

ABSTRACT TESI CATTAPAN VANESSA

È noto che gli adolescenti con Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) sono a maggior rischio di difficoltà psicologiche rispetto ai pari con sviluppo tipico (ST). Tuttavia, dopo due anni di pandemia da Covid-19, sono rari gli studi che hanno riguardato gli esiti psicologici in questi adolescenti. Il presente studio presenta due obiettivi: primo, investigare punti di forza e debolezza nella dimensione emotiva, sociale e comportamentale in adolescenti con DSA; secondo, analizzare la concordanza tra le risposte di madri, padri e figli. Allo studio hanno partecipato 11 famiglie, 4 con figlio/a con DSA e 7 con figlio/a con ST, a cui è stato somministrato lo Strengths and Difficulties Questionnaire in modalità telematica. In contrasto con il periodo pre-Covid, gli adolescenti con DSA non sembrano star peggio sul piano psicologico dei pari con ST. Per contro, sono gli adolescenti con ST a riportare maggiori difficoltà psicologiche, con una notevole discordanza tra genitori e figli. Questi risultati hanno implicazioni nella pratica clinica ed educativa.

Punti di forza e di debolezza in adolescenti con diagnosi di DSA

**Un'indagine preliminare sull'utilizzo del questionario SDQ
in famiglie con figli adolescenti e diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento**

Tesi a cura di:
Dr.ssa Vanessa Cattapan

Relatore:
Dr.ssa Maristella Scorza

Premesse

La ricerca scientifica suggerisce che



- ✓ I giovani con diagnosi di DSA presentano un **rischio elevato** di esperire problemi emotivi, sociali e comportamentali (Dyson, 2003; Emerson & Hatton, 2007).
- ✓ Maggiori **livelli di stress** e di **difficoltà di adattamento** nelle famiglie con figli con diagnosi di DSA (Dyson, 1996)
- ✓ Le madri di bambini con diagnosi di DSA tendono a fornire **punteggi di maggiore gravità** rispetto ai padri al questionario CBCL (Child Behavioral Checklist). (Scorza et al., 2018)



TUTTAVIA:

- Limitate ricerche dedicate all'analisi delle **difficoltà negli adolescenti con diagnosi di DSA** e alla **percezione** delle stesse da parte **dei genitori**
- A seguito del **periodo pandemico** ancora pochi studi hanno indagato lo stato di salute mentale e il benessere socio-emotivo dei giovani con DSA

Obiettivi

Investigare i **punti di forza ed i punti di debolezza** nella dimensione emotiva, sociale e comportamentale in un **campione di adolescenti con diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento**

- Autovalutazione (self-report)
- Eterovalutazione (genitori)

Comprendere **punti in comune e differenze** tra

- il campione clinico
- Il campione di controllo

Grado di **concordanza tra i giudizi**

- Madre
- Padre

Ipotesi

Gli adolescenti con DSA
presentano un profilo di
gravità maggiore rispetto ai
controlli

In entrambe le prospettive
(auto ed etero valutazione)

Il gruppo di controllo presenta
ugualmente delle difficoltà ma
di minore entità

In entrambe le prospettive
(auto ed etero valutazione)

Scarsa concordanza tra i
giudizi genitoriali

➤ Madre
➤ Padre

Metodo e Strumenti

“Famiglie con disabilità: risorse cognitive e comunicative, qualità della vita e salute psicologica dei vari componenti del nucleo familiare e reciproche relazioni tra esse”.

Studio a carattere osservazionale

Rivolto a famiglie con un figlio di età compresa tra **11-17 anni**

Consenso Informato

Tre link di condivisione Google Moduli



- Madre(45')
- Padre (30')
- Figlio (20')

