

Promuovere Risorse Individuali e Sociali nel Mondo Accademico Università per il Benessere (PRISMA)



Report settembre 2025



PRISMA

Promuovere Risorse Individuali e Sociali nel Mondo Accademico Università per il Benessere (PRISMA)

INDICE

IL PROGETTO APPROVATO	3
I NUMERI DI PRISMA 1.0	11
PRISMA 1.0 - Le attività portate avanti dall'Università di Ferrara	12
<i>Indagine quali-quantitativa del benessere e degli stili di vita degli studenti e delle studentesse dell'Università e dei percorsi di Alta Formazione</i>	12
<i>Catalogo iniziative</i>	37
<i>Iniziative rivolte a studenti e studentesse</i>	37
<i>Valutazioni delle esperienze da parte delle studentesse e degli studenti</i>	42
<i>Iniziative rivolte a docenti e PTA</i>	47
<i>Iniziative rivolte ai consulenti</i>	48
<i>Iniziative rivolte anche alla cittadinanza</i>	48
<i>Attività sportive in collaborazione con CUS Ferrara</i>	49
<i>Piattaforma condivisa tra i vari atenei</i>	50
<i>Accesso al Servizio di Counseling Psicologico di Ateneo (SCPA) "Da Soli Mai"</i>	50
<i>Ricerca - intervento multidisciplinare su testimonianze dirette di episodi violenti diretti alla tutela delle vittime e alla prevenzione di tali condotte, per contribuire al benessere di studenti e studentesse universitari</i>	59
<i>Benessere, inclusione e adattamento accademico degli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento: evidenze empiriche e prospettive di intervento</i>	78
<i>Studio esplorativo sui vissuti di dipendenza da internet in studenti universitari</i>	128
ALLEGATO A - Descrizione del Servizio di Counseling Psicologico di Ateneo (SCPA) "Da soli mai"	148

IL PROGETTO APPROVATO

La “rete PRISMA” è composta da 8 Atenei italiani: Università degli studi di Ferrara (UNIFE-Capofila), Politecnico di Milano (POLIMI), Università degli Studi di Genova (UNIGE), Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia (UNIMORE), Università Cattolica del Sacro Cuore (UNICATT), Università degli Studi di Sassari (UNISS), Università Ca’ Foscari Venezia (UNIVE), Università degli Studi di Parma (UNIPR) e l’Istituto AFAM Accademia di Belle Arti di Venezia, per un totale di 263850 studenti e studentesse, 8576 personale docente e 7185 personale tecnico amministrativo raggiunti dal progetto.

1. Obiettivi

In coerenza con quanto proposto dall’Avviso 1159, il progetto PRISMA (Promuovere Risorse Individuali e Sociali nel Mondo Accademico - Università per il Benessere) si propone di promuovere e favorire la diffusione del benessere psicologico, emotivo e relazionale nella comunità accademica (dell’università e dell’alta formazione), con particolare attenzione alla componente studentesca, anche attraverso percorsi di prevenzione e contrasto di condizioni e stili di vita portatori di malessere, isolamento ed esclusione sociale.

Le azioni previste riguardano prevalentemente:

- A. la rilevazione quali-quantitativa del benessere e degli stili di vita degli studenti e delle studentesse dell’Università e dei percorsi di Alta Formazione, con particolare attenzione alle risorse personali e relazionali, ai fattori e ai processi protettivi e alle condizioni di rischio psicosociale e psicopatologico;
- B. attività individuali e di gruppo rivolte alla popolazione studentesca per il sostegno psicologico e la prevenzione delle dipendenze in qualunque forma siano espresse;
- C. la realizzazione di iniziative e di spazi prettamente dedicati alla sensibilizzazione e alla formazione sui temi oggetto del bando, rivolti a tutte le componenti delle singole comunità accademiche, del territorio e della rete PRISMA;
- D. l’identificazione e l’adozione di strumenti specifici volti ad ampliare e ottimizzare i SCPA (servizi di counseling psicologico di Ateneo e AFAM), anche attraverso lo scambio e la formazione inter-Ateneo / AFAM degli specialisti.

Tutti gli obiettivi individuati sono funzionali a promuovere le risorse di studenti e studentesse e i fattori protettivi per poter contrastare l’insorgenza di condizioni di rischio con particolare attenzione al fenomeno delle dipendenze a diversi livelli di compromissione del funzionamento della personalità.

Per quanto riguarda la rilevazione quali-quantitativa del benessere e degli stili di vita degli studenti, si propone la realizzazione di una ricerca trasversale che coinvolgerà tutti i partner del progetto allo scopo di rilevare la tipologia e la qualità delle diverse espressioni del benessere e gli indicatori di disagio percepito da studenti e studentesse attraverso l’utilizzo di uno stesso strumento standardizzato, già sperimentato in contesti universitari.

Tra i risultati attesi sarà posta particolare attenzione:

1. ai fattori e ai processi protettivi che possano contrastare rischi psicopatologici e psicosociali nonché prevenire forme di dipendenza;
2. agli indicatori di malessere psicologico, di stress emotivo e di condotte di dipendenza (es. da sostanze, comportamentali, tecnologiche, etc.).

In merito alle attività individuali e di gruppo rivolte alla prevenzione delle dipendenze patologiche si ipotizzano interventi di prevenzione a diversi livelli:

- primaria, volti alla sensibilizzazione/informazione attraverso azioni realizzate dai professionisti coinvolti nei servizi di Counseling Psicologico di Ateneo/AFAM o esterni (per esempio dell'Ulss/Asl di riferimento);
- secondaria, al fine di identificare situazioni critiche coinvolgendo la comunità studentesca con modalità di partecipazione attiva quali focus group su temi specifici;
- terziaria, per la gestione del disagio con l'erogazione di servizi di supporto.

In riferimento alla realizzazione di iniziative e di spazi prettamente dedicati alla sensibilizzazione e alla formazione si propongono:

- iniziative di informazione per la prevenzione del disagio psicologico e relazionale rivolte principalmente a studenti e studentesse, includendo il più possibile l'intera comunità accademica, ovvero docenti e personale tecnico amministrativo;
- proposte formative, specificatamente rivolte alla prevenzione del disagio psicologico e relazionale della popolazione studentesca, includendo anche attività rivolte al personale docente e tecnico amministrativo;
- esperienze psicoeducative e socioaffettive funzionali a supportare la ricerca del proprio benessere psicologico e relazionale negli studenti e nelle studentesse.

Per quanto riguarda l'identificazione di strumenti specifici volti ad ampliare e ottimizzare i SCPA vengono specificati i diversi obiettivi:

- implementare nella popolazione accademica, con particolare riferimento alla componente studentesca, la consapevolezza circa i personali processi psicologici per promuovere il cambiamento e favorire una nuova percezione di benessere individuale e collettivo;
- identificare gli strumenti specifici che possano consentire azioni mirate a ottimizzare i Servizi di Counseling Psicologico Accademico.

La letteratura scientifica, infatti, afferma che i fattori di rischio alla base delle dipendenze (dipendenza da sostanza, da shopping, dal cibo e da una figura di riferimento affettiva) sono molteplici e che per prevenirle occorra lavorare sulla consapevolezza del vuoto percepito dal soggetto e sulle conseguenti narrative personali. L'esposizione a eventi traumatici, per esempio, è descritta in letteratura come uno dei fattori di rischio associato a un incremento di comportamenti compulsivi patologici di abuso di sostanze (Walsh, Fortier, Dilillo, 2010; Simpson, Miller, 2002; Tonmyr et al., 2010; Banducci et al., 2014; Lisak, 1994; Kilpatrick & Acierno, 2003; Switzer et al., 1999; Rogosch et al., 2010) e altre forme di dipendenza patologica (Dion et al., 2010, 2015; Blaszczyński & Nower, 2022; Kuzma & Black, 2008; Black et al., 1997; Kafka & Prentky, 1992; Turner, 2008). Il vuoto vissuto per un evento traumatico subito

contamina a diversi livelli il senso di benessere, in quanto la persona porta con sé il bisogno di riempire quel vuoto con l'attenzione compulsiva all'uso della sostanza, all'acquisto, alla vicinanza affettiva, azioni che determinano nel tempo una dipendenza da questi luoghi fisici e psicologici. In questa prospettiva, quindi, la prevenzione e il contrasto alle dipendenze trovano nella motivazione alla consapevolezza prima e nella rielaborazione poi, gli strumenti elettivi per la cura e la protezione di sé.

La varietà di appartenenza territoriale degli enti coinvolti, provenienti da diverse regioni e città, favorirà la diffusione interregionale di buone pratiche. Permetterà inoltre un confronto analitico preciso tra i dati, anche su base geografica.

2. Attività previste

Le attività programmate sono dirette a favorire pratiche, modelli, servizi e strumenti che diano un'adeguata risposta a condizioni di fragilità emotiva e disagio psicologico anche interconnesse con l'aspetto cognitivo e dell'apprendimento, a partire dalle buone prassi già attive nei diversi contesti coinvolti.

Elenchiamo di seguito le principali attività proposte erogabili sia in italiano che in inglese:

A. Rilevazione quali-quantitativa del benessere e degli stili di vita delle studentesse e degli studenti dell'Università e dei percorsi di Alta Formazione, con particolare attenzione alle risorse personali e relazionali, ai fattori e ai processi protettivi e alle condizioni di rischio psicosociale e psicopatologico.

La ricerca prevede la somministrazione di un apposito questionario già standardizzato da un ateneo partecipante al progetto, da somministrare a tutta la popolazione studentesca coinvolta nel progetto. Le informazioni raccolte nei diversi contesti della rete PRISMA confluiranno in un unico database e verranno analizzate in forma sia aggregata, sia individuale.

B. Attività individuali e di gruppo rivolte alla popolazione studentesca per il sostegno psicologico e la prevenzione delle dipendenze in qualunque forma siano espresse:

- interventi di sostegno psicologico individuale e di gruppo rivolte a studenti / studentesse;
- iniziative di informazione e formazione da realizzare nei singoli Atenei e Afam che possano essere inserite in un catalogo comune e integrato tra i diversi partner, in modo da consentirne la fruizione da parte delle / degli studenti interessati a prescindere dall'Università e dall' Afam di appartenenza. Particolare attenzione, soprattutto nella fase iniziale di progettazione, sarà rivolta al coinvolgimento attivo dei rappresentanti della popolazione studentesca, tramite una serie di incontri su focus diversi e specifici per meglio rilevare i loro bisogni (es. "cassetta dei bisogni" in cui inserire in modo anonimo le esigenze);
- circle Time e Focus Group tra studenti, coordinati da un professionista, per confrontarsi sulla vita universitaria e su come migliorarne la qualità, nonché per promuovere il senso di comunità accademica;
- attività residenziale a contatto con la natura (*outdoor education*) che faciliti l'espressione di sé;
- laboratori esperienziali per promuovere la consapevolezza individuale e l'uso di strategie di comportamento funzionali al benessere tramite la Mindfulness, le visualizzazioni di stampo ericksoniano, la scrittura creativa, i modelli di terapia corporea di Will Davis e di Analisi

transazionale, nonché tecniche di stampo cognitivo comportamentale, Silent Dance, rilassamento progressivo di Jacobson, training autogeno e tecniche di rilassamento;

- corsi esperienziali online sulla conoscenza di sé e dell'altro in relazione e sulle emozioni. Corsi di psico-educazione alle emozioni, disponibili su piattaforma universitaria e fruibili da PRISMA e dagli altri atenei italiani;
- interventi e percorsi di gruppo per lo sviluppo di *social skills*, regolazione emotiva e attitudini alla cooperazione professionale e al team building, anche tramite attività ludiche che sviluppino la socialità e l'interazione tra studenti con finalità di monitoraggio e contrasto alla ludopatia e attivazione di progetti di socializzazione tra studenti;
- attività fisico-sportive volte al benessere psicofisico e alla socializzazione attraverso eventi sportivi inclusivi e partecipativi che possano rafforzare il sentimento di appartenenza alla propria comunità accademica;
- laboratori Artistico Performativi progettati dall'AFAM e dagli Atenei PRISMA con la collaborazione di associazioni artistiche e culturali studentesche e del territorio per realizzare performance artistiche, di teatro, di pittura e grafica;
- interventi di supporto psicologico rivolti a studenti con esigenze specifiche: consulenze individuali di psicoeducazione o di psicoterapia breve; consulenze individuali e psicoterapia in lingua per studenti stranieri; psicoterapie rivolte a studenti che sviluppino comportamenti di dipendenza anche su basi traumatiche;
- psicoterapie di gruppo rivolte a soggetti che hanno sviluppato dipendenze patologiche correlate a traumi non rielaborati in gruppo e /o che hanno subito azioni violente (bullismo, cyberbullismo, violenza verbale, violenza assistita).

C. Attività di sensibilizzazione, informazione e formazione rivolte a tutte le componenti delle singole comunità accademiche, del territorio e della rete PRISMA:

- incontri in presenza e a distanza realizzati nelle diverse sedi della rete PRISMA per favorire la conoscenza reciproca e una diffusa sensibilizzazione e formazione a tutta la rete, sui temi oggetto del bando, coinvolgendo il territorio con iniziative diversificate quali: concerti, performance artistiche, workshop, seminari e convegni;
- iniziative di prevenzione primaria aperte anche alla comunità locale e all'intera rete PRISMA quali "Giornate del benessere psicologico" organizzate nei diversi contesti della rete in sinergia con le scuole, le agenzie territoriali locali, CUS, le associazioni sportive, culturali e di volontariato;
- corsi di formazione al personale docente per incrementare la conoscenza delle modalità di funzionamento proprie e degli studenti, funzionali alla valorizzazione delle risorse individuali nelle situazioni più critiche, anche attraverso metodi di didattica innovativa;
- interventi di supporto/supervisione rivolti ai docenti e al personale tecnico amministrativo finalizzati al riconoscimento dei segnali di disagio degli/delle studenti per essere più preparati a richieste di aiuto implicito ed esplicito;

- promozione di azioni di raccordo con il territorio per costruire una rete di professionisti che possano prendersi cura del disagio rilevato negli studenti e interagire con gli Atenei e l'AFAM.

D. Identificazione e adozione di strumenti specifici volti ad ampliare e ottimizzare i SCPA (Servizi di Counseling Psicologico di Ateneo e AFAM), anche attraverso lo scambio e la formazione inter-ateneo/AFAM degli specialisti:

- potenziamento dei servizi di counseling psicologico anche attraverso il rapporto con i servizi di psichiatria dell'Ateneo, per le situazioni ad alta intensità;
- incontri di formazione specialistica dedicata ai consulenti impiegati nei SCPA finalizzati al confronto e allo scambio di prassi operative, di metodologie e di strumenti di intervento e di valutazione;
- potenziamento dei canali di comunicazione come siti e social dedicati.

3. Impatto

L'implementazione del progetto PRISMA ha un potenziale di impatto molto elevato sul benessere della comunità accademica, nelle sue diverse componenti, abbracciando dimensioni multiple, dal livello individuale a quello sociale e comunitario. Inoltre, la componente educativa e formativa, che è particolarmente rilevante nel progetto, offre uno spazio di impatto che potrebbe estendersi oltre la durata temporale del progetto stesso, gettando le basi per cambiamenti duraturi e in parte auto-sostenibili. Il progetto prevede una componente di ricerca particolarmente rilevante, che permetterà di identificare, approfittando dell'elevata eterogeneità territoriale rappresentata nel consorzio PRISMA, una dettagliata mappatura dei fattori e dei processi protettivi che promuovono il benessere psicosociale delle/degli studenti. Lo studio, nelle sue diverse sfaccettature e con un elevato potenziale di impatto scientifico, non si limiterà all'identificazione dei fattori di rischio, ma darà rilevanza ai fattori protettivi e alle risorse psicologiche e comunitarie, già presenti nella popolazione studentesca. Oltre ad un'immediata comprensione delle esigenze più urgenti e diffuse, la meticolosa analisi di questi aspetti permetterà un'efficace programmazione di futuri interventi mirati. I risultati di questo studio avranno quindi un impatto diretto sulla capacità di prevenire il disagio psicologico e lo sviluppo di dipendenze nonché favorire la promozione della salute. I programmi di prevenzione mirati, basati su evidenze empiriche, saranno più efficaci nell'aiutare gli studenti a sviluppare competenze di coping e abilità socio cognitive e relazionali efficaci nel gestire le sfide mentali ed emotive. A livello individuale, le diverse iniziative portate avanti all'interno del consorzio PRISMA avranno un impatto tangibile nella vita delle/degli studenti.

Grazie all'accesso a servizi di consulenza psicologica e programmi di sviluppo delle competenze emotive, gli studenti acquisiranno una maggiore consapevolezza di sé e delle proprie emozioni, per una migliore gestione dello stress, dell'ansia e dei disturbi dell'umore. A livello sociale e di comunità, l'ambiente inclusivo e di valorizzazione di sé e dell'altro, favorirà relazioni interpersonali più positive tra gli studenti.

Questo avrà un effetto domino nella comunità studentesca, creando un clima di inclusione. Le diverse iniziative sono tutte pensate per lasciare un impatto rilevante nella salute mentale degli

studenti; allo stesso tempo, possono rappresentare occasioni ideali per far emergere una domanda psicologica più profonda. La sinergia tra le diverse iniziative è una componente fondamentale del progetto, ed oggetto di interventi specifici che facilitino la comunicazione e la conoscenza tra i diversi attori coinvolti; tale pluralità rappresenta un ulteriore potenziale del progetto: i percorsi di formazione e informazione rivolti al personale docente e tecnico amministrativo, nonché agli specialisti coinvolti, offriranno un grande supporto nell'affrontare le sfide sulla salute mentale degli studenti. Queste formazioni permetteranno di fornire strumenti per una prima identificazione e per reindirizzare l'eventuale domanda verso il contesto appropriato, e contemporaneamente faciliteranno una percezione "normalizzata" della sofferenza psicologica, contribuendo ad abbattere il rischio di "stigma" che ancora esiste intorno all'utilizzo di servizi di supporto psicologico e sviluppando una rappresentazione del benessere maggiormente olistica e multidimensionale; la stessa comunità studentesca sarà ingaggiata in alcune iniziative. Anche l'introduzione delle attività sportive come parte integrante del progetto avrà un impatto significativo sul benessere delle/degli studenti. Lo sport – riconosciuto dall'OMS come un importante determinante della salute - non solo promuove la salute fisica, ma contribuisce anche allo sviluppo di abilità relazionali-sociali, come la cooperazione e la leadership, oltre alla gestione delle emozioni e all'incremento dell'autostima. Alle attività sportive si affiancheranno - grazie alla collaborazione tra Atenei e Afam e con le associazioni studentesche e del territorio - attività artistiche performative per l'acquisizione di skills di espressione, cooperazione, tenuta e modulazione dei vissuti. In sintesi, l'impatto di questo progetto sulla promozione del benessere delle/degli studenti sarà riscontrabile in un ambiente di apprendimento più sano, con studenti più consapevoli e resilienti, e una comunità più coesa. Questo approccio multidimensionale ha il potenziale di rafforzare ulteriormente il valore dell'esperienza universitaria come occasione di crescita identitaria e strumento di cambiamento positivo nella comunità estesa. Inoltre, gli enti coinvolti provengono da diversi territori, creando un terreno ottimale per il confronto dei dati di ricerca e per la diffusione nelle realtà territoriali delle prassi di intervento previste dal progetto.

4. Replicabilità e sostenibilità

Il progetto prevede una prima fase di raccolta dati per l'individuazione dei fattori di rischio e dei fattori di protezione relativi al benessere psicologico delle/degli studenti della rete PRISMA e l'identificazione precoce e preventiva delle dipendenze patologiche. Per rispondere a questo obiettivo verrà predisposto un questionario i cui dati raccolti verranno inseriti all'interno di un database comune per tutti gli atenei che consentirà di identificare gli strumenti più sensibili all'individuazione dei fattori di rischio e di protezione del disagio psicologico. I dati di ricerca raccolti su un vasto campione potranno essere utilizzati negli anni successivi per la creazione di un database nazionale al quale riferirsi sia per consolidare nuove prassi sia per successive ricerche nell'ambito del benessere psicologico della popolazione studentesca. Inoltre, tramite la somministrazione dei questionari in più fasi (inizio anno accademico e fine anno accademico) sarà possibile monitorare il benessere psicologico degli studenti durante il loro percorso universitario. Il database sarà costruito in modo da prevedere un calcolo automatizzato e

informatizzato dei punteggi ottenuti nei vari questionari che permetterà di analizzare i dati sia in forma aggregata che in forma specifica rispetto ai partner riducendo i tempi di elaborazione dei dati. I dati raccolti consentiranno un invio mirato ai servizi di counseling psicologico accademico permettendo di identificare in tempi brevi il motivo della richiesta di supporto, predisporre la tipologia di intervento sulla base di quanto emerso dai questionari e di conseguenza una riduzione dei tempi di attesa di accesso al servizio. La seconda fase del progetto prevede la promozione di azioni di informazione e sensibilizzazione sul tema della promozione del benessere psicologico. Al fine di verificare la sostenibilità delle attività di informazione e di formazione verrà utilizzato come indicatore il numero di studenti che parteciperanno alle attività proposte.

Alcune delle attività di formazione verranno svolte in modalità online, registrate e condivise tra gli Atenei e Afam attraverso la creazione di un catalogo comune (es. un sito) che permetta la fruizione delle stesse da parte delle/degli studenti interessati a prescindere dall'Ateneo di appartenenza usufruibili anche dopo la conclusione del progetto senza nessuna spesa aggiuntiva favorendone la replicabilità e la sostenibilità nel corso del tempo. Al fine di favorire il benessere psicofisico all'interno del progetto verranno proposti molteplici seminari di formazione e informazione che offriranno come prodotto aggiuntivo sintesi video divulgative coinvolgendo la popolazione studentesca, le associazioni culturali, artistiche e sportive e i CUS universitari.

Tutte le attività proposte presentano un elevato grado di replicabilità e di sostenibilità.

5. Valorizzazione degli aspetti collegati alle discipline sportive

La letteratura contemporanea in psicologia clinica e psicologia dello sport ha da tempo approfondito e confermato l'esistenza di una correlazione tra la pratica sportiva e il benessere della popolazione studentesca (Juriana et al 2019, Gautam 2018, Liu 2023). In accordo con tali studi, il presente progetto intende utilizzare lo sport come strumento per la prevenzione del disagio e la diffusione del benessere.

All'interno di una comunità studentesca universitaria le attività sportive possono, infatti, svolgere un ruolo positivo in almeno cinque aspetti differenti:

1. Lo sviluppo del senso di identità e appartenenza all'ateneo
2. La riduzione dei comportamenti antisociali
3. La prevenzione e riduzione del disagio legato alle dipendenze da sostanze o alcol
4. Lo sviluppo di abilità per la gestione dello stress
5. Lo sviluppo di abilità cognitive quali attenzione e concentrazione.

1. Lo sport di gruppo, vissuto all'interno di un contesto come quello universitario, permette lo sviluppo del senso di appartenenza alla comunità (Arbur 2022). Si tratta, infatti, di uno strumento utile all'inclusione sia degli studenti fuori sede sia degli studenti che si trovano in una condizione svantaggiata o che possono aver vissuto situazioni traumatiche o difficili. Tali ragazzi posso trovare nella pratica sportiva di gruppo un momento di accoglienza al di fuori delle aule con i loro compagni. I programmi di ricerca europei si concentrano sempre di più sullo sport come strumento di coesione sociale (Moustakas 2022). Le attività sportive, infatti,

forniscono l'occasione per confrontarsi con persone provenienti da contesti sociali e culturali differenti, fornendo un contributo prezioso allo scambio e apprendimento interculturale. La partecipazione a questi momenti di gruppo può favorire lo sviluppo delle competenze individuali che permettono di stringere legami con gli altri compagni e di sviluppare un'identità sociale e un senso di appartenenza all'ateneo di riferimento.

2. È stato dimostrato che la pratica sportiva ha degli effetti benefici sulla riduzione dei comportamenti antisociali all'interno della comunità stessa (Block 2017). In particolare, lo sport sembra svolgere un ruolo fondamentale nel promuovere impegni comuni nell'ambito della comunità. Questo si verifica in modo maggiore quando la finalità dell'attività sportiva non è da ricercarsi esclusivamente nell'allenamento o nella competizione ma in un obiettivo socialmente utile. In questi casi, l'impegno per la comunità è strettamente connesso e derivato dal senso di appartenenza e di identità collettiva che si sviluppa a seguito della pratica degli sport di gruppo (vedi punto 1).

3. Diverse ricerche hanno messo in luce come vi sia una correlazione positiva tra la pratica sportiva e la diminuzione dell'abuso di droghe illecite e alcol (Kwan, 2013). La stessa UNODOC (United Nation Office on Drugs and Crime) ha messo in atto un programma che prevede l'utilizzo dello sport per promuovere lo sviluppo dei giovani e il cambiamento sociale; fattori utili a prevenire la criminalità, la violenza e l'uso di droghe (2022-2025). Partendo da queste considerazioni, il presente progetto prevede di utilizzare lo sport, all'interno della comunità universitaria, quale strumento di aiuto per gli studenti che si trovino in una situazione di disagio dovuta a una dipendenza, o che può sfociare in una dipendenza.

4. È stato dimostrato che le attività motorie finalizzate a uno scopo condivisibile con la comunità sociale possono aiutare lo sviluppo di competenze per la gestione delle attività di pianificazione e dello stress. A questo scopo, per esempio, risulta utile la partecipazione a pratiche sportive finalizzate a obiettivi realizzabili nel breve termine. L'individuazione dell'obiettivo diventa cruciale nella preparazione degli sportivi poiché promuove la consapevolezza di ciò che si intende portare a termine, in quali tempi e con quante risorse. Lo sviluppo di questa competenza permette di focalizzarsi sullo scopo conoscendone le difficoltà ma avendo chiari tutti i passaggi necessari a realizzarlo. In questo modo si verifica una diminuzione dell'ansia che favorisce lo sviluppo delle abilità necessarie a gestire lo stress.

5. Infine, la letteratura ha messo in luce la correlazione tra pratica sportiva e sviluppo delle abilità cognitive fin dall'età infantile (Reigal 2020 e Bertollo 2022). Si ritiene, infatti, che l'esercizio dell'attività motoria all'interno di uno sport determini non soltanto un miglioramento della cognizione ma un incremento degli stessi risultati accademici (Donnelly et al 2016). Il miglioramento e l'incremento sono alcuni risultati dell'attività sportiva sulla cognizione a questi si aggiungono una sempre maggiore consapevolezza emotiva che va di pari passo con il senso di appartenenza alla comunità, la ricerca di obiettivi comuni al gruppo e la prevenzione di comportamenti antisociali e dipendenze.

I NUMERI DI PRISMA 1.0

N. Studentesse/studenti che hanno validamente compilato il questionario dell'indagine:
14870 in tutta la rete (3853 per UNIFE)

Il lavoro di rete

N. incontri di rete: 9

mercoledì 30 ottobre 2024
martedì 3 dicembre 2024
lunedì 20 gennaio 2025

lunedì 17 febbraio 2025
mercoledì 19 marzo 2025
mercoledì 23 aprile 2025

mercoledì 4 giugno 2025
martedì 22 luglio 2025
martedì 16 settembre 2025

Incontri sottogruppo analisi dei dati: 6

I NUMERI DI PRISMA

			Fonte
N docenti/PTA	115		Presenze registrate tramite form
Docenti nei Consigli	429		Presenze rilevate dai conduttori
Seminari/Residenziali	1231		Presenze registrate tramite form
Webinar 2024	316		Presenze registrate automaticamente
Webinar 2025	482		Presenze registrate automaticamente
Counseling (almeno 1 colloquio nel 2025)	884		Presenze dedotte dal file delle richieste counseling (al 29.08.2025)
N. Studenti/studentesse UNIFE che hanno compilato il questionario	3853		N. Questionari validamente compilati
N. Studenti/studentesse UNIFE che hanno compilato il questionario sulle vessazioni	657		N. Questionari validamente compilati
Attività sportive CUS (studenti)	621		Presenze rilevate dai conduttori e presenze registrate tramite form
Cittadinanza	83		Presenze registrate tramite form
Tot.	Tot. Partecipazioni docenti+PTA*	Tot. Partecipazioni solo studenti*	Tot. Partecipazioni studenti+docenti+PTA+cittadinanza*
	544	8044	8671
*no singoli, ma presenze anche ripetute			

PRISMA 1.0 - Le attività portate avanti dall'Università di Ferrara

Il progetto PRISMA 1.0 ha preso avvio a metà ottobre 2024 e terminerà a ottobre 2025.

In questi mesi di attività, per quanto riguarda l'Università di Ferrara, sono state portate avanti le seguenti attività:

- Indagine quali-quantitativa del benessere e degli stili di vita degli studenti e delle studentesse dell'Università e dei percorsi di Alta Formazione
- In qualità di capofila del progetto ha gestito il coordinamento delle attività della rete degli Atenei e dell'AFAM, con inserimento costante di tutte le attività comunicate dai partner sia sulle pagine del progetto PRISMA ospitate dal sito di UNIFE, sia in una apposita piattaforma condivisa che consente la condivisione di materiali e registrazioni di webinar tra i vari operatori della rete
- Catalogo iniziative per studentesse e studenti, docenti, personale tecnico amministrativo
- Accesso al Servizio di Counseling Psicologico di Ateneo (SCPA) "Da Soli Mai"
- Ricerca - intervento multidisciplinare su testimonianze dirette di episodi violenti diretti alla tutela delle vittime e alla prevenzione di tali condotte, per contribuire al benessere di studenti e studentesse universitari"
- Benessere, inclusione e adattamento accademico degli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento: evidenze empiriche e prospettive di intervento
- Studio esplorativo sui vissuti di dipendenza da internet in studenti universitari

Indagine quali-quantitativa del benessere e degli stili di vita degli studenti e delle studentesse dell'Università e dei percorsi di Alta Formazione

La rete PRISMA ha lavorato alla costruzione di un questionario che contenesse varie scale con l'obiettivo di indagare i costrutti previsti (Benessere soggettivo, Sili di vita, Fattori e processi protettivi di rischi psicopatologici e psicosociali, Fattori e processi protettivi delle varie forme di dipendenza, Indicatori di malessere psicologico, Indicatori di stress emotivo, Indicatori di condotte di dipendenza (es. da sostanze, comportamentali, tecnologiche, etc...).

È stata esaminata la letteratura esistente sui suddetti costrutti e sono state individuate le seguenti scale, che sono andate a comporre il questionario definitivo:

- *Mental Health Continuum–Short Form (MHC-SF)* (Petrillo, Capone, Keyes, 2014). La scala è composta da 14 item e vuole misurare il costrutto di benessere soggettivo. La scala prevede tre sottoscale (*benessere emotivo, benessere psicologico e benessere sociale*) oltre alla possibilità di una diagnosi categoriale che permette di distinguere i soggetti in 'floridi', 'moderati' e 'languidi' (Keyes, 2002).
- *College Satisfaction Scale (CSS)* (Lodi, Boerchi, Magnano e Patrizi, 2017) misura la soddisfazione universitaria degli / delle studenti attraverso 20 item su scala Likert a 5 punti

(da 1= per niente a 5= del tutto). La scala misura cinque dimensioni di soddisfazione accademica: *Soddisfazione per la scelta*, *Soddisfazione per i servizi*, *Soddisfazione per le relazioni*, *Soddisfazione per lo studio*, *Soddisfazione per l'utilità del corso di studi*.

- *Academic Grit Scale* (Clark, Malecki, 2019) composta da 10 item che puntano a misurare il costrutto di grinta accademica. Recenti studi hanno indagato il ruolo della grinta come fattore protettivo negli studenti universitari e come predittore del rendimento scolastico/accademico e hanno evidenziato un impatto positivo della grinta sul rendimento accademico (Sulla, Aquino, Rollo, 2022). Il ruolo della grinta e della resilienza come fattori protettivi sono stati recentemente indagati anche in bambini e adolescenti con DSA ed è emerso che vi è una correlazione con la salute mentale, il rendimento scolastico e la qualità della vita (Hossain et al., 2022).
- *Scala Multidimensionale del Supporto Sociale Percepito (SMSSP)* (Di Fabio, Busoni, 2008; Di Fabio, Palazzeschi, 2015) composta da 12 item che possono essere suddivisi in 3 sottoscale (*Amici*, *Famiglia*, *Altri significativi*). Sulla base del punteggio medio totale in letteratura è prevista anche una classificazione categoriale (punteggio medio compreso tra 1 e 2,9 potrebbe essere considerato un *basso supporto*; punteggio compreso tra 3 e 5 potrebbe essere considerato un *supporto moderato*; punteggio compreso tra 5,1 e 7 potrebbe essere considerato un *supporto elevato*).
- *Questionario sul Senso di appartenenza al contesto universitario (ACU)* (Pedler, Willis e Nieuwoudt, 2021) composto da 6 item corrispondenti ad affermazioni collegato al senso di appartenenza percepita e sulle quali era necessario esprimere il proprio grado di accordo-disaccordo su una scala likert a 5 punti. Al senso di appartenenza degli studenti universitari viene sempre più spesso riconosciuto un impatto sulla loro permanenza, motivazione e soddisfazione. Il bisogno psicologico di appartenenza facilita l'integrazione sociale, oltre all'impegno e al successo accademico.
- *General Anxiety Disorder-2 (GAD-2)* (Kroenke, Spitzer, Williams, Monahan, Löwe, 2007) composta da 2 item che viene utilizzata per lo screening della presenza di sintomi ansiosi.
- *Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2)* (Kroenke, Spitzer, Williams, 2003) composta da 2 item e viene utilizzato per lo screening della presenza di sintomi depressivi. Questo strumento ha dimostrato una buona accuratezza nell'identificare problematiche depressive, sia da solo che in combinazione con il PHQ-9 (Levis et al., 2020).
- *Perceived Stress Scale-4 (PSS-4)* (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) composta da 4 item che misurano lo stress percepito.
- *Domande su intenzione di cambiare/abbandonare gli studi attuali*; 3 affermazioni (*A volte penso di abbandonare gli studi*; *A volte non sono sicuro di voler continuare gli studi il prossimo anno in questa università*; *A volte penso di cambiare corso di studi*) a cui veniva dichiarato il proprio accordo-disaccordo su una scala licet a 7 punti.
- *Stili di vita* che venivano indagati con domande relative ad alcune abitudini legate al fumo di sigarette, allo svolgimento di attività sportiva, all'uso di bevande alcoliche, così come frequenze di uso di alcune sostanze (cannabinoidi, cocaina, psicofarmaci senza prescrizione

medica, etc...) e la frequenza di alcuni comportamenti che possono essere prodromici allo sviluppo di dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo, videogiochi, social media, shopping incontrollato, etc...).

- *Partecipazione attiva* che veniva indagata con una serie di domande relative alla partecipazione a gruppi/associazioni di volontariato, politici, religiosi, di ateneo.
- *Variabili socio-anagrafiche* (età, nazionalità, genere, area del corso di studi frequentato, status dello studente [in sede/fuori sede pendolare, fuori sede domiciliato], svolgimento di attività artistiche, ...).
- *Variabili legate alla salute* (diagnosi DSAP, presa in carico servizi specifici, presa in carico psicologica, ...).

Il questionario è stato elaborato sia in lingua italiana che in lingua inglese.

UNIFE ha avviato la distribuzione del questionario il giorno 11.11.2024 fino a maggio 2025.

Di seguito il numero dei questionari 'validi' raccolti dall'intera rete di atenei.

	Frequenza	%
ABAVE	104	0,70
Unicatt	2100	14,12
UNIFE	3853	25,91
UniGe	3538	23,79
UNIMORE	1230	8,27
UNIPR	3028	20,36
UNISS	778	5,23
UNIVE	239	1,61
Total	14870	100,00

Per quanto riguarda il campione UNIFE, al termine della compilazione i rispondenti validi al questionario in italiano 3772 soggetti, 81 al questionario in inglese 80, per **un totale di 3853**.

Questo risultato è stato ottenuto grazie alle azioni di promozione dell'indagine svolta presso i docenti e con ingressi nelle aule per incontrare direttamente gli studenti e coinvolgerli nella compilazione del questionario.

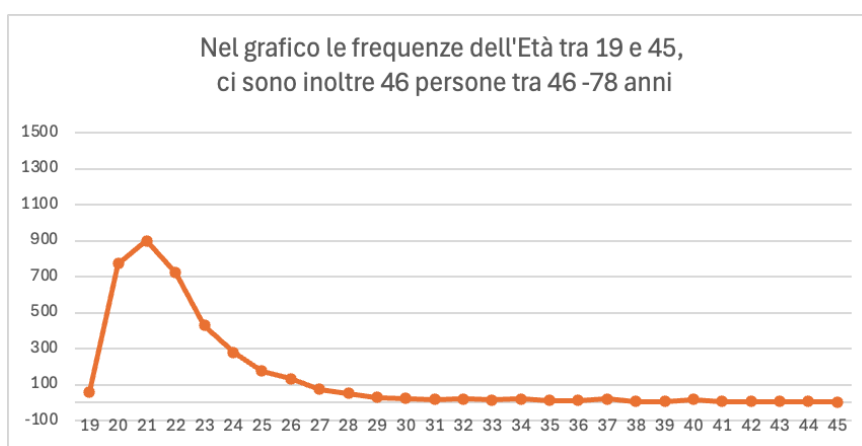
Hanno partecipato allo studio 1145 studenti e 2697 studentesse, a cui vanno aggiunti 11 che alla domanda relativa al genere hanno fornito la risposta "altro" (spesso con la specifica 'non binario').

	GENERE		
		Freq.	%
1	M	1145	29,7
2	F	2697	70,0
3	Nb/altro	11	0,3
	Total	3853	100,0

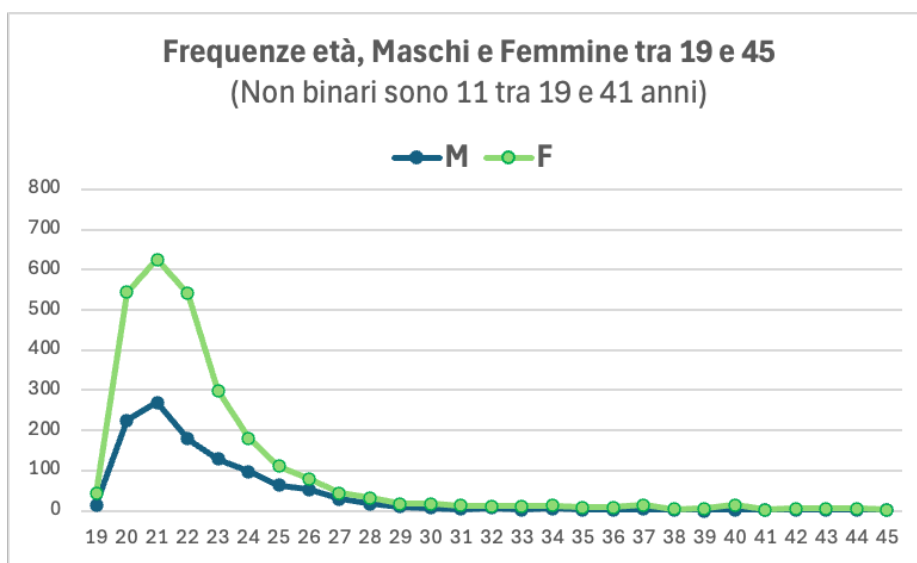
L'età media è pari a 23,13 (con un minimo di 19 ed un massimo di 78).

	N	Min	Max	Mediana	Media	Std. Dev
Età	3853	19	78	22	23,13	5,03

La distribuzione dell'età, prendendo in considerazione la fascia di età 19-45 è quella rappresentata nel grafico che segue.



Le distribuzioni dell'età tra studenti di genere maschile e studentesse di genere femminile risultano analoghe (si veda grafico che segue, ponendo attenzione soprattutto alla forma della distribuzione; infatti sia femmine che maschi sono in numero maggiore nella fascia 20-27).



Altre caratteristiche del campione

CORSO DI STUDI frequentato attualmente			
	cod.	Freq	%
Triennale	1	2498	64,8
Magistrale	2	343	8,9
Mag. Ciclo unico	3	961	24,9
Post Lauream	4	51	1,3
	tot	3853	100,0

AREA del corso di studi:			
	cod.	Freq	%
Medico/sanitario	1	1212	31,5
Umanistico/sociale	2	878	22,8
Scientifico/tecnolog.	3	1763	45,8
	tot	3853	100,0

Sono uno/a studente/ssa:			
	cod.	Freq	%
In sede	1	716	18,6
Fuori sede pendolare	2	1378	35,8
Fuori sede domiciliato	3	1759	45,7
	tot	3853	100,0

Soddisfazione accademica

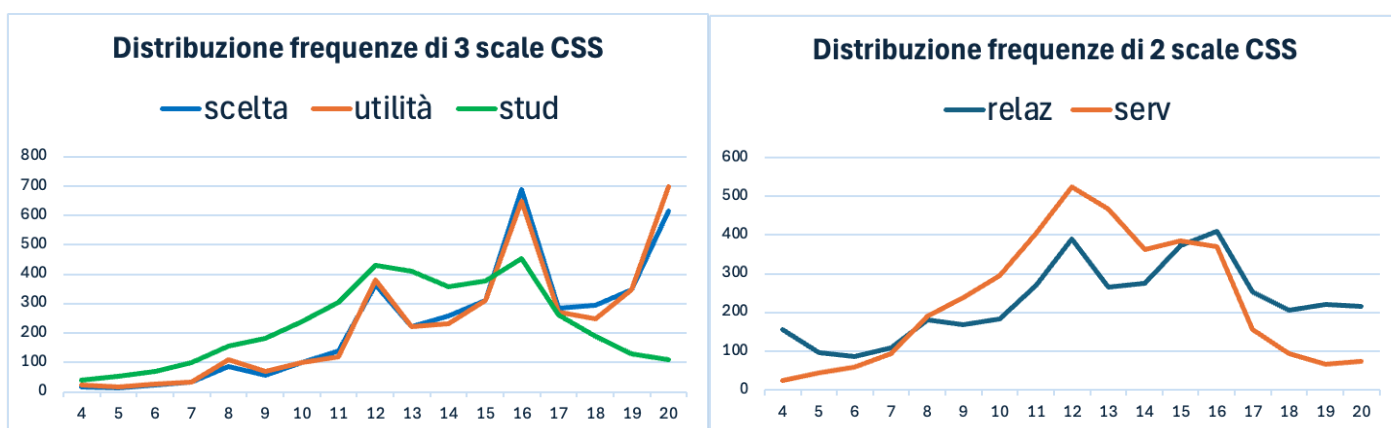
La soddisfazione accademica è stata misurata tramite il *College Satisfaction Scale* (CSS) in versione italiana (Lodi et al., 2017).

Lo strumento è composto da 20 item in cui chi risponde deve dichiarare (attribuendo un punteggio che va da 1 a 5) quanto è soddisfatto rispetto all'esperienza accademica. Un esempio di item può essere il seguente: *Sono soddisfatto... Per aver intrapreso questo corso di studi*

	CSS_sce	CSS_serv	CSS_relaz	CSS_stud	CSS_util	CSS_Totale
N UNIFE	3853	3853	3853	3853	3853	3853
Media UNIFE	15.5	12.6	13.2	13.2	15.5	70.0
Mediana UNIFE	16	13	14	13	16	71
Dev. St. UNIFE	3.50	3.23	4.27	3.55	3.66	14.0
Minimo UNIFE	4	4	4	4	4	20
Massimo UNIFE	20	20	20	20	20	100
Media campione gen.	15,40	11,97	13,20	13,16	15,25	68,98
d.s. camp. gen.	3,27	3,08	3,94	3,37	3,49	12,50

Il punteggio derivante dallo strumento varia da 20 a 100, suddiviso in 5 scale: (1) Soddisfazione per la scelta, (2) Soddisfazione per i servizi, (3) Soddisfazione per le relazioni, (4) Soddisfazione per lo studio, (5) Soddisfazione per l'utilità del corso di studi. Non sono previsti in letteratura cut-off; a punteggio più alto corrisponde maggiore soddisfazione accademica.

Dai risultati emerge un buon livello di soddisfazione, che trova la sua maggiore espressione nella soddisfazione per la scelta universitaria e nella soddisfazione per il corso di studi (si vedano le medie dei punteggi sopra riportati). Non si rilevano grandi differenze tra le medie riportate nel campione UNIFE con il campione generale.



Benessere soggettivo

Il costrutto di benessere soggettivo è stato misurato tramite la scala *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF) (Petrillo *et. al*, 2014) che prevede 14 item nei quali, attribuendo un punteggio che va da 0 a 5, con cui chi risponde indica la frequenza nell'ultimo mese in cui si è sentito felice, interessato alla vita, etc...

Il test prevede tre sottoscale:

- (1) *Benessere emozionale (EWB)* composto da 3 item (punteggio che può variare tra 0 e 15)
- (2) *Benessere sociale (SWB)* composto da 5 item (punteggio che può variare tra 0 e 25)
- (3) *Benessere psicologico (PWB)* composto da 6 item (punteggio che può variare tra 0 e 30).

Il punteggio totale derivante dallo strumento varia da 0 a 70.

	EWB			SWB					PWB									
	MHC 1	MHC 2	MHC 3	MHC 4	MHC 5	MHC 6	MHC 7	MHC 8	MHC 9	MHC 10	MHC 11	MHC 12	MHC 13	MHC 14	EWB	SWB	PWB	TOT
M	2.98	3.34	2.94	2.56	2.77	1.58	1.84	1.55	2.77	3.03	2.95	3.29	3.01	2.87	9.26	10.3	17.9	37.5
ds	1.17	1.34	1.37	1.54	1.57	1.47	1.42	1.35	1.38	1.36	1.45	1.39	1.47	1.54	3.55	5.83	7.10	14.6
Min	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Max	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	15	25	30	70

Vediamo tendenze diverse nelle sottoscale, con una tendenza maggiormente positiva per il benessere emotivo e per quello psicologico, meno per quello sociale.

Come vediamo nella tabella di dettaglio dei singoli item della sottoscala SWB, sembra ci sia da parte dei giovani rispondenti una certa sfiducia nella società:

Emerge sfiducia nella società	M	d.s.
<i>Che la nostra società è un buon posto, o sta diventando un posto migliore, per tutte le persone.</i>	1.58	1.47
<i>Che le persone sono fondamentalmente buone</i>	1.84	1.42
<i>Che il modo in cui funziona la nostra società ha senso per me</i>	1.54	1.34

Nel campione generale le sottoscale riportano i seguenti punteggi:

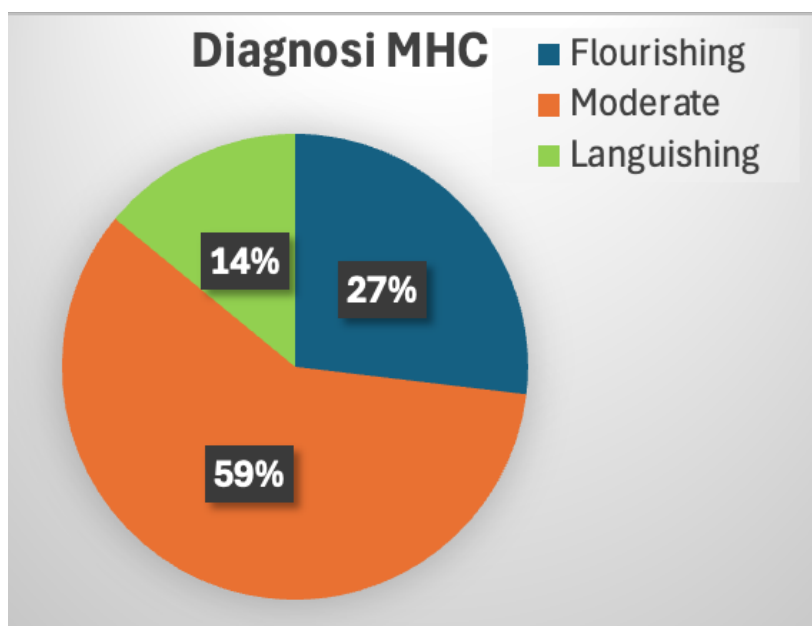
	EWB	SWB	PWB	MHC_tot
Media	9,29	10,00	18,32	37,61
d.s.	3,42	5,58	6,75	14,00
Media UNIFE	9,3	10,3	17,9	37,5
d.s. UNIFE	3,6	5,8	7,1	14,6

Come si può osservare le medie delle studentesse e degli studenti UNIFE sono in linea con quelle del campione generale.

Sulla base degli studi di Keyes et. al (2002) si possono distribuire i soggetti in 3 categorie diagnostiche:

1. **Flourishing:** chi dichiara di aver provato, nell'ultimo mese, "ogni giorno" o "quasi ogni giorno" almeno uno dei tre sintomi di benessere emotionale (item da 1 a 3) e almeno sei sintomi degli undici riferiti al benessere psicologico e sociale (item 4- 14).
2. **Moderate:** Coloro che non rientrano nelle categorie 'flourishing' e 'languishing' possono essere classificati come "Moderately mentally healthy"
3. **Languishing:** chi dichiara di aver provato, nell'ultimo mese, "mai" o "una o due volte" almeno uno dei tre sintomi di benessere emotionale (item da 1 a 3) e almeno sei sintomi degli undici riferiti al benessere psicologico e sociale (item 4-14)

Le 3 categorie diagnostiche suddividono il campione dei rispondenti di UNIFE così come evidenziato nel grafico seguente:



La maggioranza delle studentesse e degli studenti UNIFE rientra nella categoria dei 'Moderate' (59%), pochi sono quelli il cui benessere risulta nella categoria dei 'Languishing' (14%). Le 3 categorie diagnostiche risultano discriminative come si può osservare nella tabella riassuntiva che incrocia la categoria diagnostica del benessere soggettivo e i punteggi medi alle altre scale. Quelli che mostrano un benessere positivo classificabili quindi come 'flourishing' presentano al contempo una maggiore soddisfazione accademica (*CSS_Totale*), una maggiore appartenenza al contesto universitario (*ACU_tot*), una maggiore grinta (*GRIT_Mtot*) e un maggiore supporto sociale percepito (*MSSP_socT*). In maniera inversa presentano una minore propensione ad abbandonare gli studi o a cambiare percorso, una minore ansia, una minore depressione ed un minore stress.

		N UNIFE	Media UNIFE	Dev.St	Media campione
CSS Totale	Flourishing	1036	78,78	11,41	76,69
	Moderate	2276	69,12	12,37	68,04
	Languishing	541	57,25	13,61	58,03
	M Tot	3853	70,05	13,97	68,98
ACU Tot	Flourishing	1036	23,84	4,41	24,13
	Moderate	2276	20,56	4,76	20,90
	Languishing	541	17,00	5,16	17,06
	M Tot	3853	20,95	5,19	21,23
GRIT Mtot	Flourishing	1036	4,03	0,60	4,02
	Moderate	2276	3,49	0,72	3,52
	Languishing	541	2,99	0,82	3,10
	M Tot	3853	3,56	0,78	3,59
MSSP socT	Flourishing	1036	66,98	12,60	67,98
	Moderate	2276	58,26	13,78	59,36
	Languishing	541	47,86	15,67	49,01

		N UNIFE	Media UNIFE	Dev.St	Media campione
	M Tot	3853	59,14	14,97	60,25
3DOM_tot	Flourishing	1036	5,81	3,84	5,65
	Moderate	2276	7,30	4,41	7,25
	Languishing	541	9,12	5,21	9,56
	M Tot	3853	7,15	4,51	7,14
GAD2_ansia	Flourishing	1036	1,61	1,55	1,67
	Moderate	2276	2,76	1,82	2,71
	Languishing	541	4,04	1,83	3,89
	M Tot	3853	2,63	1,91	2,60
PHQ2 Depr	Flourishing	1036	1,10	1,39	1,27
	Moderate	2276	2,31	1,72	2,35
	Languishing	541	4,08	1,78	4,04
	M Tot	3853	2,23	1,88	2,29
PSS TotStres	Flourishing	1036	5,22	2,91	5,05
	Moderate	2276	7,76	2,80	7,68
	Languishing	541	10,60	2,89	10,57
	M Tot	3853	7,48	3,30	7,37

Sottoponendo ad analisi della varianza (ANOVA) i punteggi alle scale dei tre sottogruppi del campione UNIFE possiamo rilevare che tutte le differenze risultano significative.

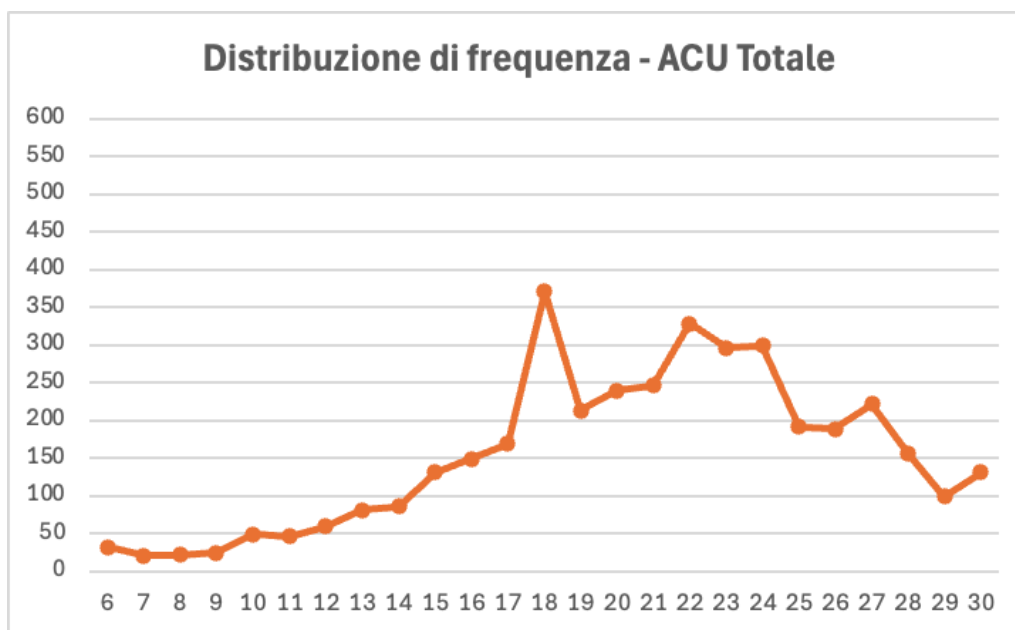
Non ci sono invece differenze rilevanti tra gli studenti in sede, i fuori sede pendolari e i fuori sede domiciliati.

