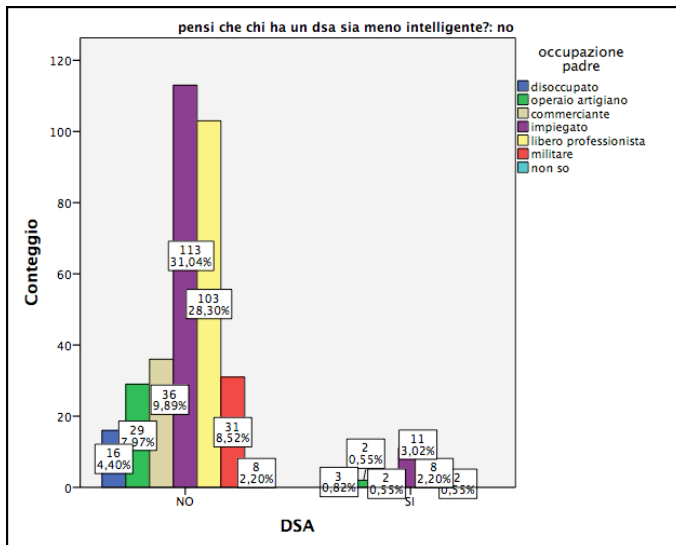
a. 12 celle (85,7%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,07.

b. 5 celle (35,7%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,62.

6.3.26. Grafico: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?” (si)



6.3.26.a. Grafico: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?” (no)



6.3.27. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione occupazione madre e pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente

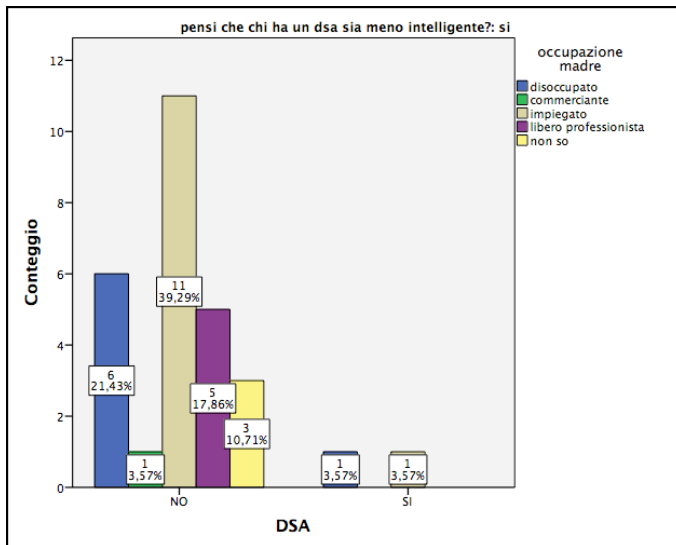
		occupazione madre							Totale	
		disoccupato	operaio artigiano	commerciant e	impiegato	libero professionist a	militare	non so		
0 pensi che chi ha un dsa sia meno intelligente?	DSA									
	NO	Conteggio	6		1	11	5		3	26
		% del totale	21,4%		3,6%	39,3%	17,9%		10,7%	92,9%
	SI	Conteggio	1		0	1	0		0	2
	% del totale	3,6%		0,0%	3,6%	0,0%		0,0%	7,1%	
	Totale	Conteggio	7		1	12	5		3	28
	% del totale	25,0%		3,6%	42,9%	17,9%		10,7%	100,0%	
1	DSA									
	NO	Conteggio	102	6	14	130	68	6	10	336
		% del totale	28,0%	1,6%	3,8%	35,7%	18,7%	1,6%	2,7%	92,3%
	SI	Conteggio	8	0	0	17	3	0	0	28
	% del totale	2,2%	0,0%	0,0%	4,7%	0,8%	0,0%	0,0%	7,7%	
	Totale	Conteggio	110	6	14	147	71	6	10	364
	% del totale	30,2%	1,6%	3,8%	40,4%	19,5%	1,6%	2,7%	100,0%	

pensi che chi ha un dsa sia meno intelligente?		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
0	Chi-quadrato di Pearson	1,256 ^a	4	,869
	Rapporto di verosimiglianza	1,784	4	,775
	Associazione lineare-lineare	,915	1	,339
	N. di casi validi	28		
1	Chi-quadrato di Pearson	7,333 ^b	6	,291
	Rapporto di verosimiglianza	9,931	6	,128
	Associazione lineare-lineare	,071	1	,790
	N. di casi validi	364		

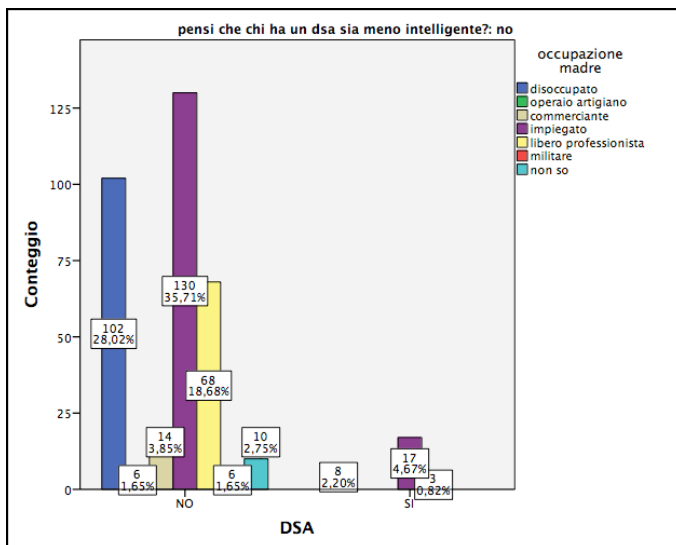
a. 8 celle (80,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,07.

b. 4 celle (28,6%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,46.

6.3.27. Grafico: relazione occupazione madre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?” (si)



6.3.27.a Grafico: relazione occupazione madre e “pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente?” (no)



6.3.28. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo studio padre e pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?

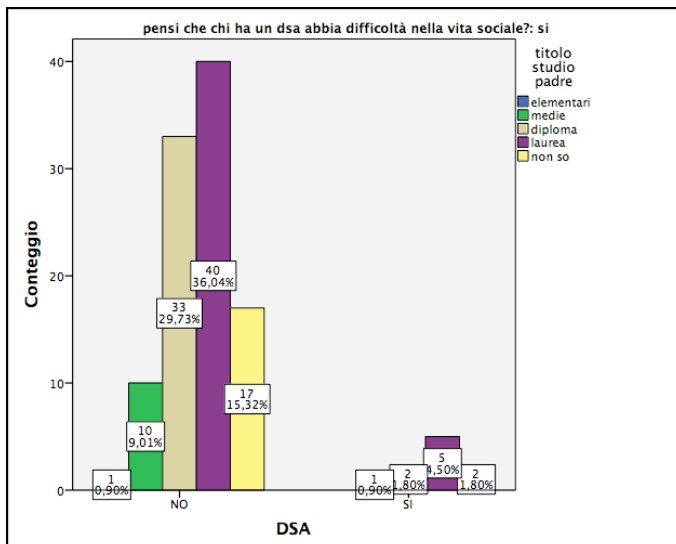
pensi che chi ha un dsa abbia difficoltà nella vita sociale?			titolo studio padre					Totale	
			elementari	medie	diploma	laurea	non so		
0	DSA	NO	Conteggio	1	10	33	40	17	101
		% del totale	0,9%	9,0%	29,7%	36,0%	15,3%	91,0%	
	SI	Conteggio	0	1	2	5	2	10	
		% del totale	0,0%	0,9%	1,8%	4,5%	1,8%	9,0%	
	Totale	Conteggio	1	11	35	45	19	111	
% del totale	0,9%	9,9%	31,5%	40,5%	17,1%	100,0%			
1	DSA	NO	Conteggio	6	21	77	111	46	261
		% del totale	2,1%	7,5%	27,4%	39,5%	16,4%	92,9%	
	SI	Conteggio	0	2	7	10	1	20	
		% del totale	0,0%	0,7%	2,5%	3,6%	0,4%	7,1%	
	Totale	Conteggio	6	23	84	121	47	281	
% del totale	2,1%	8,2%	29,9%	43,1%	16,7%	100,0%			

pensi che chi ha un dsa abbia difficoltà nella vita sociale?		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
0	Chi-quadrato di Pearson	,859 ^a	4	,930
	Rapporto di verosimiglianza	,994	4	,911
	Associazione lineare-lineare	,378	1	,539
	N. di casi validi	111		
1	Chi-quadrato di Pearson	2,745 ^b	4	,601
	Rapporto di verosimiglianza	3,775	4	,437
	Associazione lineare-lineare	,495	1	,482
	N. di casi validi	281		

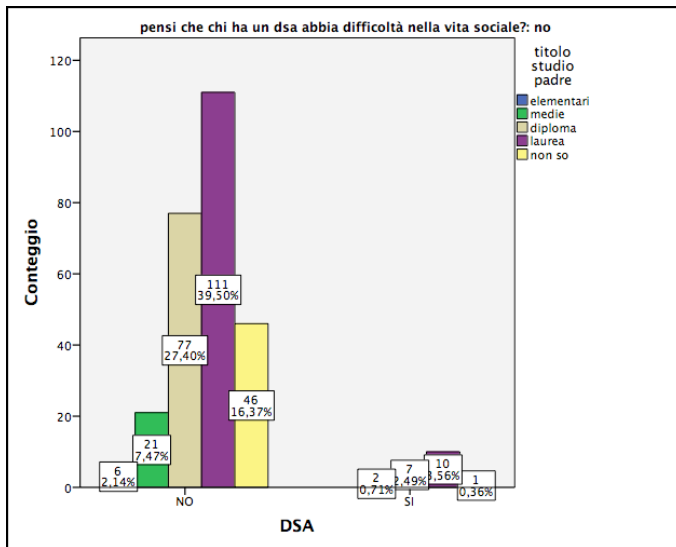
a. 6 celle (60,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,09.

b. 3 celle (30,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,43.

6.3.28. Grafico: relazione titolo studio padre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?” (si)



6.3.28.a. Grafico: relazione titolo studio padre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?” (no)



6.3.29. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?”

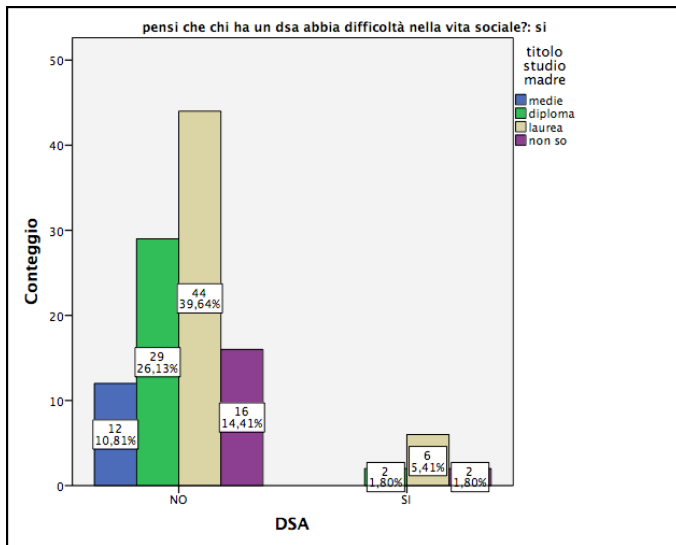
pensi che chi ha un dsa abbia difficoltà nella vita sociale?	titolo studio madre	titolo studio madre					Totale	
		elementari	medie	diploma	laurea	non so		
0	NO	Conteggio	12	29	44	16	101	
		% del totale	10,8%	26,1%	39,6%	14,4%	91,0%	
	SI	Conteggio	0	2	6	2	10	
		% del totale	0,0%	1,8%	5,4%	1,8%	9,0%	
Totale		Conteggio	12	31	50	18	111	
		% del totale	10,8%	27,9%	45,0%	16,2%	100,0%	
1	NO	Conteggio	0	20	69	127	45	261
		% del totale	0,0%	7,1%	24,6%	45,2%	16,0%	92,9%
	SI	Conteggio	1	0	10	8	1	20
		% del totale	0,4%	0,0%	3,6%	2,8%	0,4%	7,1%
Totale		Conteggio	1	20	79	135	46	281
		% del totale	0,4%	7,1%	28,1%	48,0%	16,4%	100,0%

pensi che chi ha un dsa abbia difficoltà nella vita sociale?		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
0	Chi-quadrato di Pearson	2,078 ^a	3	,556
	Rapporto di verosimiglianza	3,128	3	,372
	Associazione lineare-lineare	1,586	1	,208
	N. di casi validi	111		
1	Chi-quadrato di Pearson	20,242 ^b	4	,000
	Rapporto di verosimiglianza	13,867	4	,008
	Associazione lineare-lineare	3,385	1	,066
	N. di casi validi	281		

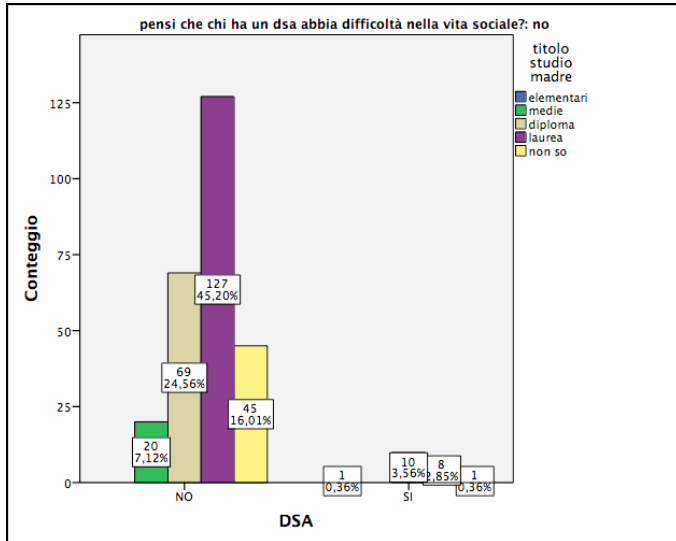
a. 4 celle (50,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 1,08.

b. 4 celle (40,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,07.