Assesment madre	Assessment padre	Assesment figlio
Scheda raccolta dati approfondita	Dati anagrafici	SDQ di Goodman, 1997
GAD 7 di R.L.Spitzer et al.	GAD 7 di R.L.Spitzer et al.	BRIEF di Gioia et al., 2006
BDI (Beck Depression Inventory)	BDI (Beck Depression Inventory)	RFQ6 di Bizzi et al., 2021
Beck, 1996. Adattamento Italiano a cura di Ghisi et al., 2003	Beck, 1996. Adattamento Italiano a cura di Ghisi et al., 2003	
CD-RISC-25 Scala di Resilienza di Connor e Davidson. Trad. Comoretto, 2006	CD-RISC-25 Scala di Resilienza di Connor e Davidson. Trad. Comoretto, 2006	ECPQ di Rubat du Mérac, 2017
PRFQ di Luyten et al., 2017	PRFQ di Luyten et al., 2017	Informazioni sul rendimento scolastico attuale (es: numero di insufficienze)
PSI - Parenting Stress Index di Abidin, 1990)	PSI - Parenting Stress Index di Abidin, 1990)	
SDQ di Goodman, 1997	SDQ di Goodman, 1997	
BRIEF di Gioia et al., 2006	BRIEF di Gioia et al., 2006	
Mind-mindedness “Descrivi tuo figlio/a”	Mind-mindedness “Descrivi tuo figlio/a”	

SDQ «*Strengths and Difficulties Questionnaire*»

Questionario breve utile a valutare il benessere psicologico in infanzia ed adolescenza

25 item – 5 subscale

PUNTI DI DEBOLEZZA

1. Sintomi emotivi
2. Problemi di condotta
3. Iperattività e disattenzione
4. Difficoltà nella relazione con i pari

E PUNTI DI FORZA

5. Comportamenti Prosociali

Scala Likert 3 punti

Punteggio

Totale

Subscala

alpha di Cronbach: 0,73/0,89

<https://www.sdqinfo.org/>

Caratteristiche socio-anagrafiche del campione: i figli adolescenti

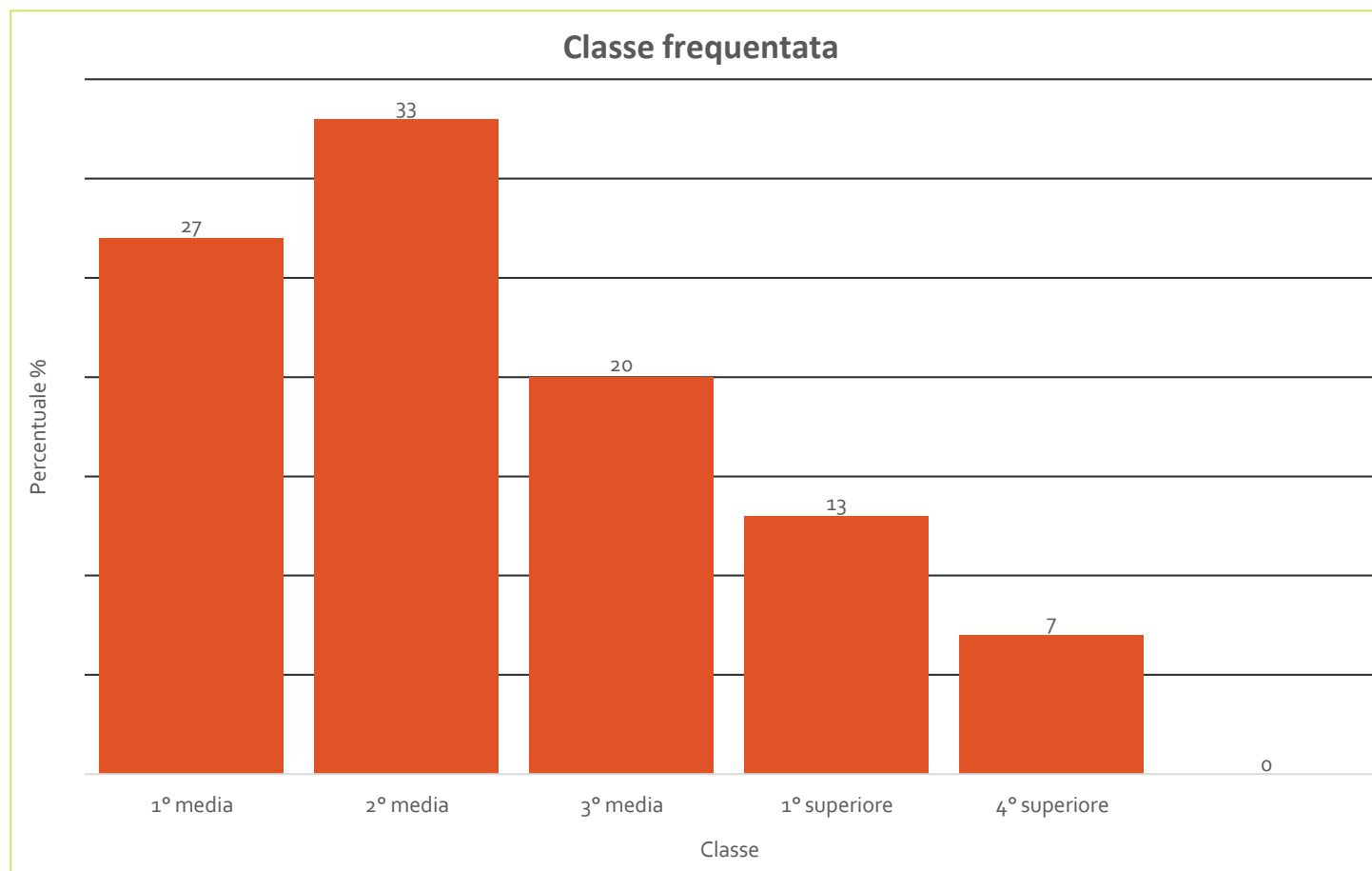
Campione clinico (diagnosi di DSA)