Senso di appartenenza al contesto universitario

Questa variabile viene misurata tramite il *Questionario sul Senso di Appartenenza al contesto universitario* che prevede 6 item (es. *Mi sento un estraneo/a (o escluso/a) all'università*) per i quali si indica il proprio accordo/disaccordo con le affermazioni su una scala numerica da 1 a 5 (1 *fortemente in disaccordo* ... 5 *fortemente d'accordo*).

<i>[Mi sento solo/a all'università]</i>	ACU1	Da 1 a 5 (invertito)
<i>[Mi sento un estraneo/a (o escluso/a) all'università]</i>	ACU2	Da 1 a 5 (invertito)
<i>[Mi sento fuori posto all'università]</i>	ACU3	Da 1 a 5 (invertito)
<i>[Mi sento a mio agio all'università]</i>	ACU4	Da 1 a 5
<i>[Faccio facilmente amicizia all'università]</i>	ACU5	Da 1 a 5
<i>[Sembro piacere agli altri studenti/studentesse]</i>	ACU6	Da 1 a 5

Un punteggio più elevato corrisponde ad elevato senso di appartenenza al contesto universitario.



	ACU1R	ACU2R	ACU3R	ACU4	ACU5	ACU6	ACU Tot
N	3853	3853	3853	3853	3853	3853	3853
Media	3.53	3.71	3.82	3.59	3.11	3.19	20.9
Mediana	4	4	4	4	3	3	21
Dev.St.	1.22	1.15	1.09	1.00	1.20	1.01	5.19
Minimo	1	1	1	1	1	1	6
Massimo	5	5	5	5	5	5	30

Per questa scala non è previsto un cut-off. Dalla distribuzione dei punteggi (corretti con l'inversione dei primi 3 item) possiamo identificare 4 gruppi: coloro che hanno dato tutte risposte 1-2 ai 6 item, raggiungendo un punteggio tra 6 e 12, sono 255 (6,6%); coloro che hanno raggiunto un punteggio tra 13 e 18 sono 987 (25,6%), il gruppo più numeroso è quello che ha un punteggio tra 19 e 24 che sono 1622 (42,1%). L'ultimo gruppo che ha un punteggio tra 25 e 30 sono 989 (25,7%). Quindi i punteggi si pongono in media nella metà superiore (ottenendo un punteggio tot medio pari a 20.9 su un totale di 30; nel campione generale la media è leggermente più alta $M=21,23$; $d.s. 5,27$).

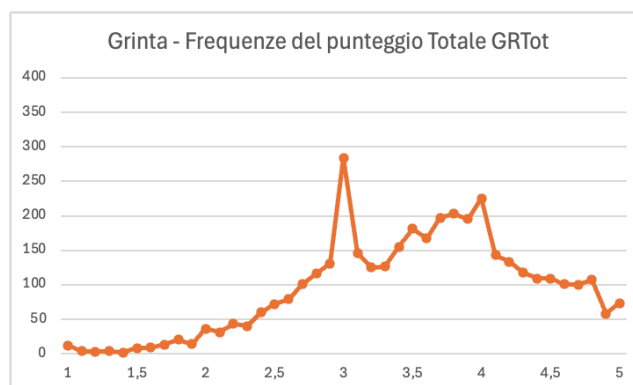
Grinta accademica

La grinta accademica è stata misurata tramite lo strumento GRIT di Clark & Malecki (2019), che prevede 10 item (es. *Spingo me stesso/a a fare del mio meglio all'università; Anche se sto avendo difficoltà all'università, continuo a fare del mio meglio*). I rispondenti dovevano indicare la

frequenza/intensità di determinati comportamenti su una scala numerica da 1 a 5 (1=*per nulla*; 2=*poco*; 3=*abbastanza*; 4=*molto*; 5=*moltissimo*).

	GR1	GR2	GR3	GR4	GR5	GR6	GR7	GR8	GR9	GR10	GRIT_Mt
N	3853	3853	3853	3853	3853	3853	3853	3853	3853	3853	3853
Media	3.66	3.68	3.15	3.65	3.75	3.64	3.11	3.68	3.65	3.67	3.56
Median	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3.60
Dev.St.	1,00	0,99	1,08	1,00	1,02	0,95	1,05	0,93	0,95	0,97	0,78
Min	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
Max	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5.00

Per questa scala non esiste un *cut-off*. Il punteggio è la media (somma diviso 10) e quindi varia tra 1 e 5. Punteggi più elevati corrispondono a maggiore grinta accademica. Nel campione UNIFE la media dei punteggi è pari a 3.56 con *d.s.* 0,78, che di poco si discosta da quella del campione generale dove la media è pari a 3,59 e la *d.s.* 0,77.



Nel grafico possiamo vedere la distribuzione del punteggio totale medio e vediamo come aumenta la frequenza di coloro che hanno punteggi mediamente più elevati.

Intenzione di abbandonare/cambiare gli studi universitari

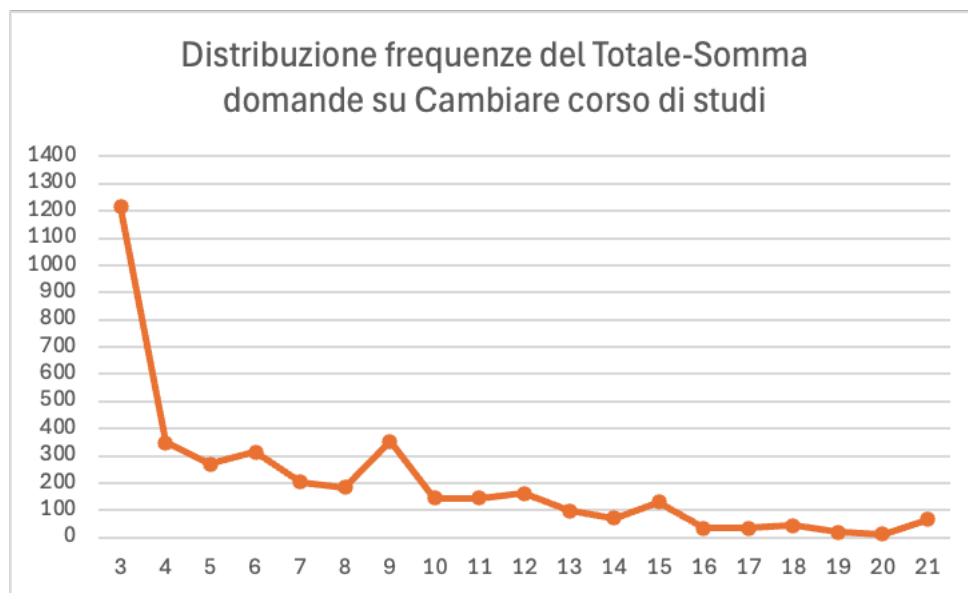
Il questionario prevedeva tre domande che indagavano l'intenzione di abbandonare gli studi, la volontà di cambiare università o la volontà di cambiare corso di studi e chi compilava il questionario doveva rispondere su una scala numerica da 1 *assolutamente no* a 7 *assolutamente sì*.

DOM1: A volte penso di abbandonare gli studi

DOM2: A volte non sono sicuro di voler continuare gli studi il prossimo anno in questa università

DOM:3 A volte penso di cambiare corso di studi

Queste 3 domande non compongono una scala, ma la somma delle risposte alle 3 domande viene utilizzata come indicatore della volontà di abbandonare/cambiare gli studi.



Hanno 'punteggio Totale-Somma' superiore a 15 solo coloro che hanno risposto con valori 4-7 alle 3 domande. Prendendo questo *cut-off*, vediamo che solo 212 (pari al 5,5%) risultano collocarsi in questo sottogruppo con punteggi tra 16 e 21.

In linea con i buoni punteggi al CSS-Scelta la maggioranza degli studenti e delle studentesse dell'Università di Ferrara sono soddisfatti delle loro scelte.

Il supporto sociale percepito

Il supporto sociale percepito è misurato tramite la scala MSPSS che prevede 12 item per i quali si indica il proprio accordo/disaccordo con le affermazioni su una scala numerica da 1 a 7.

Scoring categoriale totale

Un punteggio tra 12-35 indica un basso livello di percezione del supporto sociale

Un punteggio tra 36-60 indica un medio livello

Un punteggio tra 61-84 indica un alto livello

Scoring categoriale sottoscale

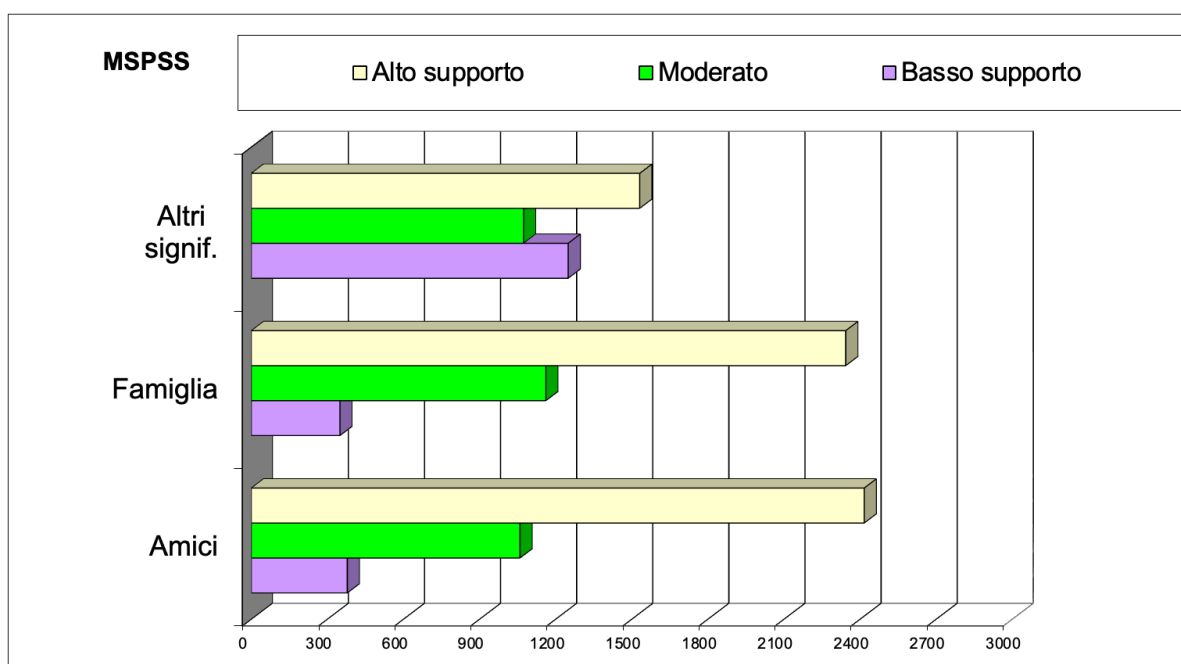
Basso supporto = punteggio medio della scala compreso tra 1 e 2,9

Supporto moderato = punteggio medio della scala compreso tra 3 e 5

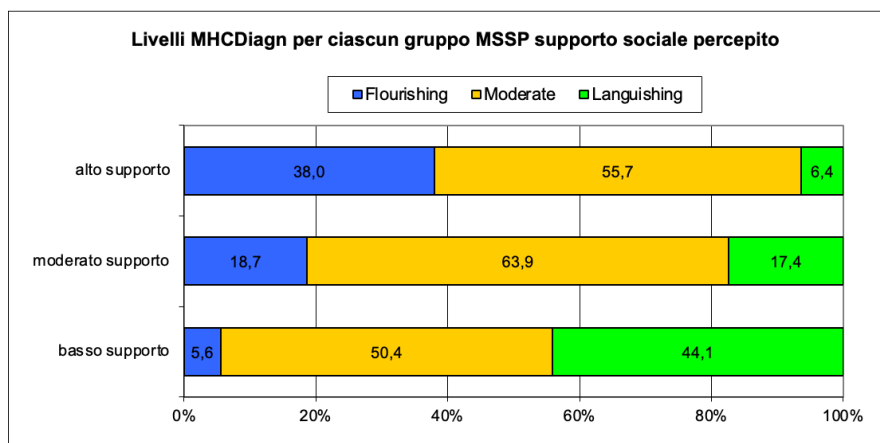
Supporto elevato = punteggio medio della scala compreso tra 5,1 e 7

	<i>MHC_diagn_3L</i>			
<i>MSPSS_3cat_SocT</i>	Flourishing	Moderate	Languishing	Total
basso supporto	15	136	119	270
moderato supporto	328	1124	306	1758
alto supporto	693	1016	116	1825
	1036	2276	541	3853

Il maggior supporto sociale percepito è attribuito alla famiglia, in successione agli amici e infine ad altri significativi (si veda grafico)



Come si vede nel grafico successivo, i 'moderati' si distribuiscono in maniera abbastanza equa per il supporto sociale percepito nelle tre categorie; diversamente i 'languishing' sono presenti in misura maggiore nella categoria del basso supporto sociale percepito, così come i 'flourishing' sono presenti maggiormente nella categoria di alto supporto sociale percepito.



Ansia

Per la misurazione dell'ansia è stata utilizzata la versione ridotta a soli due item del *General Anxiety Disorder (GAD-2)*.

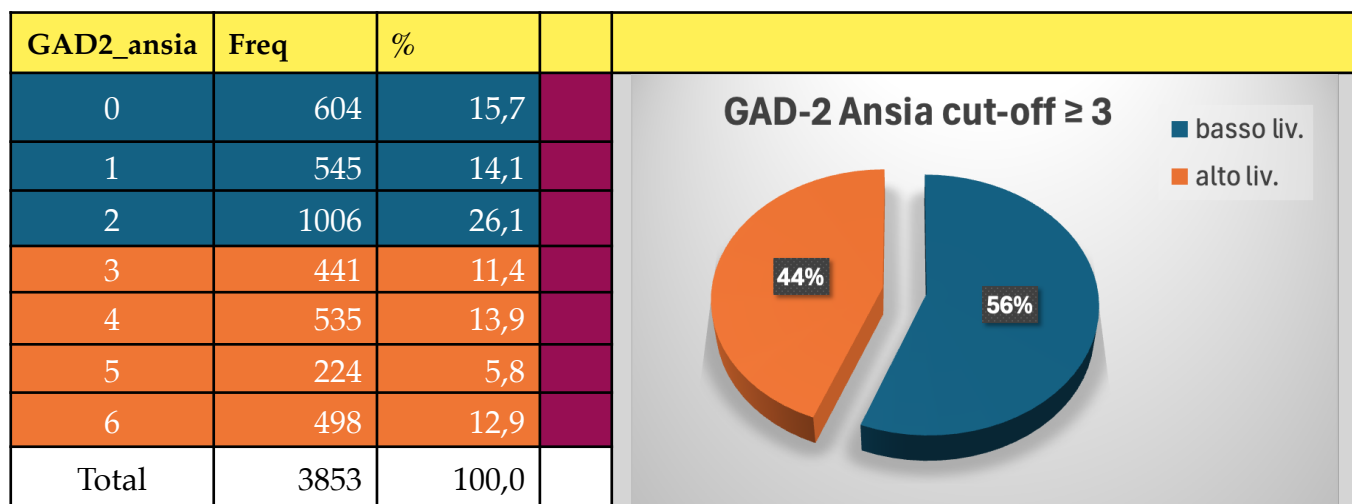
I due item:

Nelle ultime 2 settimane... mi sono sentito nervoso, ansioso o sul punto di perdere il controllo

Nelle ultime 2 settimane... ho avuto difficoltà a controllare la preoccupazione

a cui si rispondeva su una scala numerica a 4 livelli da 0 a 3 (0 *Per niente*; 1 *diversi giorni*; 2 *più della metà dei giorni*; 3 *quasi tutti i giorni*).

Per questo strumento è previsto un cut-off che divide i soggetti clinicamente rilevanti (con punteggio ≥ 3) da quelli non clinicamente rilevanti (con punteggio totale tra 0 e 2).



Come vediamo nella tabella e nel grafico qui sopra il 44% dei rispondenti mostra un alto livello di indicatore clinico dell'ansia. Queste percentuali di presenza di alto livello sono però inferiori a quelle trovate da Bersia *et al.* (2024); nel loro studio con studenti italiani nell'era post-covid, la percentuale di alto livello era pari al 67%, mentre un 24% aveva un basso livello.

Depressione

Per la misurazione dell'ansia è stata utilizzata la versione ridotta a soli due item del *Patient Health Questionnaire (PHQ-2)*.

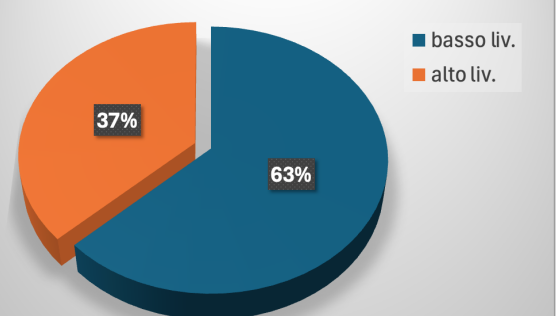
I due item:

Nelle ultime 2 settimane mi sono sentito poco interessato o provato poco piacere nel fare le cose

Nelle ultime 2 settimane mi sono sentito giù di morale, depresso o senza speranza

a cui si rispondeva su una scala numerica a 4 livelli da 0 a 3 (0 *Per niente*; 1 *diversi giorni*; 2 *più della metà dei giorni*; 3 *quasi tutti i giorni*).

Per questo strumento è previsto un cut-off che divide i soggetti clinicamente rilevanti (con punteggio ≥ 3) da quelli non clinicamente rilevanti (con punteggio totale tra 0 e 2).

PHQ2_Depr	Freq	%			
0	885	23,0		PHQ-2 Depressione cut-off ≥ 3  ■ basso liv. ■ alto liv.	
1	652	16,9			
2	890	23,1			
3	440	11,4			
4	429	11,1			
5	199	5,2			
6	358	9,3			
Total	3853	100,0			

Come vediamo nella tabella e nel grafico qui sopra il 37% dei rispondenti mostra un alto livello di indicatore clinico dell'ansia. Queste percentuali di presenza di alto livello sono inferiori a quelle trovate da Bersia *et al.* (2024); nel loro studio con studenti italiani nell'era post-covid, la percentuale di alto livello era pari al 44%, mentre il restante 46% aveva un basso livello.

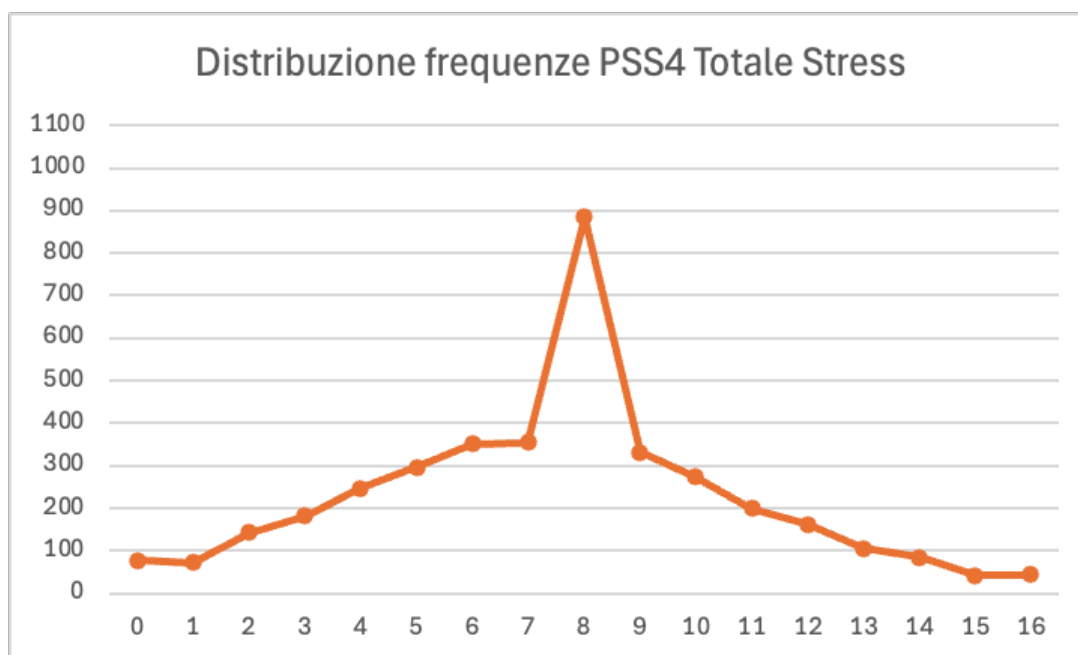
Stress

Per lo stress è stato utilizzata la scala PSS-4 (Cohen et al., 1983), composto da 4 item.

Nell'ultimo mese ho avuto la sensazione di non essere in grado di avere controllo sulle cose importanti della mia vita	Da 0 a 4
Nell'ultimo mese mi sono sentito/a fiducioso/a sulla mia capacità di gestire i miei problemi personali	Da 0 a 4 (invertito)
Nell'ultimo mese ho avuto la sensazione che le cose andassero come dicevo io	Da 0 a 4 (invertito)
Nell'ultimo mese ho avuto la sensazione che le difficoltà si stavano accumulando a un punto tale per cui non potevo superarle	Da 0 a 4

a cui si rispondeva su una scala numerica da 0 a 4. Non sono previsti in letteratura cut-off, a punteggio più alto corrisponde maggiore stress percepito. Il punteggio può variare da 0 a 16. Per la popolazione studentesca dell'Università di Ferrara la media è pari a 7.48 con d.s. pari a 3.3 e mediana pari a 8.

	N	Media	Mediana	Dev.St.	Minimo	Massimo
PSS_TotStress	3853	7,48	8	3,3	0	16

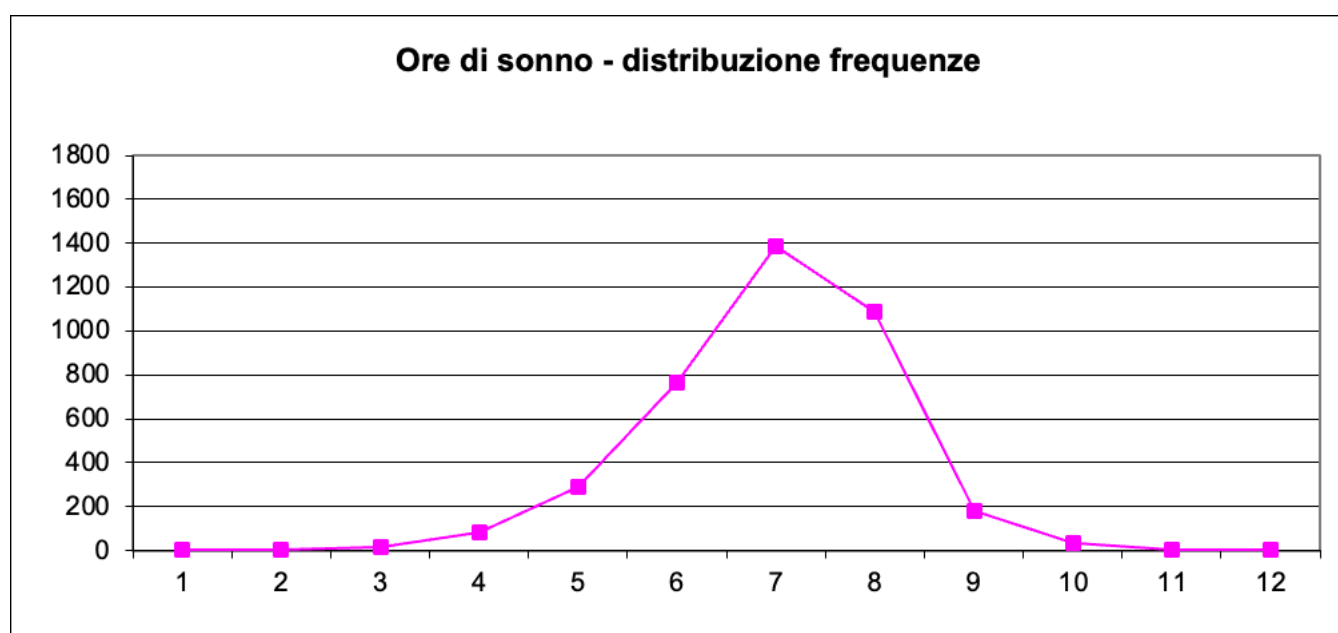


Guardando la distribuzione dei punteggi alla scala a 4 item dello stress percepito, rileviamo che più della metà della popolazione non presenta punteggi elevati.

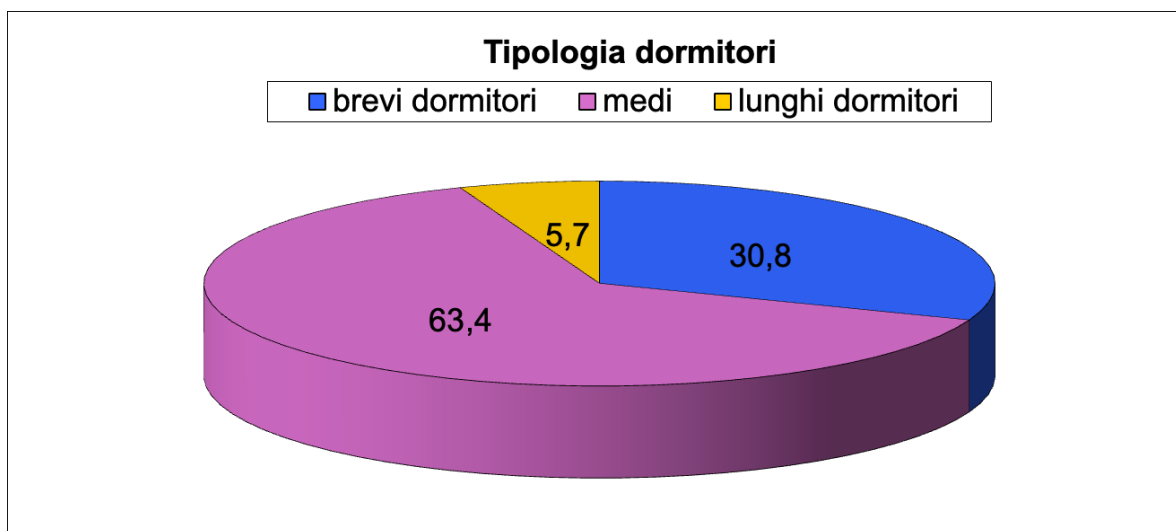
In definitiva, dal punto di vista clinico il rischio maggiore è per la presenza di indicatori dell'ansia e depressione.

Stili di vita

Il sonno:

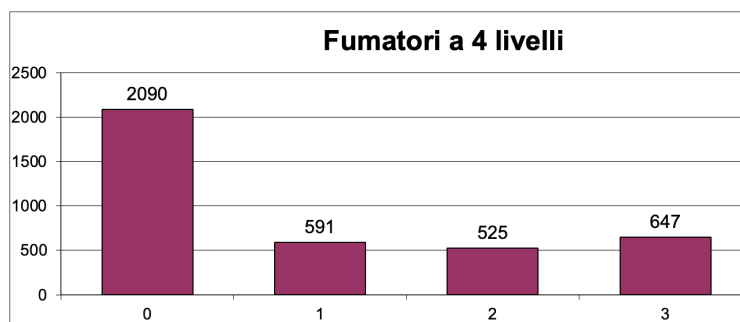


Dalla prima osservazione emerge che la maggioranza dei rispondenti si attesta tra le 5 e le 8,5 ore di sonno (media=6.96; *d.s.*=1.19), con mediana 7 ore. In letteratura si trovano alcune classificazioni che differenziano i brevi dormitori (<7 ore) e i lunghi dormitori (>9), dai dormitori regolari (8 ore) (Krueger et al., 2011; Saint Onge et al., 2017; Singh et al., 2005). Suddividendo il nostro campione in base a queste 3 categorie otteniamo la suddivisione riportata nel grafico.



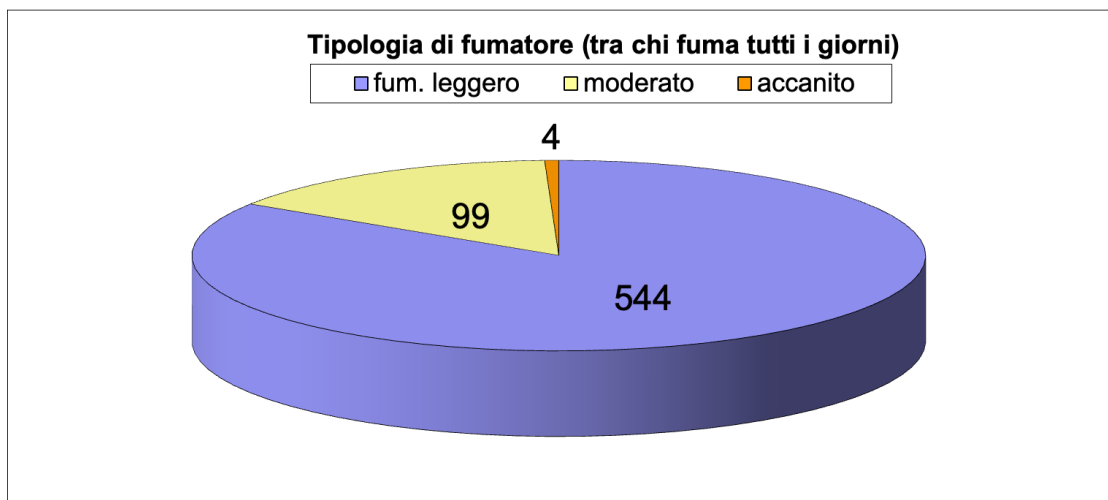
Il fumo:

	freq.	%	% cum.
No, non ho mai fumato	2090	54,2	54,2
no ma ho fumato in passato	591	15,3	69,6
si, occasionalmente	525	13,6	83,2
Si, tutti i giorni	647	16,8	100,0
Total	3853	100,0	

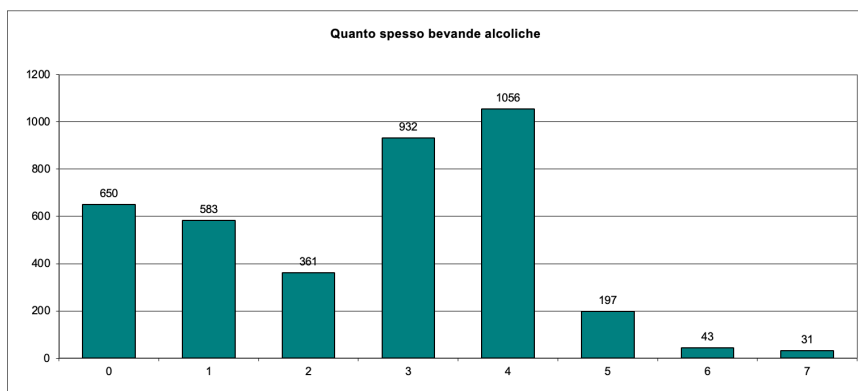


0= No, non ho mai fumato; 1= no ma ho fumato in passato; 2=si, occasionalmente; 3= Si, tutti i giorni

Come vediamo, la maggioranza dei rispondenti dichiara di non fumare attualmente (il 69,6%). Solo il 16,8 dei rispondenti dichiara di fumare tutti i giorni. Sulla base della letteratura (es. Saint Onge et al., 2017) si possono classificare i fumatori in base al numero di sigarette fumate in: a) fumatore leggero (fino a 14 sigarette al giorno); b) fumatore moderato (dalle 15 alle 24 sigarette al giorno); c) fumatore accanito (più di 24 sigarette al giorno).



L'alcool:



Altre sostanze:

Non emerge l'uso di altre sostanze; per le sostanze stupefacenti (cocaina, ecstasy, anfetamine, etc...) quasi la totalità dichiara di non averne mai fatto uso degli ultimi 12 mesi. Questa percentuale scende per coloro che dichiarano di non aver mai fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi.

Altri comportamenti:

Tra i comportamenti indagati quelli che presentano una maggiore frequenza sono i videogiochi e l'utilizzo dei social. Va rilevato che un utilizzo quotidiano di questi strumenti non è di per sé

classificabile come una dipendenza. Questo aspetto dell'utilizzo dei social e dei videogiochi andrebbe approfondito con future indagini e ricerche.

L'attività sportiva

Meno della metà dei rispondenti non pratica sport, mentre il restante 53.1% pratica uno sport (il 10.1% uno sport di squadra, il 43.0% uno sport individuale) e il tempo dedicato alle attività sportive è abbastanza presente nella vita di molti dei rispondenti che svolgono attività sportiva tra le due e le 5 volte a settimana (89,7%).

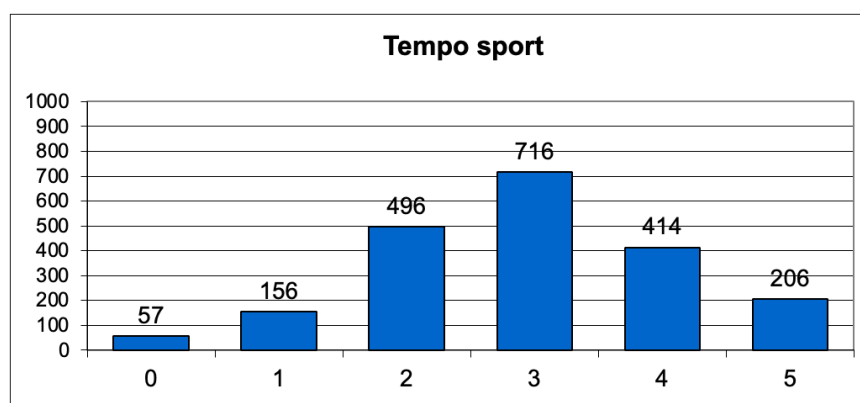
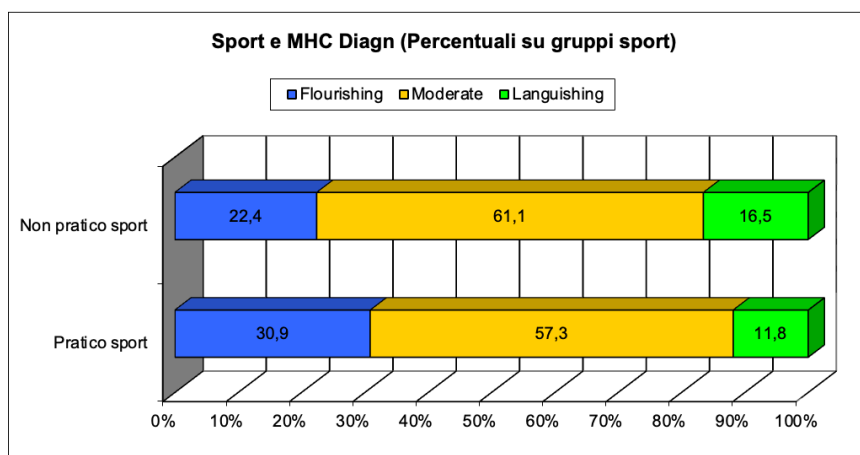
A parte CSS e Età tutti i confronti tra chi pratica sport e chi invece non lo pratica mostrano differenze significative.

	SPORT 2L	N	Media	d.s.	
CSS_scelta	<i>Non pratico sport</i>	1808	15,49	3,51	
	<i>Pratico sport</i>	2045	15,57	3,48	
CSS_serv	<i>Non pratico sport</i>	1808	12,61	3,24	
	<i>Pratico sport</i>	2045	12,63	3,22	
CSS_relaz	<i>Non pratico sport</i>	1808	13,07	4,36	
	<i>Pratico sport</i>	2045	13,25	4,19	
CSS_stud	<i>Non pratico sport</i>	1808	13,01	3,57	
	<i>Pratico sport</i>	2045	13,42	3,52	
CSS_util	<i>Non pratico sport</i>	1808	15,49	3,65	
	<i>Pratico sport</i>	2045	15,51	3,66	
CSS_Totale	<i>Non pratico sport</i>	1808	69,67	14,04	
	<i>Pratico sport</i>	2045	70,38	13,91	
EWB	<i>Non pratico sport</i>	1808	8,83	3,54	
	<i>Pratico sport</i>	2045	9,63	3,51	
SWB	<i>Non pratico sport</i>	1808	9,76	5,77	
	<i>Pratico sport</i>	2045	10,79	5,85	
PWB	<i>Non pratico sport</i>	1808	16,97	7,14	
	<i>Pratico sport</i>	2045	18,78	6,97	
MHC_Tot	<i>Non pratico sport</i>	1808	35,56	14,59	
	<i>Pratico sport</i>	2045	39,20	14,47	
ACU_Tot	<i>Non pratico sport</i>	1808	20,54	5,27	
	<i>Pratico sport</i>	2045	21,31	5,08	

	SPORT 2L	N	Media	d.s.	
GRIT_Mtot	<i>Non pratico sport</i>	1808	3,51	0,79	
	<i>Pratico sport</i>	2045	3,61	0,76	
MSSP_Fam	<i>Non pratico sport</i>	1808	5,24	1,62	
	<i>Pratico sport</i>	2045	5,42	1,53	
MSSP_Amici	<i>Non pratico sport</i>	1808	5,17	1,59	
	<i>Pratico sport</i>	2045	5,38	1,44	
MSSP_signif	<i>Non pratico sport</i>	1808	4,03	2,15	
	<i>Pratico sport</i>	2045	4,29	2,13	
MSSP_socT	<i>Non pratico sport</i>	1808	57,79	15,30	
	<i>Pratico sport</i>	2045	60,34	14,57	
3DOM_tot	<i>Non pratico sport</i>	1808	7,40	4,67	
	<i>Pratico sport</i>	2045	6,93	4,34	
GAD2_ansia	<i>Non pratico sport</i>	1808	2,88	1,93	
	<i>Pratico sport</i>	2045	2,40	1,86	
PHQ2_Depr	<i>Non pratico sport</i>	1808	2,47	1,91	
	<i>Pratico sport</i>	2045	2,03	1,83	
PSS_TotStress	<i>Non pratico sport</i>	1808	7,91	3,27	
	<i>Pratico sport</i>	2045	7,10	3,27	
Ore sonno	<i>Non pratico sport</i>	1808	6,88	1,24	
	<i>Pratico sport</i>	2045	7,03	1,14	
Età	<i>Non pratico sport</i>	1808	23,30	5,40	
	<i>Pratico sport</i>	2045	22,99	4,66	

Chi fa sport risulta avere maggiore senso di appartenenza al contesto universitario (ACU), maggiore grinta (GRIT), maggiore supporto sociale percepito (MSSP), minore ansia, stress e depressione.

Rispetto al benessere, sono maggiori i flourishing tra chi pratica sport (si veda grafico).



0= Meno di una volta a settimana; 1= Una volta a settimana; 2= due volte a settimana; 3= tre volte a settimana; 4= 4 volte a settimana; 5= 5 o più volte a settimana

Supporto psicologico

Ho usufruito di supporto psicologico	1131
Non ho usufruito di supporto psicologico	2722
	3853

Sui 1124 che rispondono alla domanda "Di quale servizio psicologico hai usufruito" (possibili più risposte), 263 hanno esplicitamente indicato anche il SCPA (% 23,4).

Servizi pubblici	129
Servizio di Counseling Psicologico	263
Privato	748
altro	11

Dei 1131 che hanno usufruito di supporto psicologico, solo 1121 rispondono alla domanda successiva relativa all'attualità del supporto usufruito:

	Freq	%
<i>Sto usufruendo</i>	432	38,5
<i>Non sto usufruendo</i>	689	61,5
	1121	100,0

Il sottogruppo DSA

L'analisi del sottogruppo degli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento nell'Università degli Studi di Ferrara fornisce dati rilevanti per comprendere la composizione e le caratteristiche di questa popolazione all'interno di questo specifico contesto accademico. Nel campione complessivo di 3853 studenti, il 4,85% si dichiara studente con DSA. Per quanto riguarda la distribuzione di genere, emerge una prevalenza femminile (66,8%) rispetto ai maschi (32,6%). Questa composizione potrebbe riflettere sia differenze reali nella diagnosi o nella disclosure dei DSA, sia potenziali *bias* legati all'accesso ai servizi o alla partecipazione al sondaggio, in linea con i dati del campione generale.

		Freq	%
<i>Ho una diagnosi DSA</i>		187	4,9
<i>Non ho una diagnosi DSA</i>		3666	95,1
	Tot	3853	100,0

In relazione al percorso di studi, la maggior parte degli studenti con DSA frequenta corsi di laurea triennale (78,6%), con una quota minore iscritta a corsi magistrali (5,9%) e a ciclo unico (15%), suggerisce una concentrazione significativa dei soggetti con DSA nei primi livelli della formazione universitaria. Questa distribuzione è in linea con quella evidenziata dal censimento ANVUR del 2022 ¹, nel quale il fenomeno porta gli autori a *"ipotizzare che la gran parte degli studenti con DSA concluda il percorso universitario con il conseguimento della laurea triennale. Oppure, che abbandoni gli studi addirittura prima di tale traguardo, alimentando così un fenomeno particolarmente diffuso nel sistema universitario italiano"*. Certamente questa concentrazione di studenti con DSA nel percorso triennale porta a domandarsi se questa condizione possa comportare difficoltà nel proseguimento degli studi, con conseguenti abbandoni. Questo è certamente un aspetto che andrà maggiormente studiato e approfondito con indagini specifiche. L'analisi delle tipologie di DSA mostra che gli studenti possono presentare più di una diagnosi contemporaneamente, con dislessia come disturbo più frequente (142 segnalazioni), seguita da discalculia (95), disgrafia (55) e disortografia (49). Questa sovrapposizione di disturbi è coerente con la letteratura che evidenzia spesso la comorbidità tra le diverse manifestazioni dei DSA.

¹ https://www.anvur.it/sites/default/files/2025-01/ANVUR-Rapporto-disabilita_WEB.pdf

Tra le possibili diagnosi possiamo contare (con ripetizioni):

1	Dislessia	142
2	Disortografia	49
3	Disgrafia	55
4	Discalculia	95

In carico ai servizi DSA/Disabilità

(Rispondenti n=182 dei 187 con diagnosi DSA)

		Freq	%
<i>sono seguito/a</i>		80	43,96
<i>non sono seguito/a</i>		102	56,04
	Tot	182	100,00

Nel campione UNIFE nei confronti tra studentesse e studenti DSA e non-DSA non emergono differenze significative ad eccezione di una differenza significativa per il punteggio CSS studio ($t = -3,07$; $p = 0,0022$). Questo risultato suggerisce che gli studenti con DSA manifestano una minore soddisfazione specifica riguardo al proprio modo di studiare rispetto ai coetanei senza DSA. Le altre voci della sottoscala CSS studio (CSS9, CSS14, CSS19) non mostrano differenze rilevanti tra i due gruppi, con medie piuttosto simili.

DSA solo UNIFE							non DSA solo UNIFE					
CSS_stud							CSS_stud					
	N	min	max	Media	ds			N	min	max	Media	ds
CSS4	187	1	5	2,86	1,09		CSS4	3666	1	5	3,23	1,06
CSS9	187	1	5	3,10	1,12		CSS9	3666	1	5	3,36	1,04
CSS14	187	1	5	3,40	1,07		CSS14	3666	1	5	3,44	1,08
CSS19	187	1	5	3,10	1,08		CSS19	3666	1	5	3,24	1,06

Come si vede dalla tabella qui sopra questa differenza è attribuibile all'item CSS4 che recita: "Sono soddisfatto/a del mio modo di studiare". Emerge dunque una percezione più critica e insoddisfatta del proprio metodo di studio tra gli studenti con DSA, che potrebbe riflettere difficoltà concrete legate alle strategie di apprendimento o a un senso di inefficacia nello studio, elementi noti nella letteratura come fattori di rischio per la riuscita accademica in questa popolazione. La significativa differenza su questo item sottolinea l'importanza di interventi mirati al miglioramento delle competenze metacognitive e delle strategie di studio per gli studenti con DSA, al fine di incrementare il loro benessere accademico e la soddisfazione personale in ambito universitario.

L'analisi congiunta dei dati PRISMA e delle evidenze correlate consente di individuare sia punti di forza sia aree di crescita. Tra i punti di forza, si evidenziano: livelli medi di benessere soggettivo, grinta accademica e supporto sociale percepito comparabili a quelli dei pari senza DSA; presenza di motivazione intrinseca, resilienza e strategie cognitive complesse; supporto familiare e da figure significative stabili; accesso crescente ai servizi universitari dedicati; associazioni positive tra stili di vita salutari (attività fisica, volontariato, attività artistiche) e indicatori di benessere psicologico e soddisfazione accademica.

Tra i punti di crescita emergono: prevalenze elevate di ansia, depressione e stress; minore soddisfazione accademica, in particolare per il "modo di studiare"; senso di appartenenza ridotto con percezioni di isolamento; maggiore intenzione di abbandono o cambio corso; ricorso disomogeneo ai servizi di supporto psicologico, con prevalenza di accesso privato; stili di vita a rischio (scarso sonno, consumo di sostanze, uso intensivo di social media); criticità nella transizione scuola-università, soprattutto quando le scelte formative non sono pienamente allineate a interessi e competenze.

Nel complesso, le evidenze raccolte confermano che il benessere degli studenti con DSA non può essere ridotto alla sola compensazione delle difficoltà, ma richiede un approccio integrato, capace di valorizzare punti di forza e promuovere un'esperienza universitaria positiva e significativa. Ciò implica interventi multilivello che, in linea con il modello biopsicosociale dell'OMS (2001), agiscano contemporaneamente sullo studente, sulle relazioni e sul contesto, trasformando l'università in uno spazio non solo accessibile, ma realmente inclusivo e generativo di identità accademiche solide e fiduciose.

Riferimenti bibliografici

Bersia, M., Charrier, L., Zanaga, G., Gaspar, Moreno-Maldonado, T.C., Grimaldi, P. Koumantakis, E., Dalmasso, E.P., Comoretto, R. I. (2024). Well-being among university students in the post-COVID-19 era: a cross-country survey. *Nature: Scientific reports*, 14:18296, <https://doi.org/10.1038/s41598-024-69141-9>.

Clark, K. N., & Malecki, C. K. (2019). Academic Grit Scale: Psychometric properties and associations with achievement and life satisfaction. *Journal of School Psychology*, 72, 49–66. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2018.12.001>

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

Di Fabio, A., & Busoni, L. (2008). Misurare il supporto sociale percepito: Proprietà psicometriche della Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in un campione di studenti universitari. *Risorsa Uomo. Rivista di Psicologia del Lavoro e dell'Organizzazione*, 14, 339-350.

Di Fabio, A., Palazzeschi, L. (2015). Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): un contributo alla validazione italiana. *Counseling*, 8(3),

Gallè F, Grassi F, Valeriani F, Albertini R, Angelillo S, Caggiano G, Bargellini A, Bianco A, Bianco L, Dallolio L, Della Polla G, Di Giuseppe G, Giofrè ME, Laganà P, Licata F, Liguori F, Lo Moro G, Marchesi I, Martella M, Masini A, Montagna MT, Napoli C, Oliva S, Orsi GB, Paduano S, Pasquarella C, Pelullo CP, Sacchetti R, Siliquini R, Triggiano F, Veronesi L, Spica VR, Vitali M, Protano C. (2025). Sleep quality among Italian university students: the UnSleep multicenter study. *Ann Ig., Jan-Feb;37(1):141-153*. doi: 10.7416/ai.2024.2655. Epub 2024 Oct 3. PMID: 39370879.

Keyes, C. L. M. (1998). Social well being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121–140.

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Behavior Research*, 43, 207–222.

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a two-item depression screener. *Medical Care*, 41, 1284-92.

Kroenke, K., Spitzer R.L., Williams, J.B., Monahan, P.O., Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med.*, 146, 317-25.

Krueger, Patrick M., Saint Onge, Jarron M., & Chang, Virginia W. (2011). Race/ethnic differences in adult mortality: the role of perceived stress and health behaviors. *Social Science Medicine*, 73(9), 1312–1322.

Lodi, E., Boerchi, D., Magnano, P., & Patrizi, P. (2017). College satisfaction scale (CSS): Evaluation of contextual satisfaction in relation to college student life satisfaction and academic performance. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 65, 51-64.

Pedler, M. L., Willis, R., & Nieuwoudt, J. E. (2021). A sense of belonging at university: student retention, motivation and enjoyment. *Journal of Further and Higher Education*, 46(3), 397–408.

Petrillo, G., Capone, V., Caso, D., & Keyes, C. L. M. (2014). The Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) as a measure of well-being in the Italian context. *Social Indicators Research*, 121(1), 291–312. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0629-3>

Saint Onge, J.M., Krueger, P.M. (2017). Health lifestyle behaviors among U.S. adults. *SSM - Population Health*, 3, 89-98. DOI: 10.1016/j.ssmph.2016.12.009

Singh, M., Drake, C.L., Roehrs, T., Hudgel, D.W., Roth, T. (2005). The association between obesity and short sleep duration: a population- based study. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 1(4), 357–363.

Catalogo iniziative

Per PRISMA 1.0 è stato predisposto un catalogo di iniziative aperte a:

- Studenti UNIFE
- Studenti dell'intera rete PRISMA 1.0
- Personale docente e personale tecnico-amministrativo
- Cittadinanza

[dettagli <https://www.unife.it/it/prisma/il-progetto-prisma>]

Iniziative rivolte a studenti e studentesse

Corsi di formazione rivolti agli studenti e alle studentesse

- *In-dipendenza da sostanza. Co-comunicare* [annullato per mancato raggiungimento n. minimo]
- *Seminario emergenze comportamentali* [1 partecipante]
- *Orto Botanico: Biodiversità & Benessere* [4 partecipanti]

Attività motorie per il benessere psicofisico rivolte agli studenti e alle studentesse

- *Il corpo che medita*
- *Profonde consapevolezza* [non tenutasi per mancato raggiungimento numero minimo]

Esperienze residenziali per studentesse e studenti

- *Sento, Penso, Agisco - Weekend residenziale di contatto e consapevolezza* [10 partecipanti]
- *Summerschool 2025 - Sentirsi a casa* [26 partecipanti]

Seminari esperienziali in presenza

- *Ali-ment-azione*
- *Ansia, (ri) conoscerla e imparare a gestirla*
- *ANSIA E COSTRUZIONE DI SÉ: Vuoto e solitudine nel tempo dell'iperconnessione e la ricerca impossibile della perfezione*
- *Autostima ne ho?*
- *Bagno di suoni*
- *Corpo ed emozioni: arte e flamenco*
- *Emergenze comportamentali*
- *Formazione permanente di buone prassi alla difesa personale*
- *Il corpo che parla*
- *Il ritmo delle emozioni*

- *Libera - mente*
- *Lo yoga delle mani*
- *Rabbia, il carburante per il cambiamento*
- *Scrivo e riscrivo la mia storia*
- *Sii te stesso a modo tuo*
- *Social e selfie: gli specchi delle non verità. Un viaggio attraverso il dismorfismo, dalla dermoressia ai nuovi disturbi alimentari*

Presenze studenti - Seminari/Corsi di formazione/Residenziali (attività in presenza)

Nell'ambito dell'attività del SCPA "Da Soli Mai", erano già organizzati in precedenza seminari esperienziali su varie tematiche. I dettagli della partecipazione a questi seminari sono stati riportati nel report dell'attività del 2024 (*Report del Servizio 2025 - su attività svolta nel 2024*: https://www.unife.it/it/studiare/diritti/counseling/report_2023_agg_05_02_2025.pdf).

Qui di seguito ci occuperemo pertanto dei soli seminari svolti da ottobre 2024. Nella tabella sono inserite anche le attività denominate "Aperitivi musicali" dove veniva associato un breve seminario ad attività ludico-ricreative e socializzanti, così come vengono inserite le partecipazioni ai corsi di formazione e alle esperienze residenziali.

PRISMA - SEMINARI IN PRESENZA/CORSI/RESIDENZIALI

	Presenti prima data	Presenti seconda data	Presenti terza data	Presenti quarta data	Presenti quinta data	Presenti sesta data	Presenti settima data	Presenti ottava data	Presenti nona data	Presenti decima data	Tot
Ali-ment-azione	10										10
Ansia (ri)conoscerla	27	20	10	9	7	5	3	2			83
ANSIA E COSTRUZIONE DI SÉ: Vuoto e solitudine nel tempo dell'iperconnessione e la ricerca impossibile della perfezione	5										5
Autostima ne ho?	22	19	68	6	13	6					134
Bagno di suoni	8										8
Corpo ed emozioni: arte e flamenco	4										4
Emergenze comportamentali	1										1
Formazione permanente di buone prassi alla difesa personale	3	4	5	7	3	4	6	5			37
Il corpo che medita	121										121
Il corpo che parla	156										156
Il ritmo delle emozioni	8	5	3	4	3	133					156
Libera-mente	5	3	6	5	8	2	1	7	6	2	45

	Presenti prima data	Presenti seconda data	Presenti terza data	Presenti quarta data	Presenti quinta data	Presenti sesta data	Presenti settima data	Presenti ottava data	Presenti nona data	Presenti decima data	Tot
Lo yoga delle mani	7										7
Orto botanico: biodiversità e benessere	4										4
Rabbia, il carburante per il cambiamento	7	9	2	2							20
Residenziale "Sentirsi a casa"	26										26
Residenziale "Sento, penso, agisco"	10										10
Scrivo e riscrivo la mia storia	19	16	13	7	8	8	3	46	3	4	127
Sii te stesso a modo tuo	17	26	11	5	3	3	1	8	6		80
Social e selfie: gli specchi delle non verità. Un viaggio attraverso il dismorfismo, dalla dermoressia ai nuovi disturbi alimentari	109										109
Aperitivi musicali (preceduti da seminario)	209										209
	657	102	118	45	45	161	14	68	15	6	1231
	TOTALE presenze*										
	1231										
	*no singoli studenti, ma presenze anche ripetute (alcune sono state rilevate dai soli questionari di gradimento, mancando una rilevazione delle presenze)										

Per elaborare questo dato sono stati estratte le presenze registrate nei form dalle studentesse e dagli studenti. Vengono sommate le presenze ad ogni singolo seminario, presenze che possono corrispondere anche alla stessa persona che partecipa a più di un seminario/webinar (e potrebbe essere anche in carico al counseling) e non al singolo soggetto.