6.3.29. Grafico: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?” (si)



6.3.29.a. Grafico: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?” (no)



6.3.30. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?”

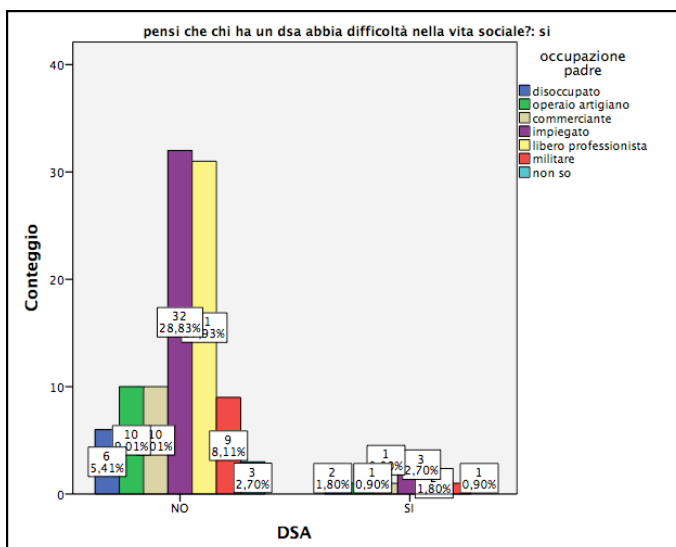
				occupazione padre							Totale
				disoccupato	operaio artigiano	commerciant e	impiegato	libero professionista	militare	non so	
0	DSA	NO	Conteggio	6	10	10	32	31	9	3	101
		% del totale	5,4%	9,0%	9,0%	28,8%	27,9%	8,1%	2,7%	91,0%	
	Si	Conteggio	2	1	1	3	2	1	0	10	
		% del totale	1,8%	0,9%	0,9%	2,7%	1,8%	0,9%	0,0%	9,0%	
Totale		Conteggio	8	11	11	35	33	10	3	111	
		% del totale	7,2%	9,9%	9,9%	31,5%	29,7%	9,0%	2,7%	100,0%	
1	DSA	NO	Conteggio	12	24	28	90	78	23	6	261
		% del totale	4,3%	8,5%	10,0%	32,0%	27,8%	8,2%	2,1%	92,9%	
	Si	Conteggio	2	1	1	9	6	1	0	20	
		% del totale	0,7%	0,4%	0,4%	3,2%	2,1%	0,4%	0,0%	7,1%	
Totale		Conteggio	14	25	29	99	84	24	6	281	
		% del totale	5,0%	8,9%	10,3%	35,2%	29,9%	8,5%	2,1%	100,0%	

Chi-quadrato				
pensi che chi ha un dsa abbia difficoltà nella vita sociale?		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
0	Chi-quadrato di Pearson	3,163 ^a	6	,788
	Rapporto di verosimiglianza	2,741	6	,841
	Associazione lineare-lineare	1,584	1	,208
	N. di casi validi	111		
1	Chi-quadrato di Pearson	3,405 ^b	6	,757
	Rapporto di verosimiglianza	3,805	6	,703
	Associazione lineare-lineare	,291	1	,589
	N. di casi validi	281		

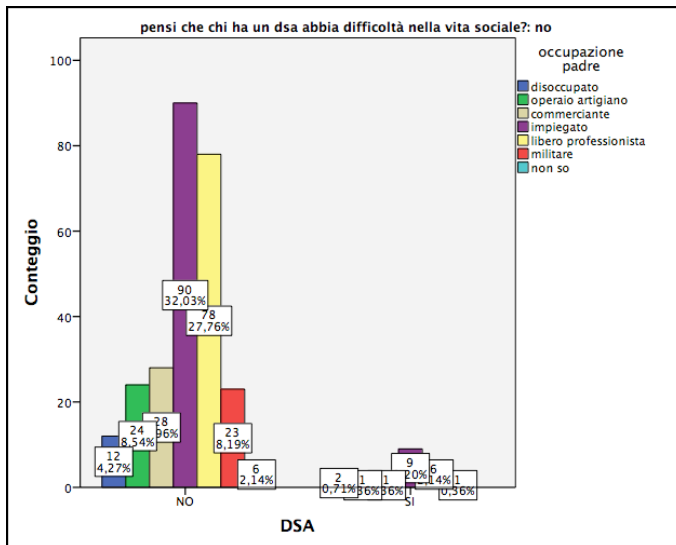
a. 8 celle (57,1%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,27.

b. 5 celle (35,7%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,43.

6.3.30. Grafico: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?” (si)



6.3.30.a Grafico: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?” (no)



6.3.31. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione occupazione madre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?”

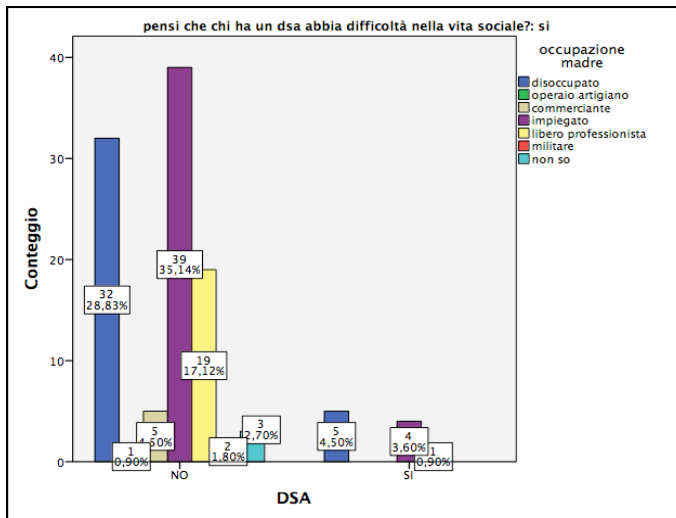
pensi che chi ha un dsa abbia difficoltà nella vita sociale?		occupazione madre							Totale	
		disoccupato	operaio artigiano	commerciant e	impiegato	libero professionist a	militare	non so		
0	DSA	NO	32	1	5	39	19	2	3	101
		% del totale	28,8%	0,9%	4,5%	35,1%	17,1%	1,8%	2,7%	91,0%
	SI	Conteggio	5	0	0	4	1	0	0	10
	% del totale	4,5%	0,0%	0,0%	3,6%	0,9%	0,0%	0,0%	9,0%	
Totale		Conteggio	37	1	5	43	20	2	3	111
	% del totale	33,3%	0,9%	4,5%	38,7%	18,0%	1,8%	2,7%	100,0%	
1	DSA	NO	76	5	10	102	54	4	10	261
		% del totale	27,0%	1,8%	3,6%	36,3%	19,2%	1,4%	3,6%	92,9%
	SI	Conteggio	4	0	0	14	2	0	0	20
	% del totale	1,4%	0,0%	0,0%	5,0%	0,7%	0,0%	0,0%	7,1%	
Totale		Conteggio	80	5	10	116	56	4	10	281
	% del totale	28,5%	1,8%	3,6%	41,3%	19,9%	1,4%	3,6%	100,0%	

pensi che chi ha un dsa abbia difficoltà nella vita sociale?		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
0	Chi-quadrato di Pearson	2,402 ^a	6	,879
	Rapporto di verosimiglianza	3,348	6	,764
	Associazione lineare-lineare	1,465	1	,226
	N. di casi validi	111		
1	Chi-quadrato di Pearson	8,132 ^b	6	,229
	Rapporto di verosimiglianza	9,783	6	,134
	Associazione lineare-lineare	,061	1	,805
	N. di casi validi	281		

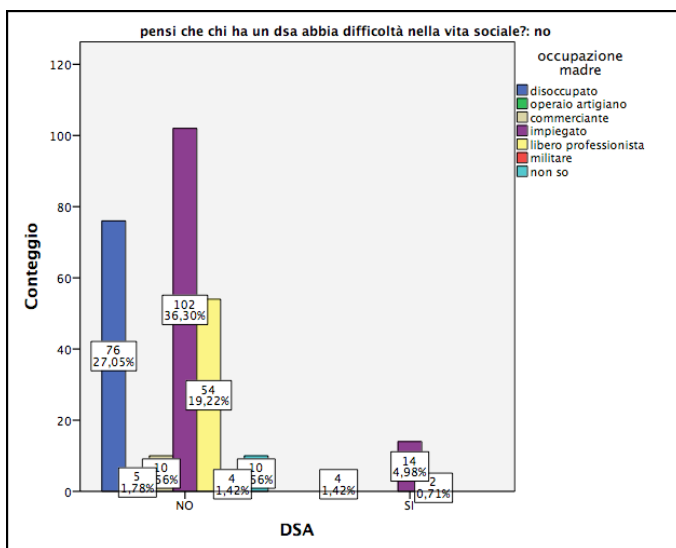
a. 11 celle (78,6%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,09.

b. 7 celle (50,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,28.

6.3.31. Grafico: relazione occupazione madre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?” (si)



6.3.31.a. Grafico: relazione occupazione madre e “pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale?” (no)



6.3.32. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo studio padre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?”

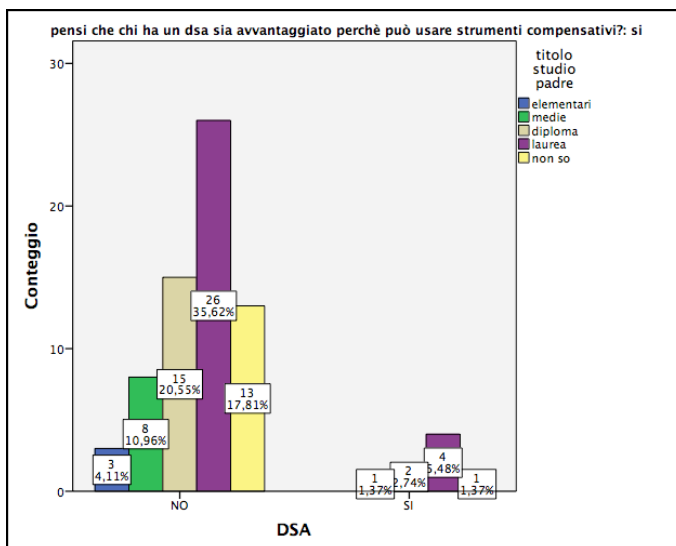
		titolo studio padre					Totale	
		elementari	medie	diploma	laurea	non so		
0	pensi che chi ha un dsa sia avvantaggiato perchè può usare strumenti compensativi?	NO	3	8	15	26	13	65
		% del totale	4,1%	11,0%	20,5%	35,6%	17,8%	89,0%
	SI	Conteggio	0	1	2	4	1	8
		% del totale	0,0%	1,4%	2,7%	5,5%	1,4%	11,0%
	Totale		Conteggio	3	9	17	30	14
		% del totale	4,1%	12,3%	23,3%	41,1%	19,2%	100,0%
1	pensi che chi ha un dsa sia avvantaggiato perchè può usare strumenti compensativi?	NO	4	23	95	125	50	297
		% del totale	1,3%	7,2%	29,8%	39,2%	15,7%	93,1%
	SI	Conteggio	0	2	7	11	2	22
		% del totale	0,0%	0,6%	2,2%	3,4%	0,6%	6,9%
	Totale		Conteggio	4	25	102	136	52
		% del totale	1,3%	7,8%	32,0%	42,6%	16,3%	100,0%

pensi che chi ha un dsa sia avvantaggiato perchè può usare strumenti compensativi?		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
0	Chi-quadrato di Pearson	,763 ^a	4	,943
	Rapporto di verosimiglianza	1,106	4	,893
	Associazione lineare-lineare	,010	1	,919
	N. di casi validi	73		
1	Chi-quadrato di Pearson	1,398 ^b	4	,845
	Rapporto di verosimiglianza	1,791	4	,774
	Associazione lineare-lineare	,101	1	,751
	N. di casi validi	319		

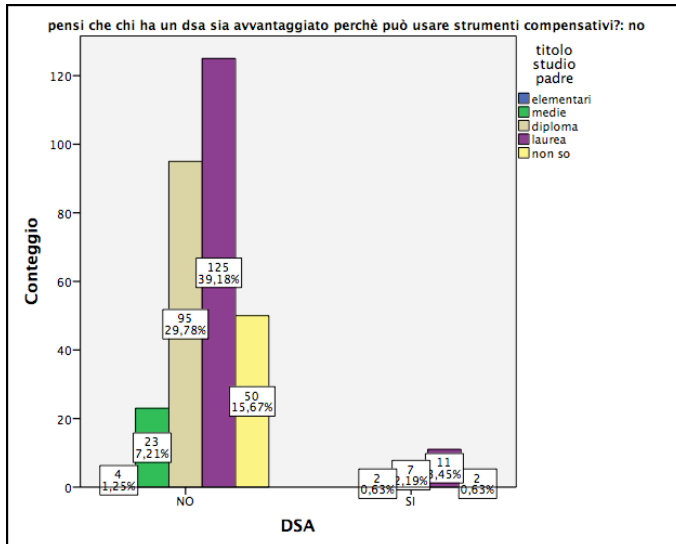
a. 6 celle (60,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,33.

b. 4 celle (40,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,28.