- N°:4
- 75% F
- Età M: 11,5 anni
- DIAGNOSI: dislessia, disortografia, discalculia, disgrafia + 1 comorbidità con ADHD

Campione di controllo

- N=11
- 73% F
- Età M: 13 anni
- DIAGNOSI: Nessuna

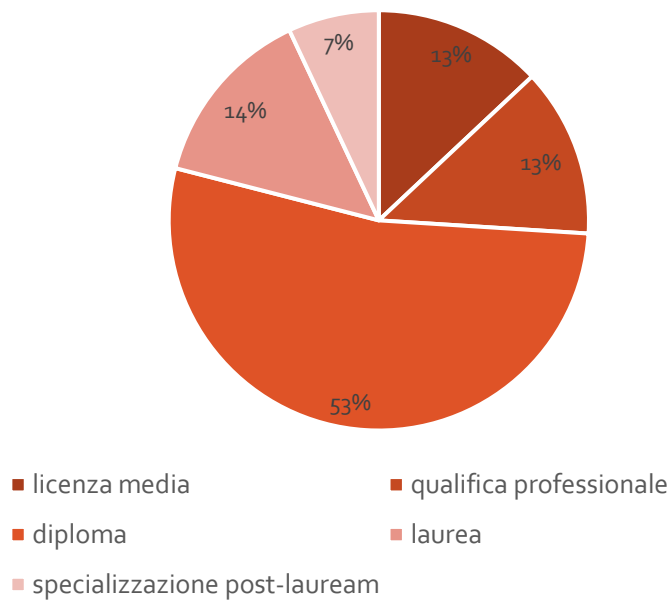
Caratteristiche socio-anagrafiche del campione: i figli adolescenti