Webinar

- *Al cuore si comanda?*
- *"Altre vite" - Potenzialità e possibili effetti dei giochi da tavolo nel benessere degli adulti e degli adolescenti*
- *Ansiosa-mente... introduzione alle tecniche di visualizzazione e rilassamento*
- *Aspettative, pretese e desideri*
- *Autostima ne ho?*
- *Comunicare bene con sé*
- *Cuori liberi: comprendere le dipendenze emotive*
- *Errori di oggi e successi di domani*

- *Il benessere psicologico degli studenti universitari*
- *Il potere degli obiettivi. Come e perché è fondamentale definirli in modo chiaro e preciso*
- *IN-DIPENDENZA da sostanza co-comunicare*
- *La mia storia nella tua storia. I libri come spazio di incontro, scoperta e benessere*
- *Le emozioni. Cosa sono e a cosa servono*
- *Libera-mente: alla scoperta dei nostri bisogni in un mondo iperconnesso*
- *L'unità psiche e soma*
- *Qi-gong*
- *Rileggersi e narrarsi: un viaggio tra autoconsapevolezza e crescita personale*
- *Sento, penso, agisco*
- *Sensibilizzazione ai temi riguardanti i disturbi psichiatrici e le loro principali manifestazioni nella popolazione giovanile*
- *Sensibilizzazione ai temi riguardanti i disturbi psichiatrici e le loro principali manifestazioni nella popolazione giovanile: Dormire per riposare...dormire per fuggire*
- *Sensibilizzazione ai temi riguardanti i disturbi psichiatrici e le loro principali manifestazioni nella popolazione giovanile: Il valore dei farmaci nel percorso di cura*
- *Sensibilizzazione ai temi riguardanti i disturbi psichiatrici e le loro principali manifestazioni nella popolazione giovanile: Io il mio peggior nemico*
- *Sensibilizzazione alle tematiche del genere e delle identità sessuali*
- *Sii te stesso a modo tuo*

Registrazioni dei webinar: <https://www.unife.it/it/prisma/prisma-registrazioni-youtube-dei-webinar>

Presenze studenti - webinar

Per elaborare questo dato sono stati estratte le presenze che vengono registrate automaticamente dal portale di gestione del webinar. Vengono sommate le presenze ad ogni singolo webinar, presenze che possono corrispondere anche alla stessa persona che partecipa a più di un webinar/seminario (e potrebbe essere anche in carico al counseling) e non al singolo soggetto. Si veda allegato per l'elenco dei webinar e delle presenze considerate nel calcolo.

WEBINAR 2024 (PRISMA UNIFE)

Titolo webinar	Data	Partecipanti
<i>Al cuore si comanda</i>	13/11/24	55
<i>Ansiosa-mente....introduzione alle tecniche di visualizzazione e rilassamento (I ed.)</i>	14/11/24	54
<i>Aspettative, pretese e desideri</i>	24/10/24	30
<i>Autostima ne ho?</i>	28/10/24	25

Titolo webinar	Data	Partecipanti
<i>Cuori liberi...comprendere le dipendenze emotive (I ed.)</i>	18/12/24	20
<i>Il benessere psicologico delle studentesse e degli studenti universitari</i>	30/11/24	9
<i>L'unità psiche e soma</i>	21/11/24	27
<i>Le emozioni cosa sono e a cosa servono</i>	15/11/24	27
<i>Libera...mente (Prima edizione)</i>	23/10/24	24
<i>Sensibilizzazione alle tematiche del genere e delle identità sessuali</i>	12/12/24	6
<i>Sento, penso, agisco (Prima edizione)</i>	27/11/24	39
		316

WEBINAR 2025 (PRISMA UNIFE)

Titolo webinar	Data	Partecipanti
<i>"Altre vite" Potenzialità e possibili effetti dei giochi da tavolo nel benessere degli adulti e degli adolescenti</i>	07/05/25	3
<i>Ali-ment-azione. La consapevolezza emotiva nell'alimentazione per la promozione al cambiamento. L'importanza della consapevolezza delle proprie emozioni</i>	20/05/25	7
<i>Ansiosa...mente - Introduzione alle tecniche di visualizzazione e rilassamento (II ed.)</i>	28/01/25	41
<i>Comunicare bene con sé</i>	04/04/25	16
<i>Cuori liberi, comprendere le dipendenze emotive (II ed.)</i>	14/02/25	19
<i>Efficace...mente studiare</i>	15/01/25	39
<i>Errori di oggi e successi di domani</i>	27/03/25	77
<i>Il potere degli obiettivi. Come e perché è fondamentale definirli in modo chiaro e preciso</i>	27/02/25	29
<i>IN-DIPENDENZA da sostanza co-comunicare</i>	26/02/25	25
<i>La mia storia nella tua storia. I libri come spazio di incontro, scoperta e benessere (1)</i>	27/02/25	14
<i>La mia storia nella tua storia. I libri come spazio di incontro, scoperta e benessere (2)</i>	20/03/25	11
<i>La mia storia nella tua storia. I libri come spazio di incontro, scoperta e benessere (3)</i>	01/04/25	8
<i>La mia storia nella tua storia. I libri come spazio di incontro, scoperta e benessere (4)</i>	07/05/25	4
<i>Le emozioni cosa sono e a cosa servono</i>	28/03/25	6
<i>Libera...mente (Seconda edizione)</i>	30/01/25	19
<i>Qi-gong (1)</i>	08/04/25	8

Titolo webinar	Data	Partecipanti
Qi-gong (2)	29/04/25	5
Qi-gong (3)	13/05/25	6
Qi-gong (4)	27/05/25	4
Qi-gong (5)	03/06/25	3
Qi-gong (6)	17/06/25	2
Rileggersi e narrarsi: un viaggio tra autoconsapevolezza e crescita personale	19/03/25	12
Sensibilizzazione ai temi riguardanti i disturbi psichiatrici e le loro principali manifestazioni nella popolazione giovanile	29/01/25	43
Sensibilizzazione ai temi riguardanti i disturbi psichiatrici e le loro principali manifestazioni nella popolazione giovanile: Dormire per riposare...dormire per fuggire	01/04/25	12
Sensibilizzazione ai temi riguardanti i disturbi psichiatrici e le loro principali manifestazioni nella popolazione giovanile: Il valore dei farmaci nel percorso di cura	20/03/25	10
Sensibilizzazione ai temi riguardanti i disturbi psichiatrici e le loro principali manifestazioni nella popolazione giovanile: Io il mio peggior nemico	17/02/25	26
Sensibilizzazione alle tematiche del genere e delle identità sessuali	06/03/25	6
Sensibilizzazione alle tematiche del genere e delle identità sessuali	10/04/25	5
Sensibilizzazione alle tematiche del genere e delle identità sessuali	28/11/25	11
Sento, penso, agisco (Seconda edizione)	14/03/25	11
		482

Valutazioni delle esperienze da parte delle studentesse e degli studenti

Rispetto alle attività erogate abbiamo ottenuto (da novembre 2024) la compilazione di 604 questionari di valutazione/gradimento dell'esperienza, da cui emergono buone valutazioni.

Genere

	N	%
Femmina	527	87.3%
Maschio	72	11.9%
Non binario	4	0.7%
Preferisco non rispondere	1	0.2%

Fascia di età

	N	%
da 22 a 25	164	27.2%
Meno di 22	160	26.5%
Più di 25	280	46.4%

**Ritieni che il seminario fatto
sia stato utile?**

	N	%
Molto	412	68.2%
Abbastanza	180	29.8%
Poco	8	1.3%
Per nulla	4	0.7%

**Ritieni che il/la
conduttore/conduttrice che ha
condotto i seminari abbia
mostrato competenza e
professionalità?**

	N	%
Molto	538	89.1%
Abbastanza	64	10.6%
Poco	2	0.3%

Ti sei sentita accolta?

	N	%
Molto	506	83.8%
Abbastanza	95	15.7%
Poco	3	0.5%

**Quanto consiglieresti ad un
amico di partecipare a questo
seminario?**

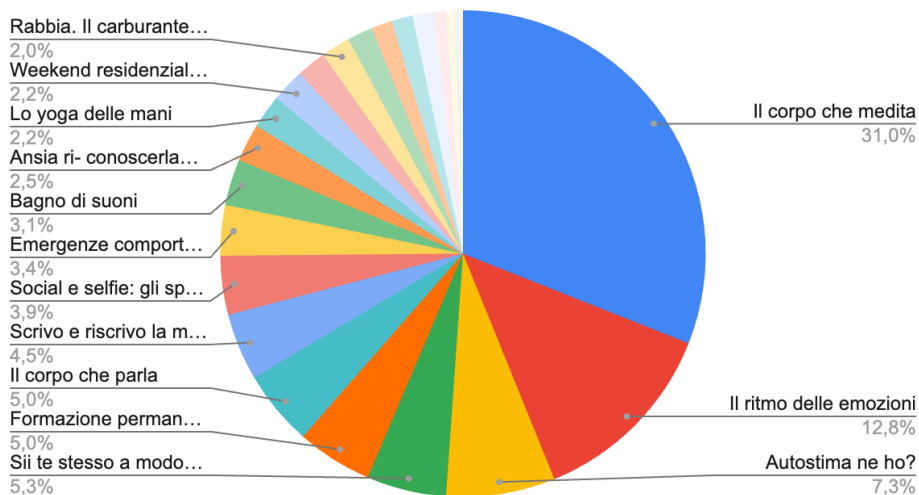
	N	%
Molto	477	79.0%
Abbastanza	114	18.9%
Poco	10	1.7%
Per nulla	3	0.5%

Chi risponde al questionario di valutazione/gradimento dichiara di aver partecipato alle attività così come rappresentato di seguito:

Titolo del Seminario	Freq
Il corpo che medita	111
Il ritmo delle emozioni	46
Autostima ne ho?	26
Sii te stesso a modo tuo	19
Formazione permanente di buone prassi alla difesa personale	18
Il corpo che parla	18
Scrivo e riscrivo la mia storia	16
Social e selfie: gli specchi delle non verità...	14
Emergenze comportamentali	12
Bagno di suoni	11
Ansia ri- conoscerla e imparare e gestirla	9

Titolo del Seminario	Freq
Lo yoga delle mani	8
Weekend residenziale: Sento, penso, agisco	8
Ansia (Ri) conoscerla e imparare a gestirla	7
Rabbia. Il carburante per il cambiamento	7
Orto Botanico: biodiversità e benessere	6
Libera- mente. Alla scoperta dei nostri bisogni in un mondo iperconnesso	5
Corpo ed emozioni - arte e flamenco	5
ANSIA E COSTRUZIONE DI SE': vuoto e solitudine...	5
Ali-ment-azione. La consapevolezza emotiva...	3
Summer School: sentirsi a casa	2
Benessere e creatività con Lorenzo Tozzi	1
Sensibilizzazione alle tematiche del genere e delle identità sessuali	1

Esperienza fruita



Nel questionario erano previste domande aperte.

Alla domanda *Come ti sei trovata con il consulente che ha tenuto il seminario?* hanno risposto validamente in 604

Analisi testuale

L'analisi dei commenti rivela un quadro estremamente positivo e unanime. Le parole e i concetti più ricorrenti sono:

- **Valutazione positiva:** "Bene", "Molto bene", "Benissimo", "Ottimo", "Fantastica/o".
- **Competenza e professionalità:** I consulenti sono stati descritti come "preparati", "competenti", "professionali", "brava/o", "eloquente" e "chiara/o".
- **Accoglienza ed empatia:** L'aspetto umano è stato particolarmente apprezzato. I commenti mettono in evidenza che i consulenti sono stati "accoglienti", "empatici", "gentili", "disponibili", "dolci" e capaci di mettere le persone "a proprio agio". Molti hanno sottolineato di essersi sentiti "ascoltati", "compresi" e "senza giudizio".
- **Coinvolgimento:** I consulenti sono stati efficaci nel coinvolgere i partecipanti, rendendo il seminario "interattivo", "stimolante" e "coinvolgente", e capaci di trasmettere "passione".

Le poche risposte neutre o negative si concentrano su aspetti specifici, come la conduzione troppo teorica, il linguaggio a volte troppo complesso o una minore partecipazione in alcuni momenti, ma non mettono in discussione la professionalità generale.

Sentiment Analysis

Il sentimento espresso nei commenti è decisamente schiacciante a favore di un'esperienza **positiva**. La quasi totalità dei partecipanti ha avuto un'impressione eccellente o molto buona dei consulenti.

Ecco la tabella riassuntiva che mostra la distribuzione del *sentiment*.

Sentiment	Frequenza	Percentuale
Positivo	561	92.9%
Negativo	1	0.2%
Neutro	42	6.9%
Totale	604	100%

Come si può notare, la percentuale di commenti positivi è molto elevata, confermando l'ottima impressione che i consulenti hanno lasciato ai partecipanti.

Alla domanda *“Lascia commenti sull'esperienza vissuta e, se vuoi, indicazioni per migliorarla”* hanno risposto validamente in 247.

Sintesi dell'analisi del *sentiment* nei commenti

Il *sentiment* generale rimane estremamente **positivo**. I partecipanti hanno trovato i seminari **formativi**, **illuminanti** e **costruttivi**, sottolineando il senso di **rilassamento**, **consapevolezza** e **crescita personale**. Molti hanno usato termini come **"utile"**, **"bellissimo"**, **"interessante"** e **"necessaria"**. L'apprezzamento si estende anche ai professionisti che hanno condotto i seminari, descritti come competenti e accoglienti.

Sentiment	Numero di commenti	Percentuale
Positivo	227	91.9%
Negativo	1	0.4%
Neutro	19	7.7%
Totale	247	100%

Aree di miglioramento

I suggerimenti per il miglioramento, sebbene siano una piccola parte del totale, sono molto specifici. Rientrano nella categoria **Neutro** o, in un solo caso, **Negativo**.

Le indicazioni principali riguardano:

- **Logistica e Ambiente:** Richieste di aule più grandi, accoglienti e con un'acustica migliore. Alcuni hanno suggerito di portare un plaid o un cuscino, dato che l'ambiente a volte era freddo.
- **Durata e Frequenza:** Molti suggeriscono di aumentare la durata degli incontri e di renderli più frequenti per garantire maggiore continuità.
- **Contenuto:** Richieste di approfondimenti su temi specifici, maggiore interattività e un approccio più "scientifico" per alcuni argomenti.
- **Pubblico e Promozione:** Suggerimenti per una migliore pubblicizzazione degli eventi per raggiungere un'utenza più ampia.

Iniziative rivolte a docenti e PTA

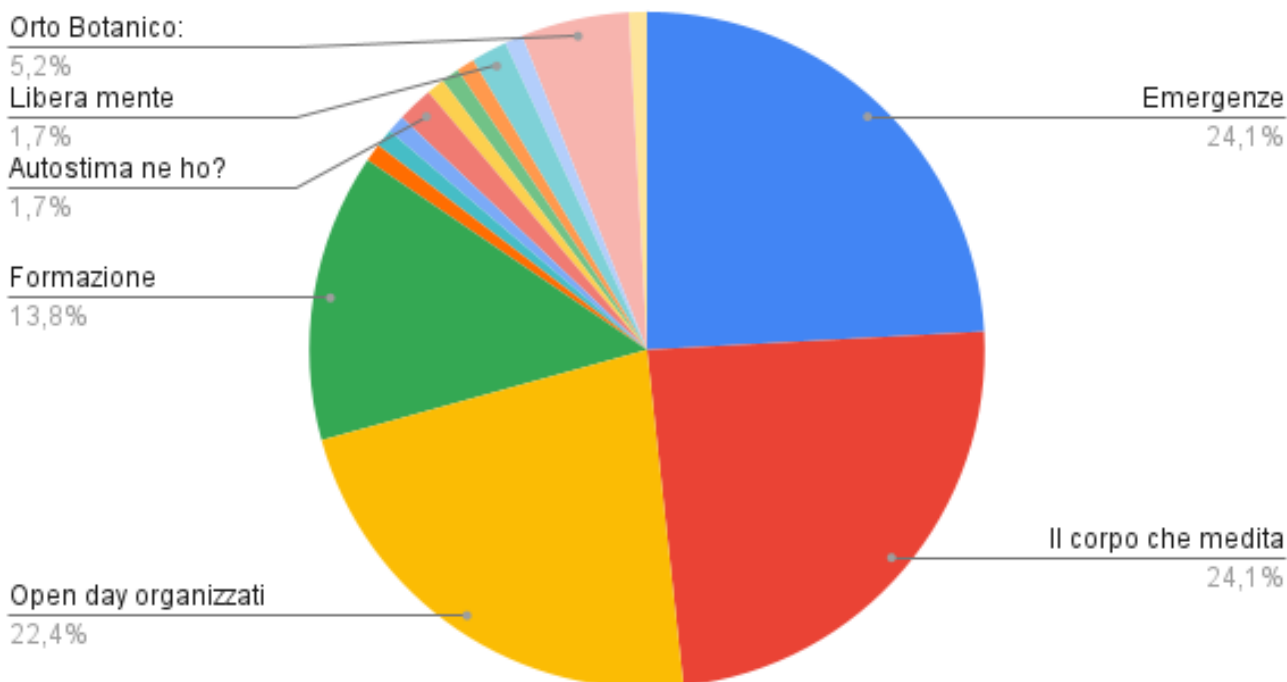
Corsi di formazione rivolti a manager didattici, coordinatori dei corsi di laurea, personale docente e personale tecnico amministrativo

- *In-dipendenza da sostanza: come comunicare*
- *Come comunicare in modo efficace?*
- *Rileggersi e narrarsi: un viaggio tra autoconsapevolezza e crescita personale?*
- *Sensibilizzazione alle tematiche del genere e delle identità*
- *Seminario emergenze comportamentali*

Attività motorie per il benessere psicofisico rivolte al personale docente e tecnico amministrativo

- *Il corpo che medita*
- *Profonde consapevolezze [non tenutasi per mancato raggiungimento numero minimo]*

Conteggio di Stai partecipando all'attività/seminario:



Iniziative rivolte ai consulenti

Proposte di supervisione online per i consulenti dei nostri SCPA

- *Sensibilizzazione alle tematiche del genere e delle identità sessuali*
- *Analisi funzionale: psiche e soma nel processo evolutivo*
- *Accompagnamento ai servizi territoriali: casi psichiatrici*
- *Dal modello di Erskine all'identificazione Del processo di blocco come strumento per la consapevolezza e il cambiamento nel lavoro con le dipendenze*

Corsi di formazione online per consulenti

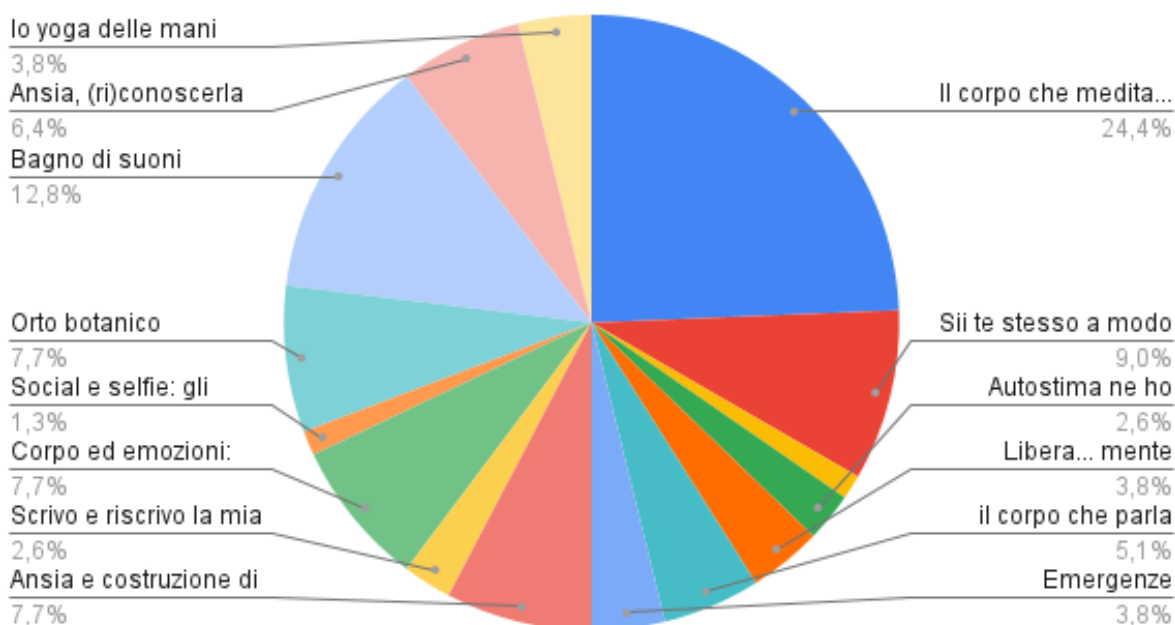
- *La mia storia nella tua storia. I libri come spazio di formazione e sviluppo*

Iniziative rivolte anche alla cittadinanza

Giornate aperte alla cittadinanza

La cittadinanza ha partecipato alle varie attività. Dal form di registrazione delle presenze emergono 83 partecipazioni che vedono un maggiore interesse per le attività che vedono implicata la corporeità (l'attività "Il corpo che medita" è stata la più seguita).

Attività seguita



Attività sportive in collaborazione con CUS Ferrara

Attività sportive promosse dal CUS e rivolte prevalentemente alla popolazione studentesca UNIFE

Attività sportive (Open day su prenotazione)

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Atletica• Acqua fitness• Aesthetic• BJJ• Body composition• Cardiofitness• Canottaggio• CrossFit• Danza Orientale• Endurance• Fitburn-FitGag-Fit Power | <ul style="list-style-type: none">• Golf• Tennis• Pilates• Nuoto Libero• Nuoto Master• Judo• Zumba• Sala Pesi |
|---|--|

Canottaggio e Golf University Day per studenti e personale universitario

I referenti del CUS di Ferrara hanno comunicato le seguenti partecipazioni:

- ottobre 2024: torneo non competitivo di calcio balilla: 64 partecipanti
- novembre 2024: 85 partecipanti
- dicembre 2024: 71 partecipanti (di cui pallavolo mista 25 , 2 turni il lun e merc)
- gennaio 2025: 30 partecipanti solo pallavolo mista (2 turni di pallavolo mista tutti i lunedì e mercoledì)

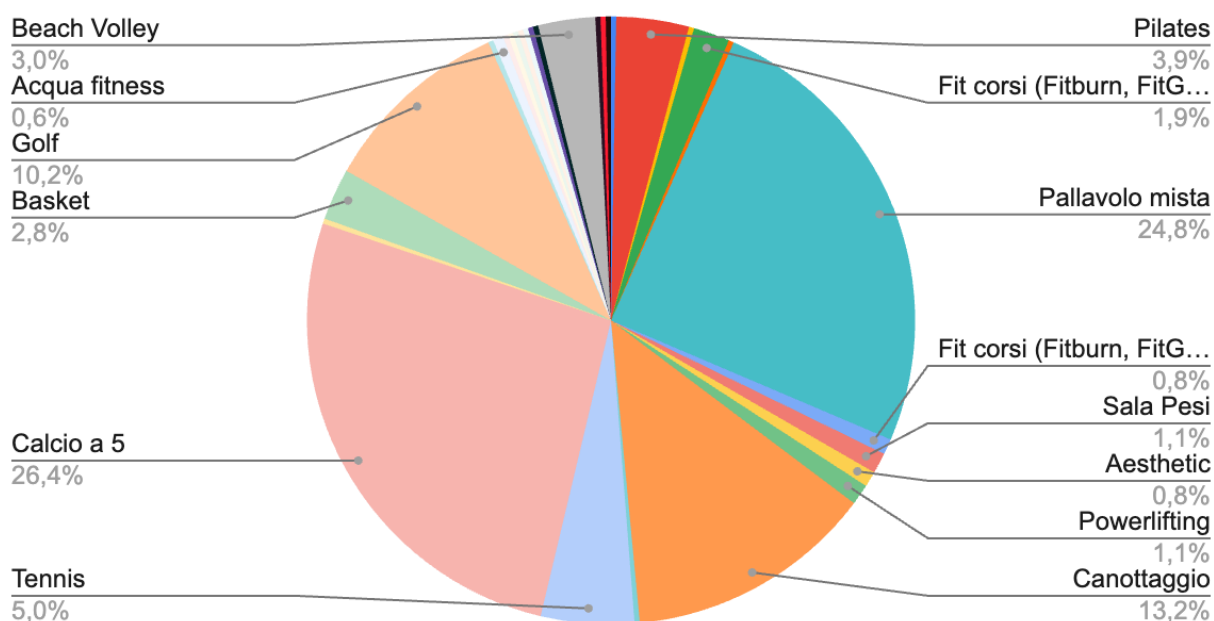
Totale con il torneo: 250 partecipazioni

A queste si aggiungono quelle che sono riusciti a registrare tramite il form per le altre attività e gli open day. Dal form emergono 371 partecipazioni (da parte di 284 partecipanti)

Il totale di partecipazioni è pari a 621.

Sulla base del form di registrazione delle presenze (relativo alle 371 partecipazioni) possiamo estrarre le attività che hanno ricevuto maggiore interesse.

A quale attività hai partecipato? (più di una risposta possibile)



Piattaforma condivisa tra i vari atenei

Nell'ambito del progetto PRISMA 1.0 è stata predisposta una piattaforma a cui possono accedere i vari attori del progetto (docenti, consulenti, assegnasti, ...) e nella quale vengono condivisi i vari cataloghi delle iniziative condivisibili nella rete. Questo è uno strumento di autoformazione per i vari operatori della rete che possono usufruire di webinar su varie tematiche prodotti da vari attori della rete PRISMA.

Accesso al Servizio di Counseling Psicologico di Ateneo (SCPA) "Da Soli Mai"

L'oggetto e la finalità della consulenza erogata consiste principalmente nel rispondere a esigenze multiformi rappresentabili lungo un continuum che vede - da un lato - richieste di *remedial* più direttamente connesse con la salute psicofisica (stati di malessere e disagio psicologico); di sostegno emotivo e di aiuto sistematico (declinabile come ascolto, rassicurazione, cura) in momenti di crisi o di cambiamento ampiamente diffusi nella

popolazione universitaria; dall'altro lato - esigenze di facilitazione delle scelte e dei progetti personali futuri; di accompagnamento nella loro iniziale realizzazione; di *advising*, ri-motivazione e resilienza rispetto a insuccessi nell'iter accademico; di informazioni significative per gestire situazioni impreviste; di potenziamento delle risorse decisionali e attuative; di *advocacy*, (protezione e difesa in situazioni di vulnerabilità psicosociale);

La personalizzazione dell'attività consulenziale. Con ciò si evidenzia la differente articolazione e l'adattamento degli interventi professionali alle specifiche finalità dell'aiuto e alle peculiarità di una fascia d'età che sta affrontando compiti di sviluppo tipici dell'*emerging adulthood* al fine di assicurarne appropriatezza, specificità ed efficacia. Nel tempo, come vedremo, alla sola consulenza psicologica individuale sono stati affiancate altre tipologie di intervento.

I punti di forza del servizio sono:

Apertura: continuativa, senza interruzioni nell'anno

Modalità di erogazione: in presenza oppure on line

Lingua di erogazione: italiano e inglese (a scelta dello studente)

Partecipazione attiva del richiedente: lo studente può scegliere la modalità del colloquio, la lingua, con chi effettuare un colloquio (donna o uomo, nessuna scelta), la motivazione prevalente della richiesta, gli obiettivi della consulenza concordati assieme al consulente.

Tempi di presa in carico: entro 48 ore dalla richiesta

Tempi di attesa per il primo colloquio: entro 2 settimane

Supervisione regolare individuale e di gruppo: supervisione individuale al consulente per ogni nuova presa in carico, supervisione di gruppo a cadenza almeno mensile.

Un elemento fondamentale dell'attività del Servizio (si veda schema funzionamento del servizio in appendice) è appunto il lavoro di supervisione portato avanti con tutti i consulenti. Tale attività è stata portata avanti tramite incontri di supervisione interna con la Responsabile del Servizio (Prof.ssa Bastianoni) sia con esperti esterni. In totale sono stati realizzati 18 incontri di supervisione (per i dettagli si veda elenco qui di seguito).

Supervisioni interne per i consulenti:

07.02.2025

17.02.2025

03.04.2025

08.05.2025

12.06.2025

10.07.2025

25.09.2025

16.10.2025

Oltre alle supervisioni svolte con la responsabile del Servizio, sono state attivate sessioni di supervisione con esperti esterni al SCPA.

Supervisioni per i consulenti con esperti esterni:

Dott. Federico Ferrari

Psicologo, psicoterapeuta, didatta di terapia familiare e Open Dialogue, e dottore di ricerca in psicologia sociale

09 dicembre 2024 - dalle 18.30 alle 20.30

13 gennaio 2025 - dalle 18.30 alle 20.30

03 febbraio 2025 - dalle 18.30 alle 20.30

10 marzo 2025 - dalle 18.30 alle 20.30

Dott.ssa Anna Comacchio

Psicologa, psicoterapeuta, docente e didatta

11 novembre 2024 - dalle 18.30 alle 20.30

10 febbraio 2025 - dalle 18.30 alle 20.30

14 aprile 2025 - dalle 18.30 alle 20.30

Dott.ssa Annarosa Pagliarulo

Psicologa, psicoterapeuta-Gruppoanalista, Esperta in dipendenze patologiche

17 marzo 2025 - dalle 18.30 alle 20.30

23 giugno 2025 - dalle 18.30 alle 20.30

20 ottobre 2025 - dalle 18.30 alle 20.30

In aggiunta i consulenti hanno preso parte alla riunione di rete del 22.07.2025 sulla presentazione dei dati dell'indagine di rete.

Come abbiamo già visto il

numero di studentesse e studenti che alla data del 29.08.2025 hanno effettuato almeno un colloquio (o almeno fissato una data per effettuarlo) sono **884**.

Questionari di gradimento del percorso di counseling psicologico

I questionari di gradimento (nella nuova configurazione) sono stati compilati da febbraio 2025 e alla data del 29.08.2025 risultano 201.

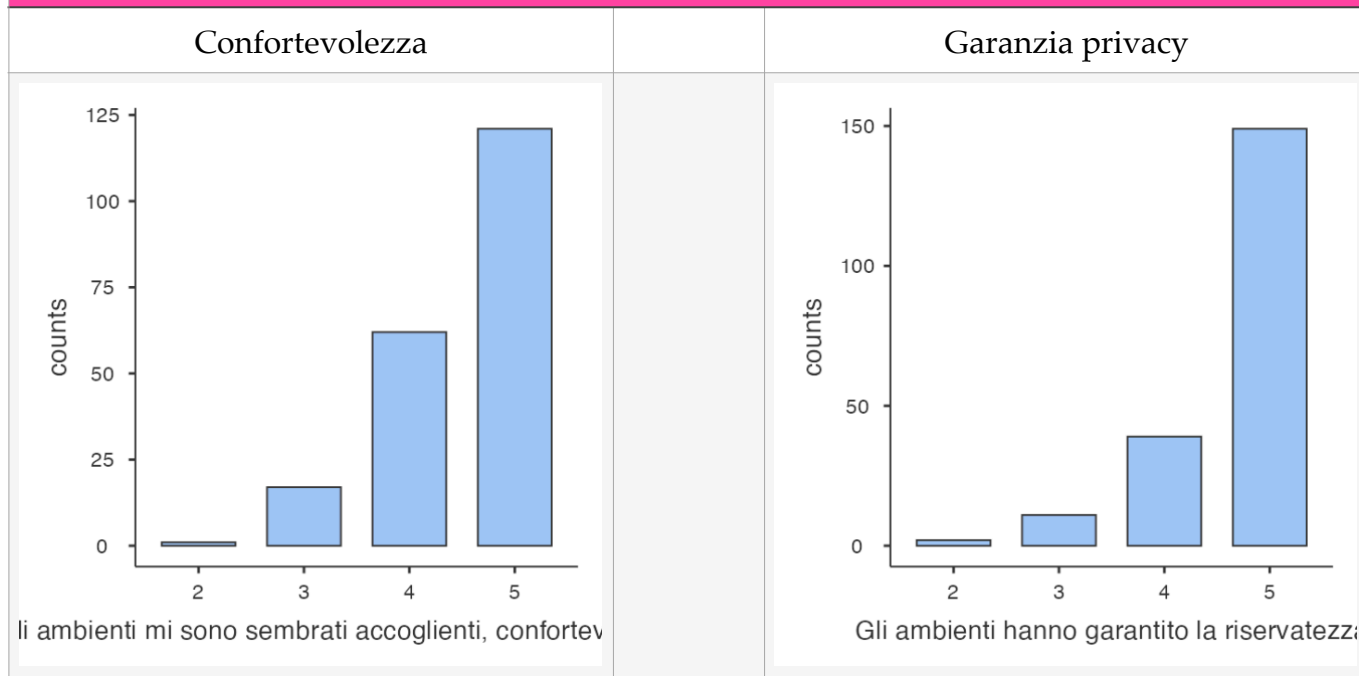
Da quanto dichiarato dai rispondenti il numero di colloqui effettuato si colloca mediamente tra 5 e 6 (media= 5,27, $ds= 2,66$; mediana= 5) per un numero di mesi in media vicino a 4 (si veda tabella descrittiva qui di seguito).

	Per quanti mesi ha frequentato il Servizio?	Quanti incontri hai svolto?
N	201	201
Media	3.99	5.27
Mediana	4	5
Deviazione standard	2.35	2.66
Minimo	0	1
Massimo	14	15

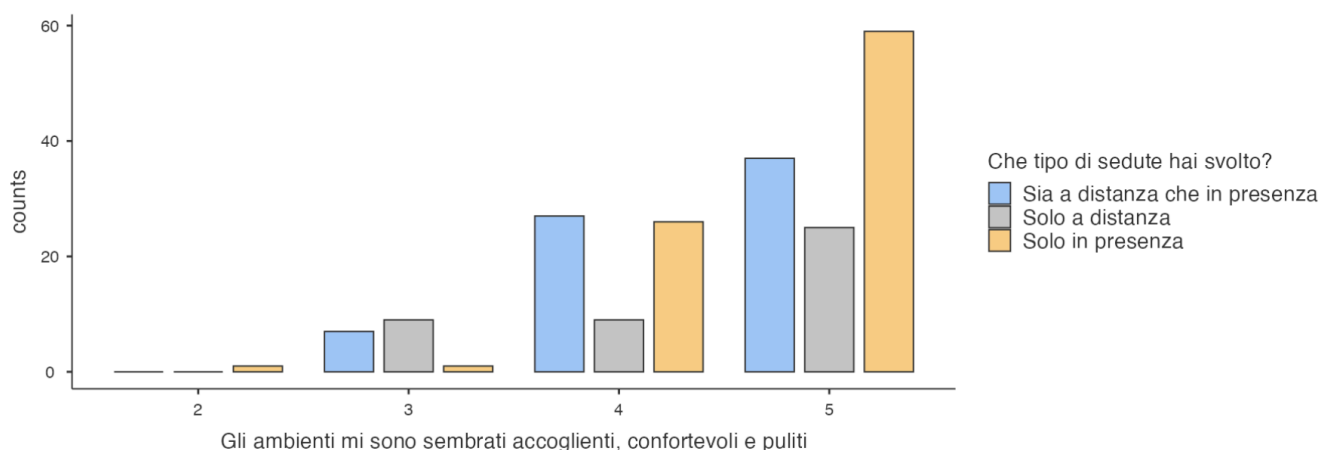
Rispetto ad alcuni parametri di funzionamento del servizio, come ad esempio il tempo trascorso tra la richiesta ed il primo appuntamento, il 97% dichiara che è stato più breve o in linea con quanto dichiarato nella carta dei servizi.

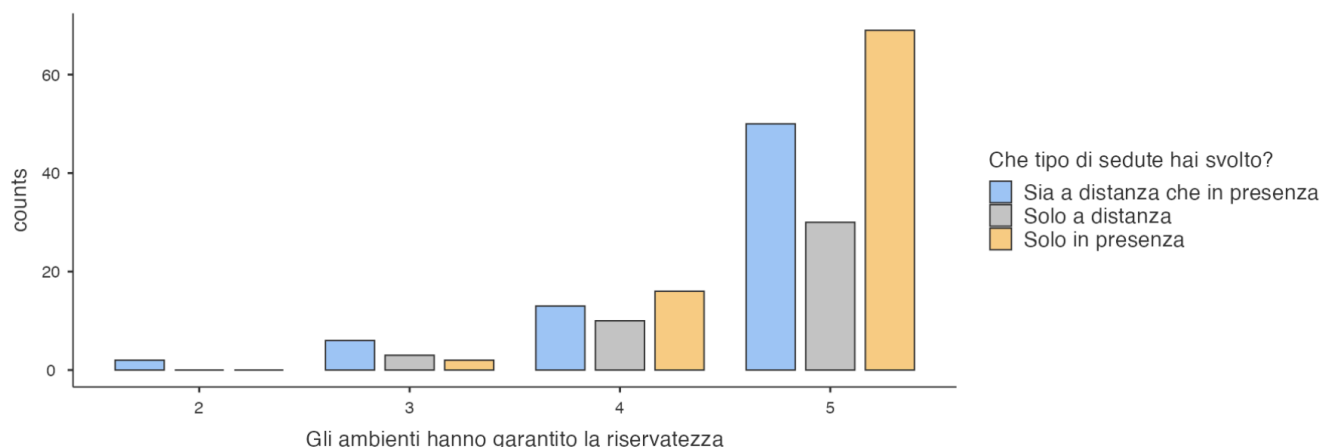
<i>Il tempo trascorso dalla richiesta al primo appuntamento è stato:</i>	Frequenze	% del Totale	% Cumulata
In linea con quanto dichiarato: 15 gg	96	47.8%	47.8%
Più breve	99	49.3%	97.0%
Più lungo	6	3.0%	100.0%

AMBIENTI



La confortevolezza degli ambienti e la garanzia della privacy vede ovviamente una maggiore presenza di risposte da chi ha frequentato tali ambienti effettuando anche sedute in presenza (si vedano i due grafici di seguito).





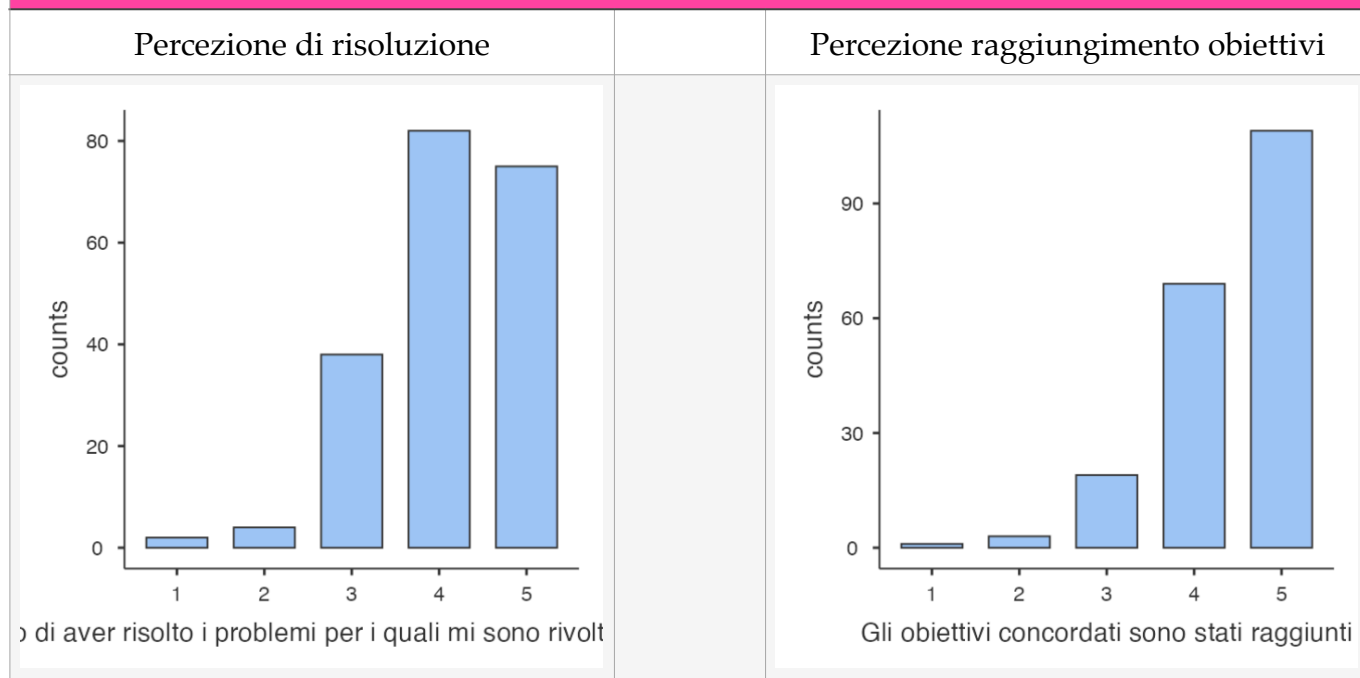
L'esperienza viene percepita come utile:

L'esperienza presso il servizio è stata utile	Frequenze	% del Totale	% Cumulata
3	10	5.0%	5.0%
4	27	13.4%	18.4%
5	164	81.6%	100.0%

Inoltre, la stragrande maggioranza di chi ha partecipato ai percorsi di counseling psicologico pensa di aver risolto i problemi per i quali si era rivolto al servizio. Solo il 4% dei rispondenti si colloca sulla parte bassa dei punteggi (rispondendo 1 o 2), il 78,1% si colloca sulla parte alta (rispondendo 4 o 5) e il 18,9% si colloca nella parte intermedia (rispondendo 3).

In maniera ancor più marcata emerge la percezione di raggiungimento degli obiettivi, dove solo il 2,5% si colloca nella parte bassa dei punteggi (rispondendo 1 o 2), l'88,5% si colloca sulla parte alta (rispondendo 4 o 5) e l'11,4% si colloca nella parte intermedia (rispondendo 3).

PERCEZIONE ESITO DEL PERCORSO



In analogia con quanto emerso sopra, il 98% dei rispondenti ritiene che la consultazione ricevuta abbia contribuito (abbastanza=37,3%; molto=60,7%) a ridurre il disagio segnalato.

Questo porta i rispondenti a dichiarare un buon livello di soddisfazione, tanto che non si rilevano risposte 1 o 2, ma solo nella fascia medio-alta dei punteggi (3, 4 e 5).

Valuta il tuo livello di soddisfazione complessivo rispetto al servizio utilizzando la scala sottostante:	Frequenze	% del Totale	% Cumulata
3	9	4.5%	4.5%
4	52	25.9%	30.3%
5	140	69.7%	100.0%

Le percezioni di efficacia del percorso, la soddisfazione per l'atteggiamento dei consulenti e per la cura degli ambienti porterebbe i rispondenti a consigliare ad un amico o amica un percorso analogo (nel 99,5% 'abbastanza' e 'molto'), così come renderebbe loro più semplice in futuro rivolgersi ad uno psicologo/psicoterapeuta/consulente nel 99% dei casi ('abbastanza' e 'molto').

Nel questionario di gradimento era previsto uno spazio aperto in cui chi voleva poteva lasciare commenti, suggerimenti, critiche. Hanno compilato questa domanda in 45 (22,4%).

Analisi Testuale

Le risposte si concentrano su alcuni temi principali, che emergono chiaramente dalla frequenza di parole chiave e concetti.

Valore e Utilità del Servizio: Le parole e le frasi più comuni sono legate al concetto di utilità e valore. Termini come "molto utile," "preziosissimo," "aiuto," e "buona opportunità" sono ricorrenti. Gli studenti sottolineano come il servizio li abbia aiutati a superare difficoltà personali e accademiche, come l'ansia, la gestione dello studio e lo smarrimento.

Rapporto con il Professionista: Gli studenti esprimono una profonda gratitudine per i professionisti del servizio. Le parole chiave includono aggettivi come "professionale," "gentile," "comprensivo," "accogliente," "esperto," "disponibile," "delicato." Molti nomi specifici di professionisti (Dott.ssa Malaguti, Dott.ssa Strizzolo, Luana, Stella D'oronzio, Laura, Elisa, Francesca, Dott.ssa Bulzoni) sono citati con ammirazione, dimostrando la creazione di un forte legame di fiducia. La capacità di "ascoltare" e di "non giudicare" è un aspetto che viene menzionato più volte come fondamentale.

Crescita Personale: Le risposte evidenziano un percorso di crescita e consapevolezza. Gli studenti parlano di "scoprire se stessi," "affrontare le difficoltà," "acquisire strumenti," e "sentirsi meno soli." Il servizio ha fornito un punto di partenza per migliorare la qualità della vita, ritrovare la fiducia in sé e affrontare il futuro con più forza.

Promozione del Servizio: Un tema ricorrente, che funge da critica costruttiva, è la necessità di maggiore visibilità del servizio. Gli studenti suggeriscono di trovare modi per "promuovere maggiormente" il progetto, dato che molti non sono a conoscenza della sua esistenza o lo scoprono tardi. Questo suggerimento è visto come un modo per permettere a più persone di beneficiare di un servizio così importante.

Sentiment Analysis

La *sentiment analysis* rivela un risultato quasi unanimemente positivo. Il sentimento dominante è di gratitudine, soddisfazione e apprezzamento.

Polarità del Sentimento:

Positivo: La stragrande maggioranza delle risposte è fortemente positiva. Espressioni come "ringrazio," "molto utile," "mi sono trovata molto bene," "fantastica persona," "grazie di esserci," e "complimenti" sono onnipresenti.

Neutro: Non ci sono risposte neutre. Ogni commento esprime una chiara e decisa opinione.

Negativo: Non ci sono commenti negativi sul servizio in sé. I pochi accenni a esperienze meno positive (es. *"non mi sono sentita ascoltata"*) sono bilanciati da una successiva esperienza positiva, dimostrando una resilienza e un miglioramento del servizio nel tempo.

Intensità del Sentimento: L'intensità del sentimento positivo è molto alta. Le risposte non si limitano a un semplice *"è stato utile,"* ma usano espressioni che denotano un impatto profondo e trasformativo, come *"mi sento più piena di vita,"* *"sono uscita a testa alta,"* *"la mia gratitudine è molto grande."* L'uso di emoji (❤️💖💕🥰😊) in un commento rafforza ulteriormente questa intensità emotiva.

Ragioni del Sentiment Positivo: Il sentimento positivo è guidato principalmente da due fattori:

L'efficacia del servizio: gli studenti hanno raggiunto i loro obiettivi, sia che si trattasse di affrontare un'ansia specifica, superare un periodo difficile, o semplicemente sentirsi ascoltati.

L'empatia e la professionalità dei consulenti: il modo in cui i professionisti si sono relazionati con gli studenti è stato cruciale per la buona riuscita del percorso. L'accoglienza, l'assenza di giudizio e la comprensione sono stati elementi chiave che hanno reso l'esperienza così positiva.

Categoria di Sentiment	Descrizione	% (stima)	Esempi di Frasi Chiave
Sentiment Positivo	Esprime soddisfazione, gratitudine, apprezzamento e un'esperienza di successo.	~98%	<i>"Mi è servito davvero molto," "Sono molto contenta del servizio," "Grazie di esserci," "È una buona opportunità," "Servizio molto valido."</i>
Sentiment Neutro	Risposte che non esprimono né un'opinione positiva né negativa.	0%	(Nessun esempio rilevato nel testo fornito)
Critica Costruttiva	Suggerimenti per il miglioramento del servizio, pur mantenendo un tono complessivamente positivo.	~2%	<i>"Bisognerebbe cercare un modo per promuovere maggiormente questo servizio," "Sarebbe molto più utile se si potessero tenere più incontri."</i>
Sentiment Negativo	Esprime insoddisfazione, frustrazione o un'esperienza fallimentare.	~0%	<i>(Un solo caso di esperienza meno positiva in passato, ma bilanciato da un'esperienza attuale molto positiva)</i>

In sintesi, l'analisi conferma che il servizio di counseling psicologico è percepito dagli studenti come un'opportunità di grande valore. Il *sentiment* generale è estremamente positivo e le critiche costruttive si concentrano unicamente sulla necessità di aumentare la visibilità, in modo che più persone possano beneficiare di un'esperienza che per molti è stata trasformativa.

Ricerca - intervento multidisciplinare su testimonianze dirette di episodi violenti diretti alla tutela delle vittime e alla prevenzione di tali condotte, per contribuire al benessere di studenti e studentesse universitari"

Parte I: Quadro teorico e normativo

Introduzione

In un'epoca in cui l'università non è solo un luogo di apprendimento accademico, ma anche un crogiolo di relazioni umane complesse, i temi della violenza interpersonale e del malessere psicologico stanno emergendo con crescente urgenza. Tradizionalmente, il mondo accademico è stato percepito come un'oasi di conoscenza e crescita personale, un ambiente sicuro dove gli studenti possono formarsi professionalmente e come individui. Tuttavia, le sfide che il mondo studentesco affronta sono molteplici e spesso sottovalutate, estendendosi ben oltre le aule e le biblioteche.

La pressione per il successo, la visione che la realizzazione personale passi solo attraverso quella professionale, le dinamiche sociali, l'emancipazione economica, la competizione e l'integrazione con la vita digitale creano un terreno fertile per lo sviluppo di comportamenti auto ed etero-lesivi, come nei casi di (cyber)bullismo, (cyber)stalking e, sino, all'istigazione al suicidio. Questi atti non sono solo reati, ma minano profondamente il senso di sicurezza e appartenenza della popolazione studentesca, portando a un significativo deterioramento del loro benessere psicologico. Il *burnout*, la depressione, l'ansia e l'isolamento sociale sono diventati compagni silenziosi di molti percorsi universitari, rendendo la tutela della salute mentale una priorità non più trascurabile.

L'introduzione di un approccio sistemico e proattivo diventa, pertanto, essenziale. Non si tratta solo di reagire quando il danno è già stato fatto, ma di costruire una cultura del rispetto e del supporto che prevenga la violenza e il disagio. Questo significa fornire strumenti chiari per la segnalazione, creare spazi di ascolto e promuovere la consapevolezza sui rischi e sui diritti. Affrontare questi problemi con decisione e sensibilità è un dovere etico e una condizione necessaria per garantire che l'università rimanga un luogo di crescita, dove ogni studente possa realizzare il proprio potenziale in un ambiente protetto e stimolante.

Metodologia: un approccio integrato

Per elaborare un approccio alle dinamiche poco prima descritte e delle proposte di intervento, si è pensato di agganciarle a un lavoro di ricerca, svolto attraverso una metodologia integrata che ha visto avvicinarsi i seguenti momenti:

Studio qualitativo delle dinamiche relazionali: la ricerca ha previsto la raccolta e l'analisi dettagliata di testimonianze di studenti e studentesse vittime di episodi di violenza, attraverso la somministrazione di un sondaggio. Le singole domande, divise per

macroaree hanno avuto l'obiettivo, innanzitutto, di acquisire il grado di conoscenza nozionistico dei fenomeni in esame, poi quello di comprendere in profondità le dinamiche psicologiche e relazionali in rapporto a questi fenomeni, l'impatto sul benessere soggettivo e l'efficacia delle attuali risorse di supporto.

Sviluppo di strumenti di prevenzione digitale: dato l'accento su cyberstalking, cyberbullismo ed istigazione al suicidio, la ricerca-intervento si è concentrata sulla progettazione e realizzazione di strumenti divulgativi e preventivi. Il primo risultato è stata la registrazione di un episodio di un podcast proprio sul reato previsto e punito dall'art. 580 c.p. "istigazione al suicidio" attraverso l'approfondimento di due casi molto noti di cronaca nera. Le riflessioni finali hanno condotto a suggerire un uso consapevole dei social media, la gestione delle interazioni online problematiche e la promozione di un clima digitale positivo.

Proposta di un modello di intervento multidisciplinare: Si è provveduto a sintetizzare i risultati della ricerca bibliografica, giurisprudenziale e delle testimonianze in un modello di intervento che integri supporto psicologico, consulenza legale ed educazione per la prevenzione. Questo modello potrebbe essere proposto agli Enti universitari come un protocollo standard per affrontare e prevenire la violenza tra gli studenti.

Norme, fenomenologia e casistica

Definizione e tipologie di condotte violente

La violenza, nelle sue diverse forme costituisce oggi uno dei principali fattori di rischio per il benessere psico-fisico della popolazione universitaria. L'esperienza accademica, che dovrebbe rappresentare un momento di crescita, autonomia e maturazione, può trasformarsi in un contesto di paura, insicurezza e disagio quando tali fenomeni non vengono riconosciuti e contrastati adeguatamente.

Per comprendere appieno la fenomenologia violenta, si riportano di seguito i testi normativi di cui agli artt. 582, primo comma, 595, 610, primo comma, e 612, primo comma c.p. da cui partire per le successive analisi e considerazioni.

Art. 582, 1° co. c.p. - *Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito, a querela della persona offesa, con la reclusione da sei mesi a tre anni.*

Art. 610, 1° comma c.p. - *Chiunque, con violenza o minaccia, costringe altri a fare, tollerare od omettere qualche cosa è punito con la reclusione fino a quattro anni*

Art. 595 commi 1, 2 e 3 c.p. - *1. Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente, comunicando con più persone, offende l'altrui reputazione, è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa fino a lire diecimila. 2. Se l'offesa consiste nell'attribuzione di un fatto determinato, la pena è della reclusione fino a due anni, ovvero della multa fino a lire ventimila. 3. Se l'offesa è recata col mezzo della stampa o*

con qualsiasi altro mezzo di pubblicità, ovvero in atto pubblico, la pena è della reclusione da sei mesi a tre anni o della multa non inferiore a lire cinquemila.

