

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/317935723>

Self-esteem, set of attributions and internalising symptoms in dyslexic children

Article · January 2016

CITATIONS

0

READS

3,493

5 authors, including:



Chiara Valeria Marinelli
University of Salento, Lecce, Italy

59 PUBLICATIONS 857 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Gloria Di Filippo
Università degli studi Niccolò Cusano

9 PUBLICATIONS 27 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Reading and dyslexia [View project](#)



Effects of Sleep Disruption on Daytime Functioning [View project](#)

Autostima, stile attributivo e disturbi internalizzanti in bambini dislessici

Chiara Valeria Marinelli, Giuseppe Romano, Isabella Cristalli, Alessandro Franzese e Gloria Di Filippo

Sommario

In questo studio sono stati indagati il sistema attributivo, l'autostima e la presenza di disturbi internalizzanti in 41 bambini dislessici. La dislessia ha ripercussioni sull'autostima, non circoscritte alla sfera scolastica ma generalizzate a quasi tutti i domini. I dislessici, specie le bambine, tendono a effettuare attribuzioni interne in riferimento agli insuccessi ed esterne per i successi, confermando, in questo modo, una credenza di inadeguatezza di fondo. Questo bias attributivo non è generalizzato a situazioni di vita quotidiana. L'incidenza di problematiche depressive è molto elevata. Si evidenzia pertanto l'importanza della valutazione e del supporto psicologico, oltreché riabilitativo, nei bambini con dislessia.

Parole chiave

Stile attributivo, autostima, ansia, depressione, dislessia, conseguenze psicologiche.

SELF-ESTEEM, SET OF ATTRIBUTIONS AND INTERNALISING SYMPTOMS IN DYSLEXIC CHILDREN

Abstract

In this study the set of attributions, self-esteem and internalising symptoms in 41 dyslexic children have been evaluated. Dyslexia has a generalised effect on self-esteem, not only limited to the school domain. Dyslexic children, especially females, have an internal locus of control for failure and an external locus of control for success, confirming a belief of inadequacy. This attribution

bias does not seem widespread in all everyday situations. The incidence of depressive symptomatology is very high. This study highlights the importance of psychological evaluation and support beyond rehabilitative training among children with dyslexia.

Keywords

Set of attributions, self-esteem, anxiety, depression, dyslexia, psychological consequences.

Introduzione

I disturbi di lettura comportano considerevoli conseguenze, tra cui risultati scolastici inadeguati, frustrazioni (Gresham, MacMillan e Bocian, 1997), elevati tassi di abbandono scolastico (Lichtenstein e Zantol-Wiener, 1988) e bocciature (Stella e Biancardi, 1992). La difficoltà di lettura, nonostante gli sforzi, induce una scarsa fiducia nelle proprie capacità e la credenza «non posso farcela» (Hiebert, Wong e Hunter, 1982). L'anticipazione del fallimento diminuisce la motivazione, l'impegno e la persistenza nel compito (Bandura, 1997; Lau e Chan, 2003), e può anche indurre a evitare i contesti di apprendimento (Higgins, 1987). Tutti questi vissuti naturalmente aumentano le probabilità d'insuccesso e rafforzano ulteriormente la credenza di non essere capaci. Di conseguenza appare evidente come un disturbo specifico dell'apprendimento possa rappresentare un potenziale elemento di rischio psicopatologico (Huntington e Bender, 1993). La comorbilità tra dislessia e disturbi psicologici è infatti molto alta, con percentuali che arrivano anche al 72% (Backer e Neuhauser, 2003).