Caratteristiche socio-anagrafiche del campione: i genitori

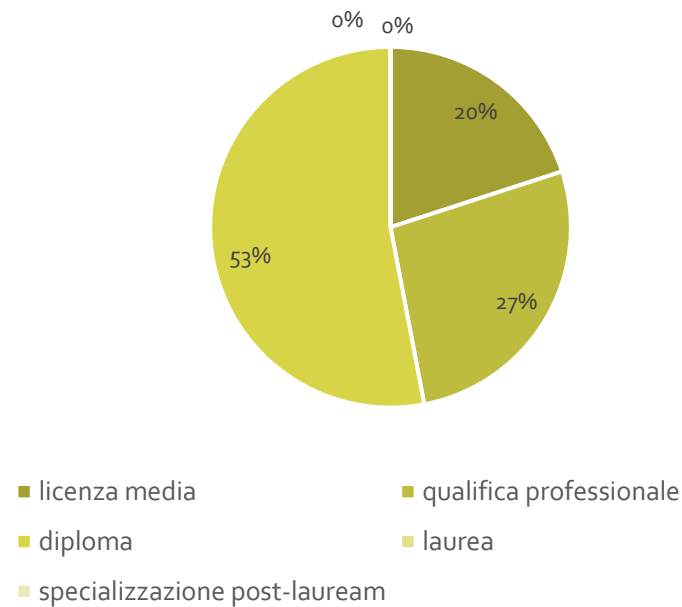
Madri

Livello di Istruzione delle madri



Padri

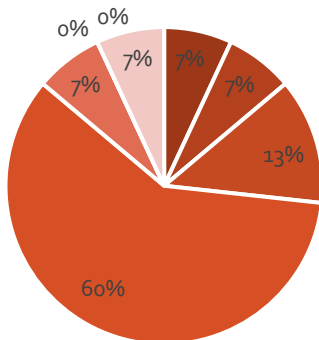
Livello di istruzione dei padri



Caratteristiche socio-anagrafiche del campione: i genitori

Madri

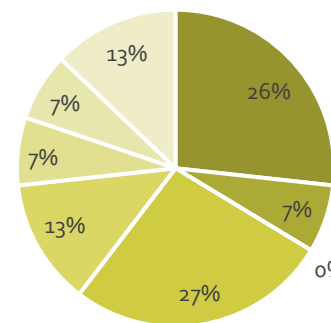
Professione delle madri



- lav. manuale qualificato
- casalinga
- dirigente
- imprenditrice
- lav. manuale non qualificato
- impiegata
- pensionata
- libera professionista

Padri

Professione dei padri



- lav. manuale qualificato
- casalingo
- dirigente
- pensionato
- lav. manuale non qualificato
- impiegato
- imprenditore
- libero professionista

Risultati: SDQ e madri

SDQ Genitori	Madri		
	DSA	CONTROLLI	-
	M	M	
Punteggio totale	8.75	8.5	0.2
Sintomi emozionali (EMO)	1.5	2.7	-1.2
Problemi di condotta (CON)	2.5	1.5	1.0
Disattenzione e iperattività (HYPER)	4.0	2.0	2.0
Difficoltà nelle relazioni con i pari (PEER)	0.75	2.3	-1.5
Comportamenti prosociali (PROS)	8.75	7.7	1.0

Punteggi medi complessivi molto simili

Md c.clinico → Iperattività e Disattenzione
→ Prosocialità

Md controlli → Sintomi emotivi, Relazione con i pari

Maggiore frequenza di punteggi clinici tra md controlli

SDQ genitore	Md DSA	Md controlli
	Clinico	Clinico
	%	%
Punteggio totale	0	0
Sintomi emozionali (EMO)	25	18.2
Problemi di condotta (CON)	0	9.1
Disattenzione e iperattività (HYPER)	0	0
Difficoltà nelle relazioni con i pari (PEER)	0	18.2
Comportamenti prosociali (PROS)	0	0

Risultati: SDQ e padri

SDQ Genitori	Padri		
	DSA	CONTROLLI	-
	M	M	
Punteggio totale	7.25	7.9	-0.66
Sintomi emozionali (EMO)	1	2.4	-1.36
Problemi di condotta (CON)	1.5	1.6	-0.14
Disattenzione e iperattività (HYPER)	4	1.5	2.45
Difficoltà nelle relazioni con i pari (PEER)	0.75	2.4	-1.61
Comportamenti prosociali (PROS)	8.25	7.1	1.16

Punteggi medi complessivi molto simili

Pd con f. DSA → Iperattività e Disattenzione
→ Prosocialità

Pd controlli → Sintomi emotivi, Relazione con i pari

Maggiore frequenza di punteggi clinici tra pd controlli

SDQ genitore	Pd DSA	Pd controlli
	Clinico	Clinico
	%	%
Punteggio totale	0	0
Sintomi emozionali (EMO)	0	9.1
Problemi di condotta (CON)	0	9.1
Disattenzione e iperattività (HYPER)	0	0
Difficoltà nelle relazioni con i pari (PEER)	0	18.2
Comportamenti prosociali (PROS)	0	0

Risultati: SDQ adolescenti

SDQ Self-report	Adolescenti		
	DSA	CONTROLLI	-
	M	M	
Punteggio totale	11.3	15.0	-3.8
Sintomi emozionali (EMO)	2.0	5.5*	-3.5
Problemi di condotta (CON)	3.0	2.8	0.2
Disattenzione e iperattività (HYPER)	4.3	3.9	0.4
Difficoltà nelle relazioni con i pari (PEER)	2.0	2.8	-0.8
Comportamenti prosociali (PROS)	8.3	7.1	1.2

Punteggi medi complessivi molto DIVERSI tra i due campioni e più elevati rispetto a quelli ottenuti dai genitori.

