

Intelligenza Emotiva e meta-emotiva come predittori dei problemi di adattamento in studenti con Disturbo Specifico dell'Apprendimento

Antonella D'Amico e Teresa Guastaferro

Università di Palermo

MetaIntelligenze Onlus

Lo scopo di questo studio è di analizzare i problemi di adattamento in un gruppo di adolescenti con Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA), esaminando in che misura dipendono dal livello di gravità della difficoltà di apprendimento e/o dal livello individuale di intelligenza emotiva. Problemi di adattamento, livelli percepiti di gravità del DSA, e intelligenza emotiva e meta-emotiva sono stati esaminati in 34 adolescenti con DSA. I risultati hanno dimostrato che le credenze emotive, il concetto di sé meta-emotivo e l'intelligenza emotiva sono fattori molto importanti nell'adattamento psicologico degli adolescenti con DSA. Questi risultati mettono in evidenza l'importanza di considerare l'intelligenza meta-emotiva nei protocolli diagnostici e di intervento, e allo stesso modo, nell'educazione inclusiva degli studenti con DSA.

Parole chiave: problemi di adattamento, intelligenza emotiva, intelligenza meta-emotiva, disturbo specifico dell'apprendimento, inclusione

Introduzione

La diversità e l'inclusione sociale sono due temi di grande attualità nelle scuole. La scuola non può essere considerata solo come un luogo di apprendimento, poiché si tratta di uno dei contesti in cui avvengono i primi confronti con i propri coetanei, e dove bambini e adolescenti vivono le loro prime esperienze di successi e fallimenti accademici. Queste esperienze contribuiscono allo sviluppo della personalità e del concetto di sé. Per queste ragioni, la situazione degli studenti con difficoltà di apprendimento necessita di essere gestita al meglio per evitare potenziali problemi psicologici e abbandono scolastico. Una delle sfide che le scuole si trovano ad affrontare è l'inclusione di bambini con bisogni educativi speciali, inclusi quelli con Disturbo Specifico dell'Apprendimento (da qui in poi DSA), oggetto di questo articolo.

Inclusione di studenti con Disturbo Specifico dell'Apprendimento

DSA è descritto come un disturbo del neurosviluppo con un'origine biologica. Persone con DSA hanno un livello normale di funzionamento intellettuale e difficoltà in uno o più domini dell'apprendimento, come lettura, scrittura e matematica (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, Quinta edizione, APA, 2013). Il DSA compare durante gli anni dell'istruzione formale, e la prestazione delle abilità accademiche è al di sotto della media rispetto all'età; questa condizione persiste per tutta la vita.

A causa dell'estrema specificità delle loro difficoltà di apprendimento, gli studenti con DSA potrebbero soffrire anche di più rispetto agli altri bambini con bisogni speciali durante gli anni scolastici. Esistono molti casi in cui la diagnosi non è riconosciuta, o avviene solo dopo un lungo periodo di fallimenti accademici. Questo accade perché, nonostante le loro grandi difficoltà nella lettura, scrittura e matematica, loro non appaiono visibilmente "diversi" rispetto ai loro compagni e la loro disabilità non è immediatamente evidente. Nonostante il numero di studi e di ricerche sugli individui con DSA, alcune persone tendono ancora a considerare i loro fallimenti accademici come il risultato di poco impegno e bassa motivazione. L'assunzione rigida di queste interpretazioni ha un impatto negativo sul processo di inclusione, che dovrebbe tenere in considerazione gli aspetti cognitivi, emotivi, pedagogici e sociali dell'apprendimento e dell'educazione.

La letteratura sugli studenti con DSA si è focalizzata più sui fattori cognitivi (ad esempio memoria e attenzione) e sugli approcci didattici o di intervento rispetto ai fattori affettivi. Anche il DSM 5, nella definizione del livello di gravità del disturbo osservato, suggerisce di considerare solo la capacità di completare il compito e il supporto di cui si ha bisogno, senza prestare attenzione alle abilità individuali per fronteggiare le situazioni di apprendimento, o per l'adattamento personale e socio-emotivo. Allo stesso modo, le norme per l'inclusione degli studenti con DSA, almeno in Italia (Legge 170/2010), sono più concentrate sulle strategie didattiche per l'apprendimento (ad esempio strumenti compensativi o dispensativi), e meno sul miglioramento dell'apprendimento sociale o emotivo per prevenire problemi di adattamento.

Problemi di adattamento degli studenti con disturbo specifico dell'apprendimento

Nonostante le loro difficoltà di apprendimento, alcune persone con DSA, conducono una vita normale e sana e raggiungono importanti obiettivi personali e professionali. Questo è stato dimostrato dalla lista di persone famose con DSA che si sono distinti in diversi campi dell'arte, letteratura e scienza (ad esempio Albert Einstein, Steven Spielberg, Leonardo Da Vinci). Comunque, ci sono anche molte persone con DSA che si sentono sopraffatti dalle loro difficoltà e sviluppano sintomi legati a problemi di adattamento. Vari studi di adolescenti con DSA hanno descritto la presenza di difficoltà emotive e sociali che possono avere un impatto negativo sul loro sviluppo e adattamento (Daniel, Walsh, Goldston, Arnold, Reboussin, & Wood, 2006; Kiuru Leskinen, Nurmi, Salmela-Aro, 2011). Inoltre, gli studenti con difficoltà di apprendimento sono anche a rischio di abbandono scolastico (Korhonen, Linnanmäki & Aunio, 2014).

Problemi di adattamento, successo accademico e intelligenza emotiva

Diversi studi di ricerca hanno dimostrato che sia l'adattamento che il successo accademico possono essere influenzati dall'intelligenza emotiva. L'intelligenza emotiva (da qui in poi IE) è stata definita in diversi modi. Nel modello di abilità definito da Mayer e Salovey (Mayer & Salovey, 1997), l'IE viene descritta come la capacità di ragionare sulle emozioni e di usarle per migliorare il pensiero e il problem solving. Mayer e Salovey raccomandano di misurare l'IE come qualsiasi altra forma di intelligenza, usando test di performance. Per tale scopo hanno creato il test Mayer, Salovey and Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT, Mayer, Salovey, & Caruso, 2002), in cui si chiede di risolvere 8 compiti sulla percezione, uso, comprensione e gestione delle emozioni. Dall'altro lato, nei modelli misti o di tratto, proposte da Bar-On (1997), Goleman (1995), Petrides e Furnham (2001), l'IE è descritta come un mix di abilità, competenze e tratti di personalità. La valutazione dell'IE mista o di tratto si basa solitamente su questionari self-report.