6.3.32. Grafico: relazione titolo studio padre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?” (si)



6.3.32.a Grafico: relazione titolo studio padre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perchè può usare strumenti compensativi?” (si)



6.3.33. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perchè può usare strumenti compensativi?”

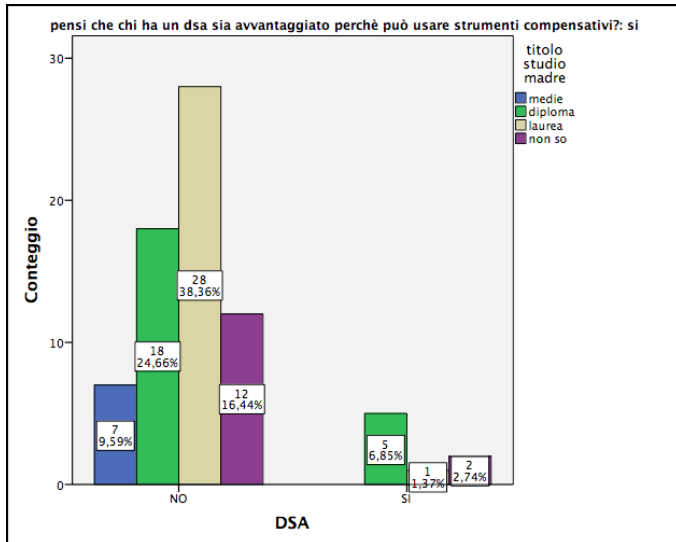
			titolo studio madre					
			elementari	medie	diploma	laurea	non so	Totale
0	DSA	NO	7	18	28	12	65	
		% del totale	9,6%	24,7%	38,4%	16,4%	89,0%	
	SI	Conteggio	0	5	1	2	8	
		% del totale	0,0%	6,8%	1,4%	2,7%	11,0%	
	Totale		Conteggio	7	23	29	14	73
		% del totale	9,6%	31,5%	39,7%	19,2%	100,0%	
1	DSA	NO	0	25	80	143	249	
		% del totale	0,0%	7,8%	25,1%	44,8%	52,7%	
	SI	Conteggio	1	0	7	13	22	
		% del totale	0,3%	0,0%	2,2%	4,1%	6,9%	
	Totale		Conteggio	1	25	87	156	219
		% del totale	0,3%	7,8%	27,3%	48,9%	100,0%	

pensi che chi ha un dsa sia avvantaggiato perchè può usare strumenti compensativi?		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
0	Chi-quadrato di Pearson	5,436 ^a	3	,143
	Rapporto di verosimiglianza	6,198	3	,102
	Associazione lineare-lineare	,040	1	,841
	N. di casi validi	73		
1	Chi-quadrato di Pearson	17,899 ^b	4	,001
	Rapporto di verosimiglianza	12,111	4	,017
	Associazione lineare-lineare	,549	1	,459
	N. di casi validi	319		

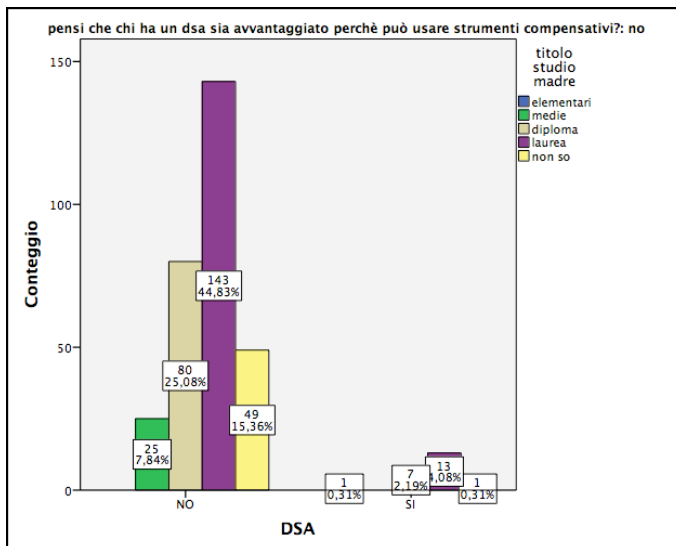
a. 4 celle (50,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,77.

b. 4 celle (40,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,07.

6.3.33. Grafico: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perché può usare strumenti compensativi?” (si)



6.3.33.a Grafico: relazione titolo studio madre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perché può usare strumenti compensativi?” (no)



6.3.34. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perché può usare strumenti compensativi?”

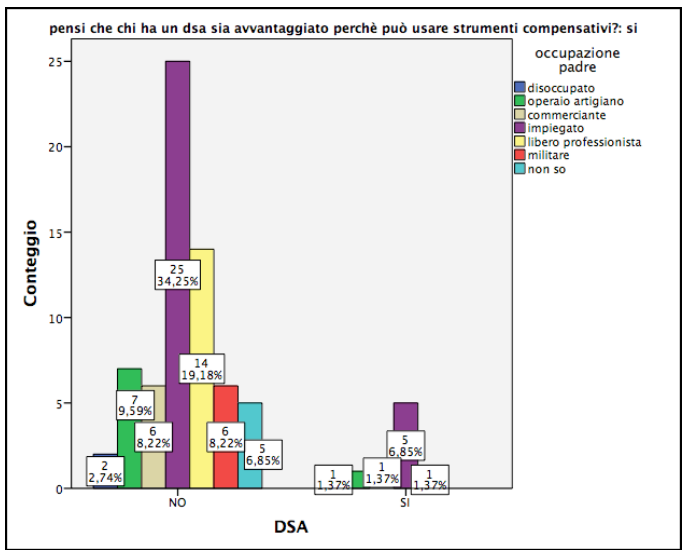
				occupazione padre							Totale
				disoccupato	operaio artigiano	commerciant e	impiegato	libero professionista	militare	non so	
0	DSA	NO	Conteggio	2	7	6	25	14	6	5	65
		% del totale	2,7%	9,6%	8,2%	34,2%	19,2%	8,2%	6,8%	89,0%	
	SI	Conteggio	1	1	0	5	1	0	0	8	
		% del totale	1,4%	1,4%	0,0%	6,8%	1,4%	0,0%	0,0%	11,0%	
Totale			Conteggio	3	8	6	30	15	6	5	73
			% del totale	4,1%	11,0%	8,2%	41,1%	20,5%	8,2%	6,8%	100,0%
1	DSA	NO	Conteggio	16	27	32	97	95	26	4	297
		% del totale	5,0%	8,5%	10,0%	30,4%	29,8%	8,2%	1,3%	93,1%	
	SI	Conteggio	3	1	2	7	7	2	0	22	
		% del totale	0,9%	0,3%	0,6%	2,2%	2,2%	0,6%	0,0%	6,9%	
Totale			Conteggio	19	28	34	104	102	28	4	319
			% del totale	6,0%	8,8%	10,7%	32,6%	32,0%	8,8%	1,3%	100,0%

Chi-quadrato				
pensi che chi ha un dsa sia avvantaggiato perchè può usare strumenti compensativi?		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
0	Chi-quadrato di Pearson	4,936 ^a	6	,552
	Rapporto di verosimiglianza	6,237	6	,397
	Associazione lineare-lineare	1,859	1	,173
	N. di casi validi	73		
1	Chi-quadrato di Pearson	3,180 ^b	6	,786
	Rapporto di verosimiglianza	2,972	6	,812
	Associazione lineare-lineare	,353	1	,552
	N. di casi validi	319		

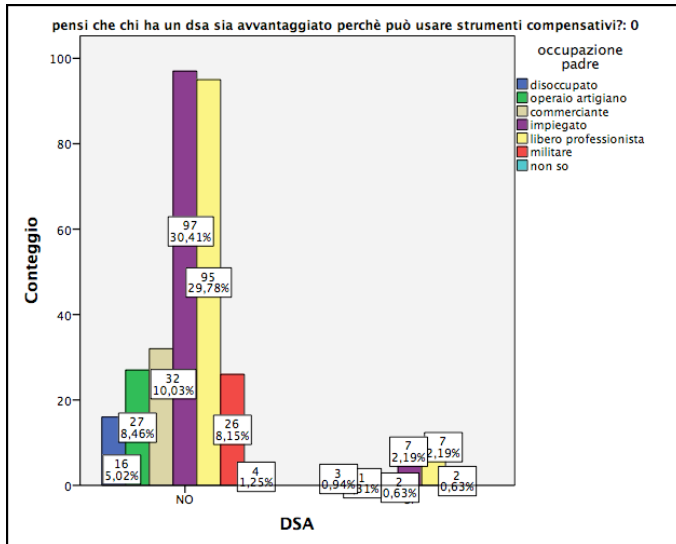
a. 9 celle (64,3%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,33.

b. 6 celle (42,9%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,28.

6.3.34. Grafico: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perché può usare strumenti compensativi?” (si)



6.3.34.a Grafico: relazione occupazione padre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?” (no)



6.3.35. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione occupazione madre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?”

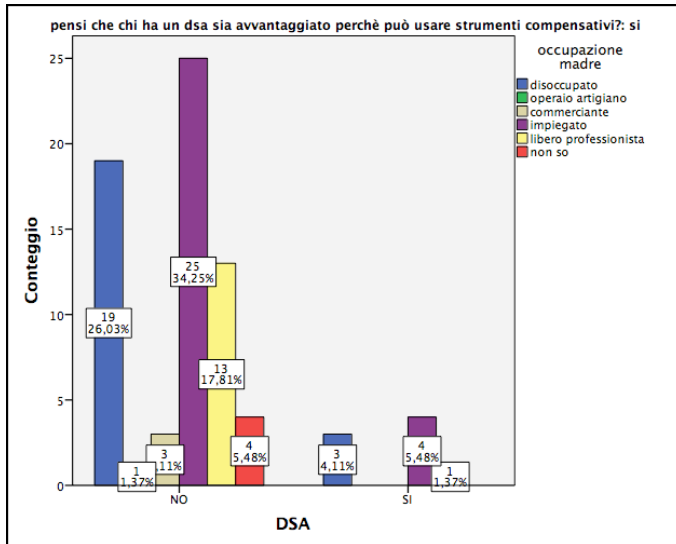
		occupazione madre							Totale
		disoccupato	operaio artigiano	commerciant e	impiegato	libero professionista	militare	non so	
0	DSA								
	NO	Conteggio	10	1	3	25	13		4
		% del totale	26,0%	1,4%	4,1%	34,2%	17,8%		5,5%
	SI	Conteggio	3	0	0	4	1		9
	% del totale	4,1%	0,0%	0,0%	5,5%	1,4%		0,0%	
Totale		Conteggio	22	1	3	29	14		4
	% del totale	36,1%	1,4%	4,0%	39,7%	19,2%		5,5%	
1	DSA								
	NO	Conteggio	45	5	12	115	60	6	9
		% del totale	27,9%	1,0%	3,8%	36,4%	18,8%	1,9%	2,8%
	SI	Conteggio	6	0	0	14	2	0	3
	% del totale	1,9%	0,0%	0,0%	4,4%	0,8%	0,0%	0,9%	
Totale		Conteggio	95	5	12	130	62	6	9
	% del totale	29,8%	1,6%	3,8%	40,8%	19,4%	1,9%	2,8%	

pensi che chi ha un dsa sia avvantaggiato perchè può usare strumenti compensativi?		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
0	Chi-quadrato di Pearson	1,594 ^a	5	,902
	Rapporto di verosimiglianza	2,466	5	,782
	Associazione lineare-lineare	,419	1	,518
	N. di casi validi	73		
1	Chi-quadrato di Pearson	6,758 ^b	6	,344
	Rapporto di verosimiglianza	8,848	6	,182
	Associazione lineare-lineare	,054	1	,816
	N. di casi validi	319		

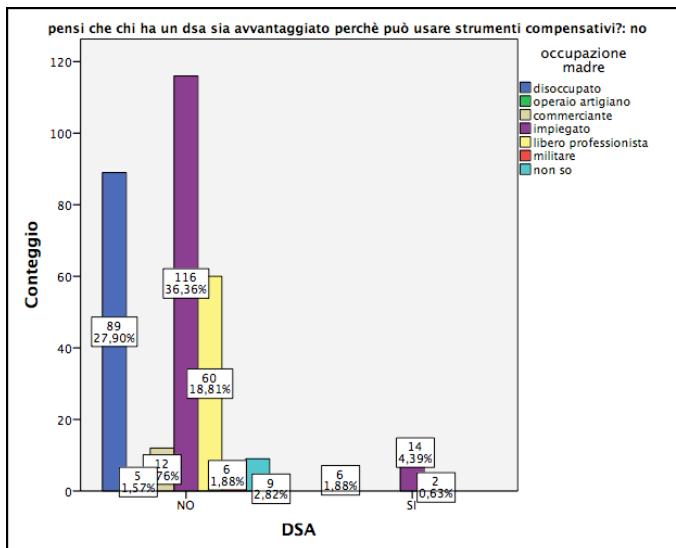
a. 9 celle (75,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,11.

b. 6 celle (42,9%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,34.