Gli studenti costruiscono a scuola un'immagine di se stessi che influisce sull'intera personalità. Poiché il rendimento scolastico rappresenta uno dei fattori più importanti nel condizionare l'autostima (Byrne e Gavin, 1996; Weisz et al., 1993), è chiaro che la dislessia ha effetti non trascurabili sull'autostima (Riddick, 1996; Humphrey e Mullins, 2002a). Tuttavia in letteratura non vi è accordo se questi bambini abbiano solo una bassa autostima scolastica (Hiebert, Wong e Hunter, 1982; Sabornie, 1994; Frederickson e Jacobs, 2001) o se siano presenti disfunzionalità anche in altri domini e/o nel concetto globale di sé (Chapman, 1988). Come è noto (Coopersmith, 1967; Rosenberg, 1979), vi sono sei dimensioni dell'autostima. Chapman (1988) ha riscontrato che la maggior parte degli studi effettuati tra il 1974 e il 1986 ha dimostrato che i bambini con difficoltà di apprendimento hanno più probabilità di vedere se stessi più negativamente su tutti i fronti rispetto ai loro coetanei. Altri studi hanno invece riscontrato risultati contrastanti. La rassegna di Sabornie (1994) evidenzia che gli studenti con difficoltà di apprendimento hanno una cattiva autovalutazione legata al loro funzionamento nel campo scolastico (vedi anche Hiebert, Wong e Hunter, 1982), ma non necessariamente al loro globale concetto di sé. Ad esempio, Frederickson e Jacobs (2001) hanno rilevato che il loro campione di 520 soggetti dislessici mostrava un concetto di sé accademico inferiore, ma non minore autostima rispetto al gruppo di controllo.

Il rapporto tra DSA e concetto di sé accademico sembra essere mediato anche dal *locus of control* (Frederickson e Jacobs, 2001). I continui insuccessi e frustrazioni fanno sì che gli studenti con dislessia sviluppino un *locus of control* esterno: sentono di non poter controllare il proprio successo scolastico a causa della loro incompetenza (Banks e Woolfson, 2008; Humphrey e Mullins, 2002b; ma si veda Burden e Burdett, 2005, per risultati contrastanti). A differenza dei normolettori che riconducono i successi alle proprie capacità, i soggetti dislessici attribuiscono i successi alla fortuna o a compiti troppo semplici e i fallimenti a insufficienza di capacità (Butkowsky e Willows, 1980; Chapman, 1988). Questo pattern risulta particolarmente evidente nelle studentesse (Licht et al., 1985). Nessuno studio in letteratura ha esaminato se questo *bias* attributivo dei bambini dislessici sia generalizzato anche a situazioni non scolastiche.

Lo stile attributivo ha conseguenze sulla riuscita scolastica, l'autostima e il benessere emotivo dei bambini. Infatti, l'attribuzione degli insuccessi a una mancanza stabile di abilità induce ansia, inadeguatezza, rassegnazione e passività, ma anche scarsa motivazione, impegno e perseveranza nell'affrontare i compiti (aumentando la probabilità di sperimentare nuovi insuccessi che confermeranno il senso di inadeguatezza). Questo rappresenta un fattore di rischio per depressione (Huntington e Bender, 1993; Palladino et al., 2000) e disturbi d'ansia (Weisz et al., 1993; Masi et al., 1998) (si veda Huntington e Bender, 1993, per una rassegna).

Spesso, infatti, gli studenti con problemi di apprendimento presentano sintomi internalizzanti (il 26% secondo Porter e Rourke, 1985), come ansia e depressione. Tuttavia, non mancano risultati contrastanti. Heiervang, Stevenson, Lund e Hugdahl (2001) hanno riscontrato che i bambini dislessici non sono più inclini dei normolettori ad avere problemi internalizzanti. È da notare che esiste un problema metodologico non trascurabile: spesso gli strumenti per la valutazione di problematiche d'ansia e depressione non sono creati ad hoc per i bambini con DSA e, pertanto, includono item che riguardano la sfera scolastica come indicatori della presenza di sintomatologia (ad esempio il calo del rendimento scolastico o la mancanza d'interesse per la scuola come indicatori di umore depresso). I bambini con disturbi dell'apprendimento, riportando bassi punteggi a questi item per via delle loro difficoltà di letto-scrittura (e calcolo), potrebbero, erroneamente, risultare patologici. Ad esempio, al test CDI (*Children's Depression Inventory*, Kovacs, 1998) sono inclusi item come: «Devo sempre sforzarmi di fare i compiti», «Io non riesco mai a essere bravo come gli altri», «Non mi diverto mai a scuola», «A scuola vado bene», «Io faccio bene la maggior parte delle cose». È chiaro che un bambino con DSA otterrà punteggi bassi a questi item che riguardano la sfera scolastica, risultando con molta probabilità con sintomatologia depressiva. Si evidenzia pertanto l'importanza di disporre di strumenti per la rivelazione di queste sintomatologie che non includano indicatori riguardanti la sfera scolastica.