Vari studi hanno documentato un'associazione tra bassa IE come abilità, IE di tratto e problemi di adattamento. Rivers, Brackett, Reyes, Mayer, Caruso, e Salovey (2012) hanno trovato che problemi internalizzanti erano negativamente correlati con IE come abilità, indicando che gli adolescenti con alta IE si sono giudicati come meno ansiosi e depressi. L'IE come abilità di comprensione e gestione delle emozioni modera i tentativi di suicidio negli adolescenti che sono stati vittima di abuso infantile (Cha & Nock, 2009). Palomera, Salguero e Ruiz-Aranda (2012) hanno trovato che un'abilità più alta di percezione delle emozioni corrisponde a un senso più basso di inadeguatezza, problemi di adattamento e problemi emotivi più bassi. Altri interessanti studi hanno mostrato correlazioni negative tra IE di tratto e depressione, sintomi somatici, solitudine e burnout, usando le misure di Bar-On (1997) e altre misure self-report (Ciarrochi, Chan, & Bajgar, 2001; Fernández-Berrocal, Alcaide, Extremera, & Pizarro, 2006; Parker, Taylor, & Bagby, 2001). Una rassegna sistematica recente di 28 studi condotti da Resurrección, Salguero e Ruiz-Aranda (2014) hanno mostrato che l'IE valutata da strumenti self-report aveva forti associazioni con problemi di adattamento psicologico rispetto all'IE valutata da test di performance massima.

IE come abilità e di tratto sono anche associati con successo accademico, e numerosi studi hanno dimostrato che un livello più alto di IE di abilità è associato con risultati accademici più alti (Di Fabio & Palazzeschi, 2009; Gil-Olarte, Palomera, & Brackett, 2006). I risultati sull'IE di tratto sono meno consistenti ma da non trascurare. Per esempio, Newsome, Day e Catano non hanno trovato relazioni significative tra successo accademico e l'autovalutazione di IE, mentre Petrides, Frederickson e Furnham (2004), hanno trovato che un'alta autovalutazione di IE negli adolescenti era associata a risultati accademici elevati.

Riassumendo, la letteratura mostra che l'intelligenza emotiva è inversamente associata a problemi di adattamento e positivamente associata ad apprendimento e successo accademico. Sulla base della letteratura sopra citata, sembra logico ipotizzare che i problemi di adattamento degli studenti con DSA potrebbero dipendere da bassa intelligenza emotiva e non solo dalla gravità delle loro difficoltà nel completamento del compito o dalla quantità di supporto fornito. Per queste ragioni, la nostra ricerca ha lo scopo di analizzare sintomi di problemi di adattamento in un gruppo di adolescenti con DSA, esaminando in quale misura tali sintomi dipendono dai livelli di gravità dei disturbi di apprendimento individuali e/o dai loro livelli di intelligenza emotiva.

Metodo

Partecipanti

Hanno partecipato a questo studio 34 adolescenti italiani (27 maschi e 7 femmine) con una diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento. La loro età è tra 14 e 19 anni (media: 16 anni). Hanno partecipato anche i rispettivi genitori, di cui solo 31 (24 madri e 7 padri) hanno completato i questionari assegnati. La distribuzione di genere nel campione non è equilibrata e questo riflette l'epidemiologia del DSA, che si osserva con maggiore frequenza nei maschi rispetto alle femmine (con una proporzione da 4:2 a 6:1; vedere Quinn & Wagner, 2013).

Per tutti i partecipanti, le diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento sono state emesse dal Sistema Sanitario Italiano o da professionisti specializzati. Tutti i partecipanti presentavano i criteri diagnostici del DSA secondo il DSM IV, in cui il punteggio totale nei test cognitivi verbali e/o non verbali era al di sopra di 85, ma avevano difficoltà specifiche e persistenti nella lettura, scrittura o matematica, non dovuti a fattori socio-culturali o diversi tipi di disabilità. I partecipanti sono stati contattati attraverso le scuole che frequentavano. Il consenso informato è stato completato sia dai genitori che dagli studenti prima dell'inizio della raccolta dei dati.

Misure

Problemi di adattamento. L'adattamento degli adolescenti è stato misurato usando la versione italiana dell'Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA, Achenbach & Rescorla, 2001), uno strumento ampiamente usato che ha mostrato una buona affidabilità test-retest, consistenza interna, validità di criterio, costrutto e contenuto. Nello specifico, abbiamo utilizzato lo Youth Self-Report 11-18 (YSR, 102 item), completato dagli adolescenti, e il Child Behaviour Checklist 6-18 (CBCL, 118 item), completato dai genitori. Entrambi i test comprendono una serie di domande individuali o sui propri figli (ad esempio, "Sento che nessuno mi ama" o "Sento di dover essere perfetto"), scegliendo la risposta tra tre alternative. Si possono calcolare tre punteggi finali per entrambi, problemi internalizzanti (ansioso/depresso, ritirato/depresso e lamentele somatiche), rispettivamente etichettati come YSR-Int e CBCL-Int; problemi esternalizzanti, come comportamento delinquenziale e comportamento aggressivo, etichettati come YSR-Est e CBCL-Est; e problemi comportamentali totali (ansioso/depresso, ritirato/depresso, lamentele somatiche, problemi sociali, problemi di pensiero, problemi di attenzione, comportamento delinquenziale e comportamento aggressivo), etichettati come YSR-Tot e CBCL-Tot.