Art. 612, 1° co. c.p. - Chiunque minaccia ad altri un ingiusto danno e' punito, a querela della persona offesa, con la multa fino a euro 1.032. Se la minaccia e' grave, o e' fatta in uno dei modi indicati nell'articolo 339, la pena e' della reclusione fino a un anno.

Le singole condotte descritte, se reiterate e commesse dal medesimo autore nei confronti della medesima vittima, possono dar luogo al riconoscimento di un'ulteriore fenomeno, il cd. stalking, ovvero dare luogo ad atti persecutori previsti e puniti dall'art. 612 bis. c.p.

Questa fattispecie è più complessa da dimostrare in quanto anche singoli comportamenti che, da soli, non comportano la configurazione di alcun reato (come nel caso delle ingiurie), se commessi in maniera reiterata nei confronti della vittima, unitamente ad altre condotte violente - fisicamente, verbalmente o economicamente - possono dar luogo al ricorrere della fattispecie.

Lo stalking consiste in una persecuzione ossessiva e ripetuta nel tempo (pedinamenti, contatti, minacce) che crea un clima di paura, portando la vittima a modificare le proprie abitudini di vita (cambio domicilio, del numero di cellulare, degli orari nel luogo di lavoro, evitare di uscire da sola, ecc.). Può avvenire in qualsiasi contesto, anche online, nel qual caso si parlerà di cyberstalking. La vittima sarà principalmente una persona precedentemente legata da una relazione all'autore del reato.

Tuttavia, se le azioni di prevaricazione, umiliazione o sopruso, sempre reiterate nel tempo, sono consumate costruendo un quadro di intimidazione e condizionamento della vita della vittima, potrà parlarsi anche di bullismo, fenomeno appunto equiparabile allo stalking. In questo caso, però, la condotta si consuma perlopiù in ambito scolastico/accademico e l'obiettivo è quello di affermare lo squilibrio di potere tra la vittima e il suo autore. Insomma, a cambiare, è principalmente il ruolo vittimale. Anche in questo caso, se le azioni sono condotte nel mondo virtuale, allora si parlerà di cyberbullismo.

Una prima differenza è, quindi, riscontrabile nella componente relazionale ed emotiva che lega l'aggressore alla vittima. Nel cyberstalking, di solito, tale relazione è molto forte, è stata reale sino all'evento che ha determinato l'allontanamento e/o la separazione.

Nel cyberbullismo, invece, di solito questa relazione è assente o, meglio, il cyberbullo non nutre particolare interesse per la persona che vittimizza quanto piuttosto per l'atto prepotente in sé, volendo ingenerare un dislivello di potere nella relazione, affermando il suo potere sulla vittima soccombente, chiunque ella sia.

Ciò, dunque, finisce con il diversificare lo scopo dello stalker o cyberstalker da quello del bullo o del cyberbullo: il primo ha l'obiettivo di ottenere attenzione o amore, contatto, una relazione intima con la vittima o vendetta; il secondo di affermare la sua dominanza sulla vittima, provando godimento nel vederla soggiogata, indifesa e, infine, sopraffatta.

Un punto sovente in comune è l'approfittamento di compiere alcune condotte in totale anonimato quando, appunto, la condotta si verifica nel mondo virtuale e può concretizzarsi

nell'inventare storie infanganti sulla vita della vittima, diffamandola o facendola sentire perseguitata, ricattandola economicamente o moralmente.

Una ricostruzione puntuale del fenomeno del bullismo è fondamentale, soprattutto perchè non godendo di una definizione normativa autonoma o, meglio, di un delitto autonomamente perseguito, bisognerà inquadrarlo nell'ambito degli atti persecutori.

La prima definizione scientifica risale agli anni Ottanta grazie agli studi dello psicologo norvegese Dan Olweus (1993) che individuò tre caratteristiche essenziali:

- intenzionalità: il comportamento aggressivo non è casuale, ma finalizzato a provocare dolore fisico o psicologico alla vittima;
- ripetitività: l'atto vessatorio si ripete nel tempo, creando un clima di persecuzione continua;
- asimmetria di potere: tra bullo e vittima vi è una disparità, reale o percepita, che può derivare dalla forza fisica, dallo status sociale o da altre condizioni di vantaggio.

Il bullismo tradizionale si è quindi configurato come un insieme di comportamenti aggressivi, fisici o verbali, che mirano a sottomettere e umiliare la vittima. Con il tempo, le ricerche hanno evidenziato come esso assuma diverse forme: dal bullismo diretto (insulti, minacce, aggressioni fisiche) a quello indiretto o relazionale (esclusione dal gruppo, diffusione di maldicenze, isolamento sociale).

La definizione di Olweus è ancora oggi un punto di riferimento, ma il fenomeno è stato oggetto di ulteriori approfondimenti. Peter K. Smith (1991) ha ampliato il concetto di bullismo, sottolineando la sua dimensione relazionale e sistemica: esso non riguarda solo il rapporto tra bullo e vittima, ma l'intero gruppo di pari, che può agire come rinforzo, spettatore o difensore. In questa prospettiva, il bullismo diventa una dinamica di gruppo, con conseguenze che travalicano i due soggetti direttamente coinvolti.

Con l'avvento delle tecnologie digitali, la riflessione si è estesa al cyberbullismo. Una delle definizioni più accreditate è quella proposta da Robert S. Tokunaga (2010), secondo il quale il cyberbullismo consiste in "atti aggressivi e intenzionali eseguiti da un individuo o un gruppo attraverso mezzi elettronici, ripetuti nel tempo e diretti contro una vittima che non è in grado di difendersi facilmente". Questa formulazione riprende i tratti originari individuati da Olweus, adattandoli al contesto digitale, e pone l'accento sulla vulnerabilità della vittima, che nel cyberspazio sperimenta una condizione di impotenza aggravata dall'anonimato e dalla diffusione virale dei contenuti.

La progressiva evoluzione delle definizioni dimostra come il bullismo e il cyberbullismo debbano essere considerati fenomeni dinamici, che cambiano insieme alle trasformazioni sociali e tecnologiche. Per questo motivo, il loro studio è essenziale per individuare misure di prevenzione e di tutela efficaci nei contesti educativi, scolastici e universitari.

Il fenomeno della violenza interpersonale nel mondo accademico: dal caso londinese alle nuove forme di violenza nel cyberspazio

Un momento emblematico del collegamento tra università e cyberbullismo è rappresentato dal fenomeno dello *spotted*, nato nel 2010 all'University College of London, come iniziativa goliardica: un sito web e successivamente pagine social consentivano agli studenti di pubblicare messaggi per "recensire" persone incontrate casualmente nei luoghi dell'ateneo, come la mensa o le aule. L'obiettivo iniziale era favorire incontri e nuove amicizie, in un'ottica di socialità e curiosità reciproca.

Ben presto, però, la natura anonima e incontrollata di queste piattaforme si è trasformata in uno strumento di offesa. Le pagine dedicate allo *spotted* sono diventate vere e proprie piazze virtuali in cui diffondere insulti, derisioni e maldicenze rivolte a studenti e docenti. L'anonimato ha dato libero sfogo a forme di cyberbullismo, minando la serenità del contesto universitario e dimostrando come anche spazi pensati per favorire le relazioni possano facilmente degenerare in luoghi di violenza verbale e discriminazione.

Dallo studio è emerso chiaramente come il cyberbullismo sia un fenomeno complesso che tocca anche il mondo universitario, intaccando il benessere psicologico e la qualità della vita accademica. L'università, in quanto comunità educante, deve farsi promotrice di politiche attive di prevenzione e contrasto, predisponendo sportelli di ascolto, percorsi di educazione digitale e sanzioni adeguate nei confronti dei responsabili.

Solo garantendo ambienti sicuri e rispettosi sarà possibile assicurare agli studenti e alle studentesse il pieno godimento del diritto allo studio e la possibilità di crescere come cittadini consapevoli e responsabili.

Prima di procedere all'ulteriore analisi dei casi che hanno visto la comunità studentesca coinvolta in episodi violenti diretti e indiretti, nel mondo reale e in quello virtuale e talvolta anche a cavallo tra i due mondi, vale la pena chiarire alcuni aspetti pratici.

L'avvicinarsi delle normative e delle pronunce giurisprudenziali trae infatti origine dalla comprensione effettiva di ciò che accade in questi due mondi paralleli ma, spesso, non comunicanti.

L'importanza deriva dal fatto che negare l'esistenza di alcuni fenomeni non ne esclude la verifica e, quindi, si pone sempre più necessaria una regolamentazione della vita virtuale.

Il cyberspazio è stato definito come un "nonluogo" in cui gli individui sperimentano identità multiple, costruite attraverso avatar e profili social, non necessariamente corrispondenti alla vita reale, anzi quasi mai. Anche gli studenti sono ormai parte attiva della comunicazione digitale, esposti ad un flusso continuo di stimoli che possono, in molti casi, sfociare in comportamenti devianti.

La rete, priva di confini fisici, consente agli utenti di assumere forme e ruoli diversi, con effetti psicologici rilevanti. L'"effetto Proteus" mostra come l'autopercezione digitale possa influire sull'identità reale, aumentando l'autostima ma anche favorendo atteggiamenti aggressivi. Un ulteriore rischio è legato al fenomeno del cd. "*vamping*", ovvero l'iperconnessione notturna tipica degli adolescenti e dei giovani, che comporta perdita di sonno, isolamento e dipendenza dai dispositivi digitali.

Il cyberspazio diventa così un contesto fertile per la nascita del cyberbullismo, dove l'anonimato e la smaterializzazione dei rapporti riducono la percezione delle conseguenze delle proprie azioni, favorendo l'emergere di nuove forme di violenza e devianza.

In questo contesto, è bene comprendere chi sia il cyberbullo, in quanto sarebbe riduttivo oltre che inverosimile cucirgli addosso l'abito del "bullo digitale". A differenza del bullo tradizionale, egli si muove in un contesto smaterializzato che riduce il contatto diretto con la vittima e, di conseguenza, la percezione del danno provocato. La ricerca della visibilità, del consenso e della popolarità attraverso like e condivisioni di contenuti aggressivi, rendono il cyberbullo una versione evoluta del bullo tradizionale il quale agisce in contesti fisici (aule, cortili, spazi pubblici) e basa il proprio potere su elementi visibili e concreti come la forza fisica, l'intimidazione diretta o l'appoggio di un gruppo. Le sue azioni, pur ripetute, restano circoscritte nel tempo e nello spazio. Il cyberbullo, al contrario, sfrutta le peculiarità della rete per:

- agire in anonimato, rendendo più difficile per la vittima identificare l'autore/persecutore;
- esercitare una violenza potenzialmente illimitata nel tempo e nello spazio, poiché i contenuti online possono essere condivisi, replicati e conservati indefinitamente, in spregio al diritto all'oblio;
- trovare nel pubblico virtuale una platea molto più ampia rispetto a quella fisica del bullo tradizionale, con la conseguenza che l'umiliazione della vittima si amplifica esponenzialmente;
- subire un minore controllo sociale, perché l'azione online non avviene sotto lo sguardo diretto di figure di riferimento, riducendo le possibilità di intervento immediato.

Gli studi di Kowalski e Limber (2007) hanno evidenziato come i cyberbulli manifestino spesso tratti sovrapponibili a quelli dei bulli tradizionali – come la scarsa empatia e il desiderio di dominio – ma con una maggiore propensione a sperimentare il disimpegno morale, poiché la distanza creata dallo schermo attenua il senso di responsabilità. Allo stesso modo, alcuni studi hanno dimostrato che il cyberbullismo si inserisce in un continuum con il bullismo tradizionale: molti cyberbulli, infatti, sono anche bulli nella vita reale; in altri casi, invece, trovano nel mezzo digitale l'unico contesto in cui riescono a esercitare prevaricazione, spesso perché carenti di forza fisica o di leadership nei rapporti diretti.

Spesso caratterizzato da tratti narcisistici e da un basso livello di empatia, il cyberbullo tende a giustificare le proprie azioni attraverso meccanismi di disimpegno morale: definisce i suoi comportamenti come "scherzi", minimizza le conseguenze, oppure attribuisce la colpa alla vittima, considerata troppo fragile. L'anonimato e la distanza creata dallo schermo favoriscono questa deresponsabilizzazione, alimentando quello che Zimbardo, nel 2007, ha definito "effetto Lucifero", ossia la trasformazione di persone comuni in soggetti capaci di azioni crudeli.

La cybervittima, al contrario, è spesso un individuo fragile dal punto di vista psicologico ed emotivo. I dati evidenziano che rientra più frequentemente nella fascia della preadolescenza o giovinezza, quando l'identità personale e sociale è ancora in costruzione. Le insicurezze legate

al corpo, all'orientamento sessuale, alle abilità scolastiche o alla popolarità sociale costituiscono fattori di rischio che la rendono più esposta ad atti di prevaricazione online.

La caratteristica più devastante dell'esperienza della vittima è la percezione dell'inesauribilità dell'attacco: un insulto online non rimane circoscritto a un luogo e a un tempo preciso, ma può essere replicato, condiviso e trasformato in contenuti virali (meme, screenshot, video), rendendo impossibile trovare rifugio anche negli spazi considerati sicuri, come la propria casa.

Il cyberbullismo assume oggi molteplici volti, spesso connessi a pratiche di discriminazione e violenza verbale che trovano terreno fertile nell'ambiente universitario e scolastico.

Body shaming: consiste nel deridere e umiliare una persona per il suo aspetto fisico, diffondendo giudizi negativi su peso, altezza, tratti somatici o altri elementi estetici. Gli studenti universitari, in un'età caratterizzata dalla ricerca di accettazione sociale, risultano particolarmente vulnerabili a questo fenomeno, che può incidere pesantemente sull'autostima.

Fat shaming: è una forma specifica di *body shaming* rivolta a chi viene ritenuto "in sovrappeso". Nelle aule universitarie e online, gli studenti che subiscono tale violenza si trovano a essere esclusi, derisi e stigmatizzati, con gravi conseguenze psicologiche e sociali.

Boiler cup: fenomeno più recente, legato a sfide di gruppo e al bisogno di consenso. Consiste nel prendere di mira ragazze giudicate meno attraenti, umiliandole pubblicamente attraverso foto, video o classifiche. Questo tipo di violenza, nato in ambienti scolastici e diffuso anche nei contesti accademici, riproduce dinamiche sessiste e lesive della dignità.

Slut shaming: riguarda la colpevolizzazione e l'offesa di studentesse ritenute "troppo libere" nelle proprie scelte affettive o sessuali. Anche in ambito universitario, questo fenomeno contribuisce a rafforzare stereotipi di genere, penalizzando le donne che non si conformano a modelli considerati tradizionali.

Sextorsion: spesso legata al *sexting*, rappresenta una forma di ricatto in cui immagini intime vengono utilizzate per estorcere denaro, favori sessuali o ulteriori contenuti. La *sextorsion* colpisce in maniera trasversale giovani e adulti, ma tra gli studenti universitari assume un ruolo particolarmente drammatico per l'impatto sulla reputazione accademica e sociale.

Hate speech: il discorso d'odio, amplificato dai social, si traduce in attacchi discriminatori basati su etnia, orientamento sessuale, genere, religione o opinioni politiche. All'interno degli spazi universitari, l'*hate speech* rischia di frammentare la comunità studentesca, minando la convivenza e la costruzione di un ambiente realmente inclusivo.

Queste pratiche, pur differenti tra loro, condividono la capacità di incidere profondamente sul benessere delle vittime, amplificando il senso di isolamento e alimentando un clima tossico che compromette il diritto allo studio e la serenità della vita universitaria.

Il bullismo in rete si manifesta attraverso diverse forme, che assumono caratteristiche specifiche in base agli strumenti digitali utilizzati e alle intenzioni degli autori. Tra le tipologie più comuni, la letteratura individua quattro modalità ricorrenti:

Impersonation: consiste nell'assumere l'identità della vittima creando falsi profili o accedendo a quelli autentici senza autorizzazione. Lo scopo è compromettere la reputazione della persona, diffondendo messaggi offensivi o comportamenti che danneggiano la sua immagine sociale.

Flaming: indica la diffusione di messaggi violenti, volgari o aggressivi nei confronti della vittima, spesso in spazi pubblici come forum, chat o social network. È una forma di aggressione verbale diretta e immediata, che mira a umiliare e provocare reazioni emotive intense.

Denigration: riguarda la pubblicazione di contenuti falsi, ingannevoli o diffamatori sul conto della vittima, al fine di screditarla. Può avvenire tramite post, immagini manipolate, meme o commenti che mettono in ridicolo aspetti personali ed intimi.

Harassment: si riferisce all'invio ripetuto e insistente di messaggi minacciosi, offensivi o molesti. A differenza del *flaming*, che è più episodico e visibile, l'*harassment* si caratterizza per la sua continuità e per il logoramento psicologico che produce nella vittima.

Queste modalità, pur presentando sfumature differenti, condividono la capacità di destabilizzare profondamente la vittima e di proiettare la violenza oltre i confini fisici, rendendo la rete un canale privilegiato per la diffusione di dinamiche persecutorie.

L'istigazione al suicidio

L'art. 580 c.p. punisce chi istiga, rafforza l'altrui proposito suicida o agevola l'esecuzione del suicidio; si tratta di un reato cd. di pericolo, poiché tutela la vita come bene giuridico indisponibile.

Il reato di istigazione o aiuto al suicidio rappresenta una delle norme più discusse del nostro ordinamento, poiché si colloca al crocevia tra tutela della vita e la libertà di autodeterminazione. La disposizione, di origine codicistica risalente al 1930, riflette una visione paternalistica e utilitaristica della vita umana, considerata un bene giuridico indisponibile non solo per l'individuo ma anche per la collettività. Essa incrimina tre diverse condotte: l'istigazione a togliersi la vita, il rafforzamento di un proposito suicidario già esistente e l'agevolazione materiale dell'esecuzione del suicidio. In tutte le ipotesi, è richiesto un nesso causale tra il comportamento dell'agente e l'evento, che può consistere tanto nella morte quanto nelle lesioni gravi o gravissime del soggetto passivo. Ricapitoliamo gli aspetti salienti:

Condotte punite: si distinguono istigazione, rafforzamento del proposito e agevolazione materiale. È punibile anche il tentativo, se il suicidio non si realizza ma la condotta ha efficacia causale.

Elemento soggettivo: richiesto il dolo generico, cioè la coscienza e volontà di determinare o rafforzare l'intenzione suicida altrui.

Rapporto con l'autonomia individuale: la libertà di autodeterminazione incontra un limite nella tutela della vita, considerata indisponibile dall'ordinamento giuridico italiano.

Casi particolari: il reato si distingue dall'omicidio del consenziente (art. 579 c.p.) e si intreccia con il dibattito su eutanasia e suicidio assistito.

Nel tempo, infatti, la disciplina ha mostrato forti tensioni con i principi costituzionali, in particolare con il diritto alla dignità e all'autodeterminazione della persona, come emerso nei casi Welby, Englaro e Cappato-Dj Fabo. Proprio quest'ultima vicenda ha spinto la giurisprudenza a interrogarsi sulla legittimità della norma e sui suoi limiti applicativi, mettendo in evidenza come la sua applicazione indiscriminata rischi di comprimere scelte esistenziali profondamente individuali.

La Corte costituzionale, con la sentenza n. 242/2019, ha aperto uno spazio di non punibilità per chi agevoli il suicidio di una persona affetta da patologia irreversibile, fonte di sofferenze intollerabili e pienamente capace di autodeterminarsi, a condizione che la scelta avvenga in un contesto sanitario pubblico idoneo a garantire assistenza e controllo. Si tratta di un intervento che non elimina il reato, ma lo ridimensiona alla luce dei valori costituzionali, riconoscendo che, in determinate circostanze, la libertà del malato di decidere sulla propria fine può prevalere sulla tradizionale concezione della vita come bene assolutamente indisponibile.

In conclusione, l'istituto dell'istigazione al suicidio mostra ancora oggi un carattere problematico: da un lato preserva la vita come bene primario, dall'altro deve confrontarsi con il principio personalista e con l'esigenza di rispettare le scelte autonome dell'individuo. Da qui è derivata la recente necessità di una revisione legislativa in grado di armonizzare la norma con la realtà sociale in evoluzione e con i principi costituzionali vigenti.

E' in questo quadro infatti che s'inserisce il referendum popolare che nel 2021 aveva visto degli attivisti lanciare una campagna per raccogliere firme a favore di un referendum abrogativo parziale volto a modificare le disposizioni degli articoli 579 e 580 del Codice Penale che, appunto, disciplinano rispettivamente l'omicidio del consenziente e l'istigazione o aiuto al suicidio. L'obiettivo era eliminare le sanzioni penali per chi cagiona la morte di una persona con il suo consenso, ad eccezione dei casi più gravi già previsti e relativi ai minori ed agli infermi di mente. La raccolta firme ha avuto successo, con oltre un milione di sottoscrizioni valide, il quesito è stato dichiarato ammissibile dall'Ufficio centrale per il referendum presso la Corte di Cassazione il 15 dicembre 2021. Tuttavia, il 15 febbraio 2022, la Corte Costituzionale ha dichiarato inammissibile il referendum abrogativo parziale in quanto l'abrogazione proposta

avrebbe privato la vita della tutela minima richiesta dalla Costituzione, rendendo lecita l'uccisione di una persona con il suo consenso.

Ecco alcuni casi emblematici:

Caso Marco Cappato e Dj Fabo (Fabiano Antoniani): Nel 2017, Marco Cappato accompagnò Fabiano Antoniani, rimasto tetraplegico e cieco a seguito di un incidente, in Svizzera, per un suicidio assistito presso la clinica Dignitas. Cappato si autodenunciò al suo rientro in Italia. La Corte d'Assise di Milano lo assolse, richiamando la sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019, che aveva escluso la punibilità dell'aiuto al suicidio in determinate condizioni.

Sentenza della Corte di Cassazione (n. 17965 del 7 maggio 2024): La Corte si è pronunciata sulla rilevanza penale di condotte consistenti nel fornire informazioni sulle pratiche di suicidio assistito in Svizzera, precisando i limiti dell'articolo 580 del Codice Penale.

Caso Andrea Prospero: Andrea Prospero è stato coinvolto in un caso di istigazione al suicidio, con accuse relative all'articolo 580 del Codice Penale. Il caso ha suscitato discussioni sulla responsabilità penale in contesti di fine vita.

L'impatto sul benessere soggettivo e relazionale degli studenti

Il suicidio è la seconda causa di morte a livello globale tra i giovani di età compresa tra i 15 e i 29 anni. Uno studio del 2022 ha rilevato che il 32,7% degli studenti universitari ha avuto pensieri suicidari nel corso della vita. Questo dato evidenzia la necessità di interventi mirati per supportare la salute mentale degli studenti (Thesis Unipd). La stessa ricerca ha sottolineato che la rappresentazione del suicidio nei media può influenzare negativamente gli studenti, specialmente se non segue le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Il comportamento suicidario include l'ideazione suicidaria, il piano suicidario, il tentativo di suicidio e il suicidio compiuto. I dati mostrano un'alta prevalenza di questo comportamento tra i giovani universitari. I fattori di rischio per il suicidio sono multifattoriali e includono disturbi come depressione, disturbi d'ansia e disturbi alimentari, burnout, alto stress percepito, malattie fisiche croniche, orientamento non eterosessuale, esperienze di abuso e mancanza di supporto sociale. I fattori protettivi includono l'essere in una relazione e avere un forte supporto familiare.

Il caso di Andrea Prospero, studente universitario al primo anno di informatica all'Università di Perugia, ha segnato molto il mondo accademico. E' stato trovato privo di vita in un appartamento a Perugia il 29 gennaio 2025. Le indagini hanno rivelato che un giovane di 18 anni, residente nella provincia di Roma, avrebbe avuto conversazioni online con Andrea, durante le quali lo avrebbe incoraggiato a compiere il gesto estremo. Secondo la Procura di Perugia, il giovane avrebbe esercitato una pressione psicologica costante, spingendo Andrea a superare le sue esitazioni. Inoltre, è emerso che l'indagato avrebbe cercato di cancellare le tracce digitali delle conversazioni. A seguito di queste scoperte, il diciottenne è stato arrestato e posto agli arresti domiciliari con l'accusa di istigazione al suicidio, in base all'articolo 580 del Codice

Penale italiano. Le indagini hanno anche portato all'individuazione di un altro individuo accusato di cessione di sostanze oppiacee, che potrebbero aver contribuito alla morte di Andrea. Questo caso evidenzia l'importanza di monitorare le interazioni online tra giovani, in particolare su piattaforme di messaggistica e la necessità di interventi tempestivi in situazioni di vulnerabilità psicologica.

Sebbene il caso di Andrea Prospero sia il più recente e documentato, esistono altri casi storici che hanno portato a discussioni legali e sociali sull'istigazione al suicidio; ci si riferisce al caso Mandia e a quello di Sanctioned Suicide, per i quali si rimanda all'episodio del podcast Voci in ombra, intitolato *"I facilitatori della morte"* e meglio descritto nell'ultimo paragrafo dell'elaborato.

Conclusivamente, la tutela della comunità studentesca passa necessariamente attraverso lo studio delle pratiche di prevenzione e protezione che possano garantire ambienti sicuri e inclusivi. Diversi studi hanno dimostrato come episodi di violenza possano incidere negativamente sul rendimento accademico, causando ansia, depressione, isolamento sociale e persino l'abbandono degli studi. Allo stesso tempo, le università hanno il dovere istituzionale di prevenire e contrastare tali dinamiche, adottando protocolli chiari di intervento e promuovendo una cultura del rispetto.

Il benessere psico-fisico è strettamente connesso al diritto allo studio: solo un ambiente libero da violenze consente allo studente di esprimere appieno le proprie potenzialità. Il cyberbullismo, in particolare, rappresenta una sfida complessa e insidiosa, poiché supera i confini fisici e temporali dell'università, accompagnando la vittima anche al di fuori degli spazi accademici. Il carattere pervasivo e persistente della violenza online rende necessario un approccio integrato che coinvolga istituzioni universitarie, legislatori, operatori sociali e soprattutto la comunità studentesca stessa.

Alla luce di ciò, appare indispensabile indagare il fenomeno del cyberbullismo non solo come devianza individuale, ma come problema collettivo che mina la salute e la formazione degli studenti.

Parte II: Raccolta dati e analisi delle testimonianze

Metodologia di raccolta delle testimonianze (intervista-sondaggio)

Questo sondaggio mira a raccogliere le opinioni, le esperienze e le percezioni degli studenti universitari riguardo a fenomeni di violenza, vessazioni e comportamenti persecutori all'interno dell'ambiente accademico e nelle relazioni personali. Attraverso domande suddivise in diverse sezioni, si indagano sia le esperienze dirette (come episodi di stalking, cyberbullismo, minacce, diffamazione, istigazione al suicidio) sia quelle indirette (come aver assistito a comportamenti vessatori e/o violenti), oltre a valutare il livello di percezione di sicurezza e di supporto disponibile nell'ambito universitario e nei territori di appartenenza.

La prima sezione si concentra sulle esperienze e percezioni generali sulla vita universitaria, analizzando la presenza di episodi di violenza, la percezione di sicurezza, l'accesso ai servizi di supporto e l'efficacia delle campagne di sensibilizzazione. Si approfondiscono anche le relazioni

personali, con attenzione alle dinamiche di vessazione, minacce e diffamazioni, sia in presenza che online, e si valuta l'impatto di questi fenomeni sul benessere soggettivo degli studenti.

Le domande previste nella prima sezione erano le seguenti:

Sezione 1: Esperienze dirette in ambito vita universitario

Hai mai vissuto direttamente episodi di violenza o vessazioni (come stalking, cyberbullismo, minacce)?

Hai mai assistito a comportamenti violenti o vessatori tra studenti/studentesse?

Ti senti sicuro/a nel tuo ambiente universitario?

Ritieni che ci siano sufficienti strumenti di supporto e tutela per le vittime di comportamenti vessatori all'interno dell'università?

Hai mai avuto bisogno di chiedere aiuto a un interlocutore (psicologo, assistente sociale, avvocato) per questioni legate a comportamenti vessatori o violenti?

Ritieni che le modalità di comunicazione online (social media, chat, email) favoriscano o ostacolino la gestione di situazioni di disagio relazionale?

Hai mai partecipato a iniziative di sensibilizzazione o formazione su temi come cyberbullismo, stalking, istigazione al suicidio o violenza di genere?

La seconda sezione esplora le relazioni interpersonali, indagando su eventuali situazioni di vessazione o persecuzione, anche al di fuori dell'ambiente universitario, e sulla percezione del rischio legato alle relazioni virtuali. Si analizza inoltre la conoscenza dei canali di aiuto e le paure legate alla denuncia di episodi di violenza.

Le domande previste nella seconda sezione erano le seguenti:

Sezione 2: Relazioni personali e dinamiche relazionali

Hai mai avuto una relazione personale che si è trasformata in una situazione di vessazione o persecuzione?

Hai mai subito minacce o intimidazioni da parte di un'altra persona, anche al di fuori dell'ambiente universitario?

Ritieni che le relazioni virtuali possano aumentare il rischio di comportamenti vessatori o persecutori?

Ti senti adeguatamente informato/a sui canali a cui rivolgerti in caso di comportamenti vessatori o violenti?

Hai mai avuto paura di denunciare un episodio di vessazione o violenza?

La terza sezione si focalizza sui fenomeni specifici di stalking, cyberstalking e cyberbullismo oltre che di istigazione al suicidio, valutando la consapevolezza degli studenti circa il significato di questi termini e il loro impatto sul benessere psicologico e relazionale.

Le domande previste nella terza sezione erano le seguenti:

Sezione 3: Fenomeni specifici e impatto sul benessere

Quanto incide la paura di denunciare sul benessere soggettivo?

Sei a conoscenza del corretto significato di atti persecutori, cyberstalking o cyberbullismo, istigazione al suicidio?

Ritieni che questi fenomeni possano avere un impatto negativo sul benessere psicologico e relazionale degli studenti e delle studentesse?

Secondo te, quali sono gli effetti di questi fenomeni sul benessere soggettivo degli studenti e delle studentesse?

Hai mai sentito parlare di casi di istigazione al suicidio tra studenti/studentesse?

Pensi che sia importante intervenire anche su questo fenomeno?

Se hai avuto un'esperienza diretta di episodi violenti o vessatori, vuoi condividerne brevemente la natura?

Quali sono, secondo te, le principali difficoltà nel chiedere aiuto o nel denunciare comportamenti violenti?

Infine, il sondaggio invita a condividere suggerimenti e idee per strumenti e iniziative che possano contribuire a creare un ambiente universitario più sicuro, supportivo e informato, promuovendo la prevenzione e il contrasto ai fenomeni vessatori.

Sezione 4: Modelli di intervento e supporto

Quali strumenti o modalità pensi possano aiutare le vittime a gestire meglio le situazioni di disagio o violenza? (Più scelte tra opzioni fornite)

Ritieni utile la creazione di materiali divulgativi (podcast, videopillole, guide) per sensibilizzare e informare gli studenti e le studentesse?

Sezione 5: Suggerimenti e conclusioni

Quali altri strumenti o iniziative pensi possano contribuire a creare un ambiente universitario più sicuro e supportivo?

Vuoi lasciare un commento o un suggerimento sul progetto di ricerca?

Risultati dell'analisi qualitativa delle esperienze dirette.

Sulla base delle risposte fornite, un numero molto elevato, 657 unità, è possibile tracciare un quadro dettagliato delle percezioni degli studenti universitari riguardo alla violenza e al benessere psicologico all'interno del contesto accademico. La maggior parte dei rispondenti sono donne tra i 18 e i 24 anni. Le risposte mostrano una disparità tra l'esperienza personale e la percezione generale della sicurezza. In particolare:

- *Violenza e vessazioni personali:* Il 16,7% dei partecipanti ha dichiarato di aver vissuto direttamente episodi di violenza o vessazioni, come stalking, cyberbullismo o minacce.
- *Assistere a comportamenti violenti:* Il 13,3% ha assistito a comportamenti violenti o vessatori tra altri studenti.
- *Sicurezza percepita:* Nonostante le esperienze dirette e indirette, il 90% degli intervistati si sente sicuro nel proprio ambiente universitario.

Questi dati suggeriscono un'apparente contraddizione: la maggior parte degli studenti si sente al sicuro, ma una minoranza significativa ha avuto esperienze personali o ha assistito a episodi di violenza. Questo potrebbe indicare che tali comportamenti non sono percepiti come una minaccia diffusa, ma piuttosto come eventi isolati e circoscritti.

Le risposte evidenziano una forte richiesta di supporto e un divario informativo sui servizi disponibili. In particolare:

Strumenti di supporto esistenti: Soltanto il 46,7% ritiene che ci siano sufficienti strumenti di supporto e tutela. Inoltre, il 13,3% ha avuto bisogno di chiedere aiuto a un professionista (psicologo, assistente sociale, avvocato).

Paura di denunciare: La maggioranza degli studenti (66,7%) ha avuto paura di denunciare un episodio di vessazione o violenza. L'impatto di questa paura sul benessere soggettivo è percepito come "molto" (60%) o "fondamentale" (20%).

Ostacoli alla denuncia: Le principali difficoltà nel chiedere aiuto o denunciare sono:

- *Paura di non essere creduti/e:* 73,3%.
- *Vergogna o imbarazzo:* 70,0%.
- *Mancanza di informazioni sui servizi:* 53,3%.
- *Difficoltà nel trovare interlocutori affidabili:* 53,3%.

L'elaborazione di questi dati mostra una chiara richiesta di maggiore trasparenza e accessibilità dei servizi di supporto. La paura di non essere presi sul serio e il senso di vergogna sono ostacoli emotivi potenti che inibiscono la ricerca di aiuto, rendendo la creazione di un ambiente di fiducia una priorità.

Il sondaggio sottolinea come le modalità di comunicazione e la disponibilità di informazioni siano cruciali per la prevenzione. In particolare:

Modalità di comunicazione online: Il 60% dei rispondenti ritiene che le modalità online (social media, chat, email) "favoriscano" la gestione del disagio, mentre il 33,3% pensa che le "ostacolino".

Informazione sui canali di aiuto: Il 73,3% degli intervistati si sente "adeguatamente informato" sui canali a cui rivolgersi in caso di bisogno.

Iniziative di sensibilizzazione: Il 70% dei rispondenti ha partecipato a iniziative di sensibilizzazione e formazione.

Conoscenza dei termini: Il 76,7% degli studenti dichiara di essere a conoscenza del corretto significato di termini come "atti persecutori", "cyberstalking" e "istigazione al suicidio".

L'elaborazione dei risultati suggerisce che, pur essendoci una consapevolezza diffusa sui fenomeni di violenza, l'effettiva informazione su "come" e "dove" agire in caso di bisogno può essere migliorata.

Sulla base delle risposte del sondaggio, un modello di intervento multidisciplinare per affrontare e prevenire la violenza tra gli studenti dovrebbe concentrarsi su tre pilastri principali: informazione, supporto e ascolto. Le risposte indicano una chiara necessità di strumenti di supporto accessibili, una mancanza di informazione sui canali di aiuto e una diffusa paura di denunciare che incide sul benessere soggettivo.

Si propongono, così, due strumenti: l'uno di supporto pratico-risolutivo, l'altro con l'obiettivo di prevenire e riconoscere i fenomeni vessatori nel mondo accademico.

Proposta di un Modello di Intervento Multidisciplinare di supporto alle vittime

Il modello si basa sull'attivazione di una squadra di specialisti in grado di fornire un supporto a 360 gradi. Le risposte del sondaggio suggeriscono la necessità di figure quali:

- Psicologi: Per offrire un "supporto psicologico gratuito e facilmente accessibile". Questo risponde direttamente al bisogno di affrontare il disagio e il *burnout* citati dagli studenti.
- Esperti Legali: Per fornire consulenza su come affrontare legalmente le situazioni di violenza, incluse minacce e vessazioni.
- Educatori e Mediatori: Per gestire le dinamiche relazionali difficili, anche in ambienti virtuali, che secondo alcuni studenti aumentano il rischio di comportamenti vessatori o persecutori.

Il modello si articola in tre fasi interconnesse, ciascuna progettata per rispondere a specifiche lacune emerse dal sondaggio.

Area A: Sensibilizzazione e Prevenzione

Questa fase ha un approccio proattivo per superare la mancanza di consapevolezza e di conoscenza di alcuni temi oltre che la paura di denunciare attraverso la conoscenza degli strumenti predisposti per il supporto alle vittime.

Campagne Informative Chiare: Si propone la calendarizzazione di campagne informative che spieghino in modo semplice cosa si intende per violenza e vessazione, sia online che offline. L'obiettivo è colmare il vuoto informativo, dato che molti studenti non si sentono adeguatamente informati sui canali a cui rivolgersi.

Formazione Obbligatoria: Si propone l'introduzione di moduli formativi obbligatori per le matricole, concentrandosi sui temi del consenso, della gestione dei conflitti e del comportamento etico e rispettoso nei rapporti interpersonali. Le risposte mostrano che la partecipazione a iniziative di sensibilizzazione è ancora scarsa fuori dagli ambienti universitari e non diffusa in maniera uguale nel territorio nazionale. Pertanto, si suggerisce una formazione trasversale, del personale amministrativo, della comunità studentesca e della classe docenti. Ciò garantirà un supporto alle vittime anche grazie alla pronta individuazione da parte delle figure di riferimento nel mondo accademico.

Materiale Divulgativo: Si propone la distribuzione di opuscoli e video informativi con i contatti e le indicazioni dei servizi disponibili. I link del podcast "voci in ombra" e pillole video sulla scorta del materiale allegato al presente progetto di ricerca.

Area B: Supporto e Intervento

Questa fase è dedicata alla gestione delle segnalazioni e all'assistenza alle vittime.

Ampliamento e pubblicizzazione dello sportello di ascolto unico: che potrà agire come primo interlocutore per chiunque abbia bisogno di aiuto. Lo sportello garantirà la totale riservatezza per incoraggiare le segnalazioni e affrontare la "paura di denunciare" oltre che utile a diramare la popolazione studentesca verso gli strumenti di supporto già attivi.

Protocollo di Accoglienza: La prima accoglienza sarà gestita da un mediatore qualificato che valuterà il livello di urgenza e indirizzerà lo studente verso la figura professionale più adatta (psicologo, legale, ecc.).

Assistenza Multidisciplinare Integrata: La squadra di professionisti collaborerà per fornire un supporto completo, che può includere l'assistenza psicologica per affrontare l'impatto emotivo e il supporto legale per decidere se procedere con una denuncia.

Area C: Monitoraggio e Valutazione

Questa fase assicura che il modello sia costantemente aggiornato e migliorato in base all'esperienza diretta degli studenti.

Raccolta di Feedback: Verranno somministrati questionari anonimi per raccogliere il feedback degli studenti sull'utilità e sull'efficacia dei servizi forniti.

Analisi dei Dati: I dati raccolti saranno analizzati per identificare le tendenze, le tipologie di problemi più comuni e l'efficacia delle diverse strategie di intervento. Questo consentirà un adattamento continuo del protocollo per rispondere meglio ai bisogni della comunità universitaria.

Proposta di un protocollo per la prevenzione del rischio suicidario della popolazione studentesca

Basandosi sui fattori di rischio e sulle dinamiche psicologiche e sociali evidenziate dalla ricerca, questo protocollo offre un modello di intervento atto a prevenire il rischio suicidario tra gli studenti. L'obiettivo è creare una rete di sicurezza che non solo reagisca alle crisi, ma agisca proattivamente per affrontare i problemi di fondo, e ciò attraverso diversi momenti di:

1. Formazione e Sensibilizzazione della Comunità Universitaria

Un approccio proattivo è fondamentale per prevenire il disagio prima che raggiunga livelli critici.

2. Formazione per il Personale Accademico e Amministrativo:

Riconoscimento dei segnali di allarme: organizzare workshop periodici per docenti e personale amministrativo su come riconoscere i segnali di disagio psicologico e comportamentale negli studenti (es. calo improvviso del rendimento, isolamento, assenteismo).

Gestione della crisi: formare il personale su come avviare una conversazione di supporto e su quali canali di aiuto attivare immediatamente. L'obiettivo è che ogni membro del personale possa fungere da "sentinella" del benessere.

3. Educazione e Informazione per gli Studenti:

Mental Health Literacy: organizzare seminari e campagne informative sui fattori di rischio come stress, burnout, depressione e sul loro impatto sul benessere. Promuovere l'importanza di chiedere aiuto senza stigmatizzazione.

Lancio di Campagne di Consapevolezza: campagne che promuovono e incoraggiano la ricerca di aiuto e raccontano storie di resilienza e superamento del disagio.

4. Hotline e Servizi di Crisi 24/7:

Contatto Immediato: fornire un numero di telefono o un servizio di chat online attivo 24 ore su 24, gestito da professionisti formati per l'intervento in situazioni di crisi. Questo è cruciale per le emergenze.

Collaborazione con Servizi Sanitari Locali: stipulare accordi con i centri di salute mentale del territorio per garantire un accesso rapido e facilitato per gli studenti che necessitano di un intervento specialistico.

5. Creazione di Spazi di Riferimento e di Supporto Sociale

La ricerca evidenzia che il supporto sociale è un fattore protettivo fondamentale.

Peer Support: creare gruppi di studenti formati per offrire ascolto e supporto ai loro colleghi. Questi gruppi possono diventare un punto di riferimento informale e ridurre il senso di isolamento.

Workshop Tematici: organizzare workshop che affrontino argomenti specifici come la gestione dello stress, l'ansia da esame e il burnout, favorendo la discussione e il senso di comunità.

Linee Guida Interne: l'università deve adottare linee guida chiare sulla comunicazione di eventi tragici che possano coinvolgere suicidi. La comunicazione deve essere informativa, ma sobria, per evitare di romanticizzare il gesto.

Focus sulle Risorse: ogni comunicazione su un evento di questo tipo deve mettere in evidenza i servizi di aiuto disponibili, sottolineando che il supporto è sempre a portata di mano.

6. Monitoraggio e Valutazione Continua

Un protocollo di successo deve essere dinamico e adattarsi ai bisogni in evoluzione degli studenti.

Indagini Periodiche: condurre sondaggi anonimi per monitorare il benessere percepito dagli studenti e l'efficacia dei servizi offerti.

Rapporti Annuali: pubblicare report annuali sui progressi del protocollo, sui risultati ottenuti e sulle aree che necessitano di miglioramento.

Parte III: Strumenti di contrasto ai fenomeni vessatori e persecutori nella popolazione studentesca

Mezzi di divulgazione e sensibilizzazione

Gli studenti riconoscono il peso di questi fenomeni sul loro benessere e propongono soluzioni concrete.

Impatto sul benessere: Il 96,7% ritiene che questi fenomeni possano avere un impatto negativo sul benessere psicologico e relazionale degli studenti. Tra gli effetti principali citati ci sono la "paura di relazionarsi" (80%) e il "burnout" (56,7%).

Strumenti più utili:

Gli strumenti e le modalità di aiuto più richiesti sono:

- Supporto psicologico gratuito e facilmente accessibile: 96,7%.
- Informazioni chiare sui diritti e sui servizi disponibili: 66,7%.
- Creazione di spazi di ascolto e confronto: 63,3%.
- Utilità dei materiali divulgativi: L'83,3% ritiene che la creazione di materiali divulgativi (come podcast o guide) sia "molto utile" o "abbastanza utile".
- Altri strumenti proposti: Le risposte aperte hanno suggerito l'implementazione di sportelli anonimi, una maggiore formazione, e la creazione di momenti di socializzazione e dibattito.

Il sondaggio ha rivelato che gli studenti non solo riconoscono la gravità dei fenomeni di violenza, ma sono anche pronti a partecipare attivamente alla ricerca di soluzioni. La richiesta di supporto psicologico gratuito e la necessità di spazi di confronto anonimi sottolineano un bisogno profondo di protezione e assistenza all'interno del contesto universitario.

E' per questo che si è pensato di aggiungere anche un episodio del podcast sull'istigazione al suicidio e relativo a due casi emblematici nella storia contemporanea: il caso *Mandia* e *Sanctioned Suicide*. Quest'ultimo è un forum online nato con la dichiarata finalità di costituire uno "spazio sicuro" per discutere apertamente del suicidio e delle modalità per realizzarlo. La piattaforma si presenta come una *community* che, almeno formalmente, difende la libertà individuale di scegliere la propria morte, ma in realtà è stata spesso accusata di favorire comportamenti autolesivi e di istigare indirettamente al suicidio.

Il sito è strutturato in diverse sezioni e thread tematici. Gli utenti vi condividono esperienze personali, riflessioni e, soprattutto, dettagliate informazioni tecniche sui cosiddetti metodi per togliersi la vita. Per aggirare eventuali controlli e censure, la *community* utilizza un vero e proprio linguaggio in codice, fatto di abbreviazioni, acronimi e parole sostitutive. Ad esempio, termini come *catch the bus* ("prendere l'autobus") o *exit bag* sostituiscono l'atto suicidario o specifici strumenti da utilizzare. Questo gergo interno non solo rende più difficile l'intervento esterno di moderatori o autorità, ma rafforza anche il senso di appartenenza degli utenti al gruppo.

Il forum si fonda su una dinamica ambivalente: da un lato promuove il mutuo sostegno tra i membri, incoraggiando la condivisione delle proprie sofferenze, dall'altro rischia di normalizzare e legittimare l'idea del suicidio come soluzione praticabile. Al suo interno si distinguono figure particolari, come gli *exit guides* (utenti esperti che offrono consigli tecnici sui metodi), i membri che cercano conforto o che esprimono ambivalenza, e coloro che riportano i cosiddetti *goodbyes*, messaggi di addio alla community prima di togliersi la vita.

Un altro elemento critico è il ruolo degli algoritmi e della moderazione: nonostante dichiarazioni di neutralità, il sito fornisce indicazioni dettagliate che facilitano il compimento dell'atto suicidario. Inoltre, la presenza di regole comunitarie – ad esempio il divieto di insultare o di scoraggiare apertamente la decisione di un utente – finisce per consolidare la percezione che il suicidio sia un'opzione legittima e rispettabile.

In definitiva, *Sanctioned Suicide* non è solo un forum di discussione, ma una comunità strutturata con un linguaggio, delle gerarchie interne e delle pratiche condivise, che, pur presentandosi come spazio di libertà e sostegno, rischia di trasformarsi in un potente fattore di rischio per persone vulnerabili, soprattutto adolescenti e giovani adulti.

Secondo le ricostruzioni giornalistiche e investigative, al forum sono stati collegati decine di suicidi, in particolare tra adolescenti e giovani adulti. Alcuni articoli citati riportano almeno 50 casi accertati a livello internazionale, anche se il numero reale potrebbe essere molto più alto poiché difficile da tracciare.

Gli utenti hanno spesso seguito le indicazioni tecniche fornite nel sito. I metodi più diffusi includono:

- avvelenamento con nitrito di sodio, sostanza ampiamente descritta nei thread e facilmente reperibile online;
- l'uso della cosiddetta *exit bag*, ossia un sacco di plastica utilizzato insieme a sostanze chimiche o gas letali;
- sovradosaggi farmacologici o combinazioni di farmaci;
- altri metodi meno frequenti, ma comunque discussi, come impiccagione o lancio da altezze.

I casi di suicidio vengono spesso accompagnati da post di addio degli utenti coinvolti (*goodbye threads*). La comunità reagisce in modo ambiguo: da un lato esprime cordoglio e rispetto per la scelta individuale, dall'altro glorifica e normalizza l'atto suicidario, arrivando talvolta a commentare tecnicamente sull'efficacia del metodo usato. In alcuni casi i suicidi sono stati addirittura celebrati come esempi di "coraggio" nell'aver portato a termine la decisione.

Questi episodi hanno sollevato gravi preoccupazioni nelle famiglie delle vittime e delle autorità, portando a numerose inchieste giornalistiche e ad appelli per la chiusura del sito.

Bibliografia progetto

- Barbuzzi, N. P. (2022). *Cyberbullismo, odio in rete e diffamazione nell'era digitale*, UniversItalia.
- Beccaria, A., Airasca, M. (2011). Avatar: le trasformazioni del senso dell'identità nel mondo virtuale, *Rivista di Psicologia Individuale*, suppl. n. 69.
- Genta, M. L., Smith, P. K., Ortega, R., Brighi, A., Guarini, A., Thompson, F., Tippet, N., Mora-Merchán, J. (2012). *Cyberbullying in the Global Playground: Research from International Perspectives*. Blackwell Publishing.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell.
- Smith, P. K. (2014). *Understanding School Bullying: Its Nature and Prevention Strategies*. London: Sage.
- Tokunaga, R. S. (2010). Following You Home from School: A Critical Review and Synthesis of Research on Cyberbullying Victimization. *Computers in Human Behavior*, 26(3), 277–287.
- Zimbardo, P. (2008). *L'effetto Lucifero. Cattivi si diventa?* Milano: Raffaello Cortina.
- https://thesis.unipd.it/retrieve/3f2c4551-edf3-494f-9fc6-ff39821ac254/Sartori_Elisa.pdf
- Giurisprudenza penale

Benessere, inclusione e adattamento accademico degli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento: evidenze empiriche e prospettive di intervento

1. Introduzione

Negli ultimi anni, l'attenzione verso gli studenti universitari con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) è cresciuta in modo significativo, parallelamente all'aumento della loro presenza nei contesti accademici. Tale incremento è il risultato di un duplice processo: da un lato, il miglioramento delle procedure diagnostiche in età scolare e adulta; dall'altro, il consolidamento di un quadro normativo, in particolare la Legge 170/2010, che ha riconosciuto formalmente i diritti di questi studenti, garantendo l'accesso a misure compensative e dispensative e promuovendo un approccio più inclusivo da parte delle istituzioni universitarie. Nonostante questi progressi, la letteratura scientifica mostra come gli studenti universitari con DSA continuino a sperimentare una condizione di vulnerabilità psicologica ed emotiva complessa, determinata dall'interazione tra fattori neurobiologici, esperienze scolastiche pregresse e caratteristiche dell'ambiente accademico. Queste difficoltà possono tradursi in ansia, sintomi depressivi, disturbi somatici, bassa autostima, ridotta autoefficacia e problematiche di adattamento sociale, con conseguente rischio di riduzione del rendimento e abbandono degli studi. Parallelamente, numerosi studi hanno evidenziato l'esistenza di fattori protettivi, tra cui resilienza, motivazione intrinseca, supporto familiare e sociale, autoregolazione, che, se adeguatamente sostenuti, possono favorire il successo formativo e il benessere complessivo.

In questo quadro, il presente report si colloca all'interno dell'indagine PRISMA, che ha coinvolto un ampio campione di studenti universitari a livello nazionale, integrando un approfondimento specifico sul campione dell'Università di Ferrara. Tale doppio livello di analisi, sul campione generale e su quello locale, consente di mettere a confronto dati e tendenze, identificando punti di convergenza e specificità del contesto ferrarese, con l'obiettivo di fornire indicazioni utili per la pianificazione di interventi mirati.

Il report si propone di analizzare in modo integrato e sistematico la condizione degli studenti universitari con DSA, concentrandosi sui principali costrutti psicologici, in particolare autoefficacia, autostima e locus of control, e sul loro ruolo nei processi motivazionali, autoregolativi e di adattamento accademico. L'analisi si fonda su un'ampia rassegna della letteratura nazionale e internazionale, utile per identificare i fattori di rischio e di protezione che influenzano il benessere e la riuscita universitaria. Parallelamente, vengono approfondite le prospettive pedagogiche e inclusive orientate alla creazione di contesti accademici realmente accessibili, in linea con il modello biopsicosociale e con le teorie strength-based. Una sezione specifica è dedicata ai contributi qualitativi e narrativi, che permettono di cogliere la dimensione soggettiva dell'esperienza universitaria con DSA, le strategie di coping adottate e il rapporto personale con la diagnosi. L'indagine è arricchita dalla presentazione dei risultati dell'indagine del progetto PRISMA, che consentono un confronto diretto tra il campione

nazionale e quello dell'Università di Ferrara, evidenziando sia tendenze comuni sia specificità locali. Infine, il report propone implicazioni operative e raccomandazioni per interventi basati sulla letteratura scientifica, capaci di integrare il sostegno tecnico con quello relazionale ed emotivo. L'articolazione del testo riflette questa impostazione, sviluppandosi in sezioni tra loro interconnesse, così da restituire un quadro complessivo in cui dimensione teorica, dati di ricerca e prospettive applicative si combinano in un'analisi coerente e orientata all'azione.

2. Metodologia

La revisione è stata condotta attraverso una ricerca bibliografica sistematica, focalizzata sulla letteratura degli ultimi 25 anni, con particolare attenzione alle pubblicazioni più recenti (ultimi 5 anni) in lingua italiana ed inglese, al fine di garantire l'aggiornamento scientifico delle fonti. Sono stati privilegiati articoli peer-reviewed e monografie scientifiche, selezionati tra contributi di autori sia "classici" che contemporanei di riconosciuta autorevolezza nel settore.

Le principali banche dati consultate sono state Google Scholar e ResearchGate. Le parole chiave utilizzate sono state: self-esteem, self-efficacy, benessere degli studenti; benessere degli studenti con DSA; autoefficacia; autostima ed autoefficacia negli studenti con DSA; supporto studenti con DSA; gruppi di parola per studenti con DSA.

Sono stati inclusi studi teorici ed empirici che affrontano i temi del benessere psicologico, dell'autoefficacia, dell'autostima e dei modelli di supporto rivolti alla popolazione universitaria, con specifico focus sugli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento.