Nel presente studio abbiamo indagato il sistema attributivo e l'autostima dei bambini dislessici in funzione dell'età e del genere. In particolare si è esaminato se la dislessia ha effetti solo in ambito scolastico o anche in altri ambiti, con un deficit anche in altri domini dell'autostima e un *bias* attributivo generalizzato anche a situazioni di vita quotidiana. Inoltre è stata esaminata la relazione tra autostima, stile attributivo e la presenza di sintomatologia ansiosa e depressiva, cercando di utilizzare strumenti che fossero meno suscettibili al *bias* legato alla presenza di item riguardanti la sfera scolastica.

Metodo

Partecipanti

Il campione è costituito da 41 bambini con dislessia evolutiva, di cui 12 di seconda primaria (6M, 6F; età media = 7,6 anni), 22 di quarta primaria (11M, 11F; età media = 9,1 anni) e 7 di quinta primaria (4M, 3F; età media = 10,3 anni).

I criteri d'inclusione nel campione sono: una performance inferiore a 2 deviazioni standard in rapidità e/o correttezza alle prove di lettura MT (Cornoldi e Colpo, 1998), l'assenza di deficit cognitivi (CPM di Raven, Pruneti et al., 1996) e normali opportunità di apprendimento.

Materiali

L'abilità di lettura di brani è stata valutata mediante le *Nuove Prove di lettura MT 2* (Cornoldi e Colpo, 2012), un test standardizzato per ogni livello di scolarità che consente di valutare velocità (in secondi per sillaba) e correttezza (numero di errori rapportati al numero di sillabe lette) di lettura.

La presenza di disortografia è stata valutata mediante il test DDO-2 (*Diagnosi dei disturbi ortografici in età evolutiva*, Angelelli et al., 2016). Il test è una prova di dettato di parole regolari con corrispondenza grafema-fonema 1:1 (ad esempio «sole»), parole regolari con corrispondenza grafema-fonema non 1:1 (che richiedono una conversione su base sillabica, ad esempio «chiave»), parole a trascrizione potenzialmente ambigua (ad esempio «scienza»), non parole con corrispondenza fonema-grafema 1:1 («rinafo»).

La presenza di sintomatologia depressiva è stata indagata mediante il *Test Ansia e Depressione nell'infanzia e adolescenza* (TAD, Newcomer, Barenbaum e Bryant, 1995) e il *Questionario Scala D'ansia per l'età Evolutiva* (Busnelli, Dall'Aglio e Faina, 1974). Il *Test Multidimensionale dell'Autostima* (TMA; Beatrice e Bracken, 2005) è stato usato per valutare l'autostima nella sfera scolastica ma anche interpersonale, emozionale, corporea, la padronanza sull'ambiente e l'area familiare. I risultati ottenuti dai bambini a questi test sono stati confrontati con i dati normativi della popolazione di riferimento.

Per valutare le attribuzioni di successi e insuccessi è stato utilizzato il *Questionario sullo Stile Attributivo* (De Beni, Moè e Ravazzolo, 1998), selettivamente per gli item riguardanti situazioni di apprendimento e situazioni di vita quotidiana. A differenza di quanto previsto dal test, ai bambini era chiesto di esprimere un'unica preferenza e, successivamente, veniva conteggiato il numero di ciascuna attribuzione (capacità, impegno, fortuna, aiuto, compito) per il contesto di apprendimento e di vita quotidiana.

La somministrazione delle prove avveniva a scuola in modo individuale. Lo sperimentatore leggeva gli item delle prove TMA, TAD, *Questionario sullo stile attributivo* e *Questionario Scala D'ansia per l'età Evolutiva* e il bambino esprimeva a voce la propria preferenza, in modo tale da non affaticare i bambini dislessici e garantire una corretta comprensione degli item.