Livelli percepiti di gravità del DSA. Poiché eravamo interessati agli aspetti psicologici del DSA, piuttosto che misurare i livelli oggettivi di abilità nella lettura, scrittura e matematica, sono stati misurati i livelli percepiti di gravità del DSA usando i questionari LPG-Self e LPG-Other (D'Amico & Guastaferro, 2016). LPG-Self è un questionario self-report per persone con DSA; LPG-Other è il questionario corrispondente per una valutazione esterna da parte dei genitori, insegnanti o altri tutor di persone con DSA. Entrambi i questionari sono composti da 27 item: 8 item per la lettura, 11 item per la scrittura e 8 item per la matematica. Un esempio di domanda è: "Sono lento nella lettura". Nella versione LPG-Other, le domande sono semplicemente presentate in terza persona, per esempio: "È lento o incerto nella lettura ad alta voce". Punteggi alti corrispondono ad alte difficoltà e livelli percepiti di gravità del DSA più elevati. Il questionario permette di ottenere tre punteggi singoli per lettura, scrittura e matematica. Il punteggio totale corrisponde alla media dei singoli punteggi nella lettura, scrittura e matematica. Le soglie per ogni livello percepito di gravità sono stabiliti come segue: livello lieve = punteggi tra 1 e 2.5; livello moderato = punteggi tra 2.51 e 3.5; livello grave = punteggi tra 3.51 e 4. Punteggi più bassi di 1 sono considerati come assenza di difficoltà. La consistenza interna dei questionari LPG è stata valutata calcolando l'alpha di Cronbach del punteggio totale e di ogni scala. Per LPG-Self, tutti gli alpha sono risultati in un range "buono", come segue: punteggio totale = 0.87, lettura = 0.83, scrittura = 0.86, matematica = 0.89. Per LPG-Other, gli alpha di Cronbach risultati erano: punteggio totale = 0.86, lettura = 0.92, scrittura = 0.92 e matematica = 0.95.

Intelligenza emotiva e meta-emotiva. Sia l'intelligenza emotiva self-report che di performance dei partecipanti sono stati misurati dallo strumento multi-modale Intelligenza Emotiva: Abilità, Credenze e Concetto di Sé Meta-Emotivo (IE-ACCME, D'Amico, 2013), costruito per misurare l'intelligenza emotiva e altre variabili metacognitive legate alle emozioni. Il test IE-ACCME include tre scale diverse, un questionario sulle credenze sulle emozioni (CE); una scala self-report sul concetto di sé sulle proprie abilità emotive (CME); un test di performance sulle abilità emotive (AE). Il test AE include anche un'autovalutazione di performance (AP, che non è usato nel nostro studio) e la sezione **management-DO**. Tutte le scale IE-ACCME esplorano dimensioni emozionali descritti nel modello teorico a quattro branche di Mayer e Salovey (1997), percezione delle emozioni (facce e immagini); facilitazione delle emozioni nei processi cognitivi (uso e sensazioni); comprensione delle emozioni (miscuglio e trasformazioni); gestione delle emozioni (gestione personale e intrapersonale). Il questionario sulle credenze sulle emozioni (CE) include 16 item che esplorano le credenze individuali sulle emozioni nella vita quotidiana (ad esempio, "Solo le emozioni positive aiutano ad affrontare la vita"). La scala sul concetto di sé sulle abilità emotive (CME) include 20 item, chiedendo ai soggetti di valutare le proprie abilità emotive (ad esempio, "So identificare le emozioni che alcune sensazioni fisiche mi procurano"). Per entrambe le scale CE e CME, i soggetti rispondono su una scala Likert a cinque punti da "per niente vero" a "molto vero".

Il test sulle abilità emotive è un test di massima performance ispirato al MSCEIT (Mayer et al., 2002) che esplorano le abilità emotive degli adolescenti attraverso otto compiti. La scala AE usa la metodologia del consenso generale per calcolare i punteggi. Viene richiesto di risolvere specifici problemi emotivi e il punteggio per ogni risposta è proporzionale al numero di volte che ogni risposta è stata scelta dalle persone che appartengono al campione standardizzato (consenso generale), qui composto da 1.084 adolescenti (526 maschi e 558 femmine, tra 10 e 19 anni di età), da diverse parti dell'Italia (D'Amico, 2013). Così, adolescenti che ottengono punteggi più alti nella scala AE sono quelli le cui risposte sono in generale simili a quelle del campione standardizzato. Gli studi di validazione condotti sulla popolazione italiana hanno confermato che le scale CE, CME e AE riflettono il modello strutturale a quattro rami di Mayer e Salovey. Comunque, solo la scala AE è considerata come una misura dell'intelligenza emotiva, considerando l'intelligenza emotiva come abilità. Il test AE comprende anche una sezione **management-DO**, in cui i soggetti rispondono agli stessi item della sezione gestione, ma invece di rispondere alla domanda "Qual è la migliore strategia per...?", rispondono alla domanda "Qual è la strategia che solitamente usi per...?". La sezione **management-DO** permette di ottenere due punteggi. Il primo (G-FAI/g) rappresenta la corrispondenza/discrepanza tra i comportamenti solitamente adottati dai soggetti e i comportamenti che 'dovrebbero essere' adottati secondo il campione del consenso generale; il secondo (G-FAI) fa riferimento alla corrispondenza tra i comportamenti solitamente adottati dai soggetti e i comportamenti solitamente adottati dal campione del consenso generale.

Analisi statistiche

I punteggi grezzi dei test YSR e CBCL sono stati prima trasformati in punteggi T, e i punteggi grezzi del test IE-ACCME in punteggi standard (per LPG-Self e Others, sono state utilizzate le medie dei punteggi grezzi).

Tutte le variabili sono state quindi sottoposte ad un'analisi descrittiva per esaminare il livello di adattamento percepito, i livelli percepiti di gravità del DSA e l'intelligenza meta-emotiva. Le correlazioni e i T-test sono stati eseguiti su ciascun punteggio di auto ed etero valutazione del livello di adattamento e del livello di gravità del DSA, per esaminare la relazione tra le valutazioni degli adolescenti e dei genitori di ciascuna variabile considerata. Sono state inoltre eseguite analisi di correlazione per esaminare le associazioni tra tutte le variabili. Infine, sono stati creati alcuni modelli di regressione lineare per identificare i migliori predittori dei problemi di adattamento.