I criteri di esclusione hanno riguardato:

- contributi privi di revisione scientifica;
- studi non pertinenti al contesto universitario;
- interventi relativi a popolazioni con bisogni educativi speciali diversi dai DSA;
- lavori precedenti al 1999, salvo casi di riferimento teorico "classico"

3. Fattori psicologici e sociali nell'adattamento e nel benessere dello studente universitario

Negli ultimi anni la salute mentale degli studenti universitari si è imposta come questione di salute pubblica di crescente preoccupazione, con un sempre maggior numero di contributi empirici che dimostrano come questa popolazione rappresenti un gruppo ad "altissimo rischio" di disagio psicologico e disturbi mentali (Eisenberg, Hunt, & Sper, 2013; Larcombe et al., 2016; Orgyen, 2017; Royal College of Psychiatrists, 2011; Stallman, 2010). Tali criticità possono avere un impatto significativo sul funzionamento cognitivo, emotivo, fisico e relazionale dello studente (Kitrow, 2003). Diversi studi hanno infatti evidenziato come un disagio psicologico prolungato comprometta l'elaborazione delle informazioni, l'attenzione, la memoria, il processo decisionale, la motivazione e il controllo degli impulsi (American Psychiatric Association, 2013; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Marin et al., 2011). Analisi recenti del Healthy Minds Study condotto in quattro università statunitensi mostrano come i problemi di salute mentale siano

fortemente associati a minore autoefficacia, motivazione e soddisfazione accademica (Lipson & Eisenberg, 2019) e possano contribuire all'abbandono universitario precoce, con studenti che indicano il proprio benessere emotivo come principale motivazione del drop-out (Baik, Naylor & Arkoudis, 2015).

Secondo Savarese et al. (2014), il concetto di benessere psicologico va oltre l'assenza di malessere e si riferisce alla capacità dell'individuo di funzionare efficacemente e trarre soddisfazione dalla propria vita, in relazione alle proprie aspirazioni e credenze (WHOQOL Group, 1995; Carr & Higginson, 2001). Il benessere è il risultato dinamico di fattori individuali (autostima, autoefficacia: Bandura, 2000; Grembowski et al., 1993), relazionali (supporto sociale: Anderson et al., 1996), di personalità, di coping e autoregolazione (Higgins, 1998; Lockwood et al., 2002; Endler & Parker, 1990). In ambito universitario, il counseling psicologico si configura come un intervento relazionale che, attraverso l'attivazione delle risorse personali e relazionali dello studente, favorisce la riduzione del disagio e l'incremento del benessere (Allison et al., 1997; Savarese et al., 2014).

Il passaggio all'università rappresenta una fase critica della traiettoria identitaria (Zittoun, 2008), durante la quale lo studente è chiamato a riorganizzare il proprio ruolo sociale e il proprio Sé (Iannaccone et al., 2005; Cassidy & Trew, 2004). Tale transizione, se non adeguatamente sostenuta, può generare ansia, stress, nostalgia di casa per gli studenti fuori sede, crisi motivazionali e difficoltà di adattamento (Beiter et al., 2015; Lee et al., 2009; Price et al., 2007; Thurber & Walton, 2012). Le principali fonti di stress accademico riguardano prestazioni, gestione del tempo, carico di studio e aspettative di rendimento accademico (Crocker & Luthanen, 2003; Misra & McKean, 2000; Kumaraswamy, 2013). Inoltre, per gli studenti fuori sede, le preoccupazioni finanziarie legate al vivere lontano da casa rappresentano ulteriori stressors, suggerendo la necessità di percorsi di educazione finanziaria all'interno dell'università (Kumaraswamy, 2013).

Anche Valenti & Faraci (2021) sostengono che il passaggio dalla scuola superiore all'università rappresenti una fase cruciale nel ciclo di vita di molti giovani adulti, poiché coincide con l'assunzione di nuove responsabilità personali e accademiche. L'ambiente universitario offre infatti grandi opportunità di crescita intellettuale, acquisizione di competenze e sviluppo dell'autonomia, ma, allo stesso tempo espone gli studenti a numerosi fattori di stress. Tra questi gli autori individuano: la necessità di instaurare nuovi legami sociali con colleghi e docenti (spesso caratterizzati da maggiore formalità), la trasformazione delle relazioni con la famiglia (soprattutto quando la vita universitaria comporta per la prima volta l'allontanamento dalla propria casa), il confronto con nuove richieste accademiche e l'esigenza di prendere decisioni rilevanti per il proprio futuro professionale. Di fronte a tali sfide, mentre alcune matricole riescono ad adattarsi con successo alla vita universitaria, altre possono sperimentare difficoltà che incidono negativamente sul loro percorso, portando in alcuni casi all'abbandono degli studi. La capacità di adattamento al contesto universitario risulta quindi un predittore fondamentale degli esiti accademici, come rendimento, permanenza e successo, oltre che dei sintomi

psicologici quali depressione, solitudine, nostalgia di casa e tristezza, che tendono ad emergere in caso di scarso adattamento.

Il periodo universitario costituisce, quindi, una fase di transizione cruciale nella traiettoria evolutiva del giovane adulto, caratterizzato da profondi cambiamenti e da impegnativi compiti di sviluppo personali, sociali e professionali (Arcangeli, Emili & Sannipoli, 2017). In tale fase, che si colloca al confine tra adolescenza ed età adulta (Burt & Paysnick, 2012; Rutter, 1996; Sampson & Laub, 1993; Bruner, 1991), lo studente è chiamato a riorganizzare il proprio Sé e a costruire una nuova identità, in continuità con ciò che è stato e con uno sguardo orientato al futuro (Confalonieri, 2009; Di Palma et al., 2013). Tale processo di ristrutturazione psicologica intra e interpersonale (Arnett, 1997; Urquhart & Pooley, 2007; Aleni Sestito & Parrello, 2004) implica il passaggio da una condizione di dipendenza tipica dell'infanzia ad una di riconoscimento sociale (Scabini & Iafrate, 2003). Alcuni studi sottolineano tuttavia come, in Italia, la fase prolungata di indecisione rispetto alle scelte di vita (Marcia, 1980; Cotè & Levine, 1987) e fattori quali prolungamento degli studi e difficoltà di uscita dalla famiglia d'origine (Ricolfi, 1984; Bazzanella, 2010) possano rallentare il processo di transizione identitaria, generando impasse nella costruzione del Sé (Aleni Sestito & Sica, 2010; Birindelli, 2003).

Coerentemente con la prospettiva psicosociale di Erikson (1968), la costruzione di un'identità stabile rappresenta un compito evolutivo centrale e può essere sostenuta attraverso processi narrativi che consentono di attribuire senso all'esperienza (Bruner, 1986, 1994; McAdams, 1996). In tale contesto, il percorso universitario richiede la capacità di affrontare stress adattivi elevati, legati sia al rendimento accademico (esigenze didattiche, scadenze, borse di studio) sia all'inserimento in nuovi ambienti fisici e sociali (Guaraldi, 2025). Non sorprende, quindi, che sintomi ansiosi e depressivi siano altamente prevalenti nella popolazione universitaria rispetto alla popolazione generale (Islam et al., 2018) e rappresentino una tra le principali cause di accesso ai servizi psicologici.

Le manifestazioni di disagio psicologico degli studenti, possono includere non solo cambiamenti del tono dell'umore e bassa autostima, ma anche isolamento sociale, abuso di sostanze, eccessivo uso di tecnologia e somatizzazioni fisiche (Guaraldi, 2025). Un sondaggio su oltre 33.000 studenti universitari statunitensi (McAlpine, 2021) attribuisce l'aumento di depressione e ansia a fattori sociali (pandemia, disuguaglianze, instabilità politica), sottolineando la necessità di spazi di ascolto e promozione delle abilità di coping. Luoghi di aggregazione sociale all'interno dell'università possono fungere da fattori protettivi e mitigare il rischio di disturbi depressivi persistenti (Guaraldi, 2025). È fondamentale, quindi, garantire agli studenti l'accesso a servizi di ascolto gratuiti, che favoriscano l'attivazione di risorse personali e relazionali, utili a fronteggiare le difficoltà e a promuovere la qualità della vita (Allison et al., 1997; Savarese et al., 2014).

È importante sottolineare anche come lo stile attribuzionale e le credenze di autoefficacia rivestano un ruolo centrale nel successo accademico (Murdaca et al., 2025). Le difficoltà incontrate nello studio universitario possono essere ricondotte sia alla carenza di strategie cognitive/metacognitive sia a convinzioni disfunzionali rispetto al proprio metodo di studio

(De Beni & Zamperlin, 1997). Secondo la letteratura sul self-regulated learning (De Beni, 1994; De Beni & Moè, 1995; De Beni et al., 2003), il successo accademico dipende dall'interazione tra abilità cognitive, motivazionali e metacognitive (Cuzzocrea et al., 2012) oltre che dalla flessibilità nell'adattare strategie a contesti disciplinari differenti (Multon et al., 1991; Elshout & Veenman, 1992). Gli studenti efficaci adottano stili attributivi interni (attribuendo i risultati ad abilità e/o modifiche del metodo) e presentano livelli elevati di autoefficacia accademica (Pajares & Johnson, 1994). Diversamente, stili di attribuzione esterni (locus of control esterno) sono correlati a demotivazione e difficoltà di perseveranza nello studio (Murdaca et al., 2025). Le variabili emozionali influenzano direttamente il processo decisionale, le prestazioni accademiche e le strategie di apprendimento (Endo & Harpel, 1982; Isen, 1999; Baiocco et al., 2009; Pekrun et al., 2002). Il modello motivazionale-cognitivo di Pekrun (1992, 2000, 2006) evidenzia come emozioni negative (ansia, tristezza) possano ostacolare la gestione delle informazioni, alterare il giudizio e compromettere le decisioni (Ellis & Ashbrook, 1998; Conway & Giannopoulos, 1993), con ripercussioni sulla motivazione e sul rendimento (Zillmann, 1988). Tuttavia, emozioni collegate al perfezionismo/adattamento (pretese/diritto; perfezionismo/realizzazione) possono correlare positivamente con dimensioni del benessere, quali autonomia, relazioni positive e scopo nella vita (Sorrenti et al., 2015), sottolineando l'importanza di un equilibrio funzionale tra fattori emotivi e cognitivi (Ruini & Fava, 2012).

La letteratura indica numerosi fattori in grado di influenzare l'adattamento universitario: tra i più studiati si trovano gli stili di coping, l'autostima, l'autoefficacia e i tratti di personalità (Valenti & Faraci, 2021). In particolare, Lazarus e Folkman definiscono il coping come l'insieme dei tentativi cognitivi e comportamentali messi in atto per gestire o ridurre gli effetti di eventi stressanti. A questo proposito vengono individuate strategie di coping focalizzate sul problema, considerate funzionali poiché orientate alla risoluzione attiva delle difficoltà, strategie di coping focalizzate sulle emozioni, che mirano a gestire le conseguenze emotive dello stress e sono spesso associate a minore adattamento. Ed infine strategie di coping focalizzate sull'evitamento, anch'esse associate a risultati poco adattivi. I risultati di una meta-analisi di Credé e Niehooster confermano tali associazioni: le strategie focalizzate sul problema risultano correlate a un migliore adattamento universitario, mentre quelle focalizzate sulle emozioni o sull'evitamento si associano più frequentemente a difficoltà di adattamento (Valenti & Faraci, 2021).

In conclusione, la letteratura evidenzia come la qualità dell'adattamento universitario rappresenti una variabile cruciale nel determinare il benessere psicologico, la continuità degli studi e il successo accademico degli studenti, rendendo necessario un approccio integrato che consideri le dimensioni cognitive, emotive, relazionali e istituzionali del percorso universitario.

4. Benessere, motivazione e adattamento accademico degli studenti con DSA

La letteratura evidenzia che gli studenti universitari con Disturbi Specifici dell'Apprendimento presentano un quadro di fragilità psicologica, derivante sia dalla natura neurobiologica del disturbo sia dall'impatto delle esperienze scolastiche e universitarie sul Sé e sull'adattamento sociale. Negli ultimi anni il benessere di questa popolazione è divenuto un tema di crescente interesse, alla luce dell'aumento dell'accesso di questi studenti all'università (OECD, 2011;

ANVUR, 2022) e della persistenza di rischi come drop-out, discontinuità dei percorsi e prestazioni accademiche inferiori rispetto ai pari (Lombardi et al., 2016; Pavone, 2019). Sebbene l'istruzione universitaria rappresenti un elemento fondamentale di empowerment, cittadinanza attiva e sviluppo personale (Valenti, 2019; Bellacicco, 2017), permangono criticità che incidono in modo importante sul benessere emotivo, motivazionale e metacognitivo degli studenti con DSA (Sini, Cavaglià, & Tinti, 2024). Dal punto di vista normativo, l'entrata in vigore della Legge 170/2010 ha rappresentato una svolta importante nel riconoscimento e nella tutela degli studenti con DSA, estendendo loro servizi analoghi a quelli previsti per studenti con certificazione di disabilità (CNUDD, 2010).

L'aumento costante di studenti universitari con DSA (Borgonovi et al., 2022; Bonifacci et al., 2016) comporta la consapevolezza che l'esperienza accademica, per questi studenti, può costituire una nuova fonte di stress (Besser & Zeigler-Hill, 2014), aggravando condizioni psicologiche preesistenti (Papadatou-Pastou et al., 2015), soprattutto in caso di diagnosi tardiva o assente (Matteucci & Soncini, 2021). Questi studenti possono manifestare ansia elevata legata allo studio, bassa autostima, pessimismo, tristezza, disturbi somatici e maggior rischio di abbandono degli studi (Re et al., 2014; Murdaca et al., 2014; Bonuomo et al., 2023). Le ricerche internazionali e italiane riportano maggiori livelli di ansia e depressione (Carroll & Iles, 2006; Ghisi et al., 2016; Iaia et al., 2024), sintomi somatici e psicosomatici frequenti come cefalee, nausea, affaticamento (Willcutt & Pennington, 2000; Arnold et al., 2005; Ghisi et al., 2016), bassa autostima e immagine di sé negativa (Riddick, 1996; Matteucci & Soncini, 2021), problemi sociali e difficoltà di integrazione (Sabornie, 1994; Wiener & Schneider, 2002). Alcune indagini non rilevano peggioramenti della salute mentale generale (Jordan et al., 2014; Matteucci & Soncini, 2021), ma evidenziano un impatto specifico sulla qualità della vita universitaria, legato a percezione di sé accademica e competenza percepita (Gibby-Leversuch et al., 2019).

La letteratura concorda sul ruolo determinante di motivazione, autoefficacia e strategie cognitive nella predizione del successo accademico e del benessere (Robbins et al., 2004; Livingston et al., 2018). Uno studio di Iaia et al. (2024) indica che gli studenti con DSA presentano maggiore ansia e depressione, minore resilienza (Scanlon & Mellard, 2002), punteggi più bassi in motivazione intrinseca (Academic Motivation Scale) e minor ricorso a strategie cognitive complesse (Self-Regulated Knowledge Scale – University), come collegare, applicare e avere un approccio critico verso le conoscenze apprese. Da questi studi sembra emergere che la chiave del successo accademico per studenti con DSA dipenda più da fattori motivazionali che cognitivi (Lockiewicz et al., 2014). Un'elevata motivazione intrinseca appare protettiva rispetto al rischio di abbandono, mentre la motivazione estrinseca, se prevalente, può incrementarlo (Vansteenkiste et al., 2009; Biasi et al., 2017).

La scelta universitaria, secondo Ianes, Celi & Cramerotti (2003), si configura come un processo complesso, definito come un "pensare doppio": è allo stesso tempo una dimensione immaginativa, fatta di aspirazioni e desideri, e un processo razionale di pianificazione, in cui si ipotizzano azioni, si prevedono tempi, si valutano rischi e benefici per concretizzare il progetto di studi. Le esperienze universitarie sono spesso una transizione identitaria (Arcangeli &

Sannipoli, 2020), in cui il Sé oscilla tra emancipazione dalle sofferenze scolastiche precedenti e il desiderio di ricominciare “senza etichette”. Alcuni studenti scelgono di nascondere il disturbo, altri ricorrono a diagnosi in età adulta per accedere ai diritti previsti (Dettori, 2015). Il timore dello stigma (Montesano, Valenti & Cornoldi, 2023) condiziona la self-disclosure: comunicare la diagnosi di DSA ai servizi di Ateneo favorisce accesso e supporto (Mamboleo et al., 2015, 2020), mentre evitare tale comunicazione può compromettere rendimento e benessere (Moè et al., 2019). La diagnosi tardiva si associa a stili attributivi disfunzionali, attribuzione dei fallimenti a scarsa abilità e dei successi agli strumenti compensativi, con conseguente disistima e demotivazione (Chapman, 1988; Licht & Kistner, 1986). Per proteggere l'autostima, alcuni studenti svalutano gli obiettivi accademici preferendo investire tempo ed energie in ambiti extra-accademici (Bear et al., 1998); strategia che può ridurre l'impegno nello studio e aumentare il rischio di drop-out (ANVUR, 2019).

Un dato importante riportato in letteratura, riguarda la percezione di sé e le difficoltà relazionali. Denhart (2008) sottolinea come molti studenti con DSA riferiscano sentimenti di incomprensione e stigmatizzazione, percependosi, erroneamente, come intellettualmente inferiori ai pari (Gerber et al., 1996; Greenbaum et al., 1995; McNulty, 2003; Roer-Strier, 2002). Tali percezioni comportano un impatto diretto sulla propensione a richiedere supporti universitari, per timore di essere percepiti come “imbrogliatori” (Field et al., 2003; Stodden, 2000). In questo contesto, emerge l'importanza di fornire opportunità agli studenti con DSA per condividere esperienze, affermare un'identità collettiva e prendere parte attiva, come i loro pari, nella comunità accademica, contrastando sospetto e stigma (Denhart, 2008).

La maggior parte delle ricerche mostra come gli studenti con DSA sperimentino maggiori difficoltà psicologiche rispetto ai coetanei senza disturbi dell'apprendimento (Gregg et al., 1992), come solitudine, ansia, bassa autostima, disperazione e sintomi depressivi. Tali condizioni si radicano nel vissuto scolastico precedente, spesso caratterizzato da bullismo, prese in giro e umiliazione (Higgins et al., 2002), con effetti negativi persistenti sul benessere psicologico (Michelsson et al., 1985; Pizzoli et al., 2011). Anche in età adulta permangono sentimenti di inadeguatezza, timidezza, sfiducia in sé stessi e scarsa autoregolazione, con ricadute sulle scelte di studio e occupazionali (Taylor & Walter, 2003; Valenti in Guaraldi et al., 2023).

Diagnosi precoce e supporto familiare fungono da fattori protettivi, aumentando sicurezza e successo formativo (Pizzoli et al., 2011), mentre la loro assenza espone gli studenti con DSA a rischio di sintomi depressivi persistenti, stress, ritiro sociale, ansia e comorbidità psicopatologiche (Achenbach & Rescorla, 2001; Mugnaini et al., 2009; Spreen, 1998; Willcutt & Pennington, 2000).

Sul piano neuropsicologico, le difficoltà principali riguardano memoria di lavoro, funzioni esecutive e affaticamento (Cornoldi et al., 2014; Swanson et al., 2006; Booth et al., 2010). Queste compromettono l'efficacia delle strategie di studio e la capacità di sostenere a lungo attività di lettura e produzione scritta, aumentando frustrazione, abbandono del compito e rinuncia a percorsi accademici impegnativi (Alloway et al., 2006; Huizinga et al., 2006). Le manifestazioni

psicofisiologiche, come tic, cefalee, disturbi gastrointestinali, vertigini, sono significativamente più frequenti tra gli studenti con dislessia e correlano con i livelli di ansia e depressione (Arnoldo et al., 2005; Dahle et al., 2011). Nonostante tali criticità, alcuni fattori possono favorire il successo formativo negli studenti con DSA, tra cui motivazione elevata, utilizzo efficace di strumenti compensativi/dispensativi, sostegno familiare e servizi universitari accessibili (Guaraldi, Valenti & Genovese, 2023). Tuttavia, la difficoltà nel richiedere un percorso di diagnosi o certificazione, dovuta al timore di essere etichettati come “diversi”, rappresenta ancora un ostacolo alla piena inclusione e al benessere in ambiente universitario di questi studenti (Montesano, Valenti & Cornoldi, 2023).

Cornoldi et al. (2019) individuano diversi fattori capaci di mitigare le difficoltà nell'adulto con DSA, tra cui: una concezione positiva di sé, buone capacità relazionali, resilienza, famiglie supportanti, autoregolazione, motivazione, strutture di sostegno efficaci, figure adulte di riferimento e auto-attribuzioni realistiche.

Dalla letteratura emerge, inoltre, che fondamentali per il benessere di questi studenti sono i processi di autoregolazione e uso flessibile delle strategie di studio, fortemente connessi alla consapevolezza metacognitiva e alle teorie implicite dell'intelligenza (Dweck, 2000; Yeager & Dweck, 2020). Studenti con DSA hanno bisogno di conoscere approfonditamente i propri punti di forza e fragilità per scegliere strategie funzionali al proprio modo di apprendere (Sini et al., 2024). In questo senso, gli strumenti compensativi come sintesi vocale o mappe concettuali rappresentano supporti importanti purché accompagnati da consapevolezza e coinvolgimento attivo cognitivo; tuttavia, il loro utilizzo è spesso limitato da atteggiamenti di rifiuto o da una conoscenza solo parziale delle loro potenzialità.

Considerando quanto il benessere degli studenti con DSA sia fortemente influenzato dall'esperienza emotiva connessa al contesto universitario, le achievement emotions (Pekrun, 2006) derivano dalla percezione di controllabilità e valore dell'attività di apprendimento: stati d'animo positivi favoriscono approcci orientati alla padronanza e all'autorealizzazione, mentre esperienze pregresse di fallimento conducono a strategie evitanti e vissuti di minaccia (Linnenbrink & Pintrich, 2002). Nei primi anni universitari sono comuni solitudine, stress, ansia e depressione, talvolta associati ad abuso di sostanze o drop-out (Horgan et al., 2016; Crede & Neihorster, 2012). Soft skill come creatività, pensiero critico e perseveranza sostengono resilienza e soddisfazione accademica (Casali et al., 2023) e, in un'ottica strength-based (Linkins et al., 2015; Niemiec et al., 2017; Snyder & Lopez, 2009), contribuiscono a valorizzare le risorse dello studente. Una self-efficacy positiva (Bandura, 1997) e obiettivi di padronanza (Dweck & Leggett, 1988) promuovono resilienza e motivazione, mentre teorie entitarie, bassa autoefficacia e motivazione estrinseca si associano a strategie poco funzionali (Kirby et al., 2008; Moè et al., 2019).

Il modello biopsicosociale dell'OMS (2001) sottolinea il ruolo dell'ambiente: strumenti compensativi possono essere facilitatori o barriere a seconda di come vengono implementati e percepiti. Una prospettiva inclusiva richiede che la compensazione non sia solo responsabilità

dello studente, ma anche del contesto, che deve adattarsi per essere realmente accessibile (Sannipoli, 2018; Bocci, 2020).

A differenza delle tradizionali ricerche quantitative, gli approcci qualitativi e biografici (Ghirarduzzi, 2023; Aleandri & Russo, 2017; Saraceno, 1986; Demetrio, 1996; Bruner, 1986) consentono di porre attenzione alla dimensione soggettiva dell'esperienza del disturbo. Nello studio di Ghirarduzzi i risultati dell'indagine condotta su un gruppo di 122 studenti universitari con DSA dell'Università di Parma (2020–2022) mostrano un rapporto mutevole e complesso con il proprio disturbo: solo il 23% ha sempre vissuto positivamente la propria condizione, mentre la maggioranza (58%) ha attraversato fasi di vissuto negativo, con un miglioramento progressivo nel tempo o nei diversi contesti sociali (32%). Una quota significativa tende alla non elaborazione o evitamento del tema (19%), riflettendo un dato riscontrato in altre ricerche (Allouache et al., 2016). In termini relazionali, le reazioni familiari alla diagnosi sono per lo più positive (52%), ma non mancano atteggiamenti di preoccupazione (8%) o rifiuto (6%), che possono influire sul benessere futuro dello studente. Il linguaggio utilizzato dagli studenti nelle narrazioni tende a concettualizzare il disturbo come problema/difficoltà piuttosto che come differenza, e descrive spesso se stessi come DSA (Daloiso, 2017), suggerendo un'identificazione totalizzante con il disturbo che può oscurare altre caratteristiche identitarie.

Molti autori evidenziano come esperienze di insuccesso iniziali, l'etichettamento e l'umiliazione sociale possono generare copioni identitari negativi e attivare comportamenti di evitamento (Alexander-Passe, 2006; Edwards, 1994). Tuttavia, la letteratura rileva la presenza di profili dislessici di successo, caratterizzati da espressività, proattività, perseveranza, ricerca di autostima e determinazione, vere e proprie strategie di coping orientate al compito (Coopersmith, 1967; Scott et al., 1992; Reiff et al., 1997; McLoughlin et al., 2002).

Dalla letteratura emerge inoltre che l'adattamento accademico (college adjustment), definito come capacità di integrare richieste accademiche e sociali dell'ateneo, risulta predittivo di rendimento e persistenza (Tinto, 1997; Van Rooij et al., 2018). Bassi livelli di integrazione incrementano il rischio di drop-out, problema particolarmente rilevante in Italia (Floris et al., 2023) e fra gli studenti con DSA (Anvur, 2019), soprattutto in seguito a stressors come la didattica a distanza durante la pandemia.

Dai colloqui narrativi con studenti iscritti presso i servizi universitari dedicati, emerge anche come la scelta di intraprendere un percorso accademico sia spesso radicata in un'intenzione matura e consapevole, sviluppata negli ultimi anni della scuola superiore. Tale scelta si lega all'immagine futura di sé come lavoratore e adulto in grado di occupare ruoli sociali significativi, e alla volontà di investire in sé stessi realizzando un sogno o un'aspirazione personale (Genovese & Guaraldi, 2020). Per sostenere efficacemente questi studenti, è necessario un ambiente universitario adeguatamente preparato, che sappia andare oltre il semplice supporto tecnico o clinico (Genovese & Guaraldi, 2020). Gli spazi accademici devono consentire agli studenti non solo di "transitare" ma di "sostare": devono essere luoghi in cui gli studenti possano riconoscersi, sentirsi accolti e trovare motivazioni profonde alla riuscita. Arcangeli e Sannipoli (2020), esprimono la necessità di costruire contesti educativi capaci di sostenere

simultaneamente il bisogno di autonomia e quello di relazioni significative (agency e communion), promuovendo percorsi personalizzati che valorizzino risorse, soft skills (creatività, problem solving), autoregolazione e mindset di crescita. Il ruolo educativo richiede quindi un ripensamento in termini di ascolto, rispetto della vulnerabilità e adattamento reciproco, in un'ottica pedagogica che non carichi l'intero peso dell'adattamento sul soggetto ma modifichi contesti e relazioni (Sannipoli, 2018; Mortari, 2015; Scardicchio, 2019).

Il benessere degli studenti universitari con DSA, dunque, non è solo la riduzione delle difficoltà ma un complesso equilibrio tra riconoscimento della propria identità, motivazione personale, supporto relazionale e accesso a strumenti adeguati (Genovese & Guaraldi, 2020). In questo quadro, la diagnosi, pur essendo fondamentale per l'accesso ai servizi, assume anche una valenza psicologica importante: può rappresentare una chiave di lettura per comprendere le proprie caratteristiche e mettere a fuoco un percorso di crescita personale e professionale. L'esperienza universitaria diventa quindi un'opportunità per potenziare la capacità di esprimersi e di rendere riconoscibile la propria esperienza attraverso la parola, intesa come mezzo pedagogico per creare una relazione intersoggettiva con gli altri. Solo attraverso scambi di relazione reali e un forte investimento nell'educazione inclusiva è possibile stimolare gli studenti a sperimentare nuove modalità di pensiero, di azione e di essere. Lo studente con DSA, immerso in un contesto di apprendimento inclusivo, ha l'occasione di arricchire le proprie motivazioni e di impegnarsi nella ricerca di strategie personalizzate per esprimere sempre più autenticità personale e livelli di realizzazione elevati. Il "sentirsi bene" nel contesto formativo universitario rappresenta una testimonianza concreta di un "saper essere", ovvero della capacità di integrare informazioni e conoscenze con la riflessione sui propri saperi e vissuti (De Natale, 2015). Il "saper essere" si traduce così in un "saper fare" e in un "saper divenire", qualità che si sviluppano nel tempo e nello spazio, permettendo allo studente di diventare capace e competente nel considerare l'apprendimento non solo come una mera acquisizione di nozioni, ma come esperienza relazionale e guida per l'azione quotidiana.

Tab.1 riassunto nuclei tematici e principali evidenze

Nucleo tematico	Principali evidenze	Fonti
Esperienze scolastiche pregresse	Difficoltà emotive e relazionali originate da esperienze scolastiche negative; frustrazione e bullismo	Michelsson et al., 1985; Dettori, 2015
Diagnosi precoce o tardiva	Diagnosi precoce favorisce benessere e successo; diagnosi tardiva aumenta ansia, bassa autostima e abbandono	Pizzoli et al., 2011; Arcangeli, 2018; Ghidoni & Angelini, 2012; Scott et al., 1992; Hellendorn & Ruijsenaars, 2000

Stigma, percezione di sé e disclosure	Timore dello stigma riduce la disclosure e l'accesso a supporti; impatto negativo sul self-concept	Denhart, 2008
Ansia, depressione, bassa autostima e sintomi somatici	Elevati livelli di ansia e depressione; sintomi somatici influenzano rendimento e frequenza	Robbins et al., 2004; Iaia et al., 2024
Strategie di coping (evitamento vs compensazione)	Coping alterna evitamento e compensazione; iperinvestimento o disimpegno in risposta al contesto	Thomson, 1996; Alexander-Passe, 2006; Arcangeli & Sannipoli, 2020
Motivazione, autoefficacia e strategie di studio	Motivazione e autoefficacia influenzano più delle capacità cognitive; riducono ansia da prestazione	Robbins et al., 2004; Iaia et al., 2024
Soft skill come risorsa	Soft skill favoriscono resilienza e soddisfazione; approcci strength-based valorizzano competenze trasversali	Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. 2017; Cefai, C., & Cooper, P., 2010
Contesto universitario inclusivo e fattori protettivi	Ambienti inclusivi favoriscono benessere e agency; importanza del "saper essere" e senso di appartenenza	OMS, 2001

4.1 Fattori protettivi per il benessere accademico degli studenti con DSA

La letteratura, come mostrato in precedenza, conferma per gli studenti universitari con DSA un rischio elevato di problemi di salute mentale, tra cui ansia e depressione (Gregg et al., 1992; Carroll e Iles, 2006; Riddick et al., 1999). Tuttavia, alcuni studi hanno riportato risultati contrastanti, non rilevando differenze significative nei sintomi di ansia e depressione tra studenti con e senza dislessia (Hoy et al., 1997; Mattek e Wierzbicki, 1998; Nelson e Gregg, 2012). Giovani adulti con dislessia riferiscono frequentemente difficoltà nelle relazioni sociali, come paura di essere derisi, solitudine, dipendenza dagli adulti, gelosia e preferenza per relazioni con persone più giovani (Sabornie, 1994; Wiener e Schneider, 2002). La letteratura ha iniziato a esplorare fattori protettivi che possano mitigare gli effetti negativi della dislessia sul benessere psicologico. Tra questi:

Diagnosi precoce (Ingesson, 2007; Pizzoli et al., 2011), che permette un intervento tempestivo e un migliore adattamento.

Supporto familiare e scolastico, fondamentale per lo sviluppo di una buona immagine di sé e per la definizione di obiettivi scolastici realistici (Scott e Scherman, 1992; Hellendoorn e Ruijsenaars, 2000; Al-Yagon e Mikulincer, 2004; Stampoltzis e Polychronopoulou, 2009).

Consapevolezza delle difficoltà da parte degli studenti, insegnanti e genitori, che favorisce strategie di coping efficaci (Cosden et al., 1999; Al-Yagon e Mikulincer, 2004).

Identità religiosa come possibile risorsa protettiva (Svetaz et al., 2000).

Resilienza, che è risultata negativamente correlata al numero di difficoltà di vita e accademiche in adulti con dislessia (Stack-Cutler et al., 2014).

Hellendoorn & Ruijsenaars (2000) e Nalavany e Carawan (2012) confermano che il supporto familiare ha dimostrato un effetto attenuante e protettivo sulle esperienze emotive negative negli adulti con dislessia, promuovendo in particolare l'autostima nella prima età adulta. Inoltre, il sostegno familiare e quello di altre persone significative sono stati riconosciuti come fattori protettivi contro la depressione e promotori del benessere psicologico (Roohafza et al., 2014; McCann et al., 2012; Nalavany et al., 2013). Tuttavia, uno studio del 2003, ha mostrato che, per gli studenti universitari con DSA, il supporto percepito da altre persone significative (oltre alla famiglia) risulta predominante come fattore di protezione, mentre il supporto familiare e quello dei pari non hanno avuto un effetto significativo sul benessere psicologico (Field et al., 2003). Infine, uno studio italiano (Pizzoli et al., 2011) ha evidenziato come una diagnosi tardiva di dislessia in età adulta sia associata a emozioni negative persistenti come vergogna e senso di incompetenza, mentre coloro con diagnosi precoce hanno maggiori probabilità di non riportare problemi grazie a un adeguato supporto familiare e sociale.

È idea condivisa in letteratura che la percezione di autoefficacia, in particolare l'autoefficacia accademica percepita, sia un costrutto rilevante per il benessere degli studenti con DSA. Lo studio di Matteucci e Soncini (2021) evidenzia che le difficoltà legate ai DSA possono influenzare variabili come l'autoefficacia, l'ansia e la competenza percepita. I risultati di uno studio condotto con la scala del benessere mentale Warwick-Edimburgo (WEMWBS), una misura che valuta sia il benessere soggettivo edonico (felicità e soddisfazione di vita) che quello eudaimonico (funzionamento psicologico, relazioni, autorealizzazione), hanno indicato che non ci sono differenze significative nel benessere psicologico generale tra studenti con e senza DSA (Carroll & Iles, 2006; Jordan et al., 2014). Ciò suggerisce che la presenza della diagnosi di DSA da sola non determina un peggioramento della salute mentale generale, anche se è possibile un impatto specifico correlato all'ambiente accademico e alla percezione di sé come studente (Gibby-Leversuch et al., 2019). Le analisi di regressione hanno evidenziato che:

Per gli studenti senza DSA, l'autostima, l'autoefficacia accademica e il supporto sociale sono predittori significativi del benessere psicologico (Cheng & Furnham, 2003; Chemers et al., 2001; Ghisi et al., 2016).

Per gli studenti con DSA, solo l'autostima e il supporto sociale percepito da "altri significativi" sono predittori del benessere psicologico, mentre il supporto specifico di familiari e pari non risulta significativo.

Questi dati confermano il ruolo protettivo dell'autostima e dell'autoefficacia per il benessere psicologico, così come l'importanza del supporto sociale percepito (Cheng & Furnham, 2003; Fanning, 2016; Zhou et al., 2013; Diener & Seligman, 2002; Gibby-Leversuch et al., 2019; Nalavany & Carawan, 2012).

Questi studi, quindi, evidenziano come gli studenti universitari con dislessia presentino una serie di problematiche psicologiche e somatiche superiori rispetto ai loro coetanei con sviluppo tipico, incluse ansia, depressione, bassa autostima, problemi sociali e difficoltà di attenzione. Tuttavia, l'assenza di differenze in alcuni studi sottolinea la complessità del fenomeno e l'importanza di considerare fattori protettivi non solo la diagnosi precoce, il supporto familiare e scolastico, la resilienza, ma anche un buon livello di autostima e di autoefficacia.

5. Autoefficacia, locus of control e autostima: determinanti del benessere e del successo accademico

Nell'ambito degli studi sul benessere psicologico degli studenti universitari, il costrutto di autoefficacia riveste un ruolo centrale. Essa viene definita come la convinzione, derivante dall'esperienza, di possedere le capacità necessarie per affrontare specifiche situazioni, risolvere problemi, fronteggiare difficoltà o resistere alle avversità (Caprara et al., 1999). L'autoefficacia, distinta dall'autostima, che si riferisce a giudizi globali di apprezzamento di sé, e dal concetto di competenza, inteso come possesso di abilità, riguarda invece la capacità della persona di gestire abilità differenti mettendo in atto azioni appropriate, soprattutto in condizioni sfidanti. Tali convinzioni si sviluppano entro domini specifici e rappresentano elementi chiave nei processi motivazionali e autoregolativi, contribuendo alla definizione degli obiettivi personali, alla costanza dell'impegno, alla gestione delle frustrazioni, alla qualità del pensiero, alle attribuzioni che vengono fatte circa successi o insuccessi, nonché alla vulnerabilità individuale allo stress e alla depressione.

In genere, le persone con basso senso di autoefficacia tendono a sottostimare le opportunità, ad ingigantire le difficoltà e predisporre sé stesse al fallimento, mentre quelle con elevata autoefficacia interpretano le difficoltà come occasioni per mettere alla prova le proprie capacità, mostrando aspirazioni elevate, impegno, resilienza e capacità di focalizzarsi sui problemi in modo costruttivo (Caprara et al., 1999).

Le credenze di autoefficacia si costruiscono e stabilizzano principalmente entro l'adolescenza (Flammer, 1995), fase evolutiva nella quale l'opportunità di sperimentarsi con successo nei diversi ambiti, genera convinzioni positive che sostengono l'adattamento psicosociale. Il sistema di convinzioni circa la propria efficacia personale costituisce quindi un insieme articolato di credenze e valutazioni applicabili ai differenti ambiti di vita, dal mantenimento della salute, alla gestione delle relazioni sociali e familiari, alle realizzazioni in ambito scolastico e lavorativo, risultando fortemente influenzato dalle opportunità o difficoltà incontrati nell'interazione con l'ambiente (Caprara et al., 1999). Parallelamente, la letteratura mostra che l'autostima segue una traiettoria evolutiva che tende a stabilizzarsi dalla prima adolescenza alla prima età adulta. Secondo Trzesniewski, Donnellan e Robins (2003), infatti, la stabilità dell'autostima aumenta con l'età, in quanto la prima adolescenza rappresenta una fase altamente instabile a causa dei molteplici cambiamenti biologici, cognitivi e sociali. La tarda adolescenza è invece caratterizzata dal consolidamento dell'identità (Erikson, 1968), che favorisce maggiore stabilità del sé nonché una gestione più autonoma e controllata dei cambiamenti ambientali. È dunque nella transizione verso l'età adulta che l'autostima tende a

diventare più stabile, riflettendo il percorso evolutivo e contribuendo, insieme al senso di efficacia percepita, alle forme di adattamento e di benessere.

Secondo la definizione classica di Bandura, l'autoefficacia fa riferimento alla convinzione dell'individuo circa la propria capacità di mobilitare motivazione, risorse cognitive e azioni necessarie per far fronte a specifiche richieste del contesto (Wood & Bandura, 1989).

L'autoefficacia favorisce:

maggiore utilizzo di strategie cognitive e metacognitive efficaci (Zimmerman, 1995),

migliore gestione del tempo e dell'ambiente di studio,

tendenza a percepire le richieste universitarie come sfide più che minacce (Lazarus & Folkman, 1984; Blascovich & Mendes).

Nel contesto universitario si parla di autoefficacia accademica, definita come la percezione dello studente della propria capacità di conseguire con successo obiettivi educativi (Elias & McDonalds, 2007). Gli studenti con alta autoefficacia accademica presentano performance migliori, maggiori aspettative di successo, più bassi livelli di stress e una migliore soddisfazione per la vita universitaria (Chemers et al., 2001). Tali effetti sono mediati dalla valutazione cognitiva delle richieste universitarie: chi si percepisce capace, tende a leggere l'esperienza universitaria come opportunità di crescita, con conseguente miglior adattamento personale. Poiché l'autoefficacia accademica tende a svilupparsi spontaneamente attraverso esperienze dirette o vicarie di successo, è possibile che tali esperienze risultino meno frequenti nelle prime fasi del percorso universitario (Honick & Broadbent, 2016). Gli studenti caratterizzati da elevata autoefficacia tendono ad attribuire il proprio successo a fattori interni (locus of control interno), sentendosi quindi responsabili dell'esito dei compiti accademici (Uzun & Karatas, 2020).

Il *locus of control* indica infatti se l'individuo percepisce la propria performance come determinata da fattori interni o esterni (Rotter, 1966). Nell'esperienza accademica, gli studenti attribuiscono i risultati a fattori interni quali intelligenza, impegno e abilità, o a fattori esterni come fortuna, regole d'esame o valutazioni percepite come ingiuste. Gli studenti dotati di un sistema di credenze interne mostrano performance accademiche superiori rispetto a quelli con un locus of control esterno (Micomono & Espinoza, 2022; Nallapothula et al., 2020; Uzun & Karatas, 2020).

Uno studio su studenti universitari italiani (Sagone & De Caroli, 2013) ha evidenziato che livelli più elevati di locus of control interno si associano a una concezione di sé più positiva, sia nel presente sia nel futuro. Inoltre, una maggiore propensione ad assumersi responsabilità correlate alla quotidianità si associa a una più elevata percezione di efficacia nel contesto accademico. Floris et al. (2023) sottolinea come una buona integrazione nell'ambiente universitario faciliti livelli superiori di autoefficacia e attribuzioni interne (impegno, metodo, abilità), con conseguente miglioramento del rendimento dello studente. L'insieme di queste risorse personali, unite a un buon livello di adattamento al contesto universitario, evidenziano la natura multifattoriale del processo che conduce al successo e al benessere universitario, sottolineando la necessità di interventi su più livelli (Floris et al., 2023).

Parallelamente, l'autostima, intesa come percezione globale del proprio valore personale (Rosenberg, 1965), è stata considerata predittore del benessere psicologico. Tuttavia, i risultati empirici relativi alla sua associazione con l'adattamento universitario risultano eterogenei (Valenti & Faraci, 2021). Parte della letteratura suggerisce che tale associazione dipende dalla concezione dell'autostima come fattore globale o multidimensionale: se globalmente correla positivamente con l'adattamento, alcune sue sottodimensioni (es. autocontrollo, integrazione identitaria) non mostrano relazioni significative. Arcangeli, Emili e Sannipoli (2017) affermano che nel contesto universitario, gli studenti sono costantemente impegnati nella protezione, nel mantenimento e nella valorizzazione della propria autostima, la quale funge da ponte tra motivazione intrinseca, impegno e benessere psicologico.

5.1 Autostima, autoefficacia, coping e resilienza come variabili protettive per studenti universitari con DSA

Le più recenti teorie sulla motivazione assegnano un ruolo cruciale al concetto di Sé, considerato elemento centrale per motivazione, personalità e sviluppo (Antonietti & Magenes, 2020). Non sorprende che gli studenti con DSA manifestino spesso un concetto di Sé negativo. In questo quadro, la percezione della propria autoefficacia, ossia la convinzione di poter ottenere specifici risultati (Bandura, 1997), incide profondamente sul modo di pensare, sull'assunzione di sfide, sulla perseveranza e sulle aspettative di successo. L'autoefficacia percepita si relaziona in modo bidirezionale con i risultati accademici, generando circoli virtuosi (esperienze di successo → convinzioni positive → motivazione → ulteriori successi) che favoriscono benessere psicologico ed incremento dell'autostima. Viceversa, insuccessi ripetuti determinano demotivazione, allontanamento dalle attività e disagio emotivo (Antonietti & Magenes, 2020). All'interno di percorsi scolastici segnati da ricorrenti fallimenti, è frequente la costruzione di una bassa immagine di sé come studente, con vissuti ansiosi e percezioni di inadeguatezza. Tale autostima può essere vista come uno stile di risposta appreso che riflette valutazioni delle esperienze passate e predittivo di futuri comportamenti. Gli studenti con DSA possono sviluppare un senso di impotenza appresa che li porta a mettere in atto strategie difensive di autosabotaggio (*self-handicapping*), costruendo ostacoli o scuse di fronte a compiti percepiti come troppo difficili o minacciosi. Secondo le teorie dell'apprendimento, l'immagine di sé evolve in funzione dei successi, dei fallimenti e delle reazioni dell'ambiente. Per chi sperimenta prevalentemente fallimenti, può essere utile impegnarsi in attività extracurricolari che permettano l'espressione delle proprie attitudini allo scopo di sostenere un'immagine di sé positiva.

La letteratura mostra accordo sul fatto che problemi associati a un Disturbo Specifico dell'Apprendimento possono compromettere la struttura del Sé (Cornoldi, 1999), con ricadute sul piano affettivo, relazionale e sulla costruzione del proprio progetto di vita (Bryan, 2005; Fisher, Allen & Kose, 1996; Ryan, 2006; Huntington & Bender, 1993; Rourke, 2005; Winer & Tardif, 2004). Numerosi studi raccontano come tali disturbi costituiscano un fattore di rischio per successive difficoltà psicologiche (Alexander-Passe, 2006; Humphrey, 2002; Stone & La Greca, 1990; Mugnaini et al., 2008; Undheim, 2003). In particolare, la bassa autostima

rappresenta uno degli elementi più caratteristici (spesso associati a sintomi depressivi) nonché un rilevante fattore di rischio per lo sviluppo di problematiche adattive (Quatman & Watson, 2001; Alexander-Passe, 2006; Carroll & Iles, 2006; Prout et al., 1992). Le persone con DSA dimostrano, soprattutto, una bassa autostima nell'ambito della competenza scolastica (Terras et al., 2009). Analogamente, sono ampiamente segnalati collegamenti tra DSA, bassa autostima, senso di inadeguatezza, paura del fallimento e problematiche emotivo-relazionali (Cornoldi, 1999; Most & Greenbank, 2000).

Arcangeli, Emili e Sannipoli (2017) sottolineano come il processo di costruzione dell'identità implichi una consapevolezza profonda dei propri punti di forza e di debolezza. I Disturbi Specifici dell'Apprendimento, non rappresentano né l'unica componente del Sé né un elemento marginale, ma interagiscono dinamicamente con salute, attività e partecipazione, influenzando in modo significativo l'identità personale. Il momento della diagnosi rappresenta una fase cruciale: rende visibili e nominabili aspetti di vulnerabilità personale, inserendoli nel campo di stereotipi e pregiudizi, che possono incidere sull'autorappresentazione e sul benessere soggettivo. Come osservato da Demetrio (1996), "il progressivo sedimentarsi delle esperienze di vita dentro di noi [...] costruisce ciò che siamo" (p.112). Un DSA, pertanto, può avere rilevanti impatti sullo sviluppo identitario, sugli esiti adattivi e sulla costruzione del Sé percepito.

Nel contributo di Re, Ghisa, Guizzo, Boz e Mammarella (2014), pubblicato in *Psicologia Clinica dello Sviluppo* (a. XVIII, n.2, agosto 2014), vengono analizzate le difficoltà psicologiche tipicamente riscontrabili negli studenti con dislessia. Tali difficoltà possono interferire con il benessere emotivo, l'autostima e più in generale con i processi di adattamento scolastico, sottolineando l'importanza di monitorare queste dimensioni oltre agli aspetti strettamente cognitivi.

Considerando che gli studenti universitari con DSA affrontano sfide specifiche sia in ambito accademico che personale, la presenza di solide convinzioni di autoefficacia e livelli adeguati di autostima risulta un fattore fondamentale per sostenere il loro benessere psicologico, la costanza negli studi e la capacità di affrontare le richieste del contesto universitario come sfide evolutive piuttosto che come minacce.

Autoefficacia, autostima e resilienza risultano quindi particolarmente importanti nel predire l'adattamento e la qualità della vita degli studenti universitari con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA). Le persone con elevato senso di autoefficacia:

- percepiscono le difficoltà come sfide;
- mostrano maggiore resilienza;
- attribuiscono gli insuccessi a mancanza di impegno/abilità modificabili;
- si scoraggiano meno facilmente, risultando più protette da ansia e depressione.

Viceversa, bassi livelli di autoefficacia si associano a:

- strategie di evitamento dei problemi (distrazione, diversivi sociali);
- prevalenza di reazioni emozionali negative (preoccupazione, collera, senso di impotenza);
- minore attivazione di capacità analitiche e di problem solving (Guaraldi, 2025)

Per gli studenti universitari con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), l'autostima in ambito accademico è strettamente legata alla percezione di competenza nello studio, ovvero al modo in cui valutano la propria efficacia nel fronteggiare le richieste scolastiche (Wylie, 1979). Quando questi studenti riescono a raggiungere obiettivi accademici, il successo ottenuto può rafforzare significativamente la loro autostima, agendo come un potente fattore motivazionale in grado di sostenere l'impegno e la perseveranza nello studio (Steele, 1992, 1997). Al contrario, l'esperienza reiterata di insuccessi scolastici può compromettere l'autostima, aumentando il rischio di sviluppare problematiche emotive quali ansia, senso di inadeguatezza e sintomi depressivi.

La resilienza, definita come la capacità di reagire positivamente alle avversità trasformandole in opportunità evolutive (Wagnild & Young, 1993), rappresenta un fattore chiave di salvaguardia rispetto allo sviluppo psicopatologico. Gli individui resilienti sono caratterizzati da:

- autostima positiva
- percezione di autoefficacia
- abilità di problem solving
- curiosità verso l'ambiente
- soddisfazione nelle relazioni interpersonali (Richmond & Beardslee, 1988; Caplan, 1990).

Per gli studenti universitari con DSA, elevati livelli di resilienza consentono di affrontare stress accademici, richieste cognitive impegnative e ostacoli legati al disturbo con maggiore flessibilità, favorendo il mantenimento del benessere psicologico, la continuità degli studi e la progettualità personale (Arcangeli et al., 2017).

Autoefficacia, autostima e resilienza interagiscono tra loro in modo dinamico. Promuovere tali risorse interne, attraverso interventi di tutoraggio, supporti personalizzati e ambienti accademici inclusivi, rappresenta quindi un obiettivo prioritario per favorire il successo formativo di questa popolazione studentesca.

È particolarmente interessante notare come in studenti con buoni livelli di adattamento, l'autoefficacia mantenga un effetto positivo, mentre l'autostima può persino associarsi negativamente a specifici indicatori, probabilmente a causa di distorsioni nella rappresentazione di sé dovute al desiderio di mantenere un'immagine positiva. Nel complesso, la letteratura evidenzia che l'autoefficacia riveste un ruolo centrale nel sostenere il benessere e l'adattamento degli studenti universitari, inclusi quelli con DSA, mostrandosi più predittiva dell'autostima stessa nei contesti formativi sfidanti.

Occorre quindi promuovere:

- percorsi di potenziamento dell'autoefficacia specifica e generale;
- tutoraggio in grado di rafforzare abilità di coping orientato al compito;
- spazi relazionali e tutoraggio che favoriscano disponibilità socio-relazionale e flessibilità mentale.

Interventi di questo tipo possono risultare particolarmente efficaci nel sostenere il benessere psicologico degli studenti universitari con DSA, contribuendo a ridurre ansia, rischio di drop-out e difficoltà di adattamento, soprattutto nelle fasi iniziali della transizione verso il percorso accademico.

In letteratura è quindi condivisa l'idea che l'autostima globale, anche se legata al benessere psicologico, mostra risultati contrastanti nell'adattamento alla vita universitaria (Valenti & Faraci, 2021) ed è più incisiva se analizzata nelle sue dimensioni specifiche (es. competenza, approvazione). Il coping orientato al compito, insieme ad autoefficacia, disponibilità relazionale e flessibilità mentale, facilita l'adattamento universitario; mentre il coping orientato alle emozioni si associa negativamente (Valenti & Faraci, 2021). La resilienza è considerata fattore protettivo chiave per affrontare stress, frustrazione e richieste crescenti (Wagnild & Young, 1993), risultando associata positivamente a benessere e buon funzionamento nel contesto accademico.

Secondo numerosi studiosi, le convinzioni di autoefficacia si formano dall'esperienza e dal feedback sociale (Gist, 1989), alimentando l'acquisizione di strategie autoregulative (Richardson et al., 2012) che favoriscono circoli virtuosi tra rendimento, impegno e benessere. Gli studenti ottimisti e fiduciosi tendono a interpretare il primo anno universitario come stimolante: questo riduce stress, sintomi psico-somatici e favorisce adattamento personale (Chemers et al., 2001). Viceversa, una valutazione dell'ambiente come minaccioso, associata ad assenza di motivazione, bassa autoefficacia o strategie evitanti, espone gli studenti a livelli più elevati di ansia, insoddisfazione, senso di inadeguatezza e maggiore rischio di drop-out.

Considerando l'aumento di studenti universitari con DSA, è cruciale per le università monitorare bisogni e performance, implementando interventi psicologici rivolti a tutti gli studenti potenzialmente a rischio. Migliorare autoefficacia e autostima accademica comporta vantaggi in termini di motivazione, apprendimento e successo (Pajares, 1996). Gli studenti autoefficaci monitorano e autoregolano i propri comportamenti, persistendo nelle difficoltà (Komarraju & Nadler, 2013). Pertanto, si suggeriscono interventi mirati (strategie didattiche, tutoring, training motivazionale), per supportare studenti con DSA al fine di ridurre il rischio di abbandono ed intervenire precocemente prima dell'insorgenza di problemi psicologici.

6. Strumenti quantitativi per indagare autoefficacia e autostima: Academic Behavioural Confidence Scale, General Self-Efficacy Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale

Come abbiamo visto in precedenza, nel contesto universitario, costrutti psicologici come l'autoefficacia e l'autostima rivestono un ruolo centrale nel determinare il successo accademico e il benessere individuale. La loro valutazione richiede strumenti psicometrici validati e affidabili, in grado di fornire misure quantitative precise. Tra gli strumenti più diffusi a questo scopo figurano la *Academic Behavioural Confidence Scale (ABC)*, la *General Self-Efficacy Scale (GSE)* e la *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)*.