Risultati

Autostima e stile attributivo

La tabella 1 riporta la percentuale di bambini con scarsa autostima. Come si può notare, i dislessici hanno non solo scarsa autostima scolastica, ma anche un deficit in tutti i domini dell'autostima, eccetto in quella corporea. Questo dato è abbastanza consistente a prescindere dal genere e dalla classe frequentata. Tuttavia, esaminando il grado di compromissione dell'autostima, le bambine evidenziano un'autostima più bassa dei bambini, sia generale ($F_{(1,39)} = 28,7, p < .0001$) che scolastica ($F_{(1,39)} = 33,4, p < .0001$).

TABELLA 1
Percentuale di bambini con scarsa autostima (TMA; Beatrice e Bracken, 2005)

Classe	Gene-re	Compe-tenza	Corpo-rea	Emoti-vità	Fami-liare	Interperso-nale	Scolastica	To-tale
2	F	100	0	100	100	40	80	80
2	M	100	100	100	100	83,3	100	100
4	F	100	40	100	100	100	100	100
4	M	100	80	100	100	100	80	100
5	F	100	25	100	100	100	100	100
5	M	100	0	100	66,7	66,7	100	33,3
MEDIA		100	40,9	100	94,4	81,7	93,3	85,6

L'ANOVA evidenzia che i dislessici attribuiscono principalmente i successi a cause interne e gli insuccessi a cause esterne ($F_{(1,39)} = 7,4, p < .01$, figura 1). Questo effetto non interagisce con il genere ($F < 1$).

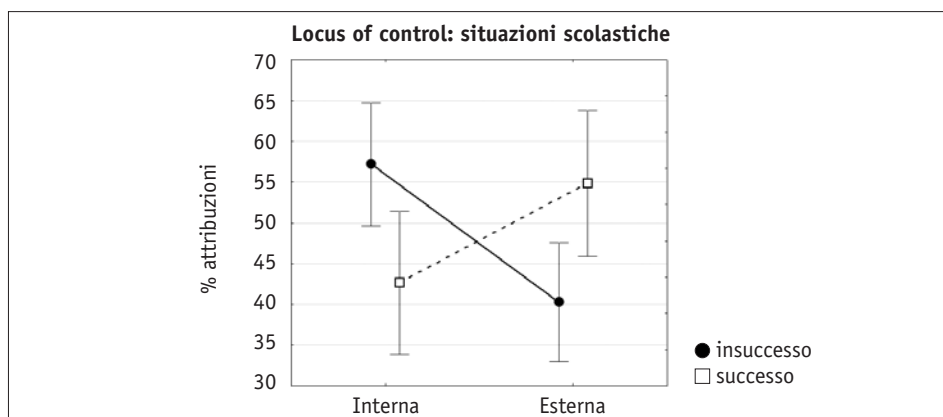


Fig. 1 Locus delle attribuzioni di successi e insuccessi scolastici.

Le differenze di genere ci sono, invece, nel tipo di attribuzione interna (impegno o capacità) ($F_{(1,39)} = 7,0, p < .01$), con uno stile impotente nelle bambine. Infatti, come si può osservare nella figura 2, mentre le bambine tendono ad attribuire gli insuccessi più alla mancanza di capacità (causa stabile) che all'impegno (causa modificabile) e i successi più all'impegno che alle capacità, i maschi invece presentano il quadro opposto, evidenziando una *bias* funzionale alla salvaguardia dell'autostima.