Risultati

Problemi di adattamento

La tabella I fornisce l'analisi descrittiva di tutte le variabili esaminate nello studio. L'analisi dei punteggi T del test YSR ha rivelato che sulla scala di problemi internalizzanti (YSR-Int), 15 adolescenti erano nel range di normalità, 7 all'interno del range borderline e 12 all'interno del range clinico; sulla scala di problemi esternalizzanti (YSR-Ext), 25 adolescenti erano all'interno del range normale, 4 all'interno del range borderline e 5 all'interno del range clinico. Sui punteggi totali (YSR-Tot), 19 adolescenti erano nel range di normalità, 5 borderline e 8 nel range clinico. Il confronto tra le correlazioni e i t-test degli adolescenti e dei genitori hanno dimostrato che non vi era corrispondenza tra le valutazioni, con i genitori che riportavano punteggi generalmente più bassi dei loro figli. I punteggi dei problemi internalizzanti non erano correlati e gli adolescenti hanno riportato punteggi più alti rispetto ai loro genitori, anche se la differenza tra le media non raggiungeva la significatività statistica (YSR-Int / CBCL-Int, $r = .14$, $p > .05$; $t = 1.53$, $p > .05$). Il confronto tra problemi esternalizzanti (YSR-Ext / CBCL-Ext, $r = .26$, $p > .05$; $t = 3.67$, $p < .001$) e punteggio totale (YSR-Tot / CBCL-Tot, $r = .04$, $p > .05$; $t = 2.72$, $p < .01$) ha dimostrato che i punteggi appaiati non erano correlati e le differenze tra le medie erano statisticamente significative, con gli adolescenti che riportavano punteggi più alti rispetto ai genitori.

Livelli percepiti di gravità del DSA

L'analisi dei punteggi del LPG-DSA-Self ha mostrato che tutti i partecipanti hanno segnalato livelli di DSA da lieve a grave (in base alle soglie stabilite) in una o più aree dell'apprendimento. In particolare, 8 partecipanti hanno riportato livelli lievi e 12 livelli moderati di difficoltà nella lettura; 19 adolescenti hanno riportato livelli lievi, 9 livelli moderati e 2 livelli gravi di difficoltà nella scrittura; e 18 adolescenti hanno riportato livelli lievi e 8 livelli moderati di difficoltà in matematica. Quattro adolescenti hanno segnalato difficoltà in un'area dell'apprendimento, 7 in due aree di apprendimento e le restanti 23 in tutte e tre le aree di apprendimento.

C'erano correlazioni positive e nessuna differenza nelle medie tra i punteggi LPG-DSA degli adolescenti e dei loro genitori nella lettura ($r = 0,75$, $p < .001$; $t = .34$, $p > .05$), scrittura ($r = .50$, $p < .005$; $t = .83$, $p > .05$) e punteggio totale ($r = .63$, $p < .001$; $t = .509$, $p > .05$). I punteggi di auto ed etero valutazione in matematica erano correlati, ma le medie erano significativamente differenti ($r = .50$, $p < .005$; $t = 2.21$, $p < .05$). Pertanto, gli adolescenti e i loro genitori erano molto coerenti nel descrivere i tipi e livelli di gravità percepiti del DSA nella lettura, nella scrittura e nel punteggio totale, mentre i genitori in generale sottovalutavano le difficoltà percepite dai loro figli in matematica.

Tabella I. Analisi statistiche descrittive per l'adattamento (punteggi T), livelli percepiti di gravità del DSA (punteggi grezzi) e risultati del test IE-ACCME (punteggi Z).

		N	MIN	Max	M	SD	SK	KUR
Problemi di adattamento Auto-valutazione degli adolescenti (YSR)	Problemi Internalizzanti (YSR-INT)	34	44	78	60.18	9.020	-.002	-.999
	Problemi Esternalizzanti (YSR-EXT)	34	37	70	54.85	8.147	-.226	-.266
	Problemi di adattamento totale (YSR-TOT)	34	44	74	57.18	8.376	.120	-.1083
Problemi di adattamento etero-valutazione dei genitori (CBCL)	Problemi Internalizzanti (CBCL-INT)	31	34	69	57.26	8.473	-.855	.777
	Problemi Esternalizzanti (CBCL-EXT)	31	34	61	49.68	6.363	-.893	.930
	Problemi di adattamento totale (CBCL-TOT)	31	43	64	52.84	5.132	-.079	-.376
Livelli Percepiti di Gravità nel DSA Auto-valutazione degli adolescenti (LPG-self)	Lettura (LPG-s-L)	34	.1	3.5	2.056	.8992	-.419	-.388
	Scrittura (LPG-s-S)	34	.3	3.9	1.941	.9215	.291	-.734
	Matematica (LPG-s-M)	34	.3	3.2	1.715	.8136	.257	-.984
	Punteggio totale (LPG-s-Tot)	34	.5	3.3	2.735	.7075	-.072	-.679
Livelli Percepiti di Gravità nel DSA etero-valutazione dei genitori (LPG-other)	Lettura (LPG-o-L)	31	.1	3.9	1.835	.9817	-.376	-.506
	Scrittura (LPG-o-S)	31	.6	3.7	2.065	.8483	.484	-.846
	Matematica (LPG-o-M)	31	0	3.6	1.429	.8949	.538	-.352
	Punteggio totale (LPG-S-Tot)	31	.5	3.7	1.884	.7497	.290	.027
Credenze sulle emozioni (scala CE IE-ACCME)	Percezione (CE-P)	34	60.946	107.479	87.320	11.223	-.751	.064
	Facilitazione (CE-F)	34	66.14	135.347	99.849	14.798	.453	.498
	Comprensione (CE-C)	34	94.466	127.349	110.307	8.932	-.189	-.836
	Gestione (CE-G)	34	68.384	113.423	93.673	11.325	-.466	.001
	Punteggio Totale CE (CE-Tot)	34	75.434	122.332	101.692	13.160	-.563	-.474
Concetto di Sè emotivo (scala CME IE-ACCME)	Percezione (CME-P)	34	53	123.443	102.765	13.863	-1.404	3.73
	Facilitazione (CME-F)	34	80.425	130.438	104.233	12.735	.192	-.599
	Comprensione (CME-C)	34	92.482	126.482	109.971	9.564	-.207	-.68
	Gestione (CME-G)	34	77	119.494	101.889	10.895	-.454	-.422
	Punteggio Totale CME (CME-Tot)	34	73.352	125.399	101.378	14.039	-.484	-.483
Test Abilità Emotive (IE-ACCME AE test)	Percezione (AE-P)	34	75.434	122.332	101.692	13.160	-.563	-.474
	Facilitazione (AE-F)	34	60.946	107.479	87.320	11.223	-.751	.064
	Comprensione (AE-C)	34	66.14	135.347	99.849	14.798	.453	.498
	Gestione (AE-G)	34	94.466	127.349	110.307	8.932	-.189	-.836
	Punteggio Totale AE (AE-Tot)	34	68.384	113.423	93.673	11.325	-.466	.001
Auto-valutazione Gestione (IE-ACCME Management-DO)	Management-DO (G-Fai)	34	81.436	146.712	111.644	13.328	.065	.758
	Management-DO/g (G-Fai/g)	34	72.466	146.712	105.037	14.090	.296	1.602