6.3.35 Grafico: relazione occupazione madre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?” (si)



6.3.35.a. Grafico: relazione occupazione madre e “pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato perche può usare strumenti compensativi?” (no)



Grafici e tabelle sopraelencate non evidenziano una correlazione tra stereotipi e autostereotipi con il livello di istruzione e/o il tipo di occupazione dei genitori.

Verifichiamo ora l'ipotesi n°5: c'è differenza tra i livelli di autostima di un ragazzo con DSA e coloro i quali non presentano tale disturbo?

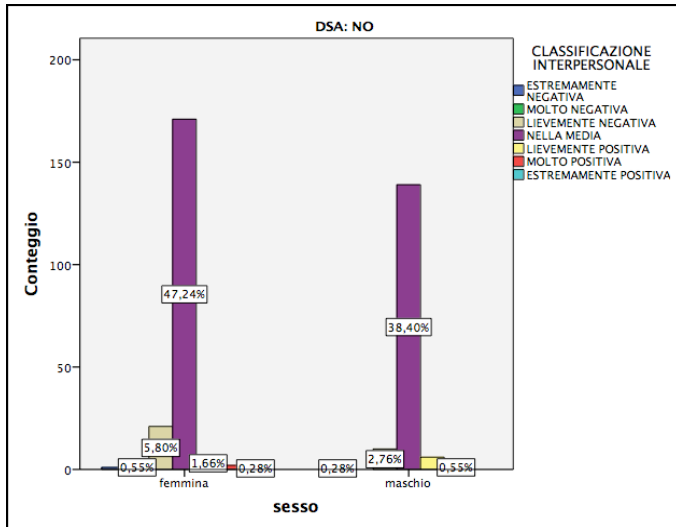
Partendo dall'analisi delle tre scale indagate nel questionario, possiamo evinanziare che i dati di entrambi i gruppi sono pressapoco sovrapponibili.

6.3.36. Tavola di contingenza e chi quadrato: scala interpersonale.

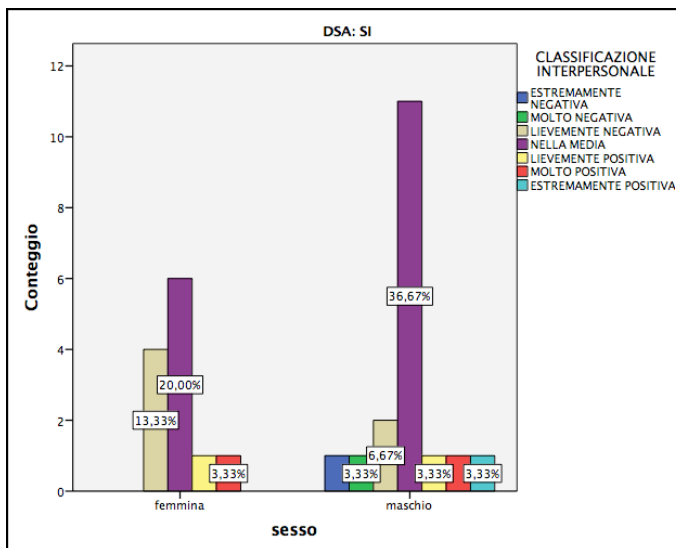
Tavola di contingenza sesso * CLASSIFICAZIONE INTERPERSONALE											
			CLASSIFICAZIONE INTERPERSONALE							Totale	
			ESTREMAMENTE NEGATIVA	MOLTO NEGATIVA	LIEVEMENTE NEGATIVA	NELLA MEDIA	LIEVEMENTE POSITIVA	MOLTO POSITIVA	ESTREMAMENTE POSITIVA		
NO	sesso	femmina	Conteggio	1	2	21	171	6	2	1	204
		% del totale	0,3%	0,6%	5,8%	47,2%	1,7%	0,6%	0,3%	56,4%	
	maschio	Conteggio	1	0	10	139	6	2	0	158	
		% del totale	0,3%	0,0%	2,8%	38,4%	1,7%	0,6%	0,0%	43,6%	
	Totale	Conteggio	2	2	31	310	12	4	1	362	
% del totale	0,6%	0,6%	8,6%	85,6%	3,3%	1,1%	0,3%	100,0%			
SI	sesso	femmina	Conteggio	0	0	4	6	1	1	0	12
		% del totale	0,0%	0,0%	13,3%	20,0%	3,3%	3,3%	0,0%	40,0%	
	maschio	Conteggio	1	1	2	11	1	1	1	18	
		% del totale	3,3%	3,3%	6,7%	36,7%	3,3%	3,3%	3,3%	60,0%	
	Totale	Conteggio	1	1	6	17	2	2	1	30	
% del totale	3,3%	3,3%	20,0%	56,7%	6,7%	6,7%	3,3%	100,0%			

Chi-quadrato				
DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	4,433 ^a	6	,618
	Rapporto di verosimiglianza	5,596	6	,470
	Associazione lineare-lineare	1,027	1	,311
	N. di casi validi	362		
SI	Chi-quadrato di Pearson	4,101 ^b	6	,663
	Rapporto di verosimiglianza	5,123	6	,528
	Associazione lineare-lineare	,004	1	,948
	N. di casi validi	30		
<p>a. 8 celle (57,1%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,44.</p> <p>b. 12 celle (85,7%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,40.</p>				

6.3.36. Grafico: scala interpersonale (dsa no).



6.3.36.a Grafico: scala interpersonale (dsa si).



Nella scala interpersonale la maggioranza del campione risulta avere un livello nella media (85,6% non DSA e 56,7% DSA).

6.3.37. Tavola di contingenza e chi quadrato: scala emozionale.

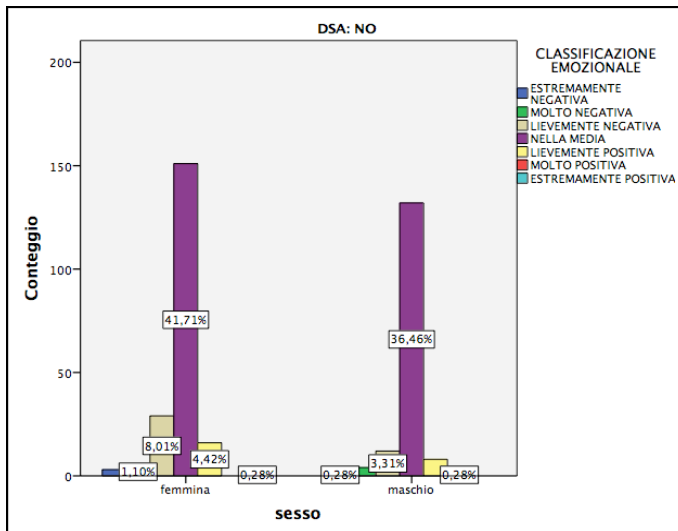
DSA		CLASSIFICAZIONE EMOZIONALE								Totale
		ESTREMAMENTE NEGATIVA	MOLTO NEGATIVA	LIEVEMENTE NEGATIVA	NELLA MEDIA	LIEVEMENTE POSITIVA	MOLTO POSITIVA	ESTREMAMENTE POSITIVA		
NO	semplice	3	4	29	151	16	0	1	204	
	Conteggio	0,8%	1,1%	8,0%	41,7%	4,4%	0,0%	0,3%	56,4%	
	% del totale	1	4	12	132	8	1	0	158	
SI	semplice	4	8	41	283	24	1	1	362	
	Conteggio	1,1%	2,2%	11,3%	78,2%	6,6%	0,3%	0,3%	100,0%	
	% del totale	0	4	7	1	0	0	0	12	
NO	semplice	1	3	10	2	2			18	
	Conteggio	3,3%	10,0%	33,3%	6,7%	6,7%			60,0%	
	% del totale	1	7	17	3	2			30	
SI	semplice	1	7	17	3	2			30	
	Conteggio	3,3%	23,3%	56,7%	10,0%	6,7%			100,0%	
	% del totale									

Chi-quadrato				
DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	8,279 ^a	6	,218
	Rapporto di verosimiglianza	9,219	6	,162
	Associazione lineare-lineare	,569	1	,451
	N. di casi validi	362		
SI	Chi-quadrato di Pearson	2,923 ^b	4	,571
	Rapporto di verosimiglianza	3,966	4	,411
	Associazione lineare-lineare	,892	1	,345
	N. di casi validi	30		

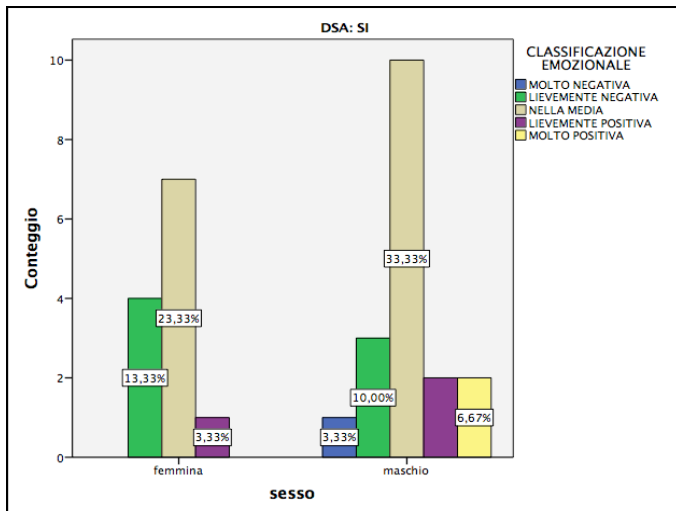
a. 8 celle (57,1%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,44.

b. 8 celle (80,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,40.

6.3.37. Grafico: scala emozionale (DSA no).



6.3.37.a. Grafico: scala emozionale (DSA si).



Anche nella scala interpersonale la maggioranza del campione risulta avere un livello nella media (78,2% non DSA e 56,7% DSA).