La *Academic Behavioural Confidence Scale (ABC)*, sviluppata da Sander e Sanders (2003), è uno strumento specifico per il contesto accademico che misura il livello di fiducia dello studente nel mettere in atto comportamenti efficaci per il successo universitario. Valuta atteggiamenti e

pratiche di studio attraverso quattro dimensioni principali: self-regulation, motivation/effort, studying e attendance. In questo modo, fornisce un indicatore articolato di autoefficacia comportamentale in ambito accademico.

Parallelamente, la *General Self-Efficacy Scale (GSE)* di Schwarzer e Jerusalem (1995) è uno dei questionari più diffusi a livello internazionale per la misurazione dell'autoefficacia percepita generalizzata, definita come la convinzione dell'individuo di saper affrontare situazioni nuove o difficili, organizzare azioni ed eseguire comportamenti necessari per ottenere risultati desiderati (Bandura, 1997). La GSE è composta da 10 item che utilizza la scala Likert per le risposte ed è considerata un predittore robusto di atteggiamenti resilienti, iniziativa personale e perseveranza nei compiti accademici.

La *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)* (Rosenberg, 1965; versione italiana a cura di Prezza, Trombaccia e Armento, 1997) rappresenta una delle misure di autostima più utilizzate. Si tratta di un questionario breve, a struttura unidimensionale, volto a misurare l'autostima globale attraverso dieci affermazioni relative a sentimenti di valore e accettazione di sé, includendo componenti sia cognitivo-valutative sia affettive.

L'uso combinato della ABC, della GSE e della RSES consente di ottenere un profilo dettagliato dei livelli di autostima e autoefficacia percepita negli studenti universitari. Questi dati forniscono indicatori quantitativi affidabili, utili per analizzare lo stato psicologico di partenza e le variazioni successive a interventi mirati. L'integrazione dei tre strumenti permette di monitorare e valutare l'efficacia di interventi psicoeducativi, come gruppi di parola, programmi di counseling o tutoring accademico, nonché di analizzare il loro impatto sul benessere individuale e sul rendimento universitario. Tale approccio offre una prospettiva multidimensionale, combinando la valutazione di competenze specifiche per il contesto accademico con la misurazione di costrutti generali di autoefficacia e autostima.

6.1 Metodologie qualitative per l'esplorazione delle esperienze di studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento

Negli studi sulle esperienze scolastiche e universitarie delle persone con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), l'approccio qualitativo riveste un ruolo cruciale per comprendere i fenomeni nel loro contesto naturale, interpretandoli secondo il significato attribuito dagli stessi soggetti coinvolti (Dettori, 2015; Denzin & Lincoln, 1994). Come evidenziato da Mantovani (2015), tali metodologie presentano specifici punti di forza e limiti rispetto agli approcci quantitativi, risultando particolarmente adatte in ambito psicopedagogico.

Secondo Genovese e Guaraldi (2020), la ricerca qualitativa costituisce un "termine-ombrello" che include strumenti come l'intervista, il focus group e l'osservazione partecipata, finalizzati alla raccolta, interpretazione e analisi di dati non numerici (Whitley & Crawford, 2005). Questo approccio mira a comprendere un fenomeno dal punto di vista di chi lo vive, valorizzando la molteplicità dei significati e accogliendo la complessità delle esperienze individuali. Assume che i fenomeni sociali non rispondano a leggi universali ma siano fortemente contestualizzati. Il soggetto coinvolto è considerato esperto della propria condizione.

Tra gli strumenti di ricerca qualitativa, l'intervista si configura come una tecnica centrale per accedere al punto di vista dello studente, valorizzandone percezioni, idee e vissuti. Mortari (2015) sottolinea l'importanza di una relazione etica e dialogica tra ricercatore e partecipante, riconoscendo che il tempo dedicato ha valore solo se permette di costruire una relazione autentica. Le interviste qualitative sono definite come conversazioni intenzionali con finalità conoscitive, rivolte a soggetti selezionati e guidate da uno schema flessibile e non standardizzato, al fine di esplorare interpretazioni, emozioni e motivazioni. In particolare, l'intervista semi-strutturata consente di combinare libertà narrativa e approfondimenti mirati. Parallelamente, l'intervista di gruppo può favorire l'approfondimento di fenomeni grazie al confronto tra più partecipanti con un vissuto comune, arricchendo l'interpretazione del tema studiato. Simile per finalità ma differente nell'impostazione è il focus group, una tecnica qualitativa utile a raccogliere informazioni tramite la discussione all'interno di un piccolo gruppo di esperti sulla tematica indagata. Guidato da un moderatore e supportato da stimoli verbali e visivi, il focus group mira a generare una sintesi collettiva delle opinioni.

Nel contesto dei DSA, l'intervista individuale consente di instaurare una relazione di fiducia, permettendo allo studente di analizzare criticamente la propria esperienza scolastica e universitaria, con particolare attenzione agli aspetti comunicativi, emotivi e relazionali nei rapporti con i docenti. Il focus group, invece, favorisce il confronto tra studenti con dislessia sulla qualità della didattica e l'individuazione di strategie efficaci, promuovendo percorsi educativi fondati su criteri di qualità, efficacia ed efficienza, capaci di rispondere ai bisogni di tutti gli studenti. In questo quadro, l'utilizzo delle storie di vita emerge come fondamentale per far emergere significati personali, determinanti nella costruzione di trame individualizzate di sostegno nei DSA. In linea con questa prospettiva, Arcangeli, Emili e Sannipoli (2017) richiamano il concetto di identità narrativa come dimensione del Sé che si sviluppa in adolescenza e si articola nel tempo attraverso la ricostruzione della propria storia passata, della situazione presente e delle aspettative future (McAdams, 2006). Il narrare sé stessi consente di trovare un equilibrio tra agentività e integrazione, mettendo in relazione aspetti motivazionali individuali e interpersonali (Bakan, 1966), rappresentando un passaggio fondamentale per promuovere consapevolezza, autoregolazione ed empowerment nei percorsi universitari inclusivi.

L'approccio qualitativo si conferma, quindi, strumento indispensabile per approfondire le esperienze scolastiche e universitarie delle persone con Disturbi Specifici dell'Apprendimento, poiché permette di cogliere la complessità e la ricchezza dei vissuti individuali in contesti naturali. Attraverso tecniche come l'intervista semi-strutturata, il focus group e l'uso delle storie di vita, è possibile valorizzare la prospettiva degli studenti, considerati esperti della propria condizione, e promuovere una ricerca partecipata e contestualizzata. L'approccio qualitativo consente inoltre di favorire processi di consapevolezza, autoregolazione ed empowerment, elementi fondamentali per realizzare percorsi universitari realmente inclusivi e rispondenti ai bisogni specifici degli studenti con DSA.

7. Promozione dell'inclusione accademica e del benessere psicologico negli studenti universitari con Disturbi Specifici dell'Apprendimento: modelli integrati di supporto e adattamento ambientale

Come riportato in precedenza, negli ultimi anni, si è registrato un aumento significativo del numero di studenti universitari con Disturbi Specifici dell'Apprendimento iscritti negli atenei italiani. Si stima che tali studenti rappresentino tra l'1,5% e il 2% della popolazione universitaria, sebbene i dati ufficiali risultino ancora inferiori (Guaraldi & Genovese, 2023). Nonostante l'entrata in vigore della Legge 170/2010, delle relative Linee guida e delle indicazioni della CNUDD, le pari opportunità di formazione, studio e ricerca non sono ancora pienamente garantite. A questo si aggiunge il fatto che non tutti i docenti universitari hanno acquisito una formazione adeguata in materia di DSA.

I Servizi Accoglienza Studenti Disabili includono nelle proprie attività anche gli studenti con DSA, offrendo servizi di orientamento in entrata e uscita, tutorato, ausili tecnologici e mediazione con il corpo docente. Le Linee guida della Legge 170/2010 elencano misure dispensative e strumenti compensativi utilizzabili sia nella didattica che nelle valutazioni. La compensazione, intesa come possibilità di avvalersi di ausili specifici, rappresenta un nodo fondamentale di una rete di supporto, da inserire in un concetto ampio di "accessibilità diffusa" capace di permeare l'intera comunità accademica (Pavone, 2014; Pavone & Bellacicco, 2016).

Lo studente universitario con DSA si presenta spesso con bisogni e domande peculiari: il desiderio di essere preso sul serio, la necessità di essere accompagnato nella comprensione profonda di sé e la volontà di rivendicare il proprio diritto allo studio. Questo studente interroga il mondo accademico affinché lo riconosca come giovane adulto competente e portatore di un'identità plurale.

Arcangeli & Sannipoli (2020) sottolineano la necessità di accompagnare ogni studente nella costruzione del proprio progetto di vita, affinché possa riconoscersi nella propria storia e superare progressivamente attribuzioni esterne limitanti. Secondo Mortari (2015), l'atto di scrivere i capitoli della propria esistenza diventa un processo di cura di sé, in cui la persona si confronta con possibilità, limiti e contesti, riconoscendo che non tutto dipende dal Sé individuale, ma anche dai tempi e dagli spazi, talvolta disfunzionali, che la circondano. L'esperienza dell'Università di Perugia, descritta da Arcangeli, Emili & Sannipoli (2017), si concentra non tanto su interventi tecnici rivolti a categorie specifiche, quanto su azioni contestualizzate, individualizzate e rispettose della storia personale dello studente. Accompagnare nel progetto di vita significa permettere allo studente di conoscere le proprie fragilità, padroneggiare le richieste di aiuto e sviluppare indipendenza, autodeterminazione e libertà lungo il percorso universitario. Nello specifico, presso l'Università di Perugia sono stati attivati numerosi servizi finalizzati a offrire ascolto, supporto emotivo, potenziamento metacognitivo e sviluppo dell'autonomia degli studenti. Tra questi, il programma FOCUS prevede la somministrazione di strumenti psicometrici, quali la Rosenberg Self-Esteem Scale, il Questionario Ansia e Resilienza, la Scala autocoscienza SCS-R, l'ISI-5 e il QSS. A tali rilevazioni si affiancano la raccolta di dati anamnestici relativi al DSA e la Life Interview (McAdams, 2001; 2012), volta a esplorare l'identità narrativa dello studente. Il percorso include inoltre un follow-

up a sei mesi, durante il quale vengono restituiti i risultati dei test e valutati i servizi ricevuti. Il Servizio di Consulenza Psicologica offre fino a cinque incontri gratuiti su autosegnalazione, con l'obiettivo di favorire la comprensione del problema, attivare le risorse psicologiche disponibili e sostenere eventuali processi di cambiamento. Qualora necessario, è previsto l'invio a servizi clinici specialistici. Il Servizio di Consulenza Pedagogico-Didattica è rivolto a tutti gli studenti dell'Ateneo e mira a supportarli nella rielaborazione del metodo di studio, nella ridefinizione del percorso formativo e nell'identificazione di ausili adeguati. Per gli studenti DSA, il servizio assume anche un ruolo chiave nella progettazione e nello sviluppo del progetto di vita. Infine, il Laboratorio Inl@b, Tecnologie Inclusive, mette a disposizione uno spazio attrezzato con Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (TIC), aperto all'intera popolazione studentesca, ma con un'attenzione particolare alle esigenze di chi presenta disabilità o DSA, promuovendo così l'accessibilità e l'inclusione nel contesto accademico.

Servizi universitari come quelli offerti dall'Università di Perugia, promuovono un approccio integrato che combina supporto emotivo, rinforzo delle competenze cognitive e metacognitive e potenziamento dell'autodeterminazione. L'obiettivo è favorire la costruzione di un concetto di sé accademico positivo negli studenti con DSA (Sini, Cavaglià & Tinti, 2024). Tale costrutto, legato alla percezione di autonomia, autoregolazione e agentività, sostiene il benessere psicologico e funge da fattore di protezione contro disagio emotivo e psicopatologie.

Come sottolinea la letteratura, nonostante buone capacità cognitive, adeguata motivazione e impegno (Tops et al., 2014), gli studenti universitari con Disturbi Specifici dell'Apprendimento sperimentano spesso elevati livelli di ansia e scarsa autostima (Willcutt & Pennington, 2000), fattori che interferiscono con la loro performance accademica e aumentano il rischio di abbandono (McNulty, 2003). Risulta quindi fondamentale intervenire sul potenziamento di abilità trasversali rilevanti per la vita universitaria, quali metacognizione, memoria, autoefficacia, gestione dell'ansia e lettura (Tressoldi & Vio, 2012, pp. 104-105). In quest'ottica si inserisce l'esperienza *SuperReading* condotta presso UNIMORE (Santulli & Scagnelli), un intervento mirato a sviluppare strategie metacognitive e atteggiamenti positivi. Il programma favorisce l'identificazione dei punti chiave dei testi, promuove l'autovalutazione, introduce tecniche specifiche come l'eye-hop, riduce l'ansia e stimola l'autoefficacia grazie al lavoro cooperativo e al supporto di un coach (Angel & Amar, 2005). Tale approccio, olistico e integrato, si è dimostrato particolarmente utile per gli studenti con DSA (Cooper, 2009; 2012). Parallelamente, come evidenziato in precedenza, un obiettivo prioritario riguarda la costruzione di un positivo concetto di sé accademico, strettamente connesso all'autodeterminazione, al senso di *agency* e al benessere psicologico generale (Sini, Cavaglià & Tinti, 2024). Questo costrutto funge da fattore protettivo nei confronti del disagio emotivo e delle psicopatologie, e si forma a partire dalle interpretazioni che lo studente attribuisce alle proprie modalità di apprendimento sin dalle prime fasi scolastiche. Come sottolineato da Hamachek (1995), le emozioni legate alla percezione delle proprie abilità influenzano significativamente la performance; in tal senso, gli studenti con DSA sono più esposti a emozioni negative (Marsh, 1986; Marsh et al., 2018). Per contrastare tale vulnerabilità, Pekrun (2002; 2009) propone di agire

sulla regolazione delle emozioni di apprendimento, intervenendo su ambiente, *appraisal*, emozioni e strategie di studio in un modello multidimensionale. Gli interventi possibili possono essere di natura cognitivo-metacognitiva, finalizzati all'acquisizione di un metodo di studio efficace, all'uso di strumenti compensativi e all'incremento della consapevolezza sui propri processi di apprendimento, con effetti positivi su autostima e autoefficacia; oppure emotivo-relazionale, volti all'elaborazione dei vissuti emotivi legati all'apprendimento, promuovendo autoregolazione emotiva e attenuando il disagio psicologico, così da migliorare l'adattamento accademico. Trattamenti individuali clinici, incentrati sul metodo di studio, sulla rielaborazione emotiva o sull'autoregolazione, risultano utili per affrontare momenti critici tipici del percorso universitario (esami, prove intermedie, tesi), con l'obiettivo di restituire allo studente il piacere di apprendere. Tale impostazione è coerente con le osservazioni di Floris et al. (2023), secondo cui gli studenti non accedono all'università con il medesimo bagaglio di risorse personali, economiche, sociali, cognitive e motivazionali. Il successo accademico dipende pertanto dal grado di integrazione e adattamento accademico, nonché dalle risorse individuali disponibili. In quest'ottica, l'università è chiamata non solo a rendere l'ambiente accademico accogliente e supportivo, ma anche a ridurre il mismatch tra le risorse possedute e quelle richieste per vivere positivamente l'esperienza universitaria.

Un ulteriore elemento critico è rappresentato dalla salute mentale degli studenti universitari; Beiter et al. (2015) sottolineano la necessità di implementare sistemi sistematici e continuativi per il monitoraggio del benessere psicologico, vista la crescente prevalenza di sintomi di depressione, ansia e stress (Benton et al., 2003; Hunt & Eisenberg, 2010). Secondo gli autori, così come avviene per le indagini sull'uso di sostanze o sulla qualità della didattica, anche la salute mentale dovrebbe essere regolarmente monitorata per identificare i bisogni e migliorare l'efficacia dei servizi di consulenza. Una maggiore collaborazione tra centri di consulenza, servizi per la vita studentesca e atenei diversi, potrebbe contribuire a ridurre la sofferenza psicologica. Questa prospettiva è in linea con l'approccio proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che considera il benessere il risultato dell'interazione tra risorse individuali e fattori ambientali stressogeni o facilitanti presenti nel contesto accademico. Ne consegue la necessità di ripensare gli ambienti di apprendimento universitari (Orme & Dooris, 2010), sulla scia di esperienze internazionali come il progetto *Mind Matters* nelle scuole secondarie (Sheehan et al., 2002), i programmi *Healthy Universities* nel Regno Unito (Dooris et al., 2010) e il progetto australiano *Enhancing University Student Wellbeing*.

In tale cornice, è considerato cruciale il coinvolgimento attivo degli studenti nella co-creazione di politiche, attività e programmi per la salute mentale, poiché ciò favorisce empowerment, autodeterminazione e agency (OMS, 2010; Cook-Sather & Luz, 2015; Healey et al., 2016). Gli studenti, portatori di un sapere esperienziale insostituibile sui processi di apprendimento (Busher, 2012; Bland & Atweh, 2007; Cook-Sather, 2006; Flynn, 2015), vengono riconosciuti come "esperti" delle proprie esperienze. Le loro risposte su come migliorare il benessere universitario indicano la necessità di interventi diffusi in tutti gli ambiti della vita accademica (Dooris et al., 2010): attività curriculari, relazioni sociali, servizi per studenti e ambienti fisici. In particolare,

gli studenti evidenziano il ruolo fondamentale degli insegnanti nel mitigare le fonti di stress, non solo attraverso competenze didattiche, ma anche tramite la qualità delle relazioni instaurate (Wells, Barlow & Stewart-Brown, 2003). La promozione del benessere passa dunque attraverso le pratiche del “buon insegnamento” (Biggs & Tang, 2011; Ramsden, 2003), in grado di ridurre gli stressor ambientali, e attraverso interazioni significative con compagni e docenti, che rappresentano una risorsa protettiva sul piano psicosociale (Wyn et al., 2000).

Coerentemente con il modello biopsicosociale della disabilità (OMS, 2001), il funzionamento dell'individuo è il risultato dell'interazione tra caratteristiche personali e fattori ambientali. L'utilizzo di strumenti compensativi, come sintesi vocale, mappe concettuali e altri strumenti, se collocati in contesti inclusivi e non stigmatizzanti, può ridurre lo sforzo autoregolativo richiesto allo studente (Sannipoli, 2018; Bocci, 2020). Diventa quindi necessario passare dalla logica della mera compensazione individuale a quella dell'adattamento ambientale, così da promuovere un autentico benessere educativo e prevenire la percezione dello studio come esperienza frustrante o minacciosa.

In conclusione, come mettono in luce alcune delle buone prassi descritte, creare un ambiente universitario inclusivo, monitorare costantemente la salute mentale, offrire supporti personalizzati e sostenere la costruzione di un saldo concetto di sé accademico, costituisce una strategia chiave per garantire il successo formativo e il benessere psicologico di tutti gli studenti, con particolare attenzione a coloro che presentano DSA.

7.1 I gruppi di parola come strumento di empowerment per studenti universitari con DSA

I gruppi di parola, originariamente introdotti in ambito socio-educativo come spazi di dialogo tra pari, sono oggi riconosciuti come interventi efficaci per il rafforzamento delle competenze socio-emotive e per favorire processi di empowerment, in particolare nei contesti universitari inclusivi (Arcangeli, Emili & Sannipoli, 2017). Questi setting si caratterizzano per una comunicazione circolare, un ascolto attivo e un clima non giudicante, elementi che permettono agli studenti di esplorare significati condivisi legati alla propria esperienza formativa (Dettori, 2015).

La struttura dei gruppi di parola prevede la presenza di un facilitatore, che garantisce la qualità degli scambi comunicativi, e un numero limitato di partecipanti, solitamente massimo dodici, al fine di creare una dimensione intima basata su fiducia, condivisione e riservatezza (Mortari, 2015). La conduzione segue un modello semi-strutturato, con incontri regolari che si svolgono con cadenza settimanale o quindicinale, e si fonda su regole condivise quali il rispetto reciproco, la libertà di espressione e la sospensione del giudizio.

Gli obiettivi di questi gruppi possono essere molteplici; nel caso degli studenti con DSA, mirano a sostenere aspetti fondamentali del loro benessere psicologico. In particolare, sono utili per rafforzare l'autostima, spesso compromessa da esperienze di insuccesso scolastico (Alexander-Passe, 2006), e per accrescere la percezione di autoefficacia (Bandura & Locke, 2003; Matteucci & Soncini, 2021). Inoltre, questi gruppi promuovono un senso di appartenenza e comunità, contrastando così l'isolamento sociale tipico di molti studenti con difficoltà di apprendimento e favorendo legami con pari che condividono vissuti simili (Floris et al., 2023).

Le ricerche scientifiche confermano l'efficacia di questi interventi su diversi livelli. La creazione di uno spazio sicuro e non giudicante consente ai partecipanti di affrontare temi sensibili, quali l'accettazione della diagnosi, la paura del giudizio per l'uso di strumenti compensativi e dispensativi e le difficoltà nel raccontarsi come studenti con DSA (Ghirarduzzi, 2023; Re et al., 2010). L'espressione emotiva, mediata dal confronto con i pari, contribuisce a ridurre il distress e le tensioni psicologiche (Beiter et al., 2015). L'ascolto attivo reciproco all'interno del gruppo rafforza la sensazione di riconoscimento e validazione personale, favorendo un miglioramento dell'autostima (Heatherton & Polivy, 1991; Biasi et al., 2017), e rende visibile la dimensione collettiva di vissuti spesso percepiti come individuali o isolati.

Inoltre, i gruppi di parola facilitano lo sviluppo di competenze socio-emotive quali la consapevolezza emotiva, l'autoregolazione e la resilienza, considerate essenziali per un buon adattamento accademico (Ghisi et al., 2016; Valenti & Faraci, 2021).

Il senso di appartenenza, che si può sviluppare all'interno di questi gruppi, permette agli studenti con DSA di ridefinire positivamente la propria identità accademica, superando lo stigma e l'auto-stigmatizzazione connessi alle difficoltà di apprendimento (Arcangeli & Sannipoli, 2020; Arcangeli et al., 2017). Lo scambio di pratiche, strategie di studio come mappe concettuali e tecnologie assistive, strumenti dispensativi e compensativi, insieme alle narrazioni di successi, alimenta inoltre la percezione di autoefficacia e rafforza il senso di controllo sul proprio percorso universitario (Bandura & Locke, 2003; Sini, Cavaglià & Tinti, 2024). Un ulteriore vantaggio dei gruppi di parola consiste nella loro flessibilità di applicazione, potendo essere condotti sia in presenza che da remoto, integrandosi efficacemente con altri servizi offerti dall'Ateneo, quali il tutorato, il counseling psicologico e i laboratori metacognitivi (Guaraldi, Valenti & Genovese, 2023; Pavone & Bellacicco, 2016).

In conclusione, i gruppi di parola rappresentano uno strumento ad alto potenziale inclusivo all'interno dei contesti universitari, capaci di agire su molteplici dimensioni del benessere psicologico e della riuscita accademica degli studenti con DSA. Promuovendo narrazioni identitarie positive e potenziando risorse emotive, cognitive e sociali, essi favoriscono percorsi di empowerment reale che sostengono l'adattamento e la permanenza all'università.

8. Indagine sul benessere e gli stili di vita degli studenti universitari con Disturbi Specifici dell'Apprendimento nel Progetto PRISMA

L'indagine, focalizzata sul benessere e sugli stili di vita degli studenti universitari e in particolare di quelli con Disturbi Specifici dell'Apprendimento, è stata condotta nell'ambito di PRISMA, progetto interuniversitario volto a promuovere il benessere psicofisico della popolazione studentesca e a prevenire il disagio psicologico. Il campione include studenti provenienti da otto atenei italiani e dall'Accademia di Belle Arti di Venezia. Nello specifico il campione generale coinvolge un'ampia rappresentanza di istituzioni di alta formazione, tra cui l'Accademia di Belle Arti di Venezia, l'Università Cattolica del Sacro Cuore, e diverse università statali come Ferrara, Genova, Modena e Reggio Emilia, Parma, Sassari e Ca' Foscari di Venezia. Questa ampia distribuzione geografica e istituzionale consente di cogliere possibili variazioni e

similitudini nelle esperienze degli studenti con DSA in contesti diversi, sia in termini di offerta formativa sia di politiche di inclusione e supporto.

Dal punto di vista metodologico, la rappresentatività del campione generale, che include sia atenei del Nord che del Sud Italia, migliora la generalizzabilità dei risultati e favorisce una più ampia comprensione dei fattori che influenzano il benessere e gli stili di vita degli studenti con DSA. Inoltre, la focalizzazione dell'attenzione sugli studenti con DSA all'interno di questa indagine risponde alla necessità di riconoscere e valorizzare la complessità delle loro esperienze universitarie, promuovendo interventi mirati a migliorare il loro benessere psico-sociale e il successo formativo. Questi dati possono costituire una base solida per lo sviluppo di strategie inclusive efficaci e per l'implementazione di servizi di supporto personalizzati nei vari atenei coinvolti.

8.1 Definizione dei costrutti e strumenti utilizzati

L'utilizzo di una batteria di strumenti specifici per indagare diverse dimensioni psicologiche e sociali degli studenti universitari riflette un approccio rigoroso e multidimensionale alla valutazione del benessere e dell'esperienza accademica. In particolare, il *Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)* consente di misurare il benessere soggettivo, includendo aspetti emotivi, psicologici e sociali, rappresentando così una valutazione globale della salute mentale oltre la semplice assenza di sintomi psicopatologici.

La *College Satisfaction Scale (CSS)* integra l'analisi focalizzandosi sulla soddisfazione accademica, ovvero la percezione degli studenti riguardo all'esperienza universitaria, un indicatore fondamentale per la motivazione e il successo formativo. Parallelamente, la *Scala Multidimensionale del Supporto Sociale Percepito (MSSP)* e il *Questionario sul Senso di Appartenenza al contesto universitario (ACU)* esplorano rispettivamente il supporto sociale percepito e il senso di appartenenza al contesto universitario, entrambi fattori critici nel favorire l'inclusione, il benessere e la resilienza degli studenti, soprattutto per categorie vulnerabili come quelle con DSA.

L'utilizzo in questa indagine dell'*Academic Grit Scale* introduce una misura della grinta accademica, ovvero la capacità di perseverare nel percorso formativo nonostante difficoltà e ostacoli, che rappresenta una risorsa psicologica di rilievo per la riuscita universitaria. Gli strumenti GAD-2, PHQ-2 e PSS-4 completano il quadro valutando rispettivamente ansia, depressione e stress, dimensioni psicopatologiche frequentemente associate a problematiche di adattamento accademico e personale.

Sono state inoltre analizzate le relazioni tra questi fattori e vari stili di vita, quali sonno, fumo, attività fisica, partecipazione sociale e attività artistiche, evidenziando le possibili implicazioni per futuri interventi e ricerche.

Strumento	Costrutto indagato
Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)	Benessere soggettivo
College Satisfaction Scale (CSS)	Soddisfazione accademica

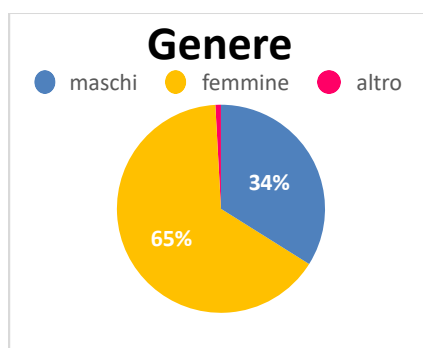
MSSP - Scala Multidimensionale del Supporto Sociale Percepito	<i>Supporto Sociale Percepito</i>
Questionario sul Senso di Appartenenza al contesto universitario (ACU)	<i>Senso di appartenenza al contesto universitario</i>
Academic grit scale	<i>Grinta accademica</i>
GAD-2	<i>Ansia</i>
PHQ-2	<i>Depressione</i>
PSS-4	<i>Stress</i>

Nel complesso, questa combinazione di strumenti consente una comprensione approfondita e integrata delle molteplici componenti che influenzano il benessere e il rendimento degli studenti universitari. Tale approccio metodologico è particolarmente efficace per studiare gruppi specifici, come gli studenti con DSA, poiché permette di individuare non solo eventuali criticità psicologiche, ma anche le risorse personali e sociali su cui basare interventi di supporto mirati e personalizzati.

8.2 Analisi dei dati riferiti al campione generale

I dati relativi al sottogruppo di studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento all'interno di un campione complessivo di 14.870 partecipanti alla ricerca, evidenziano alcune caratteristiche demografiche e accademiche significative. Innanzitutto, l'analisi della distribuzione di genere mostra una prevalenza rilevante di studentesse (65,23%) rispetto agli studenti maschi (33,91%), con una minima rappresentanza di altre identità di genere (0,86%). Questo dato può riflettere differenze nella propensione a partecipare a indagini o a dichiarare la propria condizione, e suggerisce la necessità di ulteriori approfondimenti per comprendere se vi siano elementi di sottostima o di sovrarappresentazione in uno dei due generi.

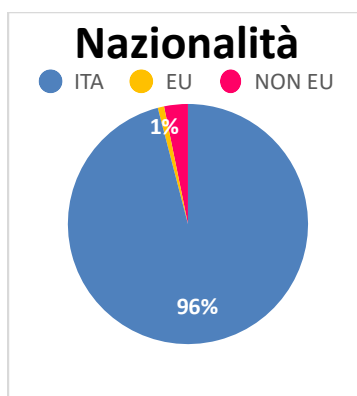
Grafico 1



Per quanto riguarda la nazionalità, la quasi totalità degli studenti con DSA è di cittadinanza italiana (95,95%), mentre una piccola quota proviene dall'Unione Europea (0,86%) o da paesi extra-UE (3,19%). Questa distribuzione potrebbe essere influenzata da fattori come l'accesso ai

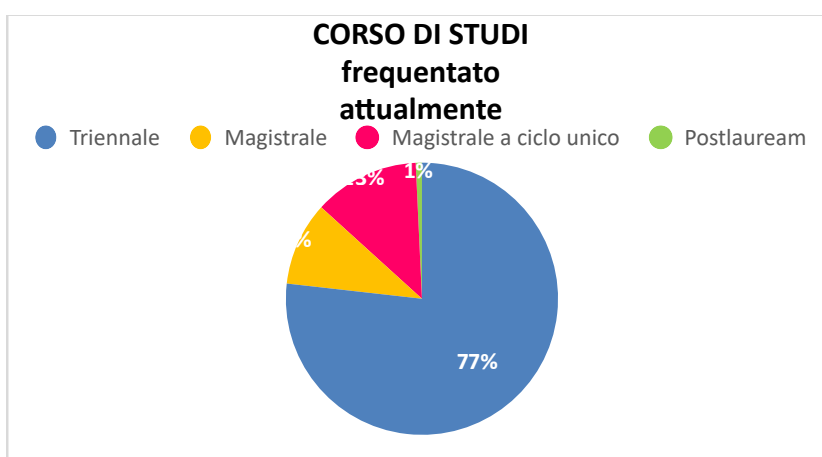
servizi di supporto e le politiche universitarie di inclusione, che possono variare in funzione della cittadinanza e del background culturale.

Grafico 2



Infine, l'analisi del corso di studi frequentato dai partecipanti all'indagine, mostra che la maggior parte degli studenti con DSA è iscritta a corsi di laurea triennale (76,78%), con una quota minore che segue corsi magistrali a ciclo unico (12,53%) o magistrali di secondo livello (9,95%), mentre solo una piccolissima parte è impegnata in percorsi post-lauream (0,74%). Questo dato potrebbe indicare una difficoltà o una diminuzione della partecipazione degli studenti con DSA nei percorsi di studio più avanzati, suggerendo la necessità di strategie di supporto mirate per favorire la prosecuzione degli studi.

Grafico 3



Questi dati risultano utili ad orientare interventi di inclusione e di supporto accademico e psicologico, sottolineando la necessità di considerare le specificità di genere, nazionalità e percorso di studio nella progettazione di politiche universitarie inclusive per studenti con DSA.

I dati relativi alla presa in carico e al supporto psicologico degli studenti con DSA evidenziano alcune criticità significative nella continuità e nell'accesso ai servizi dedicati. Circa il 46,6% degli studenti con DSA risultano attualmente seguiti dai servizi DSA/Disabilità universitari, mentre una lieve maggioranza, pari al 53,4%, dichiara di non usufruire di tale supporto. *Tab. 4*

In carico ai servizi DSA/Disabilità			
	Freq	%	Valid %
Sono seguito	363	44,59	46,60
Non sono seguito	416	51,11	53,40
Totale risp.	779	95,70	100,00
<i>missing</i>	35	4,30	
Totale	814	100,00	

Questo dato indica che, nonostante l'esistenza di servizi dedicati, una parte rilevante degli studenti con DSA non è ancora coinvolta in percorsi di supporto specifico e ciò dovrebbe farci interrogare sulle barriere di accesso, sulla consapevolezza delle offerte disponibili o sulla capacità dei servizi di intercettare e rispondere alle esigenze di tutti gli studenti interessati.

Per quanto riguarda il supporto psicologico, emerge che solo il 37,8% ha usufruito di questo tipo di intervento almeno una volta, mentre la maggioranza del 62,2% non ha mai beneficiato di questo tipo di servizi. Considerando che la ricerca scientifica sottolinea l'importanza del supporto psicologico per la gestione dello stress, dell'ansia e delle difficoltà emotive frequentemente associate ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento, questo dato suggerisce una potenziale sottoutilizzazione delle risorse psicologiche, che potrebbe incidere negativamente sul benessere e sulla riuscita accademica degli studenti.

Infine, dall'analisi della situazione attuale della presa in carico psicologica emerge che solo il 43,24% degli studenti che hanno dichiarato di aver ricevuto supporto psicologico è ancora coinvolto in un percorso di supporto, mentre il 56,76% non è più seguito. Inoltre, l'elevata percentuale di risposte mancanti (54,55%) segnala possibili criticità nella raccolta dei dati o nella continuità dell'assistenza. Questo dato potrebbe indicare sia la natura temporanea di molti interventi psicologici, sia una risposta non adeguata alle necessità di proseguire il supporto nel tempo.

Tab. 5

Attuale presa in carico psicologica			
	Freq	%	Valid %

Si	160	19,66	43,24
No	210	25,80	56,76
Totale	370*	45,45	100,00
Missing	444	54,55	
Totale	814	100,00	

I dati fanno quindi emergere la necessità di migliorare l'accesso e la continuità dei servizi di supporto psicologico per garantire un accompagnamento più efficace e integrato agli studenti con DSA, migliorando così il loro benessere e successo formativo.

L'analisi comparativa tra studenti con DSA e senza DSA evidenzia differenze statisticamente significative su numerose variabili psicologiche e accademiche, nonostante l'evidente disomogeneità nei campioni per numerosità, fattore che richiede cautela nell'interpretazione dei risultati. In particolare, la soddisfazione accademica, misurata dalla *College Satisfaction Scale* (CSS), risulta significativamente inferiore negli studenti con DSA rispetto ai loro pari senza DSA, sia nella dimensione specifica degli studi sia nel punteggio totale. Questo indica una percezione complessiva di minor soddisfazione riguardo l'esperienza universitaria tra gli studenti con DSA. Anche il senso di appartenenza al contesto universitario (*ACU_Tot*) è significativamente più basso nel gruppo DSA rispetto ai non-DSA, suggerendo una minore integrazione sociale e identitaria nel contesto accademico. Dal punto di vista del supporto sociale percepito (*3DOM_tot*), si osserva invece un valore più alto negli studenti con DSA rispetto ai non-DSA. Questo potrebbe indicare una maggiore consapevolezza o ricerca di supporto sociale tra gli studenti con DSA, probabilmente come strategia compensativa alle difficoltà riscontrate. Per quanto riguarda gli indicatori di benessere psicologico, gli studenti con DSA mostrano punteggi significativamente più elevati di ansia (*GAD2_ansia*), depressione (*PHQ2_Depr*) e stress percepito (*PSS_TotStress*), indicando un maggior carico emotivo e psicologico nel gruppo DSA rispetto agli studenti senza DSA, come evidenziato dalla letteratura.

Tab. 7

	DSA	N	Media	ds		t	df	Sig. (2-tailed)
CSS_stud	DSA	814	12,39	3,42		-6,82	14628	0,000000
	non DSA	13816	13,21	3,36				
CSS_Totale	DSA	814	67,09	12,71		-4,41	14628	0,000011
	non DSA	13816	69,08	12,47				
ACU_Tot	DSA	814	20,43	5,35		-4,47	14628	0,000008
	non DSA	13816	21,28	5,27				

3DOM_tot	DSA	814	8,04	4,90		5,80*	14628	0,000000
	non DSA	13816	7,08	4,57				
GAD2_ansia	DSA	814	2,83	1,92		3,55	14628	0,000392
	non DSA	13816	2,58	1,91				
PHQ2_Depr	DSA	807	2,62	1,93		5,08*	14389	0,000000
	non DSA	13584	2,27	1,86				
PSS_TotStress	DSA	814	7,99	3,34		5,45	14628	0,000000
	non DSA	13816	7,34	3,35				
Età	DSA	811	22,66	3,58		-4,95*	14614	0,000001
	non DSA	13805	23,65	5,65				

L'analisi dei dati relativi al benessere soggettivo (*MHC_Tot*), alla grinta accademica (*GRIT_Mtot*), al supporto sociale percepito (*MSSP_socT*) e alla quantità di ore di sonno mostra che non emergono differenze statisticamente significative tra studenti con DSA e quelli senza DSA nel campione generale esaminato.

Pur non raggiungendo la soglia di significatività, si osserva una tendenza dei partecipanti con DSA a riportare medie leggermente inferiori rispetto ai pari senza DSA nelle variabili positive considerate, come il benessere soggettivo, la perseveranza e passione verso gli obiettivi accademici (grinta), e la percezione di supporto sociale. Analogamente, le ore di sonno medie risultano lievemente inferiori nel gruppo DSA, suggerendo possibili differenze di qualità o quantità del riposo.

Questi risultati indicano che, nonostante condizioni di maggiore difficoltà psicologica e accademica emerse in altre misure (come ansia, stress e soddisfazione accademica), gli studenti con DSA non sembrano differire significativamente dagli studenti senza DSA nei livelli complessivi di benessere soggettivo, nella grinta, nella percezione del supporto sociale e nelle abitudini di sonno. Tale assenza di differenze significative può riflettere la complessità del vissuto degli studenti con DSA, in cui fattori protettivi come il supporto sociale o strategie di coping efficaci potrebbero mitigare l'impatto delle difficoltà specifiche.

Tab. 8

	DSA	N	Media	ds	
MHC_Tot	DSA	814	36,80	13,85	
	non DSA	13816	37,68	14,00	
GRIT_Mtot	DSA	814	3,51	0,76	

	<i>non DSA</i>	13816	3,60	0,77	
MSSP_socT	<i>DSA</i>	814	59,90	14,92	
	<i>non DSA</i>	13816	60,26	14,58	
Ore sonno	<i>DSA</i>	732	6,89	1,21	
	<i>non DSA</i>	12519	6,97	1,13	

Concludendo, possiamo affermare che dall'indagine emerge che gli studenti con DSA riportano punteggi leggermente inferiori in scale quali la soddisfazione accademica (CSS), con un impatto particolare sulla dimensione legata allo studio, e il senso di appartenenza al contesto universitario (ACU). Questi risultati, confermando la letteratura, indicano un'esperienza meno soddisfacente e un minor grado di integrazione percepita nel contesto accademico, elementi critici per il benessere e la riuscita universitaria di questo sottogruppo di studenti. Parallelamente, i dati segnalano punteggi significativamente più elevati nelle misure di sofferenza psicologica, quali ansia (GAD-2), depressione (PHQ-2) e stress percepito (PSS-4), sottolineando una condizione di maggiore vulnerabilità emotiva e potenziale rischio di disagio psicologico nei soggetti con DSA. Inoltre, il punteggio più alto ottenuto nelle tre domande relative all'intenzione di abbandono o cambiamento di corso o università (3DOM) suggerisce un maggior rischio di discontinuità nei percorsi formativi di questi studenti.

È importante notare che in presenza di eteroschedasticità, ossia di varianze non omogenee tra i gruppi, la significatività statistica dei test potrebbe essere compromessa, come evidenziato per i dati relativi alle 3DOM, PHQ-2 e all'età. Questa condizione richiede un'interpretazione prudente dei risultati e, se possibile, l'applicazione di metodi statistici robusti o correttivi per validare le conclusioni.

Complessivamente, tali risultati indicano che gli studenti con DSA affrontano maggiori difficoltà sia a livello psicologico sia nell'esperienza accademica, che si riflettono in una minore soddisfazione, un senso di appartenenza alla comunità accademica ridotto e una maggiore propensione all'abbandono degli studi. Ciò evidenzia l'urgenza di implementare interventi mirati e di predisporre supporti specifici finalizzati a promuovere l'inclusione, il benessere e la permanenza degli studenti all'interno dei contesti accademici.

8.3 Sottogruppo studenti con DSA: dati UNIFE

L'analisi del sottogruppo degli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento nell'Università degli Studi di Ferrara fornisce dati rilevanti per comprendere la composizione e le caratteristiche di questa popolazione all'interno di questo specifico contesto accademico. Nel campione complessivo di 3853 studenti, il 4,85% si dichiara studente con DSA. Per quanto riguarda la distribuzione di genere, emerge una prevalenza femminile (66,8%) rispetto ai maschi

(32,6%). Questa composizione potrebbe riflettere sia differenze reali nella diagnosi o nella disclosure dei DSA, sia potenziali bias legati all'accesso ai servizi o alla partecipazione al sondaggio, in linea con i dati del campione generale.

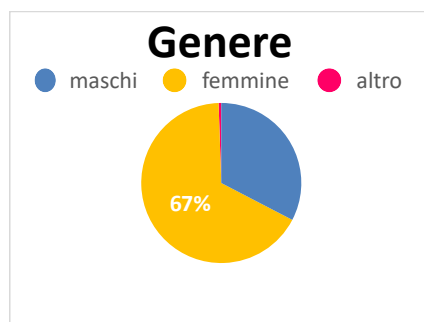
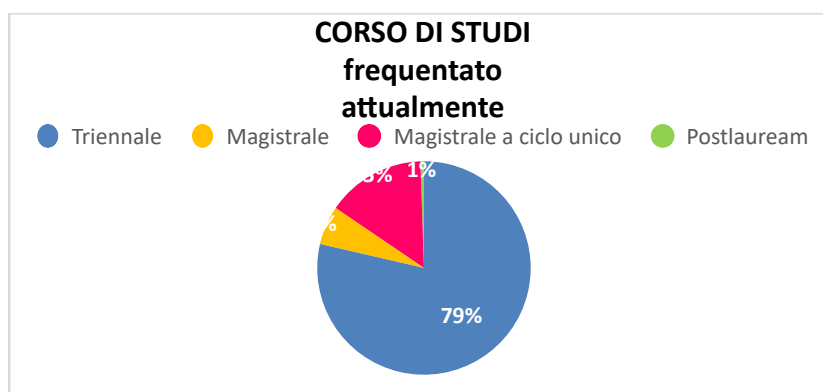


Grafico 4

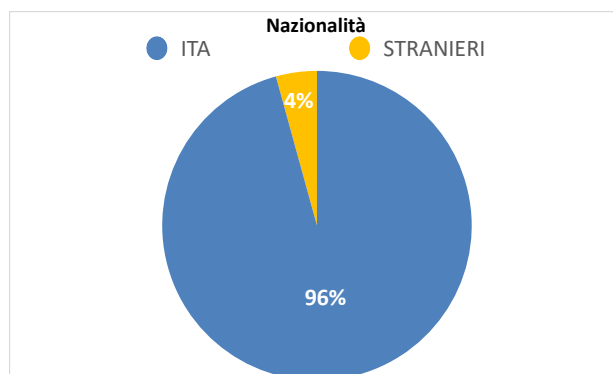
In relazione al percorso di studi, la maggior parte degli studenti con DSA frequenta corsi di laurea triennale (78,6%), con una quota minore iscritta a corsi magistrali (5,9%) e a ciclo unico (15%). Questa distribuzione suggerisce una concentrazione significativa dei soggetti con DSA nei primi livelli della formazione universitaria, il che potrebbe essere legato sia a fattori anagrafici sia a eventuali difficoltà nel proseguimento degli studi.

Grafico 5



Per quanto riguarda la nazionalità, il campione risulta prevalentemente composto da studenti italiani (95,7%), con una minoranza di studenti stranieri (4,3%); dato in linea con il campione generale.

Grafico 6



Infine, l'analisi delle tipologie di DSA mostra che gli studenti possono presentare più di una diagnosi contemporaneamente, con dislessia come disturbo più frequente (142 segnalazioni), seguita da discalculia (95), disgrafia (55) e disortografia (49). Questa sovrapposizione di disturbi è coerente con la letteratura che evidenzia spesso la comorbidità tra le diverse manifestazioni dei DSA.

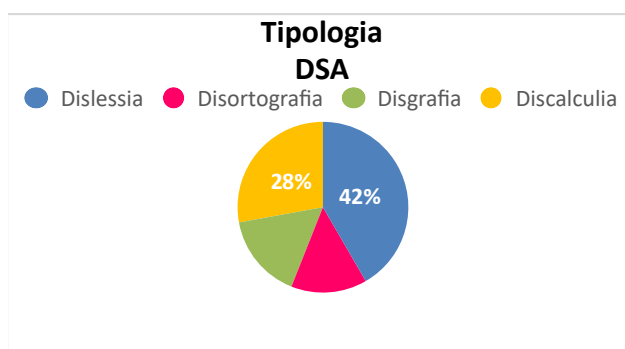


Grafico 7

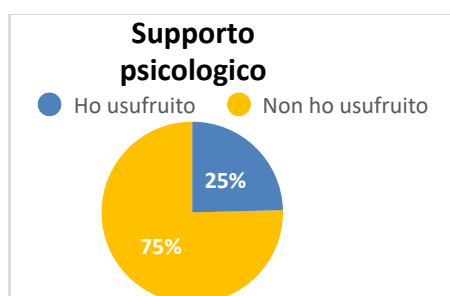
I dati relativi alla presa in carico degli studenti con DSA presso i servizi dedicati evidenziano che meno della metà (44,0%) del campione risulta attualmente seguito dai servizi DSA/Disabilità, mentre un numero maggiore di studenti (56,0%) dichiara di non essere in carico a questi servizi. Tale dato suggerisce una possibile discrepanza tra il numero di studenti con diagnosi di DSA e quelli effettivamente supportati dai servizi dedicati.

Tab. 9

In carico ai servizi DSA/Disabilità				
	Freq	%	Valid %	% cumul
Sono seguito	80	42,8	44,0	44,0
Non sono seguito	102	54,5	56,0	100,0

Totale risp.	182	97,3	100,0	
<i>missing</i>	5	2,7		
Totale	187	100		

Grafico 8



Per quanto riguarda il supporto psicologico, emerge che soltanto un quarto degli studenti (24,6%) ha usufruito di questo tipo di supporto, mentre la maggioranza (75,4%) non ha usufruito di alcun servizio psicologico. Emerge una suddivisione quasi equilibrata tra coloro che sono in carico (48,9%) e coloro che non lo sono (51,1%) nonostante una larga parte del campione (75,9%) non abbia risposto a questa domanda. L'indagine, entrando nel dettaglio, ha evidenziato che tra gli studenti che hanno usufruito del supporto psicologico (24,6%), la maggioranza si è rivolta a servizi privati (23 studenti), mentre solo 17 hanno utilizzato il counseling psicologico offerto dall'Ateneo, e 4 il supporto pubblico. Solo uno studente ha usufruito sia di supporto pubblico che privato, e uno studente non ha risposto.

Tab.10

Attuale presa in carico psicologica			
	Freq	%	Valid %
Sì	22	11,8	48,9
No	23	12,3	51,1
Totale	45	24,1	100,0
<i>Missing</i>	142	75,9	
Totale	187	100	

I dati rivelano quindi una sottoutilizzazione dei servizi psicologici universitari, nonostante la potenziale necessità tra studenti con DSA, evidenziando un'area critica di intervento per migliorare l'accesso e la continuità del supporto psicologico in ambito

universitario. La scelta da parte degli studenti di rivolgersi prevalentemente a servizi privati può riflettere limitazioni o carenze nei servizi universitari, oppure una possibile preferenza degli studenti per il supporto privato, che, nel caso, merita ulteriori indagini.

L'analisi del sottogruppo UNIFE confronta studentesse e studenti con DSA e non-DSA evidenziando che non emergono differenze significative tra i due gruppi, fatta eccezione per il punteggio relativo all'item CSS4 della scala College Satisfaction Scale (CSS), che misura la soddisfazione nello studio. Questo risultato suggerisce che gli studenti con DSA manifestano una minore soddisfazione specifica riguardo al proprio modo di studiare rispetto ai coetanei senza DSA. Le altre voci della sottoscala CSS studio (CSS9, CSS14, CSS19) non mostrano differenze rilevanti tra i due gruppi, con medie piuttosto simili.

Questo dato indica una percezione più critica e insoddisfatta del proprio metodo di studio tra gli studenti con DSA, che potrebbe riflettere difficoltà concrete legate alle strategie di apprendimento o a un senso di inefficacia nello studio, elementi noti nella letteratura come fattori di rischio per la riuscita accademica in questa popolazione. La significativa differenza su questo item sottolinea l'importanza di interventi mirati al miglioramento delle competenze metacognitive e delle strategie di studio per gli studenti con DSA, al fine di incrementare il loro benessere accademico e la soddisfazione personale in ambito universitario.

Tab. 11

DSA solo UNIFE					
CSS_stud					
	N	min	max	Media	Std. Deviation
CSS4	187	1	5	2,86	1,09
CSS9	187	1	5	3,10	1,12
CSS14	187	1	5	3,40	1,07
CSS19	187	1	5	3,10	1,08

Tab. 12

non DSA solo UNIFE

CSS_stud					
	N	min	max	Media	Std. Deviation
CSS4	3666	1	5	3,23	1,06
CSS9	3666	1	5	3,36	1,04
CSS14	3666	1	5	3,44	1,08
CSS19	3666	1	5	3,24	1,06

Il confronto tra il campione generale e quello specifico dell'Università di Ferrara evidenzia una chiara convergenza nel mostrare punteggi inferiori nella sottoscala "Studio" della *College Satisfaction Scale (CSS)* tra gli studenti con DSA. Tale sottoscala include item che valutano aspetti cruciali della soddisfazione accademica, quali la soddisfazione relativa al proprio modo di studiare (CSS4), al rendimento negli esami (CSS9), al progresso verso gli obiettivi universitari prefissati (CSS14) e alla motivazione nello studio (CSS19).

Tab. 13

	Sono soddisfatto/a...
CSS4	<i>Del mio modo di studiare</i>
CSS9	<i>Del mio rendimento agli esami</i>
CSS14	<i>Perché sento che sto avanzando verso gli obiettivi universitari che mi ero prefissato/a al momento dell'iscrizione</i>
CSS19	<i>Perché sono molto motivato/a nello studio</i>

L'uniformità di questo dato nei due campioni suggerisce che gli studenti con DSA manifestano una percezione di insoddisfazione particolarmente focalizzata sulle modalità di apprendimento e sul percorso di studio in generale. In particolare, il dato più rilevante riguarda il CSS4, ovvero la soddisfazione rispetto al proprio modo di studiare, che emerge come l'elemento di maggiore criticità.

Questi risultati indicano la necessità di approfondimenti qualitativi mirati a comprendere la natura e le componenti specifiche di tale insoddisfazione. In particolare, un'indagine qualitativa potrebbe rivelare aspetti dettagliati relativi alle strategie di studio, alle difficoltà organizzative o cognitive, e alle esperienze soggettive di frustrazione o mancanza di efficacia percepita, che

sono aspetti essenziali da considerare per progettare interventi educativi e di supporto più efficaci.

In sintesi, il dato suggerisce che, oltre alla mera valutazione quantitativa, è indispensabile un'analisi qualitativa che esplori come gli studenti con DSA strutturino la loro esperienza di studio, per identificare interventi personalizzati e rispondere in modo più mirato alle loro esigenze accademiche e di benessere.

8.4 Sintesi e osservazioni sul campione generale

I dati emersi dal campione generale, considerando solo le aree in cui la significatività statistica non è influenzata da eteroschedasticità, evidenziano alcune dimensioni decisive. Ansia e stress si configurano come fattori psicologici rilevanti, con un impatto potenzialmente negativo sul benessere e sulla performance accademica. La letteratura mostra che livelli elevati di ansia e stress ostacolano processi cognitivi fondamentali come attenzione e memoria di lavoro, creando un circolo vizioso di difficoltà e frustrazione.

Il senso di appartenenza al contesto universitario rappresenta un'altra area critica. Gli item relativi al sentirsi soli o fuori posto indicano come gli studenti con DSA percepiscano isolamento sociale e marginalità. Tale percezione è coerente con modelli teorici che vedono l'appartenenza sociale come fattore protettivo per la salute mentale e il successo accademico, mentre la sua assenza può aggravare vulnerabilità emotive e ostacolare l'integrazione.

La soddisfazione accademica è influenzata da variabili individuali, comportamentali e contestuali. In particolare, la sottoscala "Studio" della *College Satisfaction Scale* (CSS) risulta più bassa tra gli studenti con DSA, con la soddisfazione sul proprio modo di studiare (CSS4) come punto critico. Più in generale, la soddisfazione accademica si associa positivamente a *flourishing*, buone abitudini di sonno, non fumare, partecipazione a volontariato e attività fisica, che a loro volta favoriscono senso di utilità, competenze trasversali e benessere soggettivo (Barton et al.; Bowman & Waite; Huang et al.; Zhou et al.; Liu et al.). Anche le attività artistiche mostrano correlazioni positive con soddisfazione di vita e capitale psicologico (Guo; Xu & Choi).

Rispetto al benessere soggettivo (MHC-SF), solo circa il 26% degli studenti è in *flourishing*, mentre la maggioranza si colloca in uno stato *moderato*, con circa il 14% in *languishing*. Il benessere elevato si associa a minori sintomi ansioso-depressivi e migliori risultati accademici. Gli studenti con DSA mostrano punteggi medi più bassi nel benessere emotivo e una maggiore prevalenza di sintomi clinicamente rilevanti di ansia ($\approx 52,3\%$) e depressione ($\approx 55,3\%$), confermando una maggiore vulnerabilità emotiva in questo gruppo.