Note: N = numero di soggetti validi; MIN = minimo; MAX = massimo; M = media; SD = deviazione standard; SK = simmetria; KUR = curtosi

Punteggi più alti rappresentano livelli più alti di problemi di adattamento e difficoltà percepiti di apprendimento, mentre punteggi più alti al test IE-ACCME rappresentano livelli più alti nelle variabili meta-emotive.

Intelligenza emotiva e meta-emotiva

L'ispezione dei punteggi standardizzati della scala IE-ACCME ha rivelato che la maggior parte dei partecipanti mostrava punteggi standardizzati del test IE-ACCME nel range normale. Solo 4 partecipanti (11,7%, tutti maschi) hanno ottenuto un punteggio basso nella scala delle credenze sulle emozioni (CE-TOT <85); 4 partecipanti (11,7%, 1 maschio e 3 femmine) hanno ottenuto un punteggio basso nel concetto di sé emotivo (CME-TOT <85); e 6 partecipanti (17,6%, 4 maschi e 2 femmine) hanno ottenuto un punteggio basso nel test di abilità (AE-TOT <85). Nessuno dei partecipanti ha ottenuto punteggi inferiori a 85 su due o tre punteggi di scala totale IE-ACCME. I punteggi dei partecipanti in CE, CME ed AE mostrano vari gradi di variabilità intra-individuale, dimostrando l'utilità di basarsi su una misura multimodale, come il test IE-ACCME.

Relazioni tra i problemi di adattamento, livelli percepiti di gravità del DSA e intelligenza meta-emotiva

Le analisi di correlazione sono state eseguite a livello di gruppo per esaminare le correlazioni tra livelli percepiti di gravità del DSA, intelligenza meta-emotiva e problemi di adattamento. In queste analisi, abbiamo utilizzato solo punteggi di autovalutazione sia per i problemi di adattamento che per i livelli percepiti di gravità del DSA, poiché eravamo interessati ad esaminare varie relazioni tra l'autopercezione degli adolescenti e le loro abilità. La Tabella II mostra che vi erano correlazioni positive tra problemi di adattamento totale, in particolare i problemi esternalizzanti, e i livelli di gravità percepiti, indicando che i problemi di adattamento aumentavano con una maggiore gravità della difficoltà percepita. C'erano anche significative correlazioni negative tra il punteggio di dimensione internalizzante, il punteggio di problemi di adattamento totale e i punteggi IE-ACCME. Più specificamente, queste erano tra la sottodimensione comprensione della scala CE, il punteggio totale della scala CME, e la percezione, la facilitazione e il punteggio totale del test AE. Era presente anche una relazione significativa tra problemi internalizzanti e G-Fai ($r = -.318$). Tutti i nostri risultati indicavano che i livelli di queste variabili emotive aumentavano in proporzione alla diminuzione dei problemi di adattamento. C'erano anche correlazioni positive tra YSR-Ext e YSR-Tot con CE-F che indicavano che le convinzioni sulla facilitazione delle emozioni aumentavano in proporzione ai più alti punteggi di problemi esternalizzanti e di adattamento totale. Notevoli correlazioni negative sono state riscontrate anche in alcuni dei punteggi IE-ACCME (prevalentemente la dimensione comprensione delle scale CE e CME) e livelli percepiti di gravità del DSA, indicando che le credenze e il concetto di sé sulla comprensione emotiva diminuivano in proporzione a maggiori livelli di gravità percepiti. Infine, una correlazione positiva tra LPG-s-L e CME-F indicava che il concetto di sé sulla facilitazione delle emozioni aumentava in proporzione alle maggiori difficoltà percepite nella lettura.

Trovare i migliori predittori dei problemi di adattamento

Sono state calcolate tre regressioni lineari multiple per prevedere i punteggi internalizzanti, esternalizzanti e problemi di adattamento totale (variabili dipendenti), tenendo conto di variabili indipendenti correlati a problemi di adattamento e non correlati tra loro (Tabella III). C'erano quattro gruppi di predittori, vale a dire il livello di gravità percepito; credenze sulle emozioni; concetto di sé emotivo; e capacità emotive. Per scegliere tra predittori correlati ad altri all'interno dello stesso gruppo, per ciascuna regressione lineare multipla è stato selezionato il predittore che ha mostrato il valore di correlazione più alto con la variabile dipendente.