6.3.38. Tavola di contingenza e chi quadrato: scala scolastica.

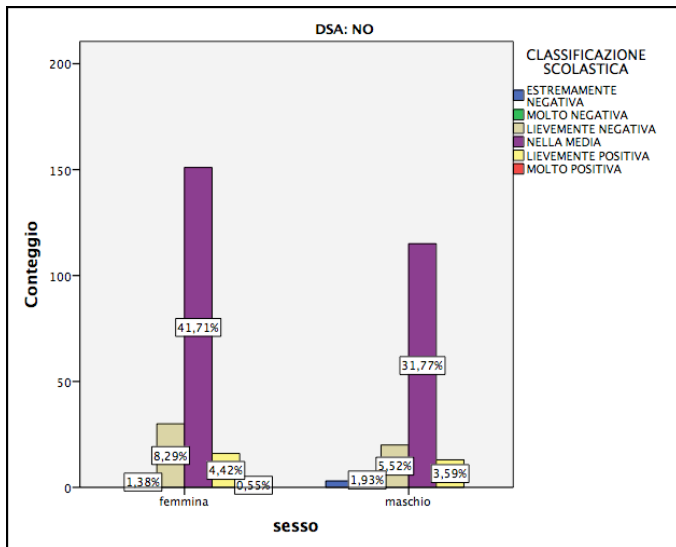
Tavola di contingenza sesso * CLASSIFICAZIONE SCOLASTICA				CLASSIFICAZIONE SCOLASTICA						Totale
DSA		sesso		ESTREMA NEGATIVA	MOLTO NEGATIVA	LIEVEMENTE NEGATIVA	NELLA MEDIA	LIEVEMENTE POSITIVA	MOLTO POSITIVA	
NO	femmina	Conteggio	0	5	30	151	16	2	204	
		% del totale	0,0%	1,4%	8,3%	41,7%	4,4%	0,6%	56,4%	
	maschio	Conteggio	3	7	20	115	13	0	158	
		% del totale	0,8%	1,9%	5,5%	31,8%	3,6%	0,0%	43,6%	
Totale		Conteggio	3	12	50	266	29	2	362	
		% del totale	0,8%	3,3%	13,8%	73,5%	8,0%	0,6%	100,0%	
SI	femmina	Conteggio	1	5	5	1	12	18	30	
		% del totale	3,3%	16,7%	16,7%	3,3%	36,7%	6,7%	100,0%	
	maschio	Conteggio	3	6	8	1	18	30	60	
		% del totale	10,0%	20,0%	26,7%	3,3%	60,0%	60,0%	60,0%	
Totale		Conteggio	4	11	13	2	30	30		
		% del totale	13,3%	36,7%	43,3%	6,7%	100,0%	100,0%		

Chi-quadrato				
DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	6,780 ^a	5	,238
	Rapporto di verosimiglianza	8,617	5	,125
	Associazione lineare-lineare	1,748	1	,186
	N. di casi validi	362		
	SI	Chi-quadrato di Pearson	,608 ^b	3
Rapporto di verosimiglianza		,628	3	,890
Associazione lineare-lineare		,133	1	,715
N. di casi validi		30		

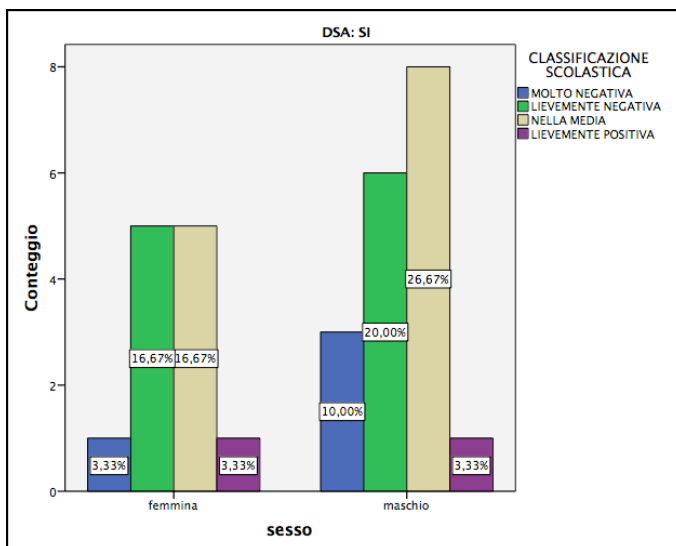
a. 4 celle (33,3%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,87.

b. 5 celle (62,5%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,80.

6.3.38. Grafico: scala scolastica (dsa no).



6.3.38.a. Grafico: scala scolastica (dsa si).



Anche nella scala scolastica la maggioranza del campione risulta avere un livello nella media (73,5% non DSA e 43,3% DSA).

6.3.39. Tavola di contingenza e chi quadrato: livelli autostima.

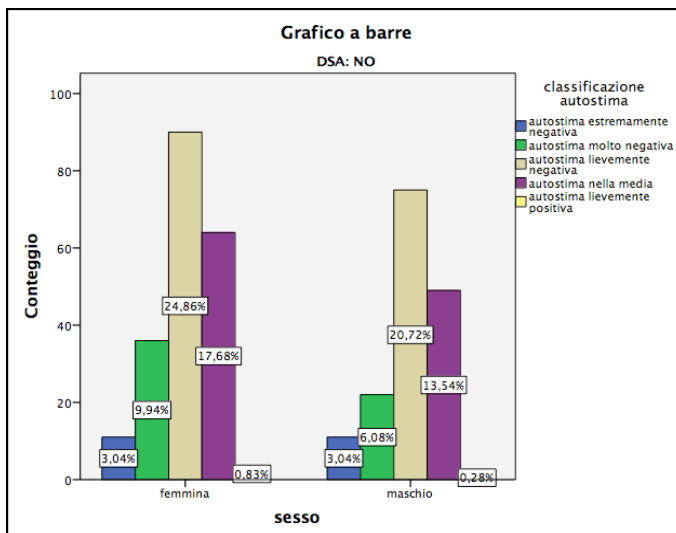
Tavola di contingenza sesso * classificazione autostima									
DSA				classificazione autostima					Totale
				autostima estremamente negativa	autostima molto negativa	autostima lievemente negativa	autostima nella media	autostima lievemente positiva	
NO	sesso	femmina	Conteggio	11	36	90	64	3	204
			% del totale	3,0%	9,9%	24,9%	17,7%	0,8%	56,4%
	maschio	Conteggio	11	22	75	49	1	158	
		% del totale	3,0%	6,1%	20,7%	13,5%	0,3%	43,6%	
Totale		Conteggio	22	58	165	113	4	362	
		% del totale	6,1%	16,0%	45,6%	31,2%	1,1%	100,0%	
SI	sesso	femmina	Conteggio	1	4	6	1		12
			% del totale	3,3%	13,3%	20,0%	3,3%		40,0%
	maschio	Conteggio	1	5	6	6		18	
		% del totale	3,3%	16,7%	20,0%	20,0%		60,0%	
Totale		Conteggio	2	9	12	7		30	
		% del totale	6,7%	30,0%	40,0%	23,3%		100,0%	

Chi-quadrato				
DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	1,920 ^a	4	,751
	Rapporto di verosimiglianza	1,961	4	,743
	Associazione lineare-lineare	,025	1	,875
	N. di casi validi	362		
SI	Chi-quadrato di Pearson	2,586 ^b	3	,460
	Rapporto di verosimiglianza	2,866	3	,413
	Associazione lineare-lineare	1,194	1	,274
	N. di casi validi	30		

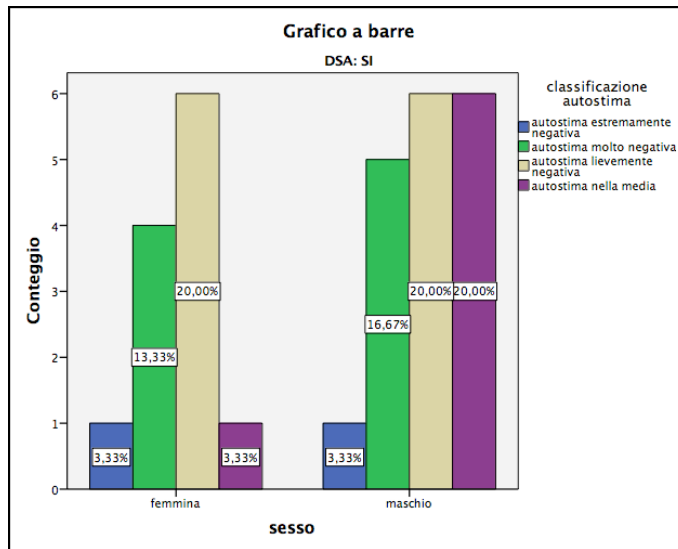
a. 2 celle (20,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 1,75.

b. 6 celle (75,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,80.

6.3.39. Grafico: classificazione livelli autostima (dsa no).



6.3.39.a Grafico: classificazione livelli autostima (dsa si)



Nonostante dalle interviste preliminari, elencate nella premessa, il grado di autostima avvertito dai ragazzi con DSA fosse nettamente inferiore a quello avvertito dai coetanei non DSA (afferitava di avere scarsa autostima il 55% dei DSA contro il 45% dei non DSA), possiamo invece rilevare che non ci sono differenze statisticamente significative tra i due gruppi.

Ciò che invece emerge dall'analisi comparata dei livelli di autostima complessivi dei due gruppi è che la maggior parte dei ragazzi ha un'autostima lievemente negativa (45,6% non DSA e 40% DSA) e che nessuno tra i ragazzi intervistati arriva ad ottenere né un'autostima molto positiva, né estremamente positiva. Nessuno dei ragazzi con certificazione DSA arriva a un livello di autostima lievemente positivo.

Analizziamo ora la sesta ed ultima ipotesi cioè se i livelli socioculturali siano fattori rilevanti per i livelli di autostima.

6.3.40. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione classificazione autostima e titolo studio padre.

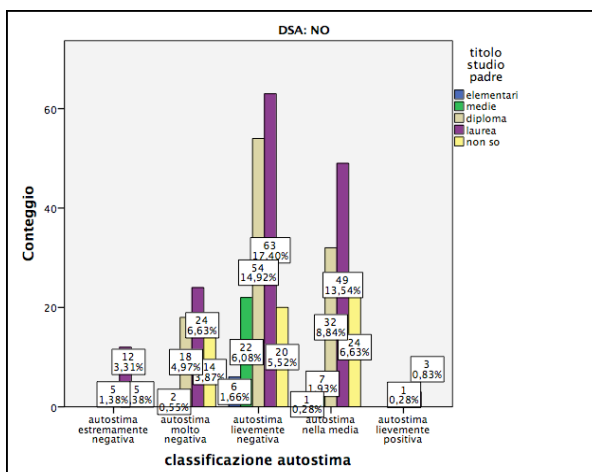
Tavola di contingenza				titolo studio padre					Totale
				elementari	medie	diploma	laurea	non so	
NO	classificazione autostima	autostima estremamente negativa	Conteggio	0	0	5	12	5	22
		% del totale	0,0%	0,0%	1,4%	3,3%	1,4%	6,1%	
		autostima molto negativa	Conteggio	0	2	18	24	14	58
		% del totale	0,0%	0,6%	5,0%	6,6%	3,9%	16,0%	
		autostima lievemente negativa	Conteggio	6	22	54	63	20	165
		% del totale	1,7%	6,1%	14,9%	17,4%	5,5%	45,6%	
		autostima nella media	Conteggio	1	7	32	49	24	113
		% del totale	0,3%	1,9%	8,8%	13,5%	6,6%	31,2%	
		autostima lievemente positiva	Conteggio	0	0	1	3	0	4
		% del totale	0,0%	0,0%	0,3%	0,8%	0,0%	1,1%	
Totale		Conteggio	7	31	110	151	63	362	
		% del totale	1,9%	8,6%	30,4%	41,7%	17,4%	100,0%	
SI	classificazione autostima	autostima estremamente negativa	Conteggio	0	0	0	1	1	2
		% del totale		0,0%	0,0%	3,3%	3,3%	6,7%	
		autostima molto negativa	Conteggio	1	3	5	0	9	18
		% del totale		3,3%	10,0%	16,7%	0,0%	30,0%	
		autostima lievemente negativa	Conteggio	1	4	6	1	12	24
		% del totale		3,3%	13,3%	20,0%	3,3%	40,0%	
		autostima nella media	Conteggio	1	2	3	1	7	14
% del totale			3,3%	6,7%	10,0%	3,3%	23,3%		
Totale		Conteggio	3	9	15	3	30		
		% del totale		10,0%	30,0%	50,0%	10,0%	100,0%	

Chi-quadrato				
DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	23,457 ^a	16	,102
	Rapporto di verosimiglianza	27,443	16	,037
	Associazione lineare-lineare	,624	1	,430
	N. di casi validi	362		
SI	Chi-quadrato di Pearson	5,444 ^b	9	,794
	Rapporto di verosimiglianza	5,536	9	,785
	Associazione lineare-lineare	,382	1	,537
	N. di casi validi	30		

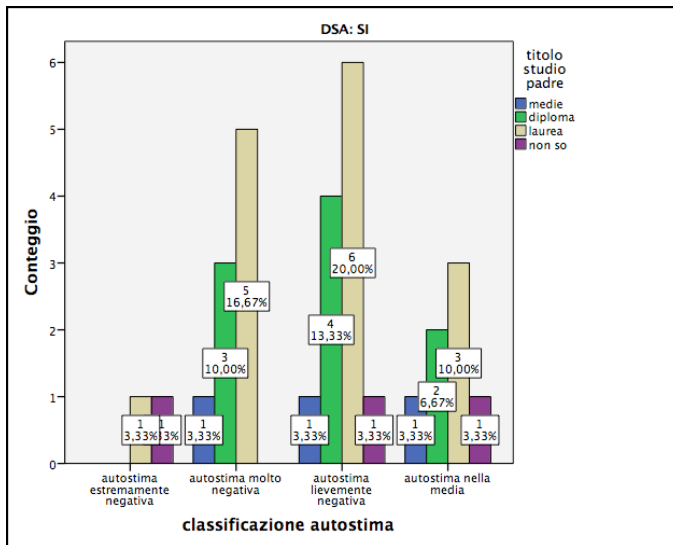
a. 12 celle (48,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,08.

b. 15 celle (93,8%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,20.

6.3.40. Grafico: relazione tra livelli autostima e titolo studio padre (dsa no).



6.3.40.a Grafico: relazione tra livelli autostima e titolo studio padre (dsa si).