Adolescenti DSA → Prosocialità

Adolescenti controlli → sintomi emotivi (subclinico)

Maggiore frequenza di punteggi clinici tra gli adolescenti del campione di controllo

<i>SDQ self-report</i>	DSA	Controlli
	Clinico	Clinico
	%	%
Punteggio totale	25	18.2
Sintomi emozionali (EMO)	0	45.5
Problemi di condotta (CON)	0	18.2
Disattenzione e iperattività (HYPER)	25	0
Difficoltà nelle relazioni con i pari (PEER)	25	9.1
Comportamenti prosociali (PROS)	0	9.1

Conclusioni e riflessioni

1°/2° IPOTESI → Non hanno avuto riscontro

Adolescenti con diagnosi di DSA → punti di debolezza sul versante esternalizzante (disattenzione e iperattività)

Adolescenti controlli → maggior profilo di gravità, più fragili sul versante internalizzante (emotivo)

Tuttavia, è possibile affermare che entrambi i campioni condividono:

punto di forza → prosocialità (anche se > nei DSA)

punto di debolezza → relazioni con i pari.

Conclusioni e riflessioni

Possibili spiegazioni

- Durante la pandemia: continuità di contatto con la rete di servizi evolutivi, educativi, psicologici nei giovani con DSA → fattore protettivo
- I giovani con DSA risultano più resilienti (Margalit, 2003)
- Se la scuola è la maggior fonte di disagio tra gli adolescenti con DSA (Amodeo e Bacchini, 2002) allora la minor frequenza della stessa, l'ingresso di nuove strategie didattiche, ecc. può aver ridotto il distress tra i giovani con DSA

Risultati: Concordanza tra le diverse fonti

Madri e Padri

	DSA			Controlli		
	Madre	Padre		Madre	Padre	
SDQ genitore	M	M		M	M	
Punteggio totale	8.75	7.25	1.5	8.5	7.9	0.6

Madri > Padri

Maggiore gap nel campione clinico

→ Risultato in linea con la ricerca di Scorza et al., 2018 (CBCL)

Risultati: Concordanza tra le diverse fonti

Genitori e figli adolescenti

Madri
e
Figli

	DSA			Controlli		
	Madre	Figlio		Madre	Figlio	
SDQ genitore	M	M		M	M	
Punteggio totale	8.75	11.25	-2.5	8.5	15	-6.5

Padri
e
Figli

	DSA			Controlli		
	Padre	Figlio		Padre	Figlio	
SDQ genitore	M	M		M	M	
Punteggio totale	7.25	11.25	-4	7.9	15	-7.1

Figli > genitori

Maggiore gap tra padri e figli

Maggiore gap nel campione di controllo

Conclusioni e riflessioni

3° IPOTESI → Ha avuto riscontro

Le madri hanno fornito medie superiori rispetto ai padri, con un *gap* maggiore nel campione clinico.

Tuttavia, il **disaccordo maggiore è tra genitori e figli**, in particolare tra **padri e figli**. Ciò si è reso evidente soprattutto nel **campione di controllo**

Risvolto importante nella pratica clinica

1. È preferibile considerare separatamente i giudizi di madri e padri.
2. Le madri potrebbero avere una maggiore sensibilità nel rilevare le difficoltà dei figli.
3. È necessario cogliere sempre la percezione stessa dell'adolescente sul proprio funzionamento e sul proprio stato di benessere mentale e sociale.

Punti di forza e debolezza ... dello studio

Punti di forza

- Prospettiva *multi-informant*
- Raccolta dati «a distanza» flessibile e adattabile all'attuale situazione pandemica

Punti di debolezza

- Ridotto numero di partecipanti
- Scarsa rappresentatività del campione
- Si prendono in considerazione le risposte ad un questionario → bias e distorsioni

GRAZIE PER
L'ATTENZIONE