Tabella II. Correlazioni tra problemi di adattamento, livelli percepiti di gravità del DSA e intelligenza meta-emotiva.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1 YSR-Int	-																					
2 YSR-Ext	.424**	-																				
3 YSR-Tot	.905**	.728**	-																			
4 LPG-s-L	.204	.377*	.314*	-																		
5 LPG-s-S	.237	.452**	.386*	.607**	-																	
6 LPG-s-M	.280	.245	.317*	.507**	.423**	-																
7 LPG-s-TOT	.294*	.417**	.406**	.880**	.810**	.732**	-															
8 CE-P	.044	-.053	-.038	.217	-.048	-.348*	-.002	-														
9 CE-F	.166	.398**	.290*	.235	.093	.089	.191	.117	-													
10 CE-C	-.291*	-.257	-.313*	-.448**	-.365*	-.399**	-.488**	.178	-.294*	-												
11 CE-G	.125	.056	.074	-.011	-.094	.255	.000	-.240	.078	.046	-											
12 CE-Tot	-.031	.116	.003	.131	-.109	-.194	-.036	.577**	.524**	.406**	.315*	-										
13 CME-P	.010	-.114	-.099	.168	-.083	.220	.114	.159	-.002	-.330*	.240	-.101	-									
14 CME-F	-.206	-.061	-.202	.322*	.002	.126	.196	.154	.242	-.181	.134	.122	.539**	-								
15 CME-C	-.279	-.088	-.207	-.357*	-.412**	-.385*	-.465**	.138	.033	.302*	-.151	.165	-.136	.209	-							
16 CME-G	-.223	-.027	-.180	.033	-.043	.033	.035	.077	.313*	-.320*	-.202	-.057	.219	.528**	.308*	-						
17 CME-Tot	-.337*	-.151	-.321*	.022	-.245	-.060	-.097	.214	.184	-.136	-.068	.069	.507**	.766**	.580**	.794**	-					
18 AE-P	-.309*	.011	-.239	-.158	-.062	.034	-.109	-.268	.023	-.018	.114	-.052	-.239	.045	.150	.192	.052	-				
19 AE-F	-.266	-.154	-.300*	.067	.002	-.133	.000	.035	-.192	-.120	-.107	-.098	.030	-.003	-.146	.140	.038	.217	-			
20 AE-C	-.136	-.064	-.133	-.238	-.250	-.138	-.261	-.060	-.005	-.228	.104	-.100	.055	-.081	-.033	-.007	-.013	.269	.387*	-		
21 AE-G	-.107	.159	.027	.129	.167	.022	.097	-.139	.133	.040	-.223	-.082	-.218	.092	.139	.141	.054	.316*	-.078	-.209	-	
22 AE-Tot	-.333*	-.126	-.319*	-.164	-.137	-.099	-.174	-.155	-.029	-.161	.071	-.095	-.056	-.001	-.044	.126	.021	.648**	.697**	.801**	.029	-
23 G-FAI	-.318*	-.098	-.263	.008	.188	.170	.136	-.463**	.080	-.356*	-.132	-.395*	-.011	.205	-.078	.411**	.200	.392*	.324*	.163	.347*	.438**
24 G-g-FAI	-.204	-.191	-.200	-.006	-.009	.077	.001	-.303*	.070	-.115	.114	-.207	.222	.557**	.256	.478**	.497**	.320*	.052	-.116	.468**	.153

*p<.05 ** p<.001

La variabile dipendente per il primo modello era il punteggio internalizzante (YSR-Int) e le variabili indipendenti erano LPG-s-Tot, CE-C, CME-Tot e AE-Tot. Il punteggio internalizzante era significativamente associato al gruppo dei predittori ($F(4.29) = 4.390$, $p < .005$), che rappresentano circa il 38% della varianza della variabile criterio (con un R^2 di .38 e un R^2 corretto di .29). In particolare, credenze sulle emozioni (CE-C), $B = -20$, $t = -2.30$, $p < .05$, concetto di sé emotivo (CME-Tot), $B = -.23$, $t = -2.56$, $p < .05$, e abilità emotive (AE-Tot), $B = -.31$, $t = -2.53$, $p < .05$), hanno predetto in modo significativo i problemi internalizzanti. I problemi internalizzanti dei partecipanti sono diminuiti in proporzione all'aumento delle loro credenze, del concetto di sé emotivo e delle capacità emotive. Tuttavia, CE-C, CME-Tot e AE-Tot erano significativi predittori di problemi internalizzanti, mentre LPG-s-Tot non lo era.

Il secondo modello mostra che il punteggio esternalizzante (YSR-Ext) è stato predetto in modo significativo dal gruppo di predittori ($F(2.31) = 7.713$, $p < .005$), che rappresentano circa il 33% della varianza della variabile criterio (con un R^2 di .33 e un R^2 corretto di .29). Il livello percepito di gravità del DSA nella scrittura (LPG-s-S), $B = 3.70$, $t = 2.84$, $p < .001$ e credenze sulla facilitazione delle emozioni (CE-F), $B = .15$, $t = 2.44$, $p < .05$, hanno predetto in modo significativo problemi esternalizzanti. Pertanto, i problemi esternalizzanti dei partecipanti sono aumentati in proporzione al livello di gravità percepito del DSA nella scrittura e alle loro credenze sulla facilitazione delle emozioni. Nel terzo modello i problemi di adattamento totale (YSR-Tot) sono stati predetti in modo significativo dal gruppo di predittori, ($F(4.29) = 4.575$ $p < .005$), che rappresentano circa il 39% della varianza della variabile criterio (con un R^2 di .39 e un R^2 corretto di .30). Concetto di sè emotivo (CME-Tot), $B = -19$, $t = -2.31$, $p < .05$, e abilità emotive (AE-Tot), $B = -25$, $t = -2.21$, $p < .05$, hanno predetto in modo significativo problemi di adattamento totale. I problemi di adattamento totale dei partecipanti sono aumentati in proporzione al loro livello di gravità percepito del DSA e alle loro credenze sulle emozioni, e diminuiti in proporzione al concetto di sé emotivo e alle capacità emotive. Tuttavia, CME-Tot e AE-Tot erano predittori significativi di problemi di adattamento totale, mentre LPG-s-Tot e CE-C non lo erano.