6.3.41. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione tra livelli autostima e titolo studio madre.

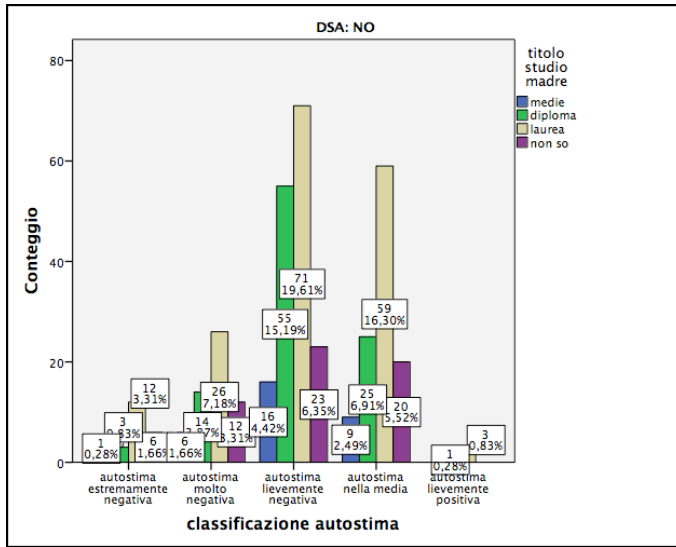
DSA	classificazione autostima		titolo studio madre					Totale
			elementari	medie	diploma	laurea	non so	
NO	autostima estremamente negativa	Conteggio	1	3	12	6	22	
		% del totale	0,3%	0,8%	3,3%	1,7%	6,1%	
	autostima molto negativa	Conteggio	6	14	26	12	58	
		% del totale	1,7%	3,9%	7,2%	3,3%	16,0%	
	autostima lievemente negativa	Conteggio	16	35	71	23	165	
		% del totale	4,4%	15,2%	19,6%	6,4%	45,6%	
autostima nella media	Conteggio	9	25	59	20	113		
	% del totale	2,5%	6,9%	16,3%	5,5%	31,2%		
autostima lievemente positiva	Conteggio	0	1	3	0	4		
	% del totale	0,0%	0,3%	0,8%	0,0%	1,1%		
Totale			32	98	171	61	362	
			8,8%	27,1%	47,2%	16,9%	100,0%	
SI	autostima estremamente negativa	Conteggio	0	1	1	0	2	
		% del totale	0,0%	3,3%	3,3%	0,0%	6,7%	
	autostima molto negativa	Conteggio	1	4	4	0	9	
		% del totale	3,3%	13,3%	13,3%	0,0%	30,0%	
	autostima lievemente negativa	Conteggio	0	5	5	2	12	
		% del totale	0,0%	16,7%	16,7%	6,7%	40,0%	
autostima nella media	Conteggio	0	2	4	1	7		
	% del totale	0,0%	6,7%	13,3%	3,3%	23,3%		
Totale			1	12	14	3	30	
			3,3%	40,0%	46,7%	10,0%	100,0%	

DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	11,926 ^a	12	,452
	Rapporto di verosimiglianza	12,966	12	,372
	Associazione lineare-lineare	,302	1	,583
	N. di casi validi	362		
SI	Chi-quadrato di Pearson	4,670 ^b	9	,862
	Rapporto di verosimiglianza	5,751	9	,765
	Associazione lineare-lineare	2,077	1	,149
	N. di casi validi	30		

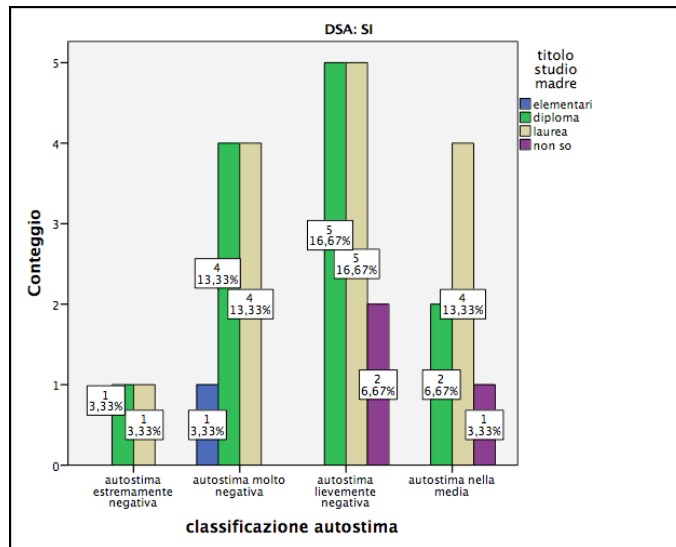
a. 6 celle (30,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,35.

b. 15 celle (93,8%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,07.

6.3.41. Grafico: relazione tra livelli autostima e titolo studio madre (dsa no).



6.3.41.a. Grafico: relazione tra livelli autostima e titolo studio madre (dsa si).

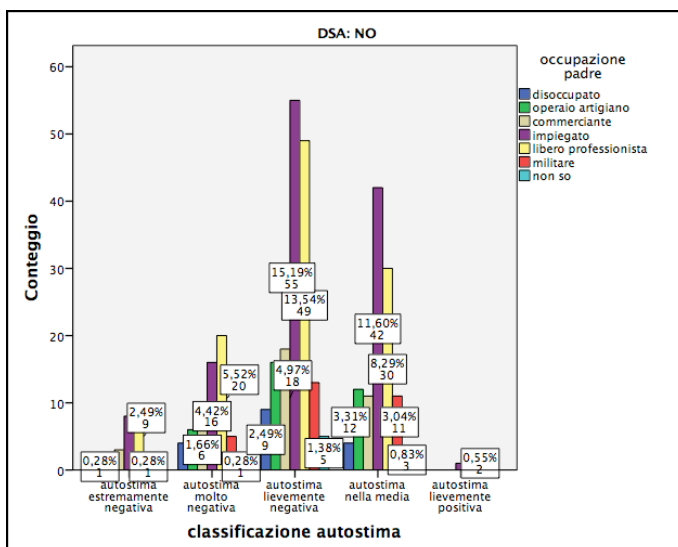


6.3.42. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione tra livelli autostima e occupazione padre.

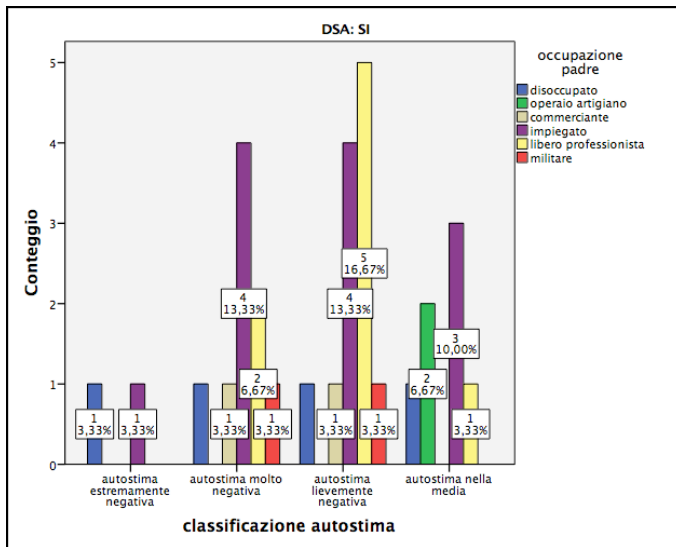
DSA		classificazione autostima	Conteggio	occupazione padre							Totale
				disoccupato	operaio artigiano	commerciant e	impiegato	libero professionista	militare	non so	
NO	autostima estremamente negativa	Conteggio	1	0	3	8	9	1	0	22	
		% del totale	0,3%	0,0%	0,8%	2,2%	2,3%	0,3%	0,0%	6,1%	
	autostima molto negativa	Conteggio	4	6	6	16	20	5	1	58	
		% del totale	1,1%	1,7%	1,7%	4,4%	5,5%	1,4%	0,3%	16,0%	
	autostima lievemente negativa	Conteggio	9	18	18	55	49	13	5	165	
		% del totale	2,5%	4,4%	4,4%	15,2%	13,5%	3,6%	1,4%	45,6%	
	autostima nella media	Conteggio	4	12	11	42	30	11	3	113	
		% del totale	1,1%	3,3%	3,0%	11,0%	8,3%	3,0%	0,8%	31,2%	
	autostima lievemente positiva	Conteggio	0	0	0	1	1	2	0	4	
		% del totale	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,6%	0,0%	1,1%	
Totale		Conteggio	18	34	38	122	109	32	9	362	
		% del totale	5,0%	9,4%	10,5%	33,7%	30,1%	8,8%	2,5%	100,0%	
SI	autostima estremamente negativa	Conteggio	1	0	0	1	0	0	0	2	
		% del totale	3,3%	0,0%	0,0%	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%	
	autostima molto negativa	Conteggio	1	0	1	4	2	1	1	9	
		% del totale	3,3%	0,0%	3,3%	13,3%	6,7%	3,3%	3,0%	30,0%	
	autostima lievemente negativa	Conteggio	1	0	1	4	5	1	1	13	
		% del totale	3,3%	0,0%	3,3%	13,3%	16,7%	3,3%	3,0%	40,0%	
	autostima nella media	Conteggio	1	0	3	1	1	0	0	7	
		% del totale	3,3%	0,0%	6,7%	10,0%	3,3%	0,0%	0,0%	23,3%	
	Totale		Conteggio	4	2	2	12	8	2	30	
			% del totale	13,3%	6,7%	6,7%	40,0%	26,7%	6,7%	100,0%	

Chi-quadrato				
DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	16,919 ^a	24	,852
	Rapporto di verosimiglianza	16,639	24	,864
	Associazione lineare-lineare	,161	1	,689
	N. di casi validi	362		
	SI	Chi-quadrato di Pearson	12,941 ^b	15
Rapporto di verosimiglianza		12,964	15	,605
Associazione lineare-lineare		,030	1	,862
N. di casi validi		30		
a. 16 celle (45,7%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,10.				
b. 24 celle (100,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,13.				

6.3.42. Grafico: relazione tra livelli autostima e occupazione padre (dsa no).



6.3.42.a. Grafico: relazione tra livelli autostima occupazione padre (dsa si).



6.3.43. Tavola di contingenza e chi quadrato: relazione tra livelli autostima e occupazione madre.

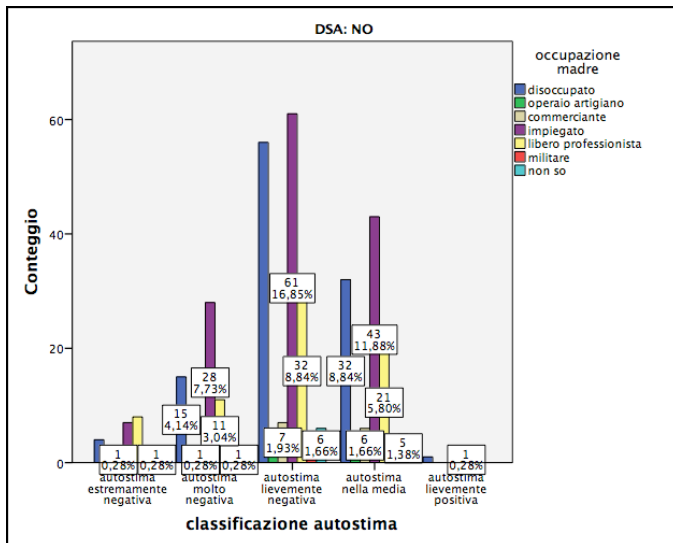
DSA	classificazione autostima		occupazione madre							Totale
			disoccupato	operaio artigiano	commerciant e	impiegato	libero professionista	militare	non so	
NO	autostima estremamente negativa	Conteggio	4	0	1	7	8	1	1	22
		% del totale	1,1%	0,0%	0,3%	1,9%	2,2%	0,3%	0,3%	6,1%
	autostima molto negativa	Conteggio	15	1	1	28	11	1	1	58
		% del totale	4,1%	0,3%	0,3%	7,7%	3,0%	0,3%	0,3%	16,0%
	autostima lievemente negativa	Conteggio	56	2	7	61	32	1	6	165
		% del totale	15,5%	0,6%	1,9%	16,9%	8,8%	0,3%	1,7%	45,6%
	autostima nella media	Conteggio	32	3	6	43	21	3	5	113
% del totale		8,8%	0,8%	1,7%	11,9%	5,8%	0,8%	1,4%	31,2%	
autostima lievemente positiva	Conteggio	1	0	0	2	1	0	0	4	
% del totale	0,3%	0,0%	0,0%	0,6%	0,3%	0,0%	0,0%	1,1%		
Totale	Conteggio	108	6	15	141	73	6	13	362	
% del totale	Conteggio	29,8%	1,7%	4,1%	39,0%	20,2%	1,7%	3,6%	100,0%	
SI	autostima estremamente negativa	Conteggio	1			1	0			2
		% del totale	3,3%			3,3%	0,0%			6,7%
	autostima molto negativa	Conteggio	2			6	1			9
		% del totale	6,7%			20,0%	3,3%			30,0%
	autostima lievemente negativa	Conteggio	4			7	1			12
		% del totale	13,3%			23,3%	3,3%			40,0%
	autostima nella media	Conteggio	2			4	1			7
% del totale		6,7%			13,3%	3,3%			23,3%	
Totale	Conteggio	9			18	3			30	
% del totale	Conteggio	30,0%			60,0%	10,0%			100,0%	