I punteggi di grinta si correlano positivamente con benessere soggettivo, soddisfazione accademica, senso di appartenenza e partecipazione universitaria; la grinta appare protettiva

verso ansia, depressione e riduce l'intenzione di abbandono degli studi. La letteratura evidenzia inoltre associazioni tra grinta, funzioni esecutive, regolazione emotiva, rendimento accademico e stili di vita sani (Liao et al., 2022; Abdelshafy et al., 2025; Sulla, Aquino, Rollo, 2022). Alcuni studi segnalano punteggi di grinta più elevati nel genere femminile (Gardener et al., 2013; Rey Peña & Pacheco, 2012; Droulers et al., 2015).

Non emergono differenze significative tra studenti con e senza DSA nella percezione del supporto sociale percepito (MSSP), suggerendo che la presenza di DSA non implica necessariamente minore integrazione sociale. Il supporto sociale è influenzato da fattori ambientali e comportamentali quali attività sportiva (forte predittore di MSSP), tipologia di residenza (i pendolari risultano meno integrati) e qualità del clima universitario. L'aver ricevuto supporto psicologico non si associa direttamente a MSSP.

Per quanto riguarda ansia, depressione e stress (GAD-2, PHQ-2, PSS-4), la popolazione studentesca, presa in esame, presenta elevate prevalenze di sintomi clinicamente rilevanti: circa il 42% manifesta ansia e il 37% depressione. Percentuali elevate di distress sottosoglia grave si riscontrano per ansia (22,8%), depressione (18,1%) e stress (13,5%). Sintomi più elevati si osservano in specifiche sottopopolazioni, come studenti di corsi medico-sanitari (GAD-2), studenti extra-UE (PHQ-2), fuori sede, fumatori quotidiani, consumatori di cannabis, con scarso sonno o uso intensivo di social media.

Tra i fattori protettivi emergono attività fisica regolare, volontariato, attività artistiche, buone abitudini di sonno e non fumare, tutti associati a maggiore soddisfazione accademica e benessere psicologico. Fattori di rischio includono scarso sonno, consumo quotidiano di tabacco e sostanze, uso intensivo di social media, pendolarismo e mancanza di partecipazione sociale, legati a sintomi ansiosi, depressivi e stress percepito più elevati.

I risultati suggeriscono alcune linee di intervento pratico: promuovere programmi per ridurre stress e ansia (training sulla gestione emotiva), potenziare il metodo di studio e le competenze metacognitive, soprattutto per studenti con DSA, incentivare attività sportive e creative come leve di inclusione e benessere, e stimolare la partecipazione a volontariato per rafforzare senso di utilità e competenze trasversali. Interventi mirati all'incremento della grinta, tramite training su goal setting, pianificazione, problem solving e gestione del tempo, possono aumentare resilienza, autoefficacia e capacità di mantenere l'impegno nel tempo.

Questi dati, in linea con la letteratura, confermano che soddisfazione accademica e benessere mentale sono fenomeni multidimensionali, influenzati da fattori individuali, comportamentali e contestuali. È necessaria una strategia integrata che combini supporti psicologici, strategie didattiche specifiche (specialmente per gli studenti con DSA) e politiche di promozione di stili di vita salutari e partecipazione sociale. L'attenzione congiunta a grinta, risorse sociali e

condizioni ambientali offre un quadro promettente per sostenere la continuità e il successo universitario, in particolare per chi presenta vulnerabilità come i DSA.

Infine, studi come quello di Re *et al.* (2014), sebbene con campioni limitati, evidenziano che giovani adulti con dislessia mostrano maggiori sintomi depressivi, difficoltà di attenzione e livelli più bassi di resilienza rispetto ai coetanei senza DSA. Paoloni *et al.* (2017) sottolineano come fattori contestuali, quali il passaggio a un ambiente universitario diverso da quello scolastico, la riorganizzazione delle reti affettive e sociali e la complessità nella scelta del corso di studi, possano alimentare il disagio. Le difficoltà nel completare il percorso universitario si inseriscono in una fase di transizione tra adolescenza e adultità caratterizzata da esigenze di autonomia e rischio di disorientamento, fattori che incrementano stress e insicurezza.

Queste evidenze indicano che le esperienze degli studenti con DSA sono influenzate da un intreccio di fattori emotivi, sociali e contestuali, che richiedono approfondimenti qualitativi per progettare interventi mirati che vadano oltre il supporto accademico, includendo strategie per il benessere psicologico e l'inclusione sociale, al fine di facilitare l'adattamento e il successo in ambito universitario.

Tab. 14 - Box riassuntivo dei dati chiave dei 2 campioni

Indicatore	Campione generale	Campione UniFe	Note interpretative
Partecipanti totali	814 su 14.870 totali (5,47%)	187 su 3.853 totali (4,85%)	Campioni proporzionalmente simili, ma UniFe numericamente ridotto.
Distribuzione per genere	M: 33,9% – F: 65,2% – Altro: 0,9%	M: 32,6% – F: 66,8% – Altro: 0,5%	Composizione di genere comparabile.
Livelli di soddisfazione accademica (CSS totale)	Media: 67,09 (DSA) vs 69,08 (non DSA)	Punteggio inferiore nella sottoscala "Studio" rispetto ai non DSA	In entrambi i campioni, la componente "modo di studiare" risulta la più critica.
Senso di appartenenza (ACU totale)	Media: 20,43 (DSA) vs 21,28 (non DSA)	Non emergono differenze significative globali	Punteggi leggermente inferiori per i DSA.
Ansia (GAD-2)	Media: 2,83 (DSA) vs 2,58 (non DSA)	Non rilevate differenze significative	DSA con valori medi più alti in generale.

Indicatore	Campione generale	Campione UniFe	Note interpretative
Depressione (PHQ-2)	Media: 2,62 (DSA) <i>vs</i> 2,27 (non DSA)	Non rilevate differenze significative	Andamento simile a quello dell'ansia.
Stress percepito (PSS-4)	Media: 7,99 (DSA) <i>vs</i> 7,34 (non DSA)	Non rilevate differenze significative	Stress lievemente più alto nei DSA.
Ricorso ai servizi DSA	46,6% seguiti dai servizi	44,0% seguiti dai servizi	Percentuali comparabili, ma margine di miglioramento.
Supporto psicologico (uso pregresso)	37,8%	24,6%	Utilizzo sensibilmente minore a UniFe.
Principali fattori di protezione riportati	Supporto di docenti e pari, strategie di autoregolazione	Supporto relazionale mirato, motivazione intrinseca	Importanza di risorse relazionali e personali confermata.

8.5 Limiti metodologici e note interpretative

È importante ricordare che molti degli strumenti utilizzati sono brevi test di screening (come GAD-2, PHQ-2, PSS-4). Questi sono utili per valutazioni rapide su grandi gruppi, ma non garantiscono una diagnosi precisa. Essendo lo studio trasversale non è possibile stabilire relazioni di causa-effetto ed i dati si basano anche su autovalutazioni degli studenti, che possono essere influenzate da errori o distorsioni nelle risposte. Infine, le differenze tra università e le variazioni nel campione (ad esempio, la percentuale di studenti con DSA, la composizione dei corsi di studio o la provenienza geografica) richiedono di interpretare i risultati con prudenza, evitando di generalizzarli troppo.

9. Conclusioni

L'analisi condotta conferma quanto la letteratura abbia già evidenziato: gli studenti universitari con Disturbi Specifici dell'Apprendimento si trovano a vivere un'esperienza accademica segnata da una maggior vulnerabilità psicologica ed emotiva rispetto ai pari senza DSA (Gregg et al., 1992; Carroll & Iles, 2006; Ghisi et al., 2016), frutto dell'interazione tra caratteristiche neurobiologiche, vissuti scolastici precedenti e richieste specifiche dell'ambiente universitario. I dati, coerenti con quanto riportato da Lombardi et al. (2016) e Pavone (2019), confermano la presenza di rischi come drop-out, discontinuità dei percorsi e prestazioni accademiche inferiori

rispetto ai pari senza DSA, nonostante l'accesso crescente agli studi universitari e l'implementazione delle tutele previste dalla Legge 170/2010.

Le difficoltà osservate includono sintomi d'ansia e depressione (Iaia et al., 2024; Carroll & Iles, 2006), disturbi somatici (Willcutt & Pennington, 2000; Arnold et al., 2005) e problematiche di integrazione sociale (Sabornie, 1994; Wiener & Schneider, 2002). Particolarmente rilevante è la ridotta autoefficacia percepita, che la letteratura riconosce come fattore cruciale per la gestione efficace delle sfide accademiche e per la resilienza (Caprara et al., 1999; Chemers et al., 2001). Al contrario, elevata motivazione intrinseca, resilienza (Scanlon & Mellard, 2002) e strategie cognitive complesse (Sini et al., 2024) emergono come potenti fattori protettivi, capaci di mitigare l'impatto delle difficoltà e sostenere la continuità negli studi (Vansteenkiste et al., 2009).

Il sostegno familiare, già indicato da Hellendoorn e Ruijsenaars (2000) e Nalavany e Carawan (2012) come determinante nel promuovere autostima e benessere psicologico, conferma il proprio ruolo protettivo anche nei contesti universitari. Tuttavia, come rilevato da Field et al. (2003), per questa fascia d'età il supporto percepito da altre figure significative può risultare ancor più influente di quello proveniente dalla famiglia, segnalando l'importanza di reti di sostegno diversificate.

I risultati dell'indagine PRISMA, analizzati nel confronto tra campione nazionale e campione dell'Università di Ferrara, si inseriscono in questo quadro confermando tendenze già osservate in letteratura ma mettendo in luce specificità locali. In entrambi i campioni si rilevano livelli analoghi di difficoltà psicologiche e bisogni di supporto, ma il gruppo UniFe presenta alcune peculiarità: una variabilità più marcata nei livelli di autoefficacia e un ricorso non uniforme ai servizi di supporto psicologico. Questi dati, coerenti con quanto sottolineato da Floris et al. (2023) sull'importanza dell'integrazione accademica, suggeriscono la necessità di politiche universitarie che coniughino interventi standardizzati con azioni mirate sul contesto locale.

L'analisi congiunta dei dati PRISMA e delle evidenze correlate consente di individuare sia punti di forza sia aree di crescita. Tra i punti di forza, si evidenziano: livelli medi di benessere soggettivo, grinta accademica e supporto sociale percepito comparabili a quelli dei pari senza DSA; presenza di motivazione intrinseca, resilienza e strategie cognitive complesse; supporto familiare e da figure significative stabili; accesso crescente ai servizi universitari dedicati; associazioni positive tra stili di vita salutari (attività fisica, volontariato, attività artistiche) e indicatori di benessere psicologico e soddisfazione accademica.

Tra i punti di crescita emergono: prevalenze elevate di ansia, depressione e stress; minore soddisfazione accademica, in particolare per il "modo di studiare"; senso di appartenenza ridotto con percezioni di isolamento; maggiore intenzione di abbandono o cambio corso; ricorso disomogeneo ai servizi di supporto psicologico, con prevalenza di accesso privato; stili di vita a rischio (scarso sonno, consumo di sostanze, uso intensivo di social media); criticità nella

transizione scuola-università, soprattutto quando le scelte formative non sono pienamente allineate a interessi e competenze.

Nel complesso, le evidenze raccolte confermano che il benessere degli studenti con DSA non può essere ridotto alla sola compensazione delle difficoltà, ma richiede un approccio integrato, capace di valorizzare punti di forza e promuovere un'esperienza universitaria positiva e significativa. Ciò implica interventi multilivello che, in linea con il modello biopsicosociale dell'OMS (2001), agiscano contemporaneamente sullo studente, sulle relazioni e sul contesto, trasformando l'università in uno spazio non solo accessibile, ma realmente inclusivo e generativo di identità accademiche solide e fiduciose.

Tabella 15 – Punti di forza e punti di crescita emersi dai dati PRISMA

Punti di forza	Punti di crescita
Livelli medi di benessere soggettivo (MHC-SF), grinta accademica (GRIT) e supporto sociale percepito (MSSP) comparabili a quelli dei pari senza DSA.	Prevalenze elevate di sintomi clinicamente rilevanti di ansia ($\approx 52\%$) e depressione ($\approx 55\%$), e livelli di stress superiori alla media.
Presenza di motivazione intrinseca, resilienza e strategie cognitive complesse come fattori protettivi.	Soddisfazione accademica più bassa, in particolare nella dimensione "modo di studiare" (CSS Studio).
Sostegno familiare e da figure significative percepito come stabile e positivo.	Senso di appartenenza (ACU) ridotto e percezioni di isolamento sociale in una parte del campione.
Quasi metà del campione seguita dai servizi universitari per DSA/ disabilità, indice di maggiore accesso e consapevolezza dei diritti.	Maggiore intenzione di abbandono o cambio corso (3DOM).
Associazioni positive tra attività fisica, volontariato e attività artistiche con benessere psicologico e soddisfazione accademica.	Ricorso disomogeneo ai servizi di supporto psicologico, con prevalenza di accesso privato.
	Presenza di stili di vita a rischio: scarso sonno, consumo di sostanze, uso intensivo di social media.
	Persistenti difficoltà nella transizione scuola-università, soprattutto in caso di scelte di corso non pienamente allineate a interessi e competenze.

10. Ipotesi di intervento per il miglioramento del benessere degli studenti universitari con DSA

L'analisi integrata dei dati PRISMA e delle evidenze presenti in letteratura mette in evidenza come il benessere degli studenti universitari con Disturbi Specifici dell'Apprendimento sia il risultato di un'interazione complessa tra fattori individuali, sociali e del contesto. Ne consegue la necessità di un approccio strategico duplice: da un lato, ridurre le vulnerabilità più ricorrenti, quali ansia, stress, insoddisfazione accademica e scarso senso di appartenenza; dall'altro, potenziare i fattori protettivi, come grinta, motivazione intrinseca e supporto sociale diversificato.

Un primo ambito di intervento potrebbe riguardare la riduzione dei livelli di ansia e stress, attraverso programmi strutturati di gestione emotiva, come interventi basati sulla mindfulness, training di regolazione emotiva e tecniche di rilassamento. Tali azioni dovrebbero essere integrate da un servizio di counseling psicologico accessibile e specificamente formato sui DSA, all'interno dei servizi di ateneo, al fine di ridurre il ricorso disomogeneo al supporto privato. Inoltre, percorsi psicopedagogici mirati a chiarire la relazione tra ansia, stress e performance accademica, accompagnati da strategie di autoregolazione, possono favorire una gestione più efficace della pressione psicologica.

Il potenziamento del senso di appartenenza può costituire un secondo asse strategico di intervento. In questo ambito, interventi di peer mentoring e tutoraggio tra pari possono facilitare l'integrazione sociale e lo scambio di strategie di studio. Allo stesso tempo, la realizzazione di eventi inclusivi, come laboratori, attività culturali e progetti di gruppo, può contribuire a contrastare l'isolamento e a rafforzare la percezione di far parte della comunità universitaria. È inoltre opportuno predisporre programmi di orientamento prolungati al primo anno di corso, per supportare in modo più mirato la delicata transizione dalla scuola all'università.

Un terzo ambito di intervento potrebbe riguardare il miglioramento della soddisfazione accademica e delle competenze di studio. A tal fine, laboratori dedicati al metodo di studio e alle competenze metacognitive, calibrati sulle esigenze specifiche degli studenti con DSA, possono incrementare l'efficacia dell'apprendimento. Un supporto personalizzato nella pianificazione e nel raggiungimento degli obiettivi accademici, ad esempio attraverso training su goal setting e gestione del tempo, risulta fondamentale. In questo contesto, la valorizzazione della grinta come risorsa di resilienza assume un ruolo centrale, stimolando perseveranza e passione per obiettivi a lungo termine.

La promozione di stili di vita salutari e la valorizzazione delle attività extracurricolari possono rappresentare un quarto pilastro dell'intervento. Incentivi e facilitazioni per la partecipazione ad attività sportive, artistiche e di volontariato, già dimostrate correlate a un maggiore benessere psicologico e a una più elevata soddisfazione accademica, dovrebbero essere integrati in un'offerta strutturata. Parallelamente, campagne di sensibilizzazione su sonno, alimentazione e riduzione del consumo di tabacco e sostanze, così come azioni mirate a contrastare l'uso problematico dei social media, possono contribuire a creare un contesto più favorevole alla salute mentale.

Infine, un approccio integrato e continuativo diventa essenziale per garantire la sostenibilità degli interventi. La definizione di piani di benessere personalizzati, che combinino supporto psicologico, mentoring, strategie di studio e attività di engagement, permette di rispondere in modo flessibile alle esigenze individuali. Il monitoraggio periodico dei livelli di benessere, ansia, stress e soddisfazione accademica consente di adattare tempestivamente le azioni. Parallelamente, la formazione specifica di docenti e personale universitario sulle caratteristiche dei DSA e sulle buone pratiche inclusive rappresenta un investimento cruciale per consolidare un ambiente di apprendimento realmente accessibile e favorevole alla crescita personale e accademica.

10.1 Gruppi di parola per studenti universitari con DSA: proposta sperimentale basata sulle evidenze emerse dall'analisi PRISMA

Come mostrato in precedenza la letteratura evidenzia come gli studenti universitari con Disturbi Specifici dell'Apprendimento presentino un rischio aumentato di ansia, depressione, sintomi somatici e difficoltà nella costruzione dell'identità, associati a livelli più bassi di autoefficacia e autostima (Carroll & Iles, 2006; Ghisi et al., 2016; Iaia et al., 2024; Willcutt & Pennington, 2000; Riddick, 1996). Accanto a tali vulnerabilità, emergono però fattori protettivi quali elevata motivazione intrinseca, buoni livelli di autoefficacia e solide reti di supporto sociale (Robbins et al., 2004; Livingston et al., 2018). La gestione dello stigma e le modalità di disclosure risultano cruciali nel determinare la propensione a richiedere aiuto e l'autopercezione (Denhart, 2008; Mamboleo et al., 2015, 2020; Moè et al., 2019). In questo quadro, un approccio biopsicosociale e la creazione di contesti realmente inclusivi rappresentano strategie chiave per ridurre barriere, abbassare lo stress percepito e promuovere un ambiente universitario equo e sostenibile (OMS, 2001; Sannipoli, 2018; Bocci, 2020).

Tra le azioni utili a promuovere empowerment e senso di appartenenza alla comunità accademica, i gruppi di parola si configurano come strumenti particolarmente efficaci, soprattutto se progettati in un'ottica di co-progettazione che coinvolga attivamente gli studenti nella definizione dei servizi per il benessere universitario (OMS, 2010; Cook-Sather & Luz, 2015; Dooris et al., 2010). Tali gruppi, se inseriti in un disegno metodologico rigoroso, possono essere

accompagnati da un'analisi qualitativa approfondita dei vissuti soggettivi degli studenti, per la quale strumenti come le interviste semi-strutturate risultano particolarmente adeguati (Denzin & Lincoln, 1994; Mantovani, 2015; Genovese & Guaraldi, 2020). A completamento, il monitoraggio pre e post intervento con strumenti quantitativi validati, come la *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)*, la *General Self-Efficacy Scale (GSE)* e l'*Academic Behavioral Confidence scale (ABC)*, consente di rilevare eventuali cambiamenti nei livelli di autostima e autoefficacia accademica.

Alla luce di queste premesse, si propone di prevedere un progetto sperimentale per l'attivazione di un breve percorso di gruppo di parola per studenti con DSA presso l'Università di Ferrara, con l'obiettivo di valutarne l'efficacia come strumento psico-pedagogico per il miglioramento del benessere e dell'inclusione accademica. L'obiettivo generale è indagare le potenzialità e i limiti dei gruppi di parola come strumenti di empowerment, delineando raccomandazioni operative per una possibile integrazione strutturata nei servizi di supporto universitari. Gli obiettivi specifici comprendono: esplorare qualitativamente i vissuti universitari e i bisogni percepiti tramite interviste semi-strutturate; valutare l'impatto di un gruppo di parola a cadenza mensile (6-7 incontri) su autostima e autoefficacia, misurati con RSES, GSE e ABC; integrare i risultati qualitativi e quantitativi per individuare punti di forza e criticità.

Il progetto si articola in due fasi principali. La fase 1, di tipo esplorativo, prevede interviste individuali semi-strutturate della durata di 60-90 minuti rivolte a studenti con certificazione DSA, iscritti a corsi di laurea triennale o magistrale. Gli ambiti di indagine includono: percezione del percorso di studi e della diagnosi, vissuti emotivi legati all'esperienza universitaria, strategie adottate per affrontare le richieste accademiche ed eventuali ostacoli percepiti (pregiudizi, difficoltà nella richiesta di supporti dispensativi/compensativi, gestione dello stigma).

La fase 2 consiste nell'attivazione di un gruppo di parola composto da massimo 12 partecipanti, con incontri mensili della durata di 120 minuti per un totale di 6-7 appuntamenti. La conduzione, affidata a un facilitatore esperto, seguirà un'impostazione semi-strutturata orientata ai temi emersi nella fase esplorativa. Gli incontri mirano a offrire uno spazio sicuro di condivisione e ascolto, in cui gli studenti possano esprimere difficoltà e risorse, scambiarsi strategie funzionali, sperimentare il senso di appartenenza e riflettere sulla propria identità accademica, rafforzando così autostima e autoefficacia.

La valutazione dell'intervento si baserà su una metodologia mista (mixed-methods): da un lato, la valutazione quantitativa pre-post con le tre scale standardizzate (RSES, GSE, ABC); dall'altro, un'analisi qualitativa delle interviste iniziali e di brevi interviste finali (30-45 minuti) volte a rilevare percezioni, cambiamenti ed eventuali criticità.

Il cronoprogramma prevede tre momenti principali: T1, interviste iniziali; T2, svolgimento del gruppo di parola con somministrazione pre e post delle scale psicometriche; T3, interviste conclusive e integrazione dei dati raccolti.

L'output atteso è un report finale che includa l'analisi qualitativa dei vissuti iniziali, i risultati quantitativi pre/post e le evidenze emerse nella valutazione finale. Tale documento costituirà una base conoscitiva utile per orientare futuri interventi, integrando il punto di vista degli studenti con DSA e rispondendo ai bisogni di inclusione e benessere accademico rilevati anche dalla ricerca PRISMA.

La proposta sperimentale dei gruppi di parola per studenti universitari con DSA rappresenta un intervento innovativo pensato per favorire il benessere psicologico, promuovere l'inclusione sociale e sviluppare competenze trasversali all'interno di questa specifica popolazione studentesca. L'iniziativa si colloca in modo trasversale rispetto a diversi assi di intervento individuati dall'analisi integrata dei dati PRISMA e dalla letteratura scientifica.

Sul primo asse, dedicato alla riduzione di ansia e stress, i gruppi offrono uno spazio sicuro e accogliente in cui gli studenti possono esprimere liberamente preoccupazioni e paure, alleggerendo il carico emotivo e favorendo l'elaborazione di vissuti negativi. Il confronto con esperienze simili permette di normalizzare emozioni quali ansia e frustrazione, fenomeni che i dati PRISMA indicano come particolarmente diffusi, con oltre la metà degli studenti con DSA che presenta sintomi clinicamente rilevanti di ansia e depressione.

Il secondo asse riguarda il potenziamento del senso di appartenenza. Come rete di sostegno tra pari, i gruppi di parola contribuiscono a contrastare la percezione di isolamento e la scarsa integrazione sociale, rafforzando l'identità accademica e stimolando la partecipazione attiva alla vita universitaria.

Sul terzo asse, relativo al miglioramento della soddisfazione accademica e delle competenze di studio, l'intervento agisce in modo indiretto: lo scambio di strategie efficaci e la discussione di ostacoli comuni permettono ai partecipanti di ampliare il proprio repertorio di tecniche cognitive e organizzative, affrontando così una delle criticità emerse nella ricerca PRISMA, ovvero la ridotta soddisfazione per il proprio "modo di studiare".

Il quarto asse è incentrato sulla promozione di stili di vita salutari e sulla valorizzazione delle attività extracurricolari. In questo contesto, i gruppi possono diventare un canale per diffondere informazioni e incoraggiare pratiche salutari, come l'attività fisica, un sonno regolare e un uso consapevole dei social media, identificate dai dati PRISMA come fattori protettivi per il benessere psicologico e il rendimento accademico.

Infine, il quinto asse riguarda l'approccio integrato e continuativo. I gruppi di parola sono progettati per essere modulabili nel tempo e facilmente integrabili con altri servizi di supporto psicologico e formativo. Il monitoraggio qualitativo costante consente di adattare tempestivamente le modalità di intervento alle esigenze emergenti, mantenendo coerenza con le evidenze raccolte.

In sintesi, la proposta si propone di rispondere in modo mirato e multidimensionale ai bisogni emersi dall'indagine PRISMA, combinando il supporto emotivo, il rafforzamento del senso di comunità, il potenziamento delle strategie di studio e la promozione di comportamenti salutari, in un'ottica di intervento integrato, *evidence-based* e centrato sullo studente.

Bibliografia

- Alexander-Passe, N. (2006). How dyslexic teenagers cope: An investigation of self-esteem, coping and depression. *Dyslexia*, 12(4), 256–275. <https://doi.org/10.1002/dys.318>
- Antonietti, A., & Magenes, S. (2020). Autostima e autoefficacia negli studenti con DSA. *Nuova Secondaria*, 37(5), 135–141.
- Arcangeli, L., & Sannipoli, M. (2020). Lasciar parlare l'altro da sé. La narrazione autobiografica del Sé degli studenti con disabilità dell'Università di Perugia. *L'integrazione scolastica e sociale*, 19(2), 138–151.
- Arcangeli, L., Emili, E. A., & Sannipoli, M. (2017). Students with special educational needs at university: Autobiographical narration and self-functioning in the inclusive perspective. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, 5(2).
- Baik, C., Larcombe, W., & Brooker, A. (2019). How universities can enhance student mental wellbeing: The student perspective. *Higher Education Research & Development*, 38(4), 674–687.
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90–96.
- Biasi, V., De Vincenzo, C., & Patrizi, N. (2017). Relazioni tra autoregolazione dell'apprendimento, motivazioni e successo accademico degli studenti. Identificazione di fattori predittivi del rischio di drop-out. *Italian Journal of Educational Research*, (18), 181–198.
- Bocci, F., Chiappetta Cajola, L., & Zucca, S. (2020). Gli studenti con disabilità con DSA presso l'Università Roma Tre. Questioni e considerazioni a margine di un'indagine esplorativa. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, 8(2), 171–185. <https://doi.org/10.7346/sipes-02-2020-09>
- Caprara, G. V., Scabini, E., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Regalia, C., & Bandura, A. (1999). Autoefficacia percepita emotiva e interpersonale e buon funzionamento sociale. *Giornale Italiano di Psicologia*, 4, 769–790. <https://doi.org/10.1421/271>
- Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2001). Validation of a new general self-efficacy scale. *Organizational Research Methods*, 4(1), 62–83.
- Chemers, M. M., Hu, L., & Garcia, B. F. (2001). Academic self-efficacy and first-year college student performance and adjustment. *Journal of Educational Psychology*, 93(1), 55–64. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.93.1.55>
- Denhart, H. (2008). Deconstructing barriers: Perceptions of students labeled with learning disabilities in higher education. *Journal of Learning Disabilities*, 41(6), 483–497. <https://doi.org/10.1177/0022219408321151>

- Dettori, F. (2015). *Né asino, né pigro: sono dislessico. Esperienze scolastiche e universitarie di persone con DSA*. Milano: Franco Angeli.
- Floris, M., Floris, F., Mazzetti, G., Valente, E., Spadoni, R., & Guglielmi, D. (2023). L'adattamento al contesto come predittore del successo accademico: quale ruolo per le risorse individuali? *Counseling*, 16(2), 14–31.
- Genovese, E., & Guaraldi, G. (2020). Promuovere le potenzialità degli studenti con DSA. Scuola secondaria e Università a dieci anni dalla Legge 170.
- Ghisi, M., Bottesi, G., Re, A. M., Cerea, S., & Mammarella, I. C. (2016). Socioemotional features and resilience in Italian university students with and without dyslexia. *Frontiers in Psychology*, 7, 478. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00478>
- Giaconi, C., Capellini, S. A., Del Bianco, N., Taddei, A., & D'Angelo, I. (2018). Study Empowerment per l'inclusione. *Education Sciences & Society*, 9(2), 205–213.
- Ghirarduzzi, A. (2023). È come leggere sotto l'effetto di sostanze alcoliche. La dislessia attraverso le autobiografie linguistiche di un gruppo di studenti con DSA. *Italiano LinguaDue*, 15, 644–664. <https://doi.org/10.54103/2037-3597/20430>
- Guaraldi, G., Valenti, A., & Genovese, E. (Eds.). (2023). *DSA: dalla scuola secondaria all'università. Percorsi per il successo formativo*. Trento, Italia: Erikson.
- Guaraldi, G. (Ed.). (2025). *Verso una cultura della disabilità: Storia, metodi e pratiche per tutor universitari*. Erikson.
- Heatherton, T. F., & Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(6), 895–910.
- Iaia, M., Vizzi, F., Carlino, M. D., Turi, M., Marinelli, C. V., & Angelelli, P. (2024). Specific learning disabilities and associated emotional-motivational profiles: A study in Italian university students. *Frontiers in Psychology*, 15, 1365980. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1365980>
- Matteucci, M. C., & Soncini, A. (2021). Self-efficacy and psychological well-being in a sample of Italian university students with and without Specific Learning Disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 110(March), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103858>
- Mugnaini, D., Lassi, S., La Malfa, G., & Albertini, G. (2009). Internalizing correlates of dyslexia. *World Journal of Pediatrics*, 5(4), 255–264.
- Murdaca, A. M., Nuzzaci, A., Oliva, P., & Cuzzocrea, F. (2025). Predizione della credenza di autoefficacia, dell'ansia e degli stili decisionali sui risultati universitari. *Formazione & insegnamento*, 12(4), 1–xx.
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1271–1288. <https://doi.org/10.1037/a0025558>
- Re, A. M., Lucangeli, D., Arslan, E., & Cornoldi, C. (2010). La dislessia negli studenti universitari: L'esperienza dell'università di Padova. *Psicologia dello sviluppo*, XIV(2).
- Re, A. M., Ghisa, M., Guizzo, E., Boz, F., & Mammarella, I. C. (2014). Difficoltà psicologiche negli studenti con dislessia. *Psicologia clinica dello sviluppo*, XVIII(2).
- Savarese, G., Carpinelli, L., Fasano, O., Mollo, M., Pecoraro, N., & Iannaccone, A. (2014). La ricerca del benessere individuale nei percorsi di counseling psicologico universitario. *Atti del Convegno "I luoghi del benessere"*, 6–12.
- Sini, B., Cavaglià, R., & Tinti, C. (2024). *DSA: percorsi inclusivi in università. Inquadramento teorico e implicazioni pratiche* (pp. 5–281). FrancoAngeli.
- Sorrenti, L., Filippello, P., Buzzai, C., & Costa, S. (2015). Tolleranza alla frustrazione e benessere psicologico: quale relazione?. *Psicologia della salute*, (2015/3).

Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 205–220.

Valenti, G. D., & Faraci, P. (2021). Predicting university adjustment from coping-styles, self-esteem, self-efficacy, and personality: Findings from a survey in a sample of Italian students. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(3), 894–907. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11030066>

Studio esplorativo sui vissuti di dipendenza da internet in studenti universitari

La nascita di internet

La nascita di Internet affonda le sue radici negli anni '60, in piena Guerra Fredda, quando il Dipartimento della Difesa degli Stati Uniti diede vita ad ARPANET (Advanced Research Projects Agency Network). L'obiettivo iniziale era creare una rete di comunicazione decentralizzata, capace di resistere a eventuali attacchi e di garantire lo scambio di informazioni tra centri di ricerca universitari e militari. Il primo collegamento avvenne nel 1969 tra l'Università della California a Los Angeles (UCLA) e lo Stanford Research Institute. Negli anni successivi, ARPANET si espanse, introducendo protocolli fondamentali come il TCP/IP (Transmission Control Protocol/Internet Protocol) che permisero una comunicazione più efficiente e l'interconnessione tra reti diverse.

Mentre la base infrastrutturale di Internet (la rete di computer interconnessi) è nata negli Stati Uniti con ARPANET, il World Wide Web (WWW) – ovvero il sistema di documenti e altre risorse web interconnessi tramite hyperlink e URL, accessibili via Internet – è stato inventato al CERN di Ginevra.

Nel 1989, il fisico britannico Tim Berners-Lee, mentre lavorava al CERN, propose un sistema di gestione delle informazioni basato sull'ipertesto per facilitare la condivisione di dati tra i ricercatori dell'istituto. Nel 1990, sviluppò il primo browser web (chiamato "WorldWideWeb"), il primo server web e definì i protocolli e i linguaggi chiave come HTML (HyperText Markup Language), HTTP (HyperText Transfer Protocol) e gli URL (Uniform Resource Locators).

La decisione cruciale del CERN, nel 1993, di rendere la tecnologia del World Wide Web liberamente disponibile a tutti, senza richiedere royalties, fu il catalizzatore che permise al Web di esplodere e di trasformare Internet da una rete per specialisti in uno strumento accessibile e globale per il grande pubblico.

Quindi, in sintesi: il CERN non ha inventato la rete fisica di Internet, ma ha creato il World Wide Web, che ha reso Internet navigabile e utile per miliardi di persone. Sì, il CERN di Ginevra ha avuto un ruolo assolutamente fondamentale nella nascita e diffusione di Internet come lo conosciamo oggi, anche se è importante fare una distinzione.

L'evoluzione nell'uso di internet

La crescita degli utenti di Internet è stata esponenziale e rappresenta una delle trasformazioni tecnologiche e sociali più significative della storia. Si possono identificare diverse fasi:

Fase Iniziale (Anni '70 - Inizio '90): Internet, nella sua forma embrionale (ARPANET e reti collegate), era accessibile principalmente a ricercatori, accademici e militari. Il numero di utenti era molto limitato, nell'ordine di migliaia o poche centinaia di migliaia.

L'Esplosione del World Wide Web (Metà Anni '90): Con l'introduzione del World Wide Web da parte del CERN nel 1993 e la disponibilità dei primi browser grafici (come Mosaic), Internet iniziò a diventare accessibile al pubblico. Qui si registra la prima vera impennata:

1995: Si stima circa 16 milioni di utenti (meno dell'1% della popolazione mondiale).

2000: Il numero sale a circa 360 milioni (circa il 5-6% della popolazione mondiale).

Crescita Rapida e Diffusione Globale (Anni 2000 - 2010): Questo decennio ha visto una diffusione massiva, spinta dall'adozione di connessioni a banda larga, l'emergere dei social media e l'aumento della disponibilità di computer personali.

2005: Circa 1 miliardo di utenti.

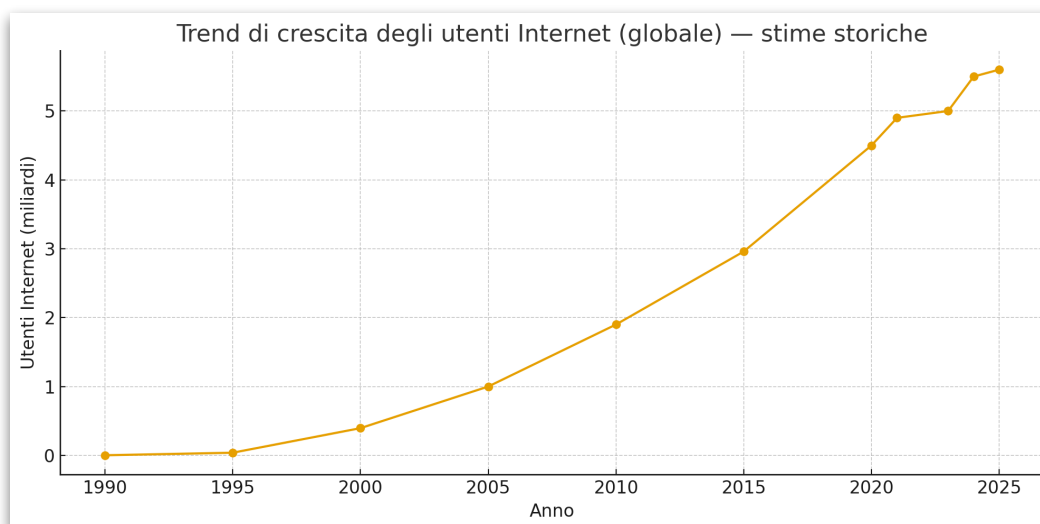
2010: Circa 2 miliardi di utenti.

L'Era Mobile e la Saturazione (Anni 2010 - Oggi): L'avvento degli smartphone e dei tablet ha reso Internet onnipresente, portando la connettività in ogni angolo del mondo e a fasce sempre più ampie della popolazione. La crescita, pur rimanendo significativa, inizia a mostrare segni di rallentamento nei mercati più saturi, ma continua forte nelle regioni in via di sviluppo.

2015: Circa 3,2 miliardi di utenti.

2020: Circa 4,6 miliardi di utenti.

2024 (stime): Oltre 5,4 miliardi di utenti unici (più del 67% della popolazione mondiale).



Utilizzo di Internet: cosa fanno gli utenti sulla Rete e come si è modificato nel tempo

L'utilizzo di Internet si è evoluto in modo straordinario dalla sua nascita, riflettendo i progressi tecnologici, i cambiamenti sociali e l'emergere di nuove piattaforme e servizi. Ecco una sintesi delle principali attività e di come si sono modificate nel tempo:

Fase Iniziale (Anni '90 - Primi 2000): "L'era dell'informazione e della comunicazione basilare"

Ricerca di informazioni: Questa è stata una delle funzioni primarie fin dall'inizio. Internet era visto come una vasta enciclopedia globale. I motori di ricerca (come Altavista, poi Google) erano gli strumenti principali.

Email: La posta elettronica ha rivoluzionato la comunicazione, sostituendo in parte fax e lettere tradizionali per comunicazioni veloci e asincrone.

Navigazione web (siti statici): Gli utenti esploravano siti web personali, aziendali e di notizie, spesso con contenuti statici e un'interazione limitata.

Download di software / file: Lo scambio di file, musica (P2P come Napster) e software era un'attività significativa, spesso associata a problemi di copyright.

Chat e Forum: Le chat room (IRC) e i forum online erano i principali luoghi di socializzazione virtuale, permettendo discussioni su interessi specifici.

Fase di Transizione (Metà Anni 2000 - Inizio Anni 2010): "L'Ascesa del Web 2.0 e della socialità"

Social Media: L'avvento di piattaforme come MySpace e poi Facebook ha segnato una svolta. La socializzazione online è diventata un'attività dominante, focalizzata sulla costruzione di profili, la condivisione di aggiornamenti personali e l'interazione con una rete di "amici".

Contenuti generati dagli utenti: Piattaforme come YouTube hanno permesso agli utenti di creare e condividere video, democratizzando la produzione di contenuti. Blog e wiki hanno proliferato.

E-commerce: L'acquisto online ha iniziato a prendere piede, con siti come Amazon che diventavano sempre più popolari per la loro comodità e vasta offerta.

Streaming Audio/Video (Inizio): Servizi come YouTube hanno iniziato a offrire streaming, ma la qualità dipendeva ancora molto dalla connessione.

Gaming Online: I giochi multiplayer online hanno iniziato a guadagnare popolarità.

Fase Attuale (Anni 2010 - Oggi): "L'Era Mobile, dello Streaming e dell'Interazione Costante"

Social Media e messaggistica: L'uso dei social media (Facebook, Instagram, TikTok, X, LinkedIn) e delle app di messaggistica (WhatsApp, Telegram) è diventato l'attività più diffusa e frequente. Si passa dalla semplice condivisione di testo a contenuti multimediali ricchi (storie, reel, video brevi).

Streaming di contenuti: Il consumo di video (Netflix, YouTube, Disney+, Prime Video) e musica (Spotify, Apple Music) in streaming è esploso, diventando la modalità preferita per accedere all'intrattenimento.

e-commerce e servizi online: Gli acquisti online sono ormai la norma per molti beni e servizi. Si sono aggiunti servizi di delivery, prenotazioni online (viaggi, ristoranti), banking online e servizi della pubblica amministrazione.

Lavoro e studio a distanza: L'Internet è diventato uno strumento indispensabile per il lavoro agile (*smart working*) e l'apprendimento a distanza (*e-learning*), specialmente accelerato dalla pandemia di COVID-19.

Gaming Online e eSports: Il gaming online è diventato un'industria enorme, con milioni di giocatori e spettatori di eSports.

Ricerca vocale e assistenti virtuali: L'interazione con Internet avviene sempre più spesso tramite comandi vocali e assistenti virtuali (Siri, Google Assistant, Alexa).

Creazione di contenuti e Influencer Marketing: Molti utenti sono diventati essi stessi creatori di contenuti, con l'emergere di influencer e content creator come figure professionali.

Come si vede da questa ricostruzione storica del trend di utilizzo, internet nel tempo è diventato un contenitore che ha incrementato le attività che l'utente vi può svolgere. A questa evoluzione di contenuti si è accompagnata l'evoluzione tecnologica che ha portato internet nelle tasche di tutti. Infatti, se in passato la navigazione avveniva prevalentemente tramite i computer desktop, oggi il trend vede una navigazione che avviene sempre più tramite dispositivi mobili (smartphone e tablet), rendendo la connettività costante e onnipresente. Un primo effetto di queste evoluzioni è stato l'aumento del tempo trascorso online, arrivando oggi ad una significativa porzione della giornata dedicata ad attività digitali. Questo anche perché molte delle attività e dei servizi che in precedenza prevedevano il recarsi presso un ufficio o un negozio, oppure effettuare una telefonata, talvolta con lunghi tempi di attesa, possono essere svolte direttamente da internet spesso senza limitazione orarie, senza attese e senza la necessità di spostamenti.

L'utente è poi diventato protagonista di internet: da un lato c'è la personalizzazione dell'esperienza online grazie agli algoritmi che suggeriscono contenuti, prodotti e connessioni basati sui comportamenti passati; dall'altro si è visto un passaggio dell'utente da un ruolo prevalentemente passivo di "consumatore" di informazioni a un ruolo attivo di "creatore" e "condivisore" di contenuti.

Queste evoluzioni hanno trasformato Internet da un semplice strumento di informazione a un ecosistema complesso che permea quasi ogni aspetto della vita quotidiana, con implicazioni profonde per la socialità, l'economia, l'istruzione e il benessere individuale.

Per la nostra trattazione andremo a esaminare quelle attività svolte su internet che se fatte in modo incontrollato da parte dell'utente possono sfociare in dipendenze tecnologiche. La ricerca e la letteratura psicologica sulle dipendenze tecnologiche (Sherer e Levounis, 2022) individuano vari comportamenti problematici:

- la dipendenza da social media (Amirthalingam e Khera, 2024; Salari, Zarei, Hosseinian-Far *et al.*, 2025),
- il *gaming disorder* (Gao, Wang, Dong, 2022; ICD-11; Przybylski, Weinstein, Murayama, 2017; Zastrow, 2017),
- la dipendenza da smartphone (Dou e Feng, 2025; Olson, Sandra, Veissière *et al.*, 2025) e la nomofobia (Bernabé-Mateo, Onieva-Zafra, Muñoz-Rodriguez *et al.*, 2025; Efstathiou, Grammeniati, Panoutsopoulou *et al.*, 2025),

- il *gambling online* (Suriá-Martínez, García-Castillo, Villegas-Castrillo, López-Sánchez & Carretón-Ballester, 2024),
- la dipendenza da pornografia (Sutrisno e Saputra, 2025) o da chat/cam erotiche (Cooper, 2013; Wéry, & Billieux, 2017)
- lo shopping compulsivo online (Lejoyeux e Weinstein, 2013).

Nell'ambito dell'indagine che ha coinvolto oltre 14.000 tra studentesse e studenti, erano presenti alcune domande relative alla frequenza di alcuni comportamenti, tra cui l'utilizzo di social media, l'impegnarsi in attività di *gaming*, la fruizione di materiale pornografico online, lo shopping incontrollato e il *gambling online*. I rispondenti indicavano su una scala temporale che andava da 'mai' a 'quotidianamente'².

Raggruppando le risposte su tre livelli (si veda tabella qui di seguito) si possono illustrare i trend di utilizzo.

0 = non usa
1 = moderato consumo (chi ha risposto 1 e 2)
2 = elevato consumo (chi ha risposto 3 e 4)

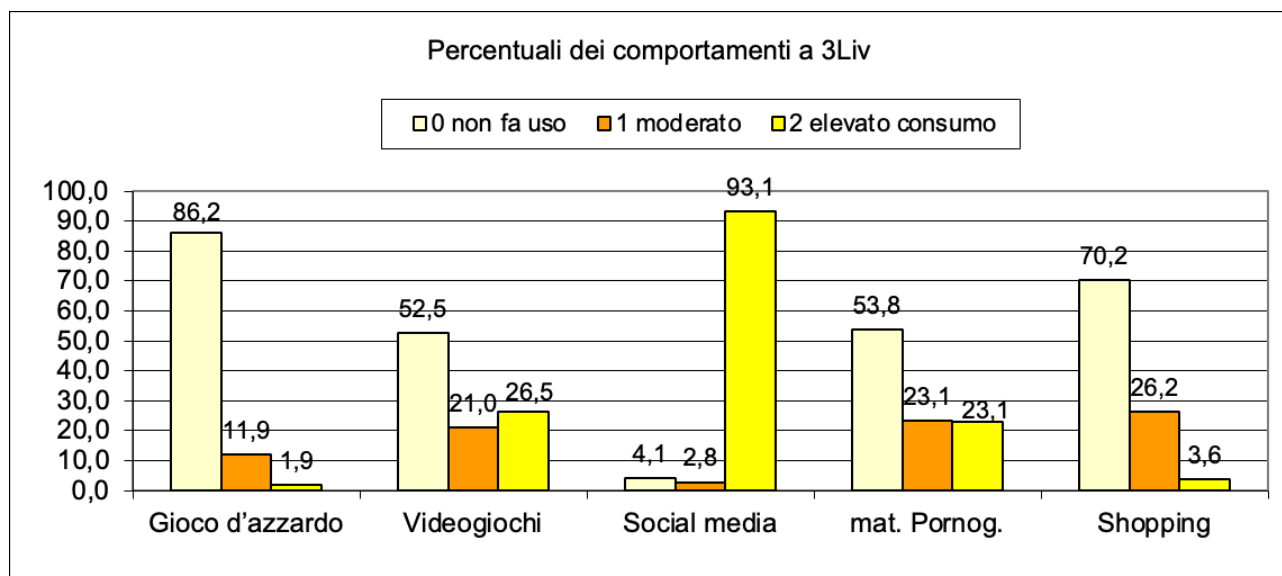
L'indagine non fornisce informazioni legate all'ammontare di fruizione in termini ore giornaliere e questo non consente di definire un elevato consumo come un consumo problematico e tantomeno come una dipendenza.

Nei singoli paragrafi vedremo però come la frequenza di utilizzo si incrocia con altre variabili trattate nell'indagine.

Innanzitutto, nella tabella che segue, vediamo come il gioco d'azzardo e lo shopping presentano basse percentuali di elevato consumo, mentre il trend si inverte per i social media.

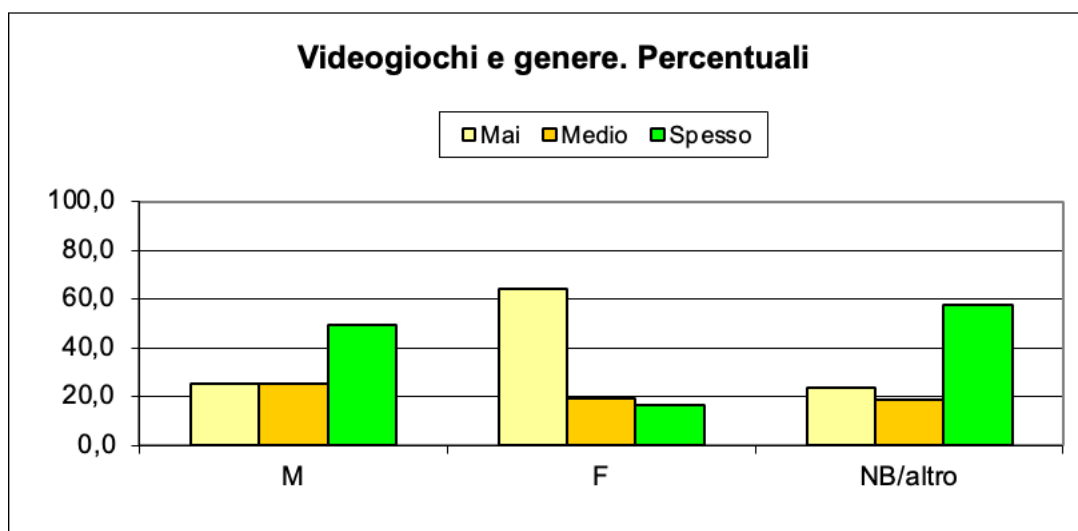
	0 non fa uso	1 moderato	2 elevato consumo
Gioco d'azzardo	86,2%	11,9%	1,9%
Videogiochi	52,5%	21,0%	26,5%
Social media	4,1%	2,8%	93,1%
Materiale pornografico	53,8%	23,1%	23,1%
Shopping	70,2%	26,2%	3,6%

² 0=Mai; 1=1 volta ogni 2-3 mesi; 2=1 volta o più al mese; 3=1 volta o più a settimana; 4=Quotidianamente



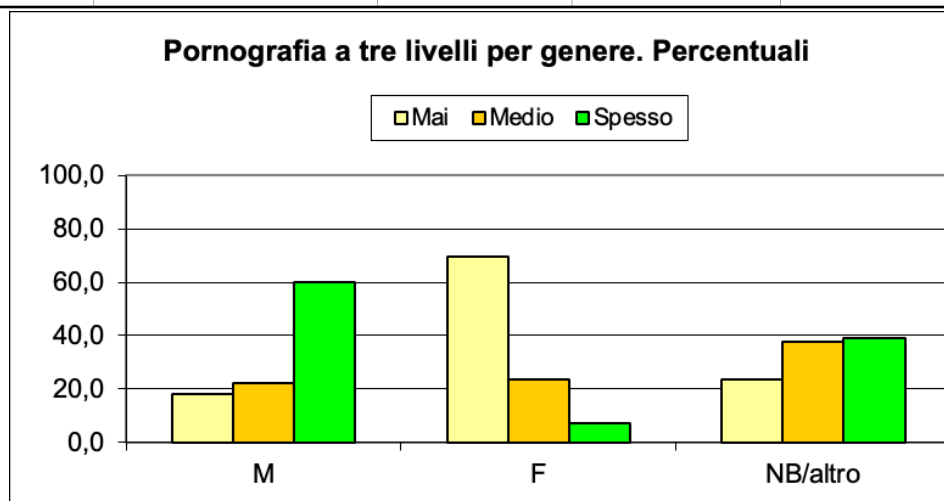
Andando a vedere come si distribuiscono le risposte per i videogiochi e per la fruizione di materiale pornografico vediamo che nel campione generale la maggioranza non fa uso (rispettivamente 52,5% e 53,8%). Queste due attività sono però attività che potrebbero essere influenzate dal genere. Incrociando pertanto il dato delle attività con il genere vediamo confermata questa caratteristica. Infatti per quanto riguarda l'utilizzo di videogiochi il dato è molto differente tra maschi e femmine (49,4% dei maschi presenta un elevato consumo contro il 16,4% delle femmine). Questo dato potrebbe essere prodromico per lo sviluppo di uso problematico; infatti la letteratura psicologica ha riscontrato che i maschi sono da 2 a 5 volte più a rischio delle femmine per il gioco online problematico (Durkee et al., 2012),

Videogiochi 3L * GENERE Crosstabulation					
		GENERE			Totale
Videogiochi 3L		M	F	Altro	
0	Count	1106	6573	15	7694
	% within GENERE	25,2	64,4	23,4	52,5
1	Count	1116	1950	12	3078
	% within GENERE	25,4	19,1	18,8	21,0
2	Count	2168	1676	37	3881
	% within GENERE	49,4	16,4	57,8	26,5
Totale	Count	4390	10199	64	14653
	% within GENERE	100	100	100	100



Per la fruizione di materiale pornografico online, la tendenza osservata per i videogiochi è ancora più accentuata (il 60% dei maschi presenta un elevato consumo contro il 7,1% delle femmine).

mat. Pornog 3L * GENERE Crosstabulation					
		GENERE			Total
mat. Pornog 3L		M	F	Altro	
0	Count	789	7070	15	7874
	% within GENERE	18,0	69,4	23,4	53,8
1	Count	967	2395	24	3386
	% within GENERE	22,1	23,5	37,5	23,1
2	Count	2629	725	25	3379
	% within GENERE	60,0	7,1	39,1	23,1
Totale	Count	4385	10190	64	14639
	% within GENERE	100	100	100	100



Utilizzo dei social media da parte dei giovani

Nella fascia di età 19-25 anni quasi la totalità dei giovani è attiva sui social media. Negli Stati Uniti, ad esempio, l'84% degli individui tra i 18 e i 29 anni utilizza i social, con preferenza per Instagram, Facebook, Snapchat e TikTok (Pew Research Center - si veda tabella qui di seguito).

	Ages 18-29	30-49	50-64	65+
Facebook	68	78	70	59
Instagram	76	66	36	19
LinkedIn	40	41	30	15
X (formerly Twitter)	38	25	15	8
Pinterest	43	43	33	22
Snapchat	65	32	14	4
YouTube	93	94	86	65
WhatsApp	30	40	28	18
Reddit	46	35	11	4
TikTok	59	40	26	10
BeReal	10	2	1	<1

Note: Respondents who did not give an answer are not shown.

Source: Survey of U.S. adults conducted Feb. 1-June 10, 2024.