Discussione

Più di un terzo degli adolescenti con DSA (38%) ha riportato sintomi di problemi di adattamento che vanno da quelli borderline a quelli clinici, questo sale al 55% quando si considerano solo i sintomi internalizzanti. Pertanto, la presenza di sintomi di problemi di adattamento nel nostro gruppo selezionato di adolescenti con DSA è piuttosto preoccupante, ed è ancora più sorprendente dato che il criterio utilizzato per la partecipazione dei soggetti allo studio era solo la presenza di qualche forma di DSA, senza richiedere informazioni relative all'adattamento psicologico. Un confronto tra le valutazioni degli adolescenti e dei genitori sui livelli percepiti di DSA e dei problemi di adattamento mostra una stretta vicinanza tra i punteggi LPG riportati dai genitori e dai loro figli, suggerendo che i genitori sono in grado di descrivere le difficoltà che i loro bambini incontrano a scuola o nel fare i loro compiti. Al contrario, non c'è accordo sulle dimensioni dell'adattamento, con gli adolescenti che si descrivono come aventi più problemi di adattamento rispetto a quelli segnalati dai genitori. Ciò suggerisce una possibile sottovalutazione dei problemi di adattamento da parte dei genitori, probabilmente a causa di meccanismi di difesa. Per la maggior parte dei genitori, i problemi psicologici dei propri figli possono essere visti come una mancanza genitoriale. D'altra parte, questo risultato potrebbe anche essere una sovrastima dei problemi di adattamento da parte degli adolescenti a causa della maggiore intensità con cui vivono le esperienze emotive.

Table III. Analisi della regressione lineare multipla

Predittori	Variabile Dipendente			
	Problemi Internalizzanti (YSR-Int)		SE	t
B	B			
Livelli Percepiti di Gravità (LPG-s-Tot)	-.17	-.01	2.28	-.07
Credenze sulle emozioni (CE-C)	-.20	-.41	.09	-2.30*
Concetto di sé emotivo (CME-Tot)	-.23	-.39	.09	-2.56*
Abilità Emotive (AE-Tot)	-.31	-.39	.12	-2.53*
b				
Problemi Esterernalizzanti (YSR-Ext)				t
Livelli Percepiti di Gravità (LPG-s-S)	3.70	.42	1.30	2.84**
Credenze sulle emozioni (CE-F)	.15	.36	.06	2.44*
c				
Problemi di Adattamento Totale (YSR-Tot)				t
Livelli Percepiti di Gravità (LPG-s-Tot)	1.72	.14	2.10	.82
Credenze sulle emozioni (CE-C)	-.16	-.34	.08	-1.93
Concetto di sé emotivo (CME-Tot)	-.19	-.35	.08	-2.31*
Abilità Emotive (AE-Tot)	-.25	-.34	.11	-2.21*

In ogni caso, questi risultati suggeriscono che genitori e adolescenti comunicano di più sulle difficoltà di apprendimento e sui risultati dell'apprendimento rispetto agli aspetti psicologici.

Anche se i punteggi delle scale IE-ACCME indicano che avere un DSA non è necessariamente associato a problemi emotivi, i problemi di adattamento non sono solo associati al livello di gravità percepito delle difficoltà di apprendimento, ma anche alle variabili dell'intelligenza meta-emotiva. Nello specifico, gli adolescenti che percepivano un livello superiore di difficoltà di apprendimento riferivano sintomi più elevati di problemi di adattamento esternalizzanti, mentre i sintomi internalizzanti erano più legati alle variabili meta-emotive. Ciò indica che gli adolescenti che segnalano un livello inferiore di problemi di adattamento mostrano livelli più elevati di credenze emotive, concetto di sé e abilità emotive.

Un altro risultato interessante correlato alla sezione di **gestione-DO** delle scale IE-ACCME, mostra che la presenza di problemi internalizzanti è significativamente associata al punteggio G-FAI, ma non alla gestione delle emozioni (AE-G) o al punteggio G-FAI-g. Ciò indica che gli adolescenti che percepiscono un basso livello di problemi di adattamento sono quelli che sono più conformisti e riportano comportamenti di gestione emotiva simili a quelli adottati più frequentemente dai loro pari. Paradossalmente, tuttavia, questi comportamenti non sono considerati dai loro pari (né, probabilmente, da loro stessi) come le migliori strategie per affrontare i problemi emotivi.

Un risultato inatteso, nella sottodimensione facilitazione del test sulle credenze sulle emozioni, ha mostrato una correlazione positiva con i problemi di adattamento, indicando che gli adolescenti che hanno credenze sbagliate sulla facilitazione delle emozioni mostrano livelli inferiori di problemi di adattamento. A tale riguardo, potrebbe essere utile considerare che, in generale, la facilitazione delle emozioni potrebbe essere l'aspetto più controverso del modello a quattro rami di Mayer e Salovey (Mayer, Caruso, & Salovey, 2016).

Le domande di facilitazione nel questionario CE direzionano verso credenze sulle emozioni come "Solo le emozioni positive aiutano ad affrontare la vita", che è considerata una credenza errata nel modello, mentre molti potrebbero considerarla come una risposta corretta. In generale, tuttavia, le associazioni tra le variabili dell'intelligenza meta-emotiva e i livelli di gravità percepiti del DSA sono nella direzione prevista e indicano che gli adolescenti con livelli più elevati di comprensione emotiva mostrano livelli percepiti di gravità del DSA più bassi.

Infine, i risultati delle analisi di regressione multipla hanno mostrato che la dimensione comprensione delle credenze sulle emozioni, il concetto di sé emotivo e le abilità emotive erano significativi predittori di problemi internalizzanti, e che il concetto di sé emotivo e le abilità emotive erano anche significativi fattori predittivi di problemi di adattamento totale. Al contrario, i livelli di gravità percepiti di DSA nella scrittura predicevano problemi di adattamento esternalizzanti, indicando probabilmente che più problemi di apprendimento manifesti (ad esempio, la presenza di errori ortografici frequenti o scrittura illeggibile) sono associati a problemi nel comportamento più manifesti, come violazione delle regole o comportamento aggressivo.