DSA		Valore	df	Sig. asint. (2 vie)
NO	Chi-quadrato di Pearson	14,007 ^a	24	,946
	Rapporto di verosimiglianza	14,445	24	,936
	Associazione lineare-lineare	,828	1	,363
	N. di casi validi	362		
	SI	Chi-quadrato di Pearson	,985 ^b	6
Rapporto di verosimiglianza		1,143	6	,980
Associazione lineare-lineare		,028	1	,866
N. di casi validi		30		

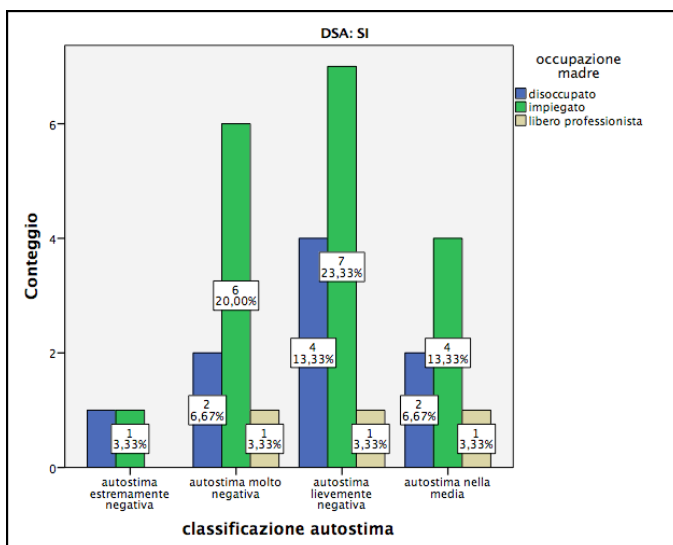
a. 22 celle (62,9%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,07.

b. 10 celle (83,3%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,20.

6.3.43. Grafico: relazione tra livelli autostima e occupazione madre (dsa no).



6.3.43.a. Grafico: relazione tra livelli autostima e occupazione madre (dsa si).



Come emerge dai grafici e dalle tabelle sopraelencate, non emerge una significatività statistica dalla relazione tra i livelli di istruzione dei genitori e le loro professioni con i livelli di autostima degli intervistati.

7. Discussione e conclusioni

7.1 Conclusioni

Sebbene dal lavoro ci si aspettasse di riscontrare nei ragazzi senza certificazione DSA stereotipi nei confronti dei coetanei con certificazione DSA, possiamo affermare che, visti i risultati della ricerca, non sussistono tali pregiudizi e, laddove emergono, non ci sono correlazioni con l'estrazione sociale di provenienza.

Inoltre, ci si aspettava di riscontrare autostereotipi tra gli intervistati con certificazione DSA, possiamo affermare invece che dai dati non emergono valori significativi e che, laddove sono presenti, non esistono correlazioni con l'estrazione sociale di provenienza.

Per quanto riguarda i livelli di autostima, possiamo dire che ci si aspettava di riscontrare significative differenze tra gli intervistati con certificazione DSA e gli intervistati senza. Dai dati sopra riportati, invece, emerge che non ci sono rilevanti differenze, né tra le tre scale del test di Bracken effettivamente svolte, né tra i livelli di autostima complessivi, sia del campione con certificazione che di quello senza.

I dati rilevanti, per quanto riguarda l'autostima, sono che:

1. nessuno degli intervistati possiede un livello di autostima molto positiva o estremamente positiva;
2. nessuno degli intervistati con certificazione DSA raggiunge un livello di autostima oltre la media;
3. la maggioranza del campione risulta avere un livello di autostima lievemente negativo (45,6% non DSA e 40% DSA).

Per quanto riguarda gli stereotipi e gli autostereotipi:

1. la maggioranza del campione afferma che i DSA non sono una malattia (72,4% non dsa e 90% dsa);

2. la maggioranza del campione afferma che chi ha un DSA non è meno intelligente (93,1% non DSA e 93,3% DSA);

3. la maggioranza del campione afferma che chi ha un DSA non ha difficoltà nella vita sociale (72,1% non DSA e 66,7% DSA);

4. la maggioranza del campione afferma che chi ha un DSA non è avvantaggiato perché può usare strumenti compensativi (82% non DSA e 73,3% DSA);

5. la maggioranza del campione afferma che non proverebbe vergogna ad utilizzare strumenti compensativi (78,2% non DSA e 73,3% DSA);

6. alla domanda *“ti sentiresti più motivato nello studio se potessi usare strumenti compensativi”* risponde *“sì”* la maggioranza del campione con certificazione DSA (53,3% del totale, con prevalenza dei maschi 36,6%).

Con riferimento agli strumenti compensativi la ricerca evidenzia che il loro utilizzo potrebbe essere positivo e costruttivo, sia per i soggetti con certificazione DSA sia per quelli senza, anche se ciò implicherebbe una rivoluzione del classico modo di concepire la didattica.

7.2 Limitazioni dello studio

Le limitazioni di questo studio sono sicuramente relative al campione.

Sarebbe stato rilevante potere includere nello studio tutti gli istituti scolastici della città, per differenziare, in base alle zone di provenienza, le variazioni dei livelli di autostima, per poter comparare le motivazioni della scelta dell'indirizzo intrapreso e valutare quanto il giudizio dei genitori, dei compagni e degli amici possa influenzare o condizionare le scelte degli adolescenti.

Sarebbe stato rilevante inoltre fare un'ulteriore indagine sull'estrazione sociale e capire così se in un contesto dove c'è una maggior cultura ci sono livelli di autostima differenti rispetto ai contesti più umili.

Nello studio si sarebbero dovuti coinvolgere anche i docenti, sia quelli curricolari che i referenti DSA, di ogni istituto, per capire se la legge 107/10 è realmente attuata in tutte le sue parti, capire se i PDP sono compilati con

l'ausilio e la condivisione dei genitori e degli specialisti o se, come spesso accade, le parti non lavorano in sinergia. Capire quanti e quali siano i docenti che praticano quotidianamente una didattica inclusiva e quali siano i metodi che si ritengono più efficaci.

7.3 Proposte per nuove ricerche future

Sarebbe interessante, per una ricerca futura:

1. prendere in considerazione il punto di vista dei docenti, comprendere come loro si approccino alla legge 107/10 e come essa sia attuata a livello pratico; comprendere come la scuola consenta loro di proporre didattiche inclusive; comprendere se persiste ancora la convinzione che i DSA siano solo il frutto di svogliatezza e poca voglia di apprendere;

2. indagare le motivazioni che determinano nella maggior parte dei ragazzi intervistati (45,6% non DSA e 40% DSA) la prevalenza di un livello di autostima lievemente negativo e perchè nessuno di loro raggiunga un livello di autostima molto o estremamente positivo, possibilmente includendo nell'indagine variabili connesse al clima emotivo familiare.

8. Bibliografia

A.A. V.V. (1991). *Storia d'Italia*. Novara: Istituto Geografico De Agostini.

A.A. V.V. (1999). *Enciclopedia Encarta 99*. Microsoft Corporaton.

Accordo Conferenza Stato-Regioni sulle certificazioni per i Disturbi Specifici di Apprendimento (2013).

Aleni Sestito, L. (2004). *Processi di formazione dell'identità in adolescenza*. Napoli: Liguori.

American Psychiatric Association. Biondi M. (a cura di) (2014). *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: [Raffaello Cortina Editore](#).

Andreoli, V. (2004). *Lettera ad un adolescente*. Milano: Rizzoli.

Aylward, E.H., Richards, T.L., Berninger, V.W., Nagy, W.E., Field, K.M., Gromme, A.C., Richards, A.L., Thomson, J.B., e Cramer, S.C. (2003). [Instructional treatment associated with changes in brain activation in children with dyslexia](#). *Neurology*, 61, 212-219.

Bertagna, G. (1992). *Cultura e pedagogia per la scuola di tutti*. Brescia: La Scuola.

Boder, E. (1970). Developmental dyslexia. A New Diagnostic Approach based on the identification of three subtypes. *Journal of School Health*, [40\(6\)](#) 289–290.

Bracken, B. B. (2003) *Test TMA - Valutazione multidimensionale dell'autostima*. Trento: Erickson.

Brocca, B. e Fabbroni, F. (2004). *Dialogo sulla riforma della scuola*. Roma - Bari: Laterza.

Buzzi, C., Cavalli, A., e De Lillo, A. (2002). *Giovani del nuovo secolo, quinto rapporto IARD sulla condizione giovanile*. Bologna: Il Mulino.

Buzzi, C., Cavalli, A., e De Lillo, A. (2007), *Rapporto giovani. Sesta indagine dell'istituto IARD sulla condizione giovanile in Italia*. Bologna: Il Mulino.

Cardinal, D. N., Christenson G. N., e Griffin, J. R. (1992). Modello neurologico comportamentale della dislessia. *Rivista Italiana di Optometria*, 17(2), 49-56.

Circolare Ministeriale n. 8, prot. 561, del 6 marzo 2013. *Strumenti di intervento per gli alunni con bisogni educativi speciali (BES)*.

Confalonieri, E., e Grazzani Gavazzi, I. (2001). *Adolescenza e compiti di sviluppo*. Milano: Unicopli.

Contini, M.G. (2009). *Elogio allo scarto e alla resistenza*. Bologna: Clueb.

Cornoldi, C. e Zaccaria, S. (2011). *In classe ho un bambino che*. Firenze: Giunti.

Cornoldi, C., Tressoldi, P.E., Tretti, M.L., e Vio, C. (2010). Il primo strumento compensativo per un alunno con dislessia: un efficiente metodo di studio. *Dislessia, 1*. Trento: Erickson.

Corrente Sutera, E. (2008). *Adolescenza inquieta. Tra sogni e sfide*. Brescia: La Scuola.

Craverio, D. (2006). *Corpi alla specchio*. Bologna: EDB.

D'Alonzo, L. (2007). *Il disagio in adolescenza*. Bari: Ed. Insieme, Terlizzi.

D'Alonzo, L. (2003). *Pedagogia speciale*. Brescia: La Scuola.

De Filippis Cippone, A. (1998). *Nuovo manuale di logopedia*. Trento: Edizioni Erickson.

Del Core, P. (1995). *Una definizione di sé in cambiamento, l'età incompiuta, ricerca sulla formazione dell'identità negli adolescenti italiani*. Torino: Elle Ci Di, Leumann.

Erikson, E.H. (1974). *Gioventù e crisi d'identità*. Roma: Armando Editore.

Erikson, E.H. (1984). *I cicli della vita*. Roma: Armando Editore.

Fogarolo, F. (2012). *Costruire il PDP*. Trento: Erickson.

Galli, N. (2004). *L'amicizia dono per tutte le età*. Milano: Vita e pensiero.

Gazzetta Ufficiale N. 244 del 18 ottobre 2010. *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*.

Genovese, A. (2003). *Per una pedagogia interculturale, dalla stereotopia dei pregiudizi all'impegno dell'incontro*. Bologna: Bononia University Press.

Gentile, G. e Ronga, L. (2005). *Storia & geostoria*. Brescia: La Scuola.

Gruen J. R. (2005). *DCDC2 is associated with reading disability and modulates neuronal development in the brain. Proceedings of the National Academy of Sciences of USA, 102(47), 17053–17058.*

Hammill, D.D. (1990). On defining learning disabilities: an emerging consensus. *Journal of Learning Disabilities, 23*, 74-84.

Hermann, K. (1957). Congenital word-blindness. Poor Readers in the Light of Gerstmann's Syndrome. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. [31\(S108\)](#), 177–184.

Hinshelwood, J. (1895). Word blindness and visual memory. *Lancet*, 2, 1564-1570.

Hinshelwood, J. (1917). *Congenital word blindness*. London: H. K. Lewis & Co.

Jackendoff, R. (1999). *Linguaggio e natura umana*. Bologna: Il Mulino.

La Marca, A. (2006). *La personalizzazione tra famiglia e scuola*. Brescia: La Scuola.

Lancini, M. (2003). *Ascolto a scuola. La consultazione con l'adolescente*. Milano: Franco Angeli.

Legge 170/2010. *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*.

Liberman, I.Y. (1971). Basic research in speech and lateralization of language: some implications for reading disability. *Bulletin of the Orton Society*, 21, 71-87.

Luthar S. S. (2003). *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. New York: Columbia University.