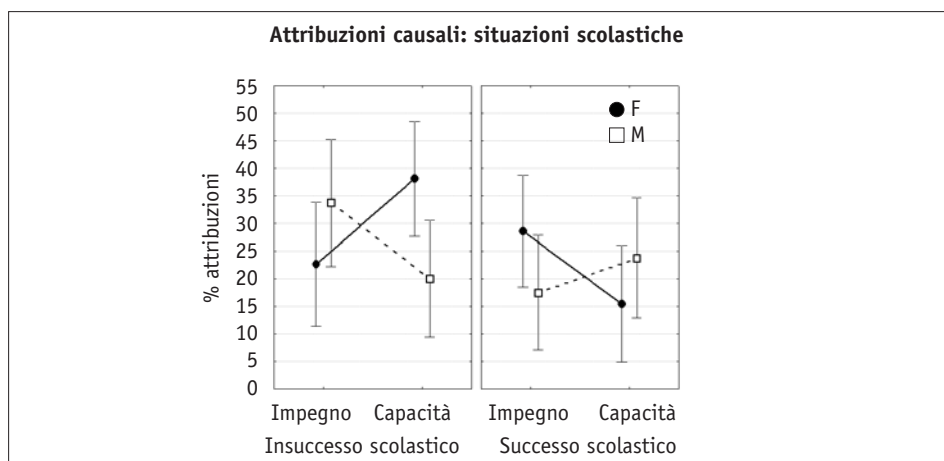


Fig. 2 Tipo di attribuzione interna di successi e insuccessi scolastici.

Lo stile attributivo non è generalizzato alle situazioni di vita quotidiana, nelle quali non vi è un *bias* nell'attribuire le causalità in funzione della performance ($F < 1$). Replicando le analisi utilizzando come covariata l'età, si confermano i risultati sopra descritti e si evidenzia che l'età non modula in alcun modo lo stile attributivo dei bambini, né nelle attribuzioni in situazioni di apprendimento né in quelle di vita quotidiana ($F < 1$). Nella figura 3 sono riportate le attribuzioni dei bambini in situazioni scolastiche e di vita quotidiana.

L'autostima, sia totale che scolastica, correla positivamente con la tendenza ad attribuire gli insuccessi scolastici a mancanza di impegno ($r = .41$ e $.35$ rispettivamente, $p < .05$) e negativamente a mancanza di capacità ($r = -.47$ e $-.52$ rispettivamente, $p < .01$). Solo l'autostima generale correla con le attribuzioni di successi, con una correlazione positiva con l'attribuzione alle capacità ($r = .42, p < .01$) e negativa con cause esterne ($r = -.48, p < .01$). I dati sono replicati anche controllando il genere.

Ansia e depressione

Il campione esaminato non presenta sostanziali problematiche d'ansia (figura 4). Nessun bambino manifesta ansia ambientale, mentre l'ansia scolastica è esperita solo dalle bambine più grandi (il 9% e il 25% delle bambine di quarta e quinta primaria rispettivamente). La maggior parte dei dislessici ha invece sintomatologia depressiva. In seconda

primaria circa il 92% dei bambini manifesta sintomatologia depressiva; questa percentuale si riduce attorno al 36% in quarta primaria ($\chi^2 = 68,1, p < .0001$) e 29% in quinta primaria ($\chi^2 = 83,0, p < .0001$). In seconda primaria l'incidenza di problematiche depressive è maggiore nei maschi rispetto alle femmine ($\chi^2 = 18,6, p < .0001$), mentre nelle altre classi non ci sono differenze di genere ($\chi^2 < 1$).

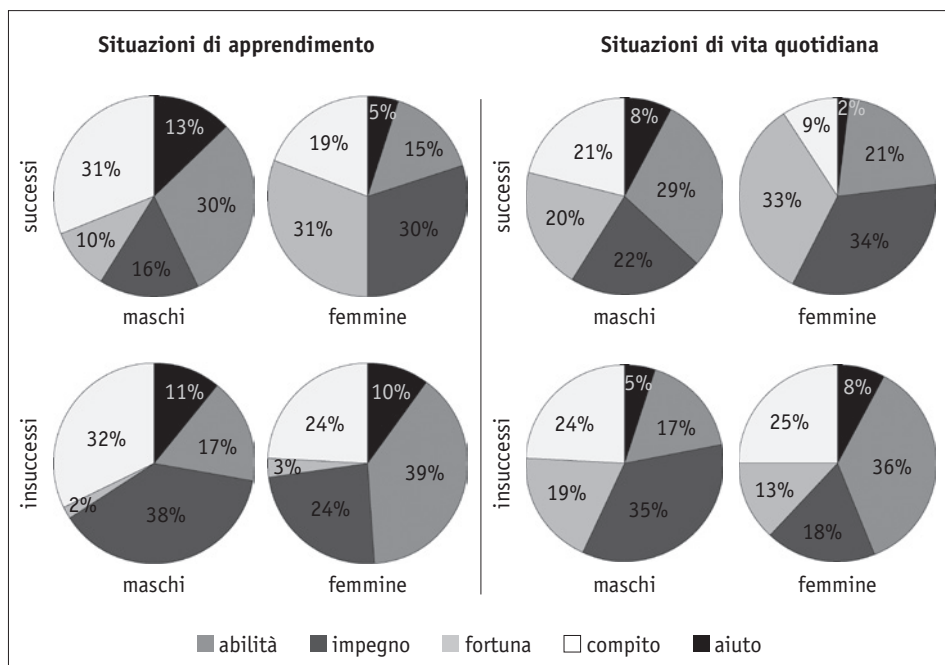


Fig. 3 Tipo di attribuzione di successi e insuccessi in situazioni di apprendimento e di vita quotidiana.

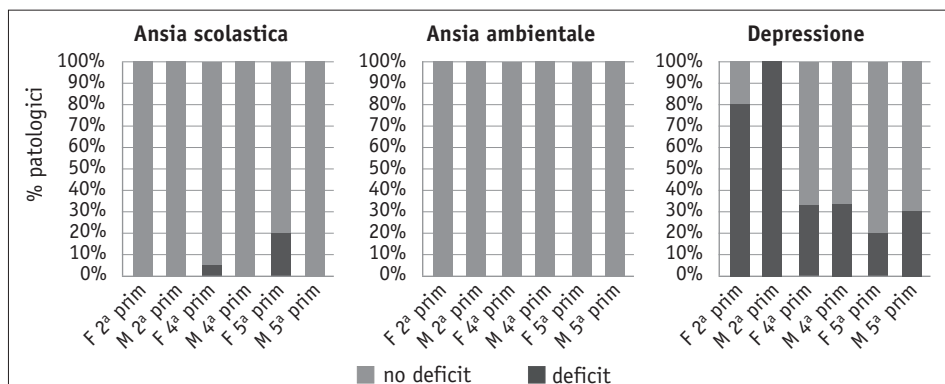


Fig. 4 Percentuale di bambini con sintomatologia d'ansia (Busnelli, Dall'Aglio e Faina, 1974) e depressione (Newcomer, Barenbaum e Bryant, 1995) degna d'interesse clinico.

L'autostima scolastica correla con i sintomi depressivi esperiti ($r = -.48, p < .0001$), mentre il *bias* nell'attribuzione degli insuccessi scolastici con l'ansia scolastica ($r = .34, p < .05$). Quanto agli effetti della severità del disturbo, si può notare che la sintomatologia depressiva correla con la loro performance in scrittura ($r = .32, p < .05$), in correttezza ($r = .58, p < .0001$) e in rapidità di lettura ($r = .44, p < .001$): più i bambini hanno deficit nella transcodifica, più esperiscono sintomi depressivi. I livelli d'ansia sono invece connessi solo alla rapidità di lettura ($r = .41, p < .01$). La performance in scrittura invece correla con il *bias* nel *locus of control* ($r = .43, p < .01$).

Discussione

Il presente studio ha evidenziato che la dislessia ha ripercussioni sull'autostima non circoscritta alla sfera scolastica ma generalizzata a quasi tutti i domini. Questi risultati sono coerenti con quanto riportato da Chapman (1988) e in contrasto con altri studi (Hiebert, Wong e Hunter, 1982; Sabornie, 1994; Frederickson e Jacobs, 2001). È ipotizzabile che il concetto scolastico di sé agisca come una variabile di mediazione tra prestazioni accademiche e autostima globale (Skaalvik e Hagvet, 1990). Le difficoltà di lettura, nonostante gli sforzi, inducono un senso di inadeguatezza e il mantenimento della credenza «non posso farcela» (Hiebert, Wong e Hunter, 1982).

L'anticipazione del fallimento e la scarsa fiducia nelle proprie capacità contribuiscono alla diminuzione della motivazione, dell'impegno e della persistenza nel compito (Bandura, 1997; Lau e Chan, 2003), e possono anche portare i bambini a evitare i contesti di apprendimento (Higgins, 1987). Tutti questi vissuti non fanno altro che aumentare le probabilità di insuccesso e rafforzare ulteriormente la credenza di non essere capaci. Ma l'immagine di sé costruita a scuola influisce sull'intera personalità (Weisz et al., 1993; Byrne e Gavin, 1996). Infatti, i risultati del presente studio sembrano suggerire che il senso di inadeguatezza provato da questi bambini a scuola sia generalizzato a tutti i contesti, non solo a quello scolastico. Inoltre, si consideri che l'insuccesso scolastico spesso è alla base del rifiuto sociale (Amodeo e Bacchini, 2002): solitamente il gruppo classe orienta le proprie preferenze amicali anche in base ai risultati scolastici e agli elogi ricevuti dagli insegnanti (Gadeyne, Ghesquiere e Onghena, 2004). Di fatto i bambini con DSA hanno una posizione sociale più problematica all'interno della classe: tendono a isolarsi, possono avere solo pochi amici intimi, partecipano difficilmente ad attività sociali e sono meno accettati dai loro compagni. Essi sono spesso rifiutati dai compagni a causa delle loro difficoltà relazionali, dei comportamenti disturbanti e delle scarse prestazioni scolastiche e sportive (Kuhne e Wiener, 2000; Batshaw, 2005) e provano sentimenti di esclusione (Edwards, 1994; Riddick, 1995; 1996; Humphrey, 2002; 2003). È facile immaginare che queste difficoltà relazionali, oltre che scolastiche, contribuiscano a generare una scarsa autostima generalizzata a quasi tutti i domini.

Il sistema attributivo disfunzionale certamente aggrava il quadro. Coerentemente con altri studi (Licht et al., 1985), i dislessici esaminati nel presente studio, specie le bambine, tendono a fare un'attribuzione interna per gli insuccessi ed esterna per i successi,

confermando in questo modo la loro credenza di inadeguatezza. I bambini, invece, pur mostrando attribuzioni interne in caso di insuccessi, tendono ad attribuirli principalmente a mancanza di impegno (causa modificabile). Nel presente studio, questo *bias* attributivo non sembra generalizzato a situazioni di vita quotidiana. Poiché lo stile attributivo è connesso all'autostima (Butkowsky e Willows, 1980; Frederickson e Jacobs, 2001), è probabile che i più bassi livelli di autostima riscontrati dalle bambine del presente studio rispetto ai bambini (si veda anche Alexander-Passe, 2006, per risultati coerenti) siano riconducibili al loro stile attributivo impotente.¹ Infatti, un forte *locus* di controllo interno è associato a un maggiore concetto di sé accademico rispetto a quello evidenziato dagli alunni che considerano successo e fallimento fuori dal loro controllo, anche controllando i risultati effettivi raggiunti della lettura (Frederickson e Jacobs, 2001).

L'impotenza appresa è il senso di incapacità appreso attraverso esperienze fallimentari vissute come conseguenza della propria mancanza di abilità e, pertanto, sulle quali non si può avere alcun controllo. Infatti, se gli insuccessi sono ricondotti a mancanza di impegno, il ragazzo può mantenere l'aspettativa di una riuscita futura; se vengono invece attribuiti a una mancanza stabile di abilità, ci sarà una maggiore probabilità di sviluppare la sensazione di non poter far nulla per evitare il fallimento (Dweck, 2000). L'impotenza appresa è molto frequente nei bambini con disturbi specifici di apprendimento (Marsh, 1990; Cornoldi, 1991) e in questo studio sembra caratterizzare i dislessici esaminati, specie le bambine. La percezione di mancanza di controllo solitamente origina in questi soggetti la sensazione di non riuscire a padroneggiare in alcun modo il compito presentato («tanto non sono in grado...») (Dweck e Leggett, 1988; Biancardi e Milano, 1999), inducendo scarsa motivazione ad affrontare i compiti, impegno insufficiente e la tendenza ad abbandonare le prove proposte alle prime difficoltà, associati a sentimenti di ansia. Inoltre, questo «non sentirsi all'altezza di gestire le varie prove» origina in loro stati depressivi e, di fronte ai fallimenti che sono vissuti come inevitabili, si avranno stati di apatia e di rassegnazione.

La teoria di Seligman dell'*impotenza appresa* sembra particolarmente efficace nel descrivere l'insorgenza di una sintomatologia depressiva nei bambini con DSA. Secondo l'autore, quando una persona avverte di non poter esercitare alcun controllo sull'ambiente, tende a sviluppare quel senso di disperazione e passività tipica dell'umore depresso. È plausibile ipotizzare che questa situazione sia molto simile a quella vissuta da un bambino con DSA che ogni giorno, nonostante i suoi innumerevoli sforzi, non riesce nemmeno lontanamente a ottenere i risultati che i suoi compagni di scuola ottengono impiegando la metà del suo sforzo. Quindi, il bambino con DSA ogni giorno sperimenta la sua incapacità a influenzare l'ambiente (cioè studio => ottengo un buon voto); in questo senso possiamo parlare di impotenza appresa. Infatti, l'atteggiamento di questi bambini e adolescenti nei confronti dell'apprendimento è spesso definito *helpless* (senza speranza); si traduce sul piano affettivo in scarsa motivazione e pessimismo rispetto alla riuscita accademica, mentre sul

¹ In alternativa, le differenze di genere potrebbero dipendere da differenze nelle strategie di coping utilizzate: Alexander-Passe (2006) ha riscontrato che, mentre le femmine usano un coping basato più sulle emozioni e l'evitamento, i maschi utilizzano una strategia di coping più adattiva focalizzata sul compito, riportando maggiore autostima.

0 piano comportamentale in evitamento o rinuncia davanti alle difficoltà. Il bambino, che non riesce a leggere come gli altri compagni, inizia a demotivarsi e a disinvestire energie in ambito scolastico, si percepisce inadeguato, prova ansia e in questo modo aumenta la probabilità di sperimentare nuovi insuccessi che confermeranno il senso di inadeguatezza; non agisce quindi in maniera produttiva per raggiungere gli obiettivi e questo lo porta a confermare l'insuccesso pronosticato in una sorta di «profezia che si autoavvera». Tali valutazioni andrebbero così a delineare un pattern emotivo-cognitivo specifico che, a sua volta, rappresenta un fattore di rischio sia per la depressione (Huntington e Bender, 1993, Palladino et al., 2000), sia per i disturbi d'ansia (Weisz et al., 1993; Masi et al., 1998; Gans, Kenny e Ghany, 2003).

Nel presente studio, i bambini dislessici sembrano caratterizzarsi per umore depresso, mentre non si rilevano particolari problematiche d'ansia, anche se si rilevano maggiori livelli di ansia scolastica in bambini con un maggior *bias* nell'attribuzione degli insuccessi scolastici e con una lettura particolarmente lenta.² Senz'altro, la tipica credenza dei bambini con DSA «tanto non sono capace...» (Dweck e Leggett, 1988; Biancardi e Milano, 1999), l'aspettativa di fallimenti (vissuti come inevitabili), la scarsa autostima, uno stile disfunzionale di attribuzione di successi e insuccessi e il senso di impotenza appresa sono aspetti che mediano la relazione tra DSA e depressione. Gli studenti con difficoltà di apprendimento hanno un rischio maggiore per lo sviluppo di questo disturbo anche perché sono meno socialmente accettati dai pari (La Greca e Stone, 1990) e fanno esperienza di maggiori livelli di solitudine (Bladow, 1982; Margalit e Shulman, 1986; Bender, 1987; Margalit e Levin-Alyagon, 1994; Geisthardt e Munsch, 1996). In ogni caso, è da precisare che la mancanza di un gruppo di controllo testato con gli stessi test somministrati ai bambini dislessici costituisce un limite della presente ricerca e che sarebbe opportuno replicare i presenti risultati.

Nel presente studio, coerentemente con altri studi (Kistner e Osborne, 1987), l'età non sembra un parametro in grado di modulare lo stile attributivo e l'autostima, mentre modula la presenza di sintomi depressivi. Coerentemente con quanto riportato da Hall e Haws (1989), si evidenzia che diversi bambini dislessici hanno umore depresso; questo dato sembra variare con l'età: i bambini più piccoli sembrano