Conclusioni

I risultati di questo studio indicano che le credenze emotive, il concetto di sé e l'intelligenza emotiva sono importanti per l'adattamento psicologico degli adolescenti con DSA, specialmente nei fattori internalizzanti dell'adattamento. Ciò non significa, tuttavia, che tutti gli adolescenti con DSA abbiano problemi emotivi o che il livello di gravità percepito del DSA non influenzi l'adattamento. Piuttosto, è più probabile che i problemi di adattamento per gli adolescenti con DSA si verifichino quando le difficoltà di apprendimento sono accompagnate da difficoltà nell'area meta-emotiva.

Questo studio è limitato dal numero ristretto di partecipanti (un problema frequente negli studi con popolazioni cliniche), dall'assenza di adolescenti con DSA che non frequentano la scuola, dalla prevalenza di partecipanti maschi, già discussa in precedenza, e dall'uso di un nuovo strumento per misurare il livello percepito di gravità del DSA che non è stato ancora ampiamente standardizzato. Inoltre, lo studio ha utilizzato un disegno in sezione trasversale e non è possibile affermare con certezza che i problemi nell'intelligenza emotiva causino problemi di adattamento o se siano semplicemente associati a problemi di adattamento. Sarebbero necessari studi longitudinali per chiarire la direzione di questa relazione. Per tutti questi motivi, saranno necessari ulteriori studi per esplorare ulteriormente l'associazione tra IE e problemi di adattamento nei giovani con DSA. È chiaro che gli studenti con DSA devono affrontare sfide quotidiane nel loro apprendimento derivanti dalle loro difficoltà di apprendimento e, per alcuni di loro, la scuola può essere un'esperienza molto frustrante. Mentre i metodi inclusivi sono molto interessati a sostenere e affrontare le difficoltà di apprendimento degli studenti con DSA, questo non sembra essere accompagnato da un simile sostegno alla diversità nell'apprendimento emotivo e nel benessere di tali studenti. Un obiettivo futuro dovrebbe essere quello di includere l'intelligenza meta-emotiva sia in protocolli diagnostici e programmi di intervento extra-accademico. Ancora più importante, l'apprendimento socio-emotivo dovrebbe essere considerato come un mezzo per promuovere una maggiore inclusione a scuola. Con ogni probabilità, se gli studenti con DSA hanno l'opportunità di acquisire maggiore consapevolezza delle proprie emozioni, condividere le loro preoccupazioni e i loro desideri con i loro compagni di classe e insegnanti, e imparare insieme come affrontare situazioni difficili, le scuole diventerebbero il luogo in cui il rischio di sviluppare problemi di adattamento potrebbe essere efficacemente prevenuto o ridotto.

Riferimenti bibliografici

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington, VT: Research Centre for Children, Youth and Families, University of Vermont.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Bar-On, R. (1997). *The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems Inc.

Cha, C., & Nock, M. K. (2009). Emotional intelligence is a protective factor for suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 422–430.

Ciarrochi, J. V., Chan, A. Y. C., & Bajga, J. (2001). Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 31, 1105–1119.

D'Amico, A. (2013). *Test IE-ACCME: Intelligenza emotiva: Abilità, Conoscenza e Consapevolezza Meta- Emotiva*. Florence: Giunti O.S. Giunti O.S. Organizzazioni Speciali.

D'Amico A., & Guastaferro, T. (2016). *I questionari LPG-DSA-Self ed LPG-DSA-Other per misurare i livelli percepiti di gravità del DSA*. Retrieved on 13th June 2017 from:
<https://www.metaintelligenze.it/questionari-livelli-percepiti-gravita-dsa/>

Daniel, S. S., Walsh, A. K., Goldston, D. B., Arnold, E. M., Reboussin, B. A., & Wood, F. B. (2006). Suicidality, school drop-out, and reading problems among adolescents. *Journal of Learning Disabilities*, 39, 507–514.

Di Fabio, A., & Palazzi, L. (2009). An in-depth look at scholastic success: Fluid intelligence, personality traits or emotional intelligence? *Personality and Individual Differences*, 46, 581–585.

Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N., & Pizarro, D. (2006). The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research*, 4(1), 16–27.

Gil-Olarte, P., Palomera, R., & Brackett, M. A. (2006). Relating emotional intelligence to social competence, and academic achievement among high school students. *Psicothema*, 18, 118–123.

Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York, NY: Bantam.

Kiuru, N., Leskinen, E., Nurmi, J., E., & Salmela-Aro, K. (2011). Depressive symptoms during adolescence: do learning difficulties matter? *International Journal of Behavioral Development*, 1-9.

Korhonen, J., Linnanmäki, K., & Aunio, P. (2014). Learning difficulties, academic well-being and educational drop-out: a person-centred approach. *Learning and individual differences*, 31, 1-10.

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3–31). New York, NY: Basic Books.

Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emotion Review*, 8(0), 290–300.

Mayer, J. D., Salovey P., & Caruso D. (2002). *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) user's manual*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health System.

Ministero dell'Istruzione. Legge no. 170, 8 Ottobre 2010. *Nuove regole sui disturbi specifici dell'apprendimento a scuola*.

Newsome, S., Day, A. L., & Catano, V. (2000). Assessing the predictive validity of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 4, 1–12.

Palomera, R., Salguero, J. M., & Ruiz-Aranda, D. (2012). Emotional perception as a stable predictor of psychosocial adjustment in adolescence [La percepción emocional como predictor estable del ajuste psicosocial en la adolescencia]. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 43–58.

Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30, 107–115.

Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence. Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425–448.

Petrides, K. V., Frederickson, N., & Furnham, A. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school. *Personality and Individual Differences*, 36, 277–293.

Quinn, J., & Wagner, R. (2013). Gender difference in reading impairment and in the identification of impaired readers: Results from a large scale study of at risk readers. *Journal of Learning Disabilities*, XX(X), 1–13.

Resurrección, D. M. Salguero, J. M. & Ruiz-Aranda, D. (2014). Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: A systematic review. *Journal of Adolescence*, Volume 37 (4), 461- 472.

Rivers, S. E., Brackett, M. A., Reyes, M. R., Mayer, J. D., Caruso, D., & Salovey, P. (2012). Measuring emotional intelligence in early adolescence with the MSCEIT-YV: Psychometric properties and relationship with academic performance and psychosocial functioning. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 30, 344–366.