Una recente meta-analisi (Salari et al., 2025) sulle *social media addictions* (SMA) che ha incluso 51 studi, per un totale di 35.520 studenti universitari, ha mostrato che la prevalenza³ globale aggregata della dipendenza dai social network tra gli studenti universitari è stata del 18,4% (IC 95%: 14,7-22,6%), con la prevalenza più alta negli studi condotti in Asia (26.655 studenti), pari al 22,8% (IC 95%: 18,5-27,6%), mentre in Europa su 4030 studenti la prevalenza è pari al 12,4% (IC 95%: 5,3-26,6%).

³ In epidemiologia la prevalenza è una fotografia della malattia in un dato momento. Misura la proporzione di individui in una popolazione che hanno la malattia in un preciso istante (casi sia vecchi che nuovi). La prevalenza è utile per valutare il "carico" di una malattia sulla sanità pubblica e per la pianificazione dei servizi sanitari. La prevalenza è una misura differente dall'incidenza che invece cattura il flusso di nuovi casi che si verificano in una popolazione a rischio durante un periodo di tempo specifico. Misura la velocità con cui una malattia si diffonde e il rischio di contrarla. È una misura dinamica, particolarmente utile per le malattie infettive o per studiare le cause di una malattia e l'efficacia delle misure preventive. In sintesi, la prevalenza risponde alla domanda "Quanti malati ci sono qui, ora?", mentre l'incidenza risponde a "Quanti nuovi casi si stanno verificando in un certo periodo?".

Table 2 The general prevalence of social media addiction among students by continent

Continent	No.	Sample size	I^2	Prevalence
Asia	37	26,655	98.5	22.8 (95% CI: 18.5–27.6)
Europe	6	4030	98.7	12.4 (95% CI: 5.3–26.6)
Africa	4	3020	99.4	9.6 (95% CI: 1.1–50.5)
America	3	883	97.7	15.8 (95% CI: 4.8–41.1)

L'analisi di meta-regressione ha rivelato che la prevalenza complessiva della dipendenza dai social network tra gli studenti universitari aumenta significativamente sia con l'aumentare della dimensione del campione sia con l'aumentare dell'anno di pubblicazione dell'articolo. I risultati evidenziano che la dipendenza dai social media tra gli studenti universitari è un importante problema di salute pubblica che richiede attenzione e politiche specifiche per ridurre la prevalenza. La dipendenza da questi network può avere effetti negativi sul rendimento accademico, sulla qualità del sonno, sulla solitudine e sulla salute mentale (depressione, ansia, sbalzi d'umore). Fattori come la bassa autostima e la depressione sono stati identificati come significativamente correlati all'aumento della suscettibilità alla SMA.

Con la continua crescita della popolazione digitale in Italia, anche l'utilizzo dei social media nel Paese continuerà a crescere. A gennaio 2024, il numero di utenti dei social media in Italia ha raggiunto i 43 milioni, ovvero oltre l'83% della popolazione digitale del Paese.

I social media sono innegabilmente uno degli ambienti digitali preferiti dagli italiani, dove gli utenti trascorrono gran parte del loro tempo online. A marzo 2023, gli utenti italiani hanno trascorso oltre 23 ore al mese online interagendo nelle community dei membri come i social network e altre 11 ore chattando su piattaforme di messaggistica istantanea. Mettere "Mi piace" ai contenuti e inviare messaggi privati ad altri utenti è stata l'attività più comune sui social media in Italia, con oltre sei utenti su dieci che hanno dichiarato di impegnarsi in questa attività. Pubblicare contenuti come foto, video, commenti e aggiornamenti di stato sembrava essere un'attività meno popolare, ma solo un utente italiano su dieci ha dichiarato di utilizzare i social media solo passivamente. Alla fine del 2023, i principali tipi di account social media seguiti dagli utenti di Internet in Italia erano quelli di amici, familiari e persone conosciute. Allo stesso modo, alla domanda sul loro atteggiamento nei confronti dei social media, sei utenti italiani su dieci hanno dichiarato di voler principalmente rimanere in contatto con gli amici. Una quota minore di utenti italiani dei social network si è sentita pessimista riguardo al mezzo, mentre il 30% ha riferito che li faceva sentire ansiosi o isolati. (fonte: Statista <https://www.statista.com/topics/6449/social-media-usage-in-italy/#topicOverview>).

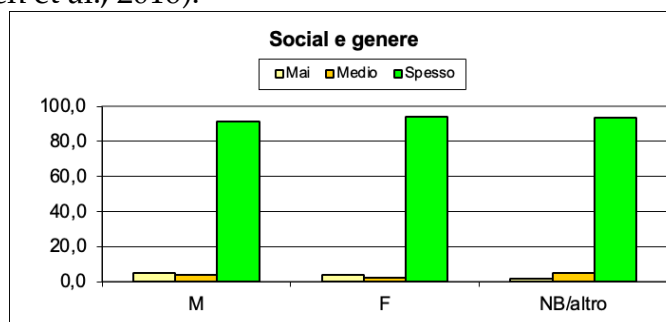
Sempre nel contesto italiano, un'indagine sulla popolazione dei giovani studenti nella fascia 11-15 anni (Galeotti *et al.*, 2024) illustra come i social media sono una parte integrante della vita

degli adolescenti moderni. Infatti circa 4 adolescenti su 5 usano i social media quotidianamente e di questi almeno un adolescente su 10 rischia di sviluppare un uso problematico. Le ragazze di 13 anni sembrano essere le più vulnerabili, con il 40% a rischio di sviluppare problemi legati ai social media. Dall'indagine emerge che l'uso consapevole e responsabile dei social media può avere un impatto positivo sul benessere dei ragazzi, migliorando la percezione di supporto sociale, la connessione con i coetanei e l'impegno civico. D'altra parte, un uso eccessivo o problematico può avere ripercussioni sulla salute psicofisica, aumentando i livelli di ansia, depressione e sintomi psicofisici. I social media permettono agli adolescenti di mantenere forti connessioni quotidiane con gli amici e di rafforzare i legami instaurati nella vita offline. Lo studio, tramite l'utilizzo della *Social Media Disorder Scale* (Van den Erjnden, Lemmons, & Valkenburg, 2016) che offre una panoramica dei sintomi più frequenti dell'uso problematico dei social media. Nel dettaglio tra questi emergono: ansia di accedere ai social; volontà di passare sempre più tempo online; sintomi di astinenza quando si è offline; fallimento nel controllare il tempo di utilizzo; trascurare altre attività; litigi con genitori a causa dell'uso; problemi con gli altri; mentire ai genitori sul tempo di utilizzo; usare i social per sfuggire a sentimenti negativi. In generale, le ragazze tendono a riportare livelli maggiori di sintomaticità. Entrambi i sessi mostrano una maggiore tendenza a fallire nel controllare il tempo e a usare i social per sfuggire a sentimenti negativi. Il picco di problematicità per i ragazzi è a 11 anni, mentre per le ragazze è tra i 13 e i 15 anni.

Nell'ambito dell'indagine PRISMA la quasi totalità dei rispondenti ha un elevato consumo dei social media.

Social media 3L	Frequenze	%	% valide	% cumulative
0	594	4,0	4,1	4,1
1	404	2,7	2,8	6,9
2	13416	90,2	93,1	100,0
Totale risposte	14414	96,9	100,0	
Missing	456	3,1		
Totale campione	14870	100,0		

Come si vede dal grafico qui sotto non emergono differenze di genere per questa variabile, anche se la letteratura illustra che le femmine sono più a rischio per l'uso problematico dei social media (Andreassen et al., 2016).



Per questa variabile non sono possibili i confronti statistici, in quanto le numerosità tra chi ha un elevato consumo e chi non usa o ha un consumo moderato sono non equilibrati⁴.

Un approfondimento necessario potrà prevedere l'utilizzo di una scala validata per l'individuazione di un utilizzo problematico.

Tra queste possiamo indicare:

Social Media Disorder Scale (Van den Erjnden, Lemmons, & Valkenburg, 2016; HBSC Survey 2017/2018)

Item	Mod. Risposta	Fattore
<i>Durante l'ultimo anno, ti è capitato di...</i>		
Trovare regolarmente che non riesci a pensare ad altro se non al momento in cui potrai usare di nuovo i social media?	Sì/No	(Preoccupazione)
Sentirti regolarmente insoddisfatto/a perché vorresti passare più tempo sui social media?	Sì/No	(Tolleranza)
Sentirti spesso male quando non potevi usare i social media?	Sì/No	(Astinenza)
Aver provato a passare meno tempo sui social media, ma senza successo?	Sì/No	(Persistenza)
Trascurare regolarmente altre attività (cioè hobby, sport, compiti a casa) perché volevi usare i social media?	Sì/No	(Spostamento)
Avere regolarmente discussioni con gli altri a causa dell'uso dei social media?	Sì/No	(Problemi)
Aver regolarmente mentito ai tuoi genitori o amici sulla quantità di tempo che passi sui social media?	Sì/No	(Inganno)
Usare spesso i social media per sfuggire a sentimenti negativi?	Sì/No	(Fuga)
Aver avuto seri conflitti con genitori, fratelli, sorelle (amici, relazioni, ecc.) a causa dell'uso dei social media?	Sì/No	(Conflitto)

Sì= 1; No= 0

Uso normativo dei social media (normative SMU): Punteggio di 1 o inferiore (approvazione di un massimo di un criterio).

Uso rischioso dei social media (risky SMU): Punteggio compreso tra 2 e 5 (approvazione di 2-5 criteri).

⁴ I test per l'omoschedasticità delle varianze hanno fornito differenze significative per la quasi totalità dei confronti con le altre variabili e pertanto questo incide sull'accuratezza di eventuali differenze significative tra i gruppi

Uso problematico dei social media (problematic SMU): Punteggio compreso tra 6 e 9 (approvazione di 6-9 criteri).

Bergen Social Media Addiction Scale (Monacis, De Palo, Griffiths, Sinatra, 2017)

Di seguito sono riportate alcune domande sul tuo rapporto con i *social media* e sull'uso che ne fai (*Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, ecc.). Per ciascuna domanda scegli la risposta che ti descrive meglio.

Durante l'ultimo anno con quale frequenza...	Molto raramente	Raramente	Qualche volta	Spesso	Molto spesso
1. hai trascorso molto tempo pensando ai <i>social media</i> o hai programmato di usarli?	1	2	3	4	5
2. hai sentito il bisogno di usare sempre di più i <i>social media</i> ?	1	2	3	4	5
3. hai usato i <i>social media</i> per dimenticare i tuoi problemi personali?	1	2	3	4	5
4. hai provato a smettere di usare i <i>social media</i> senza riuscirci?	1	2	3	4	5
5. sei diventato ansioso o agitato se ti è stato proibito l'uso dei <i>social media</i> ?	1	2	3	4	5
6. hai utilizzato i <i>social media</i> così tanto che il loro uso ha avuto un impatto negativo sul tuo lavoro/sui tuoi studi?	1	2	3	4	5

Materiale pornografico

Nella disamina generale abbiamo già visto che questa attività vede una predominanza da parte dei maschi rispetto alle femmine. Il campione generale si distribuisce percentualmente come nella tabella qui di seguito.

mat. Pornog 3L	Frequenze	%	% valide	% cumulative
0	7874	53,0	53,8	53,8
1	3386	22,8	23,1	76,9
2	3379	22,7	23,1	100,0
Totale risposte	14639	98,4	100,0	
Missing	231	1,6		
Totale campione	14870	100,0		

Nel campione generale emergono delle differenze significative tra chi non usa e chi ha un elevato consumo. Chi ha un elevato consumo mostra una minore soddisfazione accademica, un minor benessere soggettivo, una maggiore predisposizione alla depressione e all'ansia. Emergono, anche se con una omoschedasticità significativa, un minor senso di appartenenza al contesto universitario e un minor supporto sociale percepito.

In una revisione sistematica (Sutrisno & Saputra, 2025) sono stati esaminati 55 articoli scientifici pubblicati tra il 2013 e il 2023 per comprendere gli impatti psicologici, cognitivi e sociali della dipendenza da pornografia online. Per quanto riguarda i comportamenti problematici l'articolo evidenzia tra questi disturbi del controllo degli impulsi, isolamento sociale, ansia e comportamenti sessuali a rischio. Gli impatti negativi includono invece il declino della funzione

esecutiva del cervello e delle prestazioni cognitive, depressione, disfunzioni sessuali e difficoltà nelle relazioni.

Gli strumenti più utilizzati per identificare la dipendenza sono la *Problematic Pornography Use Scale (PPUS)* e l'*Internet Sex Screening Test (ISST)*, anche se sono molti gli strumenti utilizzati nei vari studi (si veda tabella qui di seguito).

Table 5
A screening instrument for profiling online pornography addiction.

No.	Instrument	Item	Factor	Reference
1	OPAS (Online Pornography Addiction Scale)	24 items	Compulsivity, Psychosocial Effects, Sexual effects, and Tolerance – avoidance.	[25]
2	OSAS (Online Sexual Activities Scale)	12 items	Self-control difficulties, Addiction-tolerance, interpersonal conflict, frequency of use.	[41,71]
3	PPUS (Problematic Pornography Use Scale)	12 items	Overuse, difficulty in control, distress and functional problems, tolerance in use	[57,81,87]
4	PPCS (Problematic Pornography Consumption Scale)	18 items	Frequency of use, mood swings, conflict, tolerance, relapse, and cessation	[8,12]
5	BPS (Brief Pornography Screen)	5 items	self-perception of problematic pornography use	[37]
6	PCI (Pornography Consumption Inventory)	15 items	Emotional avoidance, curiosity about sexuality, and sexual pleasure	[78]
7	ISST (Internet Sex Screening Test)	25 items	Online sexual compulsivity, online sexual, social behavior, online sexual behaviour isolation, online sexual use allocation, attraction to online sexual behavior	[1,52,81]
8	CysexMQ (Cybersex Motives Questionnaire)	14 items	Drivers that increase cybersex use, social motives and coping strategies	[27]
9	PCQ (Pornography Craving Questionnaire)	12 items	Desire in Access and Psychological Reactions	[54,81]

fonte: Sutrisno & Saputra, 2025; p. 5

Va rilevato che nell'indagine PRISMA il sottogruppo degli utilizzatori ad elevato consumo era composto quasi esclusivamente da maschi e questa caratterizzazione potrebbe inficiare l'interpretazione dei risultati. Per poter meglio comprendere il fenomeno (che comunque è un fenomeno a maggiore incidenza nella popolazione maschile), sarebbe utile un approfondimento, individuando una scala specifica per intercettare l'uso problematico e

correlarlo agli altri aspetti dello stile di vita, dello stato di salute, oltre che ai comportamenti problematici che si possono associare alla dipendenza (Sutrisno & Saputra, 2025, ne individuano alcuni riportati nella tabella seguente).

Table 3

Problematic behaviors associated with online pornography addiction.

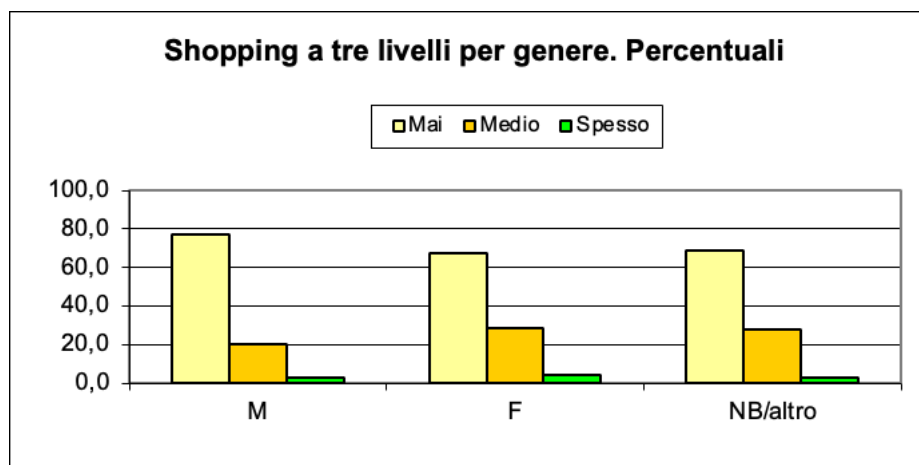
No.	Journal Name	Causes	Reference
1	Social Withdrawl	Apathy towards partner	[49,84]
2	Lies	Hiding the habit of watching pornography from people around them	[28]
3	Impulse-control disorder	Dopamine flooding the prefrontal cortex	[2,53]
4	ADHD Symptoms	Inability to provide attention related to the reward system (Stavropoulos)	[36]
5	Increased anxiety	Fear of judgement from others due to maladaptive behavior	[69]
6	Increased laziness & boredom	Diverting attention and finding alternative activities that are easy and fun	[17]
7	Cheating Behavior	Search for an ideal sexual partner according to desire and reneging on commitments made with the original partner	[83]
8	Substance abuse	Feelings of depression and low self-esteem make individuals seek other escapes	[29]
9	Increased arousal	The emergence of sexual fantasies due to watching pornography online	[4,24,68]
10	Aggressive Behavior	Stress caused by using online pornography	[56]

fonte: Sutrisno & Saputra, 2025; p. 4

Shopping problematico

Per questa variabile l'elevato consumo è molto limitato nel campione indagato.

Shopping 3L				
	Frequenze	%	% valide	% cumulative
0	10285	69,2	70,2	70,2
1	3834	25,8	26,2	96,4
2	534	3,6	3,6	100,0
<i>Totale risposte</i>	14653	98,5	100,0	
<i>Missing</i>	217	1,5		
<i>Totale campione</i>	14870	100,0		



	M (%)	F (%)	NB/altro (%)
Mai	76,8	67,3	68,8
Medio	20,4	28,6	28,1
Spesso	2,8	4,0	3,1
	100,0	100,0	100,0

Il fenomeno non sembra molto rilevante nella popolazione indagata. Lo studente universitario medio spesso non è ancora economicamente autonomo e pertanto non è in grado di investire molto denaro nell'attività di shopping. Certamente, la generazione attuale, nata con internet e con l'e-commerce come parte integrante del comportamento d'acquisto ha maggiore propensione e fiducia rispetto agli acquisti online e nel momento in cui la disponibilità economica dovesse consentirli alcuni potrebbero non controllare adeguatamente questo comportamento (che si lega anche all'immaterialità del pagamento che non sempre aiuta nella gestione delle proprie finanze e nella consapevolezza di quanto si spende).

Gambling online

Per questa variabile l'elevato consumo è molto limitato nel campione indagato.

Gioco d'azzardo 3L				
	Frequenze	%	% valide	% cumulative
0	12642	85,0	86,2	86,2
1	1737	11,7	11,9	98,1
2	279	1,9	1,9	100,0
Total	14658	98,6	100,0	
Missing	212	1,4		
Total	14870	100,0		

Il fenomeno non sembra molto rilevante nella popolazione indagata. Le considerazioni sulla disponibilità economica elaborate per lo shopping online valgono anche in questo caso. Anche la percentuale di uso medio è di molto inferiore rispetto alle stime nazionali (sul sito <https://giocoresponsabile.info/statistiche-del-gioco/> emerge che la Generazione Z vede un 37% di giocatori, mentre negli adulti questa percentuale sale al 60%; i player più accaniti sono gli adulti tra i 25 e i 34 anni). Anche per questa variabile il rischio dei giovani che sono nati con la rete nelle tasche e possono aderire al gioco in solitudine e nell'anonimato che lo schermo consente, può presentarsi in futuro. Questo anche perché una delle motivazioni principali che spinge i giocatori è la speranza di vincere denaro, motivazione che potrebbe essere forte in giovani dal lavoro precario e con prospettive immediate non floride.

Videogiochi

Nella disamina generale abbiamo già visto che questa attività vede una predominanza da parte dei maschi rispetto alle femmine. Il campione generale si distribuisce percentualmente come nella tabella che segue.

Videogiochi 3L	Frequenze	%	% valide	% cumulative
0	7694	51,7	52,5	52,5
1	3078	20,7	21,0	73,5
2	3881	26,1	26,5	100,0
Totale risposte	14653	98,5	100,0	
Missing	217	1,5		
Totale campione	14870	100,0		

Per i videogiochi la letteratura psicologica sta cercando di perfezionare la differenziazione tra la vera e propria dipendenza, da un uso non patologico.

Studi suggeriscono che il *gaming disorder* colpisca solo una piccola parte delle persone implicate in attività videoludiche o digitali. Tuttavia le persone che si coinvolgono nel gioco dovrebbero prestare attenzione al tempo totale ad esso dedicato, specialmente quando va a discapito di altre attività quotidiane; [...] andrebbe prestata attenzione ai cambiamenti nella salute psico-fisica, e nel funzionamento sociale, attribuibili ai pattern di comportamenti legati al gioco (Harrison, Weber, Jacob & Chute, 2021).

Per questa variabile per poter individuare un uso problematico o una dipendenza è quindi necessario vedere come un uso elevato si accompagna ad altri aspetti.

Dall'indagine PRISMA emerge come chi ha un consumo elevato di videogiochi ha medie più basse alla sottoscala studio della College Satisfaction Scale (Lodi, Boerchi, Magnano e Patrizi, 2017), ha punteggi più bassi alla scala di benessere soggettivo (MHC-SF - Petrillo, Capone, Keyes, 2014), minor supporto sociale percepito da parte della famiglia, minor grinta accademica (Clark, Malecki, 2019), minor senso di appartenenza al contesto universitario (Pedler, Willis e Nieuwoudt, 2021). Questi elementi sono di estremo interesse per poter approfondire la tematica

e cercare di individuare anche le motivazioni e i bisogni soddisfatti dal gioco online. Infatti oggi i videogiochi hanno la cosiddetta caratteristica dei *Second Life* (Kalning, 2007), dove il gioco non è finito ma cambia nell'interazione con i giocatori e i giocatori interagiscono tra loro. Questa tipologia di spazio di gioco, che incentiva le relazioni, ha portato alcuni studiosi a contrastare la visione che collegava il videogiocare con l'isolamento e la solitudine del giocatore (Taylor, 2006). Sul piano della positività dei videogiochi nel tempo si è fatta avanti quella che viene definita *gamification* (Stieglitz, Lattemann, Robra-Bissantz, Zarnekow, & Brockmann, 2017), termine che si riferisce all'uso delle meccaniche di gioco in contesti non ludici (Deterding, Dixon, Khaled e Nacke, 2011). La *gamification* è utilizzata nell'ambito dell'educazione (Caponetto, Earp & Ott, 2014), dello HR (LaborPlay - <https://www.laborplay.com/>) oltre che in altri ambiti.

In prospettiva futura per comprendere le motivazioni di chi gioca si può accedere ad alcuni strumenti come ad esempio il *Motives for Online Gaming Questionnaire (MOGQ)* (Demetrovics, Urbán, Nagygyörgy, Farkas, Zilahy, Mervó, Reindl, Ágoston, Kertész, Harmath, 2011), una scala composta da 27 item che misura sette principali motivazioni di gioco: Sociale (costruire e mantenere relazioni sociali), Fuga (fuggire dalla realtà), Coping (affrontare stress e disagio), Competizione (sfidare e competere con gli altri), Sviluppo delle competenze (attenzione e coordinazione), Fantasia (identità ed esperienza di gioco) e Ricreazione (intrattenimento e piacere). Gli item sono valutati su una scala Likert a cinque punti (da 1 = quasi mai/mai a (5 = quasi sempre/sempre). Accompagnando questa rilevazione con una scala che possa individuare il gioco problematico come ad esempio l'*Internet Gaming Disorder Scale 9—Short Form (IGDS9-SF)*, una misura sintetica della gravità dei sintomi dell'IGD (Pontes, Griffiths, 2015). La scala è composta da nove item. Ogni item è valutato su una scala Likert a 5 punti che va da (1 = mai) a (5 = molto spesso). I punteggi massimo e minimo dell'IGDS9-SF sono 9 e 45. Punteggi più alti riflettono livelli più elevati di gioco problematico su Internet. Questa scala è stata utilizzata anche nello studio HBSC per rilevare il gioco problematico negli adolescenti (<https://www.epicentro.iss.it/hbhc/indagine-2022-gaming>).

Conclusioni

Nell'ambito del Servizio di Counseling Psicologico di Ateneo non sono emerse situazioni che evidenziassero come prioritarie le dipendenze da internet. L'indagine PRISMA ha comunque fatto emergere alcuni comportamenti che potrebbero confluire in dipendenze o almeno in comportamenti problematici. Si è visto ad esempio come l'elevato consumo dei videogiochi comportino effetti sul benessere, sull'incremento dell'ansia e della depressione, e sulla minor soddisfazione rispetto allo studio. Quindi risulterà necessario, anche nell'ambito del counseling psicologico, introdurre per i consulenti consapevolezza della possibile problematicità, così come fornire loro strumenti per intercettare il comportamento problematico.

Bibliografia

- Amirthalingam J, Khera A. (2024). Understanding Social Media Addiction: A Deep Dive. *Cureus*, 16(10):e72499. doi: 10.7759/cureus.72499.
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252.
- Bernabé-Mateo, M., Onieva-Zafra, M., Muñoz-Rodríguez, J. et al. (2025). The hidden costs of nomophobia: associations with sleep, diet, anxiety, alcohol consumption, and lifestyle patterns among nursing students. *BMC Nurs* 24, 603. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03263-x>
- Biolcati, R., Özal, Z., Ambrosini, F., Villano, P., Palareti, L., & Mancini, G. (2025). Emotional Intelligence and Behavioural Addictions: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 14(4), 1125. <https://doi.org/10.3390/jcm14041125>
- Caponetto, I., Earp, J., & Ott, M. (2014). Gamification and Education: A Literature Review. *Paper presented at the European Conference on Game Based Learning (ECGBL 2014)*.
- Chamberlain, S.R., Lochner, C., Stein, D.J. et al. (2016). Behavioural addiction. A rising tide? *Eur Neuropsychopharmacol*, 26, 841-55.
- Clark, K. N., & Malecki, C. K. (2019). Academic Grit Scale: Psychometric properties and associations with achievement and life satisfaction. *Journal of School Psychology*, 72, 49–66. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2018.12.001>
- Cooper, A. (2013). *Sex and the Internet: A guide book for clinicians*. Routledge.
- Demetrovics Z., Urbán R., Nagygyörgy K., Farkas J., Zilahy D., Mervó B., Reindl A., Ágoston C., Kertész A., Harmath E. (2011). Why do you play? The development of the motives for online gaming questionnaire (MOGQ) *Behav. Res. Methods.*, 43, 814–825. doi: 10.3758/s13428-011-0091-y
- Deterding, S., Dixon, D., Khaled, R., & Nacke, L. (2011). From game design elements to gamefulness: Defining gamification. *Proceedings of the 15th international Academic MindTrek Conference: Envisioning Future Media Environments* (pp. 9- 15). ACM.
- Dou, G., Feng, B. (2025). Social anxiety and smartphone addiction among college students: the mediating role of depressive symptoms. *Curr Psychol* 44, 882–893. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07309-w>
- Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Floderus, B., ... & Wasserman, D. (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction*, 107(12), 2210-2222.
- Efstathiou M, Grammeniati A, Panoutsopoulou KM, et al. (2025). Nomophobia and other psychological symptoms among nursing students community. *European Psychiatry*, 68(S1), S398-S399. doi:10.1192/j.eurpsy.2025.833
- Firoj Al-Mamun, Mohammed A. Mamun, Mark Mohan Kaggwa, Mahfuza Mubarak, Md Shakhaoat Hossain, Moneerah Mohammad ALmerab, Mohammad Muhit, David Gozal, Mark D. Griffiths, Md Tajuddin Sikder, (2025). The prevalence of nomophobia: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 349, 116521, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116521>.

Fishman, A. (2019). Video games are social spaces: How video games help people connect. Retrieved from <https://www.jcfs.org/response/blog/video-games-are-social-spaces-how-video-games-help-people-connect>

Galeotti, T., Canale, N., Charrier, L., Bacigalupo, I., Lazzeri, G., Vieno, A. (2024). *La Sorveglianza HBSC-Italia 2022 Health Behaviour in School-aged Children: i comportamenti di dipendenza*. [https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/hbsc 2022 COMPORTAMENTI DIPENDENZA.pdf](https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/hbsc%2022%20COMPORTAMENTI%20DIPENDENZA.pdf)

Galeotti, T., Marino, C., Canale, N., Lenzi, M., Pivetta, E., Bersia, M., Lazzeri, G., Nardone, P., Vieno, A. (2024). *La Sorveglianza HBSC-Italia 2022. Health Behaviour in School-aged Children: le tecnologie digitali negli adolescenti*. <https://www.iss.it/documents/20126/6703853/La+Sorveglianza+HBSC-Italia+2022+-+Health+Behaviour+in+School-aged+Children+le+tecnologie+digitali.pdf/9e5bd35a-36dc-1e7b-faa0-9cb4515cb918?t=1707306401486>

Gao, Y. X., Wang, J. Y., & Dong, G. H. (2022). The prevalence and possible risk factors of internet gaming disorder among adolescents and young adults: Systematic reviews and meta-analyses. *Journal of psychiatric research*, 154, 35–43. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.049>

Harrison, J.E., Weber, S., Jakob, R. & Chute, C.G. (2021). ICD-11: An international classification of diseases for the twenty-first century. *BMC medical informatics and decision making*, 21(6), 1-10. Retrieved from <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-021-01534-6>

Kalning, K. (2007). *If Second Life isn't a game, what is it?*. Retrieved from <https://www.nbcnews.com/id/wbna17538999>

Koivisto, J., & Hamari, J. (2014). Demographic differences in perceived benefits from gamification. *Computers in Human Behavior*, 35, 179-188.

Lejoyeux, M., & Weinstein, A. (2013). Shopping addiction. In *Principles of Addiction: Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders, Volume 1* (pp. 847-853). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-398336-7.00085-1>

Lodi, E., Boerchi, D., Magnano, P., & Patrizi, P. (2017). College satisfaction scale (CSS): Evaluation of contextual satisfaction in relation to college student life satisfaction and academic performance. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 65, 51-64.

Monacis L, de Palo V, Griffiths MD, Sinatra M. (2017). Social networking addiction, attachment style, and validation of the Italian version of the Bergen social media addiction scale. *J Behav Addict*. 6, 178–86.

Olson, J.A., Sandra, D.A., Veissière, S.P.L. et al. (2025). Sex, Age, and Smartphone Addiction Across 41 Countries. *Int J Ment Health Addiction* 23, 937–945. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01146-3>

Pedler, M. L., Willis, R., & Nieuwoudt, J. E. (2021). A sense of belonging at university: student retention, motivation and enjoyment. *Journal of Further and Higher Education*, 46(3), 397–408.

Petrillo, G., Capone, V., Caso, D., & Keyes, C. L. M. (2014). The Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) as a measure of well-being in the Italian context. *Social Indicators Research*, 121(1), 291–312. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0629-3>

Pew -

Pontes H.M., Griffiths M.D. (2015). Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Comput. Hum. Behav.* 45, 137–143. doi: 10.1016/j.chb.2014.12.006

Przybylski, A. K., Weinstein, N., & Murayama, K. (2017). Internet Gaming Disorder: Investigating the Clinical Relevance of a New Phenomenon. *The American Journal of Psychiatry*, 174(3), 230–236. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16020224>

Salari, N., Zarei, H., Hosseini-Far, A. *et al.* (2025). The global prevalence of social media addiction among university students: a systematic review and meta-analysis. *J Public Health (Berl.)* 33, 223–236. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-02012-1>

Sherer, J, Levounis, P. (2022). Technological Addictions. *Curr Psychiatry Rep.*, 24(9), 399-406. doi: 10.1007/s11920-022-01351-2

Stieglitz, S., Lattemann, C., Robra-Bissantz, S., Zarnekow, R., & Brockmann, T. (Eds.). (2017). *Gamification: Using game elements in serious contexts* (Progress in IS). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-45557-0>

Suriá-Martínez, R., García-Castillo, F., Villegas-Castrillo, E., López-Sánchez, C., & Carretón-Ballester, C. (2024). Negative impact of online gambling problematic in disabled and non-disabled university students: Exploring the risk profile. *Frontiers in Psychology*, 15, 1429122. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1429122>

Sutrisno, W., Saputra, M. (2025). Understanding online pornography addiction: A systematic review of behavioral impacts, screening tools, and therapeutic interventions. *Entertainment Computing*, 54, 100956, <https://doi.org/10.1016/j.entcom.2025.100956>.

Taylor, T. L. (2006). *Play between worlds: Exploring online game culture*. Cambridge: The MIT Press.

Van den Erjnden, R.J.J.M., Lemmons, J.S., & Valkenburg P.M. (2016). The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*, 61, 478-487.

Yau, Y.H., Potenza, M.N. (2015). Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. *Harv Rev Psychiatry*, 23, 134-46.

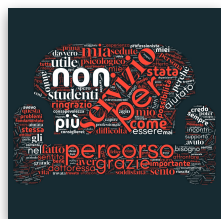
Young, K.S. (2009). Internet Addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav*, 1, 237-44.

Wéry, A., & Billieux, J. (2017). Problematic cybersex: Conceptualization, assessment, and treatment. *Addictive Behaviors*, 64, 238-246.

Zastrow M. (2017). News Feature: Is video game addiction really an addiction?. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 114(17), 4268–4272. <https://doi.org/10.1073/pnas.1705077114>

ALLEGATO A - Descrizione del Servizio di Counseling Psicologico di Ateneo (SCPA) "Da soli mai"

Breve premessa storica



Il Servizio di Consulenza psicologico di Ateneo (SCPA) "Da soli Mai" nasce a fine luglio 2020, in piena pandemia, per dare una risposta di ascolto e di accoglienza psicologica agli studenti e alle studentesse dell'Ateneo di Ferrara. Nel corso degli anni il servizio ha ampliato l'offerta e conseguentemente lo staff.

Oltre al tradizionale counseling psicologico individuale (che rimane il nucleo centrale dell'intervento), si sono nel tempo attivati seminari esperienziali su tematiche di interesse per la popolazione delle studentesse e degli studenti universitari (es. gestione della rabbia, gestione dell'ansia, gestione delle relazioni amorose, autostima, etc...). Dal 2023 si sono poi sperimentati percorsi di **counseling psicologico di gruppo**.

Questa diversificazione delle offerte viene attuata con l'intento di offrire un intervento "tailored" sui bisogni dell'utente, elaborando un'azione personalizzata in base al focus di lavoro e la possibilità per ogni utente di usufruire delle diverse opportunità.

Ad **ottobre 2024** ha preso avvio il progetto **PRISMA 1.0** che prevede varie attività, tra cui:



- Indagine/ricerca sul benessere e sugli stili di vita degli studenti e delle studentesse universitari e dei percorsi di Alta Formazione (ITA - ENG)
- Corsi di formazione rivolti agli studenti e alle studentesse
- Esperienze residenziali per studentesse e studenti
- Seminari esperienziali in presenza
- Webinar
- Attività motorie per il benessere psicofisico rivolte agli studenti e alle studentesse
- Corsi di formazione rivolti a manager didattici, coordinatori dei corsi di laurea, personale docente e personale tecnico amministrativo
- Attività motorie per il benessere psicofisico rivolte al personale docente e tecnico amministrativo
- Proposte di supervisione online per i consulenti dei nostri SCPA
- Corsi di formazione online per consulenti
- Giornate aperte alla cittadinanza
- Attività sportive promosse dal CUS e rivolte alla popolazione studentesca UNIFE



<https://www.unife.it/it/prisma>

Carta dei Servizi

Il SCPA si è dotato di una propria Carta dei Servizi: <https://www.unife.it/it/studiare/diritti/counseling/carta-dei-servizi-da-soli-mai-rev-luglio-2024-docx.pdf> aggiornata sulla base dei [recenti documenti pubblicati sul sito della Conferenza dei Rettori delle Università Italiane \(CRUI\)](#) e sulla base delle riflessioni contenute nell'articolo redatto dal sottogruppo CRUI che si è occupato della Survey condotta sui Servizi di Counseling Psicologici di Ateneo delle Università Italiane [[Bastianoni et al. I servizi di Counseling psicologico nelle università italiane: una panoramica sullo stato dell'arte, Giornale italiano di psicologia, Fascicolo 1, marzo 2024, p.69-93](#)]

Promozione visibilità del servizio e incremento del coinvolgimento delle studentesse e degli studenti

INFORMAZIONE E PROMOZIONE

La promozione del servizio viene effettuata tramite una serie di azioni tra cui:

- Una volta l'anno è stata organizzata una presentazione ufficiale del Servizio di Counseling Psicologico di Ateneo (SCPA) con invito agli studenti, ai docenti e al Personale Tecnico-Amministrativo (PTA)
- Presenza degli operatori del SCPA alle giornate di orientamento in entrata di UNIFE
- Locandine e [cartoline](#) nei contesti frequentati dagli studenti (dipartimenti, aule, mense, etc...)
- 2 volte l'anno viene inviata un'email a tutti i docenti con informazioni generali sul SCPA
- Dal 2024 ci si è recati presso i Consigli di Corso di Laurea e i Consigli di Dipartimento a presentare il Servizio di Counseling Psicologico di Ateneo ed in forma anonima la fruizione di tale servizio e le problematiche presentate dagli studenti afferenti a specifiche aree di studio (ci si è recati nei Consigli che manifestavano il loro interesse a seguito di nostra comunicazione via e-mail di disponibilità a realizzare un momento di presentazione)
- Dal 2020 al 2023 la Responsabile del SCPA ha informato semestralmente la Rettrice e tutti i delegati di Ateneo sulle attività di counseling psicologico; dal 2024 questa reportistica ha una cadenza mensile

COINVOLGIMENTO DEGLI STUDENTI

Un punto centrale è la diffusione del Servizio presso la popolazione studentesca ed il coinvolgimento degli studenti nella progettazione degli interventi che sono poi a loro anche direttamente rivolti.

- Il SCPA si è dotato di una propria **pagina Instagram** (@dasolimai) gestita dagli operatori del Servizio
- Sono attive delle **Classroom**, inizialmente legate alla partecipazione delle studentesse e degli studenti ad uno specifico seminario, ma che diventano un luogo di confronto anche in momenti successivi alla fruizione del seminario, un luogo di coinvolgimento diretto delle

studentesse e degli studenti, consentendo di raccogliere istanze e proposte che dovessero provenire e sono un ulteriore canale di diffusione delle altre iniziative proposte dal SCPA

- Dal 2024 sono stati organizzati incontri con i rappresentanti degli studenti per presentare il Servizio e le opportunità offerte
- Mensilmente viene inviato un messaggio informativo via e-mail sulle attività in corso
- Nel 2025 è partito un rapido sondaggio; i primi suggerimenti ricevuti sul piano della diffusione del Servizio indicano che servirebbe maggiore comunicazione e promozione delle attività tramite social media e canali ufficiale dell'università, oltre alla creazione di un calendario condiviso per tenere traccia degli eventi.
- Per chi ha aderito al sondaggio di cui al punto precedente ed ha dichiarato di voler essere informato/a sulle attività e di partecipare alla programmazione è stata approntata una **chat su messaggistica Whatsapp**

Counseling Psicologico individuale e/o di gruppo

L'oggetto e la finalità della consulenza erogata consiste principalmente nel rispondere a esigenze multiformi rappresentabili lungo un continuum che vede - da un lato - richieste di remedial più direttamente connesse con la salute psicofisica (stati di malessere e disagio psicologico); di sostegno emotivo e di aiuto sistematico (declinabile come ascolto, rassicurazione, cura) in momenti di crisi o di cambiamento ampiamente diffusi nella popolazione universitaria; dall'altro lato - esigenze di facilitazione delle scelte e dei progetti personali futuri; di accompagnamento nella loro iniziale realizzazione; di advising, ri-motivazione e resilienza rispetto a insuccessi nell'iter accademico; di informazioni significative per gestire situazioni impreviste; di potenziamento delle risorse decisionali e attuative; di advocacy, (protezione e difesa in situazioni di vulnerabilità psicosociale);

La personalizzazione dell'attività consulenziale. Con ciò si evidenzia la differente articolazione e l'adattamento degli interventi professionali alle specifiche finalità dell'aiuto e alle peculiarità di una fascia d'età che sta affrontando compiti di sviluppo tipici dell'emerging adulthood al fine di assicurarne appropriatezza, specificità ed efficacia. Nel tempo, come vedremo, alla sola consulenza psicologica individuale sono stati affiancate altre tipologie di intervento.

I punti di forza del servizio sono:

Apertura: continuativa, senza interruzioni nell'anno

Modalità di erogazione: in presenza oppure on line

Lingua di erogazione: italiano e inglese (a scelta dello studente)

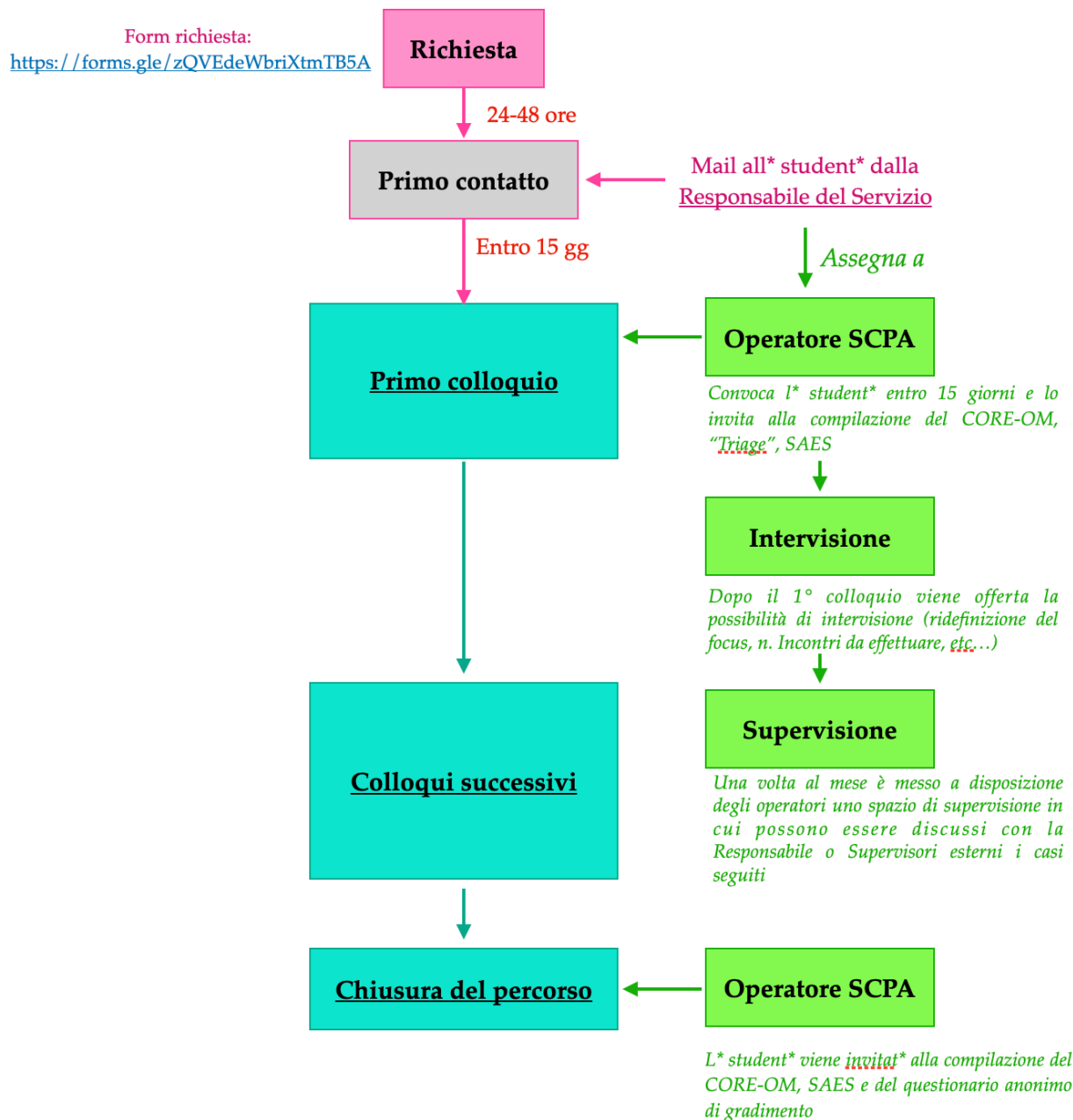
Partecipazione attiva del richiedente: lo studente può scegliere la modalità del colloquio, la lingua, con chi effettuare un colloquio (donna o uomo, nessuna scelta), la motivazione prevalente della richiesta, gli obiettivi della consulenza concordati assieme al consulente.

Tempi di presa in carico: entro 48 ore dalla richiesta

Tempi di attesa per il primo colloquio: entro 2 settimane

Supervisione regolare individuale e di gruppo: supervisione individuale al consulente per ogni nuova presa in carico, supervisione di gruppo a cadenza almeno mensile.

Qui di seguito lo schema del processo di presa in carico:



[illegible]

Al termine del seminario viene richiesto loro di compilare un questionario anonimo di gradimento.

Negli ultimi anni di operatività del SCPA è stato via via approntato un piano di monitoraggio sugli accessi, tramite la registrazione di ogni passaggio del percorso con la studentessa o lo studente (primo contatto, primo colloquio, individuazione del focus di lavoro, colloqui successivi, annotazioni varie). Questo documento è accessibile ai soli operatori del SCPA per la compilazione e l'estrazione dei dati utili al monitoraggio della funzionalità del servizio ().

Report del Servizio 2025 (su attività svolta nel 2024): [https://www.unife.it/it/studiare/diritti/counseling/report 2023 agg 05 02 2025.pdf](https://www.unife.it/it/studiare/diritti/counseling/report%2023%20agg%2005%202025.pdf)

MONITORAGGIO QUALI-QUANTITATIVO TRAMITE STRUMENTI

Dal 2025, facendo riferimento alle seguenti fonti:

- CRUI - Monitoraggio dei Servizi di Counseling Psicologico di Ateneo (MSCPA)
- Consensus Conference sulle terapie psicologiche per ansia e depressione.
- Progetto "VivereMeglio" - SCUP Padova e ENPAP
- Precedente piano di monitoraggio applicato dal SCPA "Da Soli Mai" dell'Università degli Studi di Ferrara

si è aggiornato il piano di monitoraggio che al momento prevede i seguenti **strumenti**:

INGRESSO (T1)		USCITA (T2)
CORE-OM T1		CORE-OM T2
SAES T1		SAES T2
"Triage" (PHQ-9; GAD-7; WSAS)		Questionario anonimo gradimento

Breve presentazione dei questionari

CORE-OM - Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure

Il Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM) è un questionario self-report inizialmente ideato per conto della Mental Health Foundation (MHF) nel Regno Unito, con lo scopo di fornire una misurazione degli esiti dei trattamenti psicologici che fosse valida, affidabile, pragmatica e standardizzabile (Barkham et al., 1998; Evans et al., 2002). Il gruppo di ricerca si è adoperato affinché lo strumento fosse (1) breve e con buone proprietà psicometriche, (2) meno suscettibile possibile alle difficoltà e i bias tipici dei contesti di ricerca, (3) semplice nella comprensione e nell'applicazione, (4) dotato di un sistema di scoring rapido e informatizzato, (5) supportato da un centro di coordinamento, (6) pan-teorico ed applicabile in tutti i servizi che forniscono interventi psicologici di routine.

Il Core-OM si compone di quattro sottoscale:

- Benessere soggettivo**: composta da 4 item, valuta il livello di soddisfazione generale del paziente nella propria vita. Gli item si riferiscono a sentimenti di felicità, calma, fiducia e soddisfazione.
- Sintomi**: include 12 item relativi all'area sintomatologica del paziente, tra cui sintomi depressivi, sintomi ansiosi, sintomi fisici ed effetti del trauma.
- Funzionamento**: dominio che contiene items che si riferiscono alle relazioni significative, al funzionamento generale e sociale.
- Rischio**: comprende 6 item che indagano il grado di rischio auto ed eterolesivo.

Basandoci sui parametri indicati da Barkham, Mellor-Clark, Connell e Cahill (2006) sulla base del punteggio totale si possono classificare i soggetti rispetto alla severità: Salute, basso livello, lieve, moderato, moderato-grave, grave.

SAES - SInAPSi Academic Engagement Scale

Il SInAPSi Academic Engagement Scale (SAES) è uno strumento per la valutazione dei processi di engagement all'università

Il questionario si compone di 29 item organizzati in 6 scale, ciascuna delle quali valuta una delle seguenti dimensioni:

- 1) valore intrinseco dell'università e senso di appartenenza, che ha a che fare con il riconoscimento del valore attribuito alla scelta di iscriversi all'università, la rilevanza di tale scelta per il proprio progetto di vita e il senso di appartenenza al contesto universitario;
- 2) valore del corso di studi e del progetto universitario, che ha a che fare con il riconoscimento della rilevanza del corso di studi scelto per il proprio futuro professionale; essa si riferisce anche alla possibilità di considerare il corso di studi come un'opportunità interessante di crescita personale;
- 3) percezione della capacità di mantenimento del progetto universitario, che si riferisce alla consapevolezza delle difficoltà incontrate o che è possibile incontrare e delle risorse necessarie per il loro superamento; questa dimensione è strettamente connessa all'intenzione di abbandonare il percorso;
- 4) integrazione del progetto universitario con la propria rete relazionale, che si riferisce alla possibilità di individuare un equilibrio funzionale tra la vita accademica e i progetti personali, attraverso il riconoscimento del bisogno di condividere con la rete relazionale esterna all'università l'entusiasmo relativo al progetto universitario;
- 5) relazione con i docenti, che riguarda la percezione di disponibilità, interesse e rispetto da parte del corpo docente e la percezione di essere "visti" in quanto persone;
- 6) relazione con i colleghi; che riguarda la possibilità di costruire relazioni positive e significative con i colleghi e che tale rete relazionale interna all'università possa essere considerata come rilevante tanto per scopi universitari, quanto come fonte di sostegno.

PHQ-9

PHQ-9 è uno strumento per screening, diagnosi, monitoraggio e misura della gravità della depressione. Si compone di 9 item. Permette una 'diagnosi provvisoria' di: Sintomi minimi, Depressione Minore, Distimia, Depressione maggiore lieve, Depressione maggiore, moderatamente severa, Depressione maggiore severa.

GAD-7

Il GAD-7 è costituito da domande che coprono una gamma di sintomi ansiosi comuni, come nervosismo, preoccupazione eccessiva, difficoltà a rilassarsi e sentimenti di paura. Questi sintomi non sono esclusivi dell'ansia generalizzata e possono essere presenti in vari altri disturbi d'ansia, tra cui il disturbo di panico, l'ansia sociale e le fobie specifiche. È stato sviluppato da un gruppo di ricerca guidato da Dr. Robert L. Spitzer ed è diventato uno standard nella valutazione dell'ansia grazie alla sua facilità d'uso, validità e affidabilità. Il GAD-7 è così chiamato perché consta di 7 domande che misurano la frequenza dei sintomi dell'ansia nelle ultime 2 settimane.

WSAS

La WSAS è una scala che permette di misurare l'invalidità del soggetto in ambito sociale e lavorativo (Mundt et al., 2002). Comprende 5 item che valutano l'abilità individuale a svolgere le attività di tutti i giorni e quanto queste siano compromesse, prendendo in esame un periodo pari ad una settimana.

Questionario anonimo di gradimento del counseling psicologico

Partendo dal questionario di gradimento elaborato nell'ambito del piano di monitoraggio della CRUI si è integrato con domande specifiche per il nostro servizio (es. chiarezza nell'indicazione del focus di lavoro), realizzando un questionario anonimo, compilabile online al termine del proprio percorso di counseling.

REPORT DEI CASI

Inoltre ogni operatore compila un **report per ogni caso seguito**. Dal 2025, al fine di uniformare la modalità di reportistica dei casi seguiti dai vari operatori si è provveduto ad elaborare una scheda di report tramite un [GoogleSheet composto da 13 fogli](#).

Questi report, così come impostati possono essere stampati o salvati in formato pdf ed archiviati nel rispetto della privacy degli utenti, fungendo da 'record' individuale di ogni utente seguito.

Questi report potranno essere agglomerati (a tal fine l'ultimo foglio riprende tutte le informazioni contenute nel foglio di lavoro in una forma facilmente esportabile ed inseribile in altro foglio di lavoro per l'elaborazione quali-quantitativa) per consentire anche un monitoraggio qualitativo dei casi seguiti, un'indagine sulle tecniche utilizzate in base ai differenti focus di intervento concordati con la studentessa o lo studente.

Un sintesi si trova in questa pagina interna per Operatori SCPA:

<https://sites.google.com/unife.it/operatoriscpa/home-page>

Riferimenti bibliografici

- Bastianoni, P., Baralla, F., Barone, L., Inguglia, C., Rollo, D., Sbattella, L., Zeppegno, P., (2024). I servizi di Counseling psicologico nelle università italiane: una panoramica sullo stato dell'arte. *Giornale italiano di psicologia*, 1/2024, 69-96, doi: 10.1421/112889
- Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connell, J., Cahill, J. (2006). A core approach to practice-based evidence: A brief history of the origins and applications of the CORE-OM and CORE System. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(1), 3-15.
- Barkham, M., Evans, C., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., Milne, D., & Connell, J. (1998). The rationale for developing and implementing core outcome batteries for routine use in service settings and psychotherapy outcome research. *Journal of Mental Health*, 7(1), 35-47. doi: 10.1080/09638239818328
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *British Journal of Psychiatry*, 18, 51-60.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*, 16, 606-613.
- Mundt, J.C., Marks, I.M., Shear, M.K., Greist, J.H. (2002). The Work and Social Adjustment Scale: a simple measure of impairment in functioning. *British Journal of Psychiatry*, 180, 461-4.
- NCCMH (National Collaborative Centre for Mental Health) (2021). *The Improving Access to Psychological Therapies Manual*. London: National Collaborative Centre for Mental Health, 2020, Version 5. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/06/NHS-talking-therapies-manual-v7-1.pdf>
- Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams J.B., Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166,1092-7.