Maffioletti, S. e Arrigoni, S. (2000). Dislessia evolutiva, disturbo specifico di lettura e apprendimento: il contributo dell'optometria allo studio e all'intervento interdisciplinare. *Rivista Italiana di Optometria*, 23(2), 2-11.

Mari, G. (2006), Educare in età adolescenziale, in De Natale M.L. (2006). I significati dell'educare. *Quaderni del Creada*, 0, 103-104. Bari:Ed. Insieme, Terlizzi.

Martinelli, M. (2005). *La personalizzazione didattica*. Brescia: La Scuola.

Montuschi, F. e Palmonari, A. (2006). *Nuovi adolescenti: dalla conoscenza all'incontro*. Bologna: EDB.

Morcellini, M. (1999). *La TV fa bene ai bambini*. Roma: Universale Meltemi.

Moschen, R. E Savelli, E. (1996). La dislessia evolutiva: il disturbo e i processi normali di acquisizione della lettura e scrittura. *Difficoltà di apprendimento*, 2(1), 59-76. Trento: Edizioni Erickson.

Mucciarelli, V. (2008). *Orientare, compito educativo della scuola del preadolescente*. Brescia: La Scuola.

Palmonari, A. (2001). *Psicologia dell'adolescenza*. Bologna: Il Mulino.

Pelanda, E. (2005). *Non lo riconosco più. Genitori e figli: per affrontare insieme i problemi dell'adolescenza*. Milano: Franco Angeli.

Petter, G.(1990). *Problemi psicologici della preadolescenza e dell'adolescenza*. Firenze: La Nuova Italia.

Pietropolli Charmet, G. (2000). *I nuovi adolescenti, padri e madri di fronte ad una sfida*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Pietropolli Charmet, G. (1995). *Amici compagni e complici*. Milano: Franco Angeli.

Pollo, M.(2000). *Le sfide educative dei giovani d'oggi*. Torino: Elledici.

Reed, S.K. (1989). *Psicologia cognitiva*. Bologna: Il Mulino.

Reid, J.B. e Patterson, G.R. (2006).The development of antisocial behaviour patterns in childhood and adolescence. *European Journal of Personality*, [3\(2\)](#). 107–119.

Rivoltella, P.C. (2001). *I rag@zzi del Web*. Milano: Vita e Pensiero.

Rivoltella, P.C. (2006). *Screen generation: gli adolescenti e le prospettive dell'educazione nell'età dei media digitali*. Milano: Vita e Pensiero.

Steinberg, L. (2015). *Il cervello adolescente*. Torino: Codice Edizioni.

Stella, G. (2001). *La dislessia*. Bologna: Il Mulino.

Stella, G. (2012). La dislessia tra scienza e pregiudizio. Nuovi bisogni dopo la legge 170. *Psicologia e Scuola*, 20, 12-19.

Stone, W.L. e La Greca, A. (1990). The social status of children with learning disabilities: a reexamination. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 32-38.

Vegetti Finzi, S. e Battistin, A.M. (2000). *L'età incerta. I nuovi adolescenti*. Milano: Mondadori.

Wolf, M. (2009). *Proust e il Calamaro, storia e scienza del cervello che legge*. Milano: Vita e pensiero.

Ylward, E.H., Richards, T.L., Berninger, V.W., Nagy, W.E., Field, K.M., Gromme, A.C., Richards, A.L., Thomson, J.B., e Cramer, S.C. (2003). [Instructional treatment associated with changes in brain activation in children with dyslexia](#). *Neurology*, 61, 212-219.

Zambotti, F. (2009). *Didattica inclusiva con la LIM*. Trento: Erickson.

Zanzurino, G. e Stella, G. (2009). *Processamento visivo e fonologico nelle prime fasi di apprendimento della lettura*. *Dislessia*, 6, 153-171.

Zattoni, M.T. (2005). *Genitori nella tempesta*. Milano: Ed. San Paolo.

9. Sitografia

<http://www.studioliberamente.it/la-gestione-della-diversita-in-ambito-scolastico>

<http://www.sinpia.eu/atom/allegato/146.pdf>.

AA.VV. (2005). *Linee guida per i disturbi specifici di apprendimento*, a cura della Società Italiana di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, reperibile su <http://www.lineeguidadsa.it>

P.A.R.C.C. *DSA: Documento d'intesa*. Bologna, 2011, pubblicato all'indirizzo *Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento*, p. 22, tratte da <http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/dsa>

Valerio, P., Pepino, A., Striano, M., e Oliverio, S. (2013). *Disturbi specifici dell'apprendimento e formazione, tra Scuola e Università. Uno sguardo interdisciplinare* (eBook)

10. Allegati

10.1 Allegato: Questionario

Gentile studente/studentessa,

ti ricordo che ogni informazione da te fornita, sarà trattata in maniera riservata nel pieno rispetto della legge sulla privacy (675/96).

Grazie per la collaborazione.

Tu sei: maschio femmina Età: _____

Tipo di scuola: _____ Classe _____

1. **Nazionalità:** italiana straniera

2. **Titolo di studio dei genitori:**

- Padre: Elementari Medie inferiori Diploma Laurea Non so
- Madre: Elementari Medie inferiori Diploma Laurea Non so

3. **Qual è l'occupazione dei tuoi genitori:**

- Padre: disoccupato Operaio/artigiano Commerciante Impiegato Libero professionista Militare/forze dell'ordine
- Madre: disoccupata Operaia/artigiana Commerciante Impiegata Libera professionista Militare/forze dell'ordine

4. **Attività svolte abitualmente nel tempo libero durante la settimana**

Tipo di attività	mai	poche volte a settimana	tutti i giorni
Televisione			
Sport			
Internet			
Lettura			
Musica			
Attività artistiche			
Cinema			

5. Frequenti questa scuola:

- Per tua scelta
- Perché lo hanno deciso i tuoi
- Perché ci andavano i tuoi amici/compagni

6. Hai mai sentito parlare di DSA (disturbi dell'apprendimento)?

- no, mai
- qualche volta
- sì, ma non so di cosa si tratta
- sì, e so di cosa si tratta

7. Se qualcuno della mia classe ha difficoltà nella lettura, nella scrittura o nel calcolo, questo indica:

- che ha una grave malattia
- che ha un disturbo e va aiutato
- che è solo un problema passeggero

- che non ha voglia di studiare

8. Se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, come vorrei si comportassero i miei compagni?

- facendo finta di niente
- aiutandomi personalmente, ma senza comunicare il problema al resto della classe
- cercando la soluzione migliore per me

9. Se incontrassi delle difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo, come vorrei si comportassero i miei insegnanti?

- facendo finta di niente
- aiutandomi personalmente, ma senza comunicare il problema al resto della classe
- cercando la soluzione migliore per me

10. Se dovessi incontrare un problema nella lettura, nella scrittura o nel calcolo, con chi ne parlerei?

- con i miei genitori
- con altri componenti della mia famiglia (nonni, zii, fratelli, etc.)
- con i miei amici
- con i miei insegnanti
- con i miei compagni

11. Pensi che i DSA siano una malattia? SI NO
12. Pensi che chi ha un DSA sia meno intelligente? SI NO
13. Pensi che chi ha un DSA abbia difficoltà nella vita sociale? SI NO
14. Pensi che chi ha un DSA sia avvantaggiato a scuola perché può usare di strumenti compensativi (pc, tablet, calcolatrice....)? SI NO
15. Se dovessi usare degli strumenti compensativi proveresti vergogna?
 SI NO
16. Ti sentiresti più motivato nello studio se potessi usare degli strumenti compensativi? SI NO

Questionario

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Leggete le seguenti affermazioni e date una delle quattro risposte possibili a seconda di quanto credete che siano «vere» per voi. Non ci sono risposte giuste o sbagliate, ma è importante valutare ogni affermazione sulla base delle sensazioni che provoca in voi. Rispondete con sincerità. Per dare le risposte, basta sbarrare la casella posta sotto la frase che, di volta in volta, corrisponde ai sentimenti che l'affermazione suscita in voi. A ogni affermazione si può rispondere:

Assolutamente Vero	Vero	Non È Vero	Non È Assolutamente Vero
0	1	2	3

	0	1	2	3	
1. Di solito con me ci si diverte molto					
2. La gente non sembra molto interessata a parlare con me					

	0	1	2	3	
3. Sono troppo timido					
4. Piaccio alla maggior parte della gente					
5. Gli altri mi evitano					
6. Molte persone si burlano di me					
7. Non sono accettato da coloro che mi conoscono					
8. La maggior parte della gente mi trova interessante					
9. Alla gente piace stare con me					
10. Il più delle volte mi sento ignorato					
11. Mi sento ammirato dalle persone dell'altro sesso					
12. Nessuno ride quando racconto barzellette					
13. La maggior parte della gente mi apprezza così come sono					
14. Spesso mi sento lasciato fuori					
15. La gente dice bugie sul mio conto					
16. Ho molti amici					
17. Passo molto tempo sentendomi solo					
18. Non sono mai sicuro di cosa fare quando mi trovo con persone che non conosco bene					
19. Gli altri mi dicono i loro segreti					

	0	1	2	3	
20. La gente se la prende con me					
21. Ho l'impressione che gli altri non si accorgano di me					
22. Ricevo molte telefonate dagli amici					
23. Molte persone hanno una scarsa opinione di me					
24. Permetto agli altri di approfittarsi di me in maniera eccessiva					
25. Bisogna che gli altri mi conoscano prima che io possa piacere loro					
26. Mi piace la vita					
27. Ho paura di molte cose					
28. Ci sono molte cose che vorrei cambiare di me stesso					
29. Non riesco a prendermi in giro molto facilmente					
30. Non sono una persona felice					
31. Sono orgoglioso di me stesso					
32. Mi sento un fallimento					
33. La mia vita è scoraggiante					
34. Sono contento di me così come sono					
35. Sono troppo emotivo					
36. Ho un buon autocontrollo					

	0	1	2	3	
37. Spesso deludo me stesso					
38. La mia vita è instabile					
39. Guardo la vita da una prospettiva positiva					
40. Spesso sono confuso riguardo ai miei sentimenti					
41. Qualche volta mi sembra di non valere nulla					
42. Spesso mi vergogno delle cose che ho fatto					
43. Spesso mi sento indifeso					
44. Mi sento amato					
45. Vorrei essere qualcun altro					
46. Mi sento insicuro					
47. Sono una brava persona					
48. Non sono felice come sembri					
49. Di solito sono molto rilassato					
50. A volte non mi piaccio					
51. I compagni in genere apprezzano le mie idee					
52. Spesso mi sento impreparato per la lezione					
53. Sono bravo in matematica					

	0	1	2	3	
54. Studiare è difficile per me					
55. In genere vado bene alle prove					
56. Sono fiero del mio lavoro scolastico					
57. Riesco a scrivere meglio della maggior parte dei ragazzi della mia età					
58. Leggo bene quanto la maggior parte dei ragazzi della mia età					
59. Non sono capace di pensare molto in fretta					
60. Mi impegno più della maggior parte dei miei compagni					
61. Non capisco molto quel che leggo					
62. Imparo con facilità					
63. Pare che io non abbia mai buone idee					
64. Gli insegnanti apprezzano il mio comportamento in classe					
65. Spesso mi sento tonto					
66. Piaccio alla maggior parte dei miei insegnanti					
67. Non sono molto capace di organizzare il mio studio					
68. Le scienze sono facili per me					
69. A scuola mi sento a disagio					
70. Di solito studio sodo					

	0	1	2	3	
71. La maggior parte della gente preferisce lavorare con me piuttosto che con chiunque altro					
72. I miei insegnanti hanno una scarsa opinione di me					
73. La maggior parte delle materie sono piuttosto facili per me					
74. Non sono molto creativo					
75. In genere sono soddisfatto dei miei compiti scritti					

10.1 Allegato: Lettera di presentazione per i Dirigenti scolastici.



UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA.
COMISION DE DOCTORADO
BADAJOZ

Al Dirigente Scolastico

.....
.....
.....

Il Programma di Dottorato in PSICOLOGIA dell'Università degli Studi di Extremadura porta avanti numerose ricerche di Dottorato incentrate sull'azione didattica ed educativa.

In tale ambito, la Dott.ssa Anita Campagna, ha elaborato un Progetto di Ricerca dal titolo **"Stereotipi ed autostereotipi sui soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento"**. Tale progetto lascia già intravedere l'effettivo apporto conoscitivo al processo di costruzione e sviluppo in questo campo del sapere.

Per poter apportare migliorie all'attività di ricerca, è necessario avvicinarsi alla Vostra struttura ai fini di realizzare interviste, analisi documentali, inchieste nonché consentire l'osservazione diretta.

A tal fine, la Dott.ssa Anita Campagna, dovrà accedere al Suo centro, sempre nel rispetto assoluto dell'Istituto che Lei dirige come pure della privacy, due aspetti che verranno sempre osservati.

Dott. Florencio Vicente Castro


.....


Il Dirigente Scolastico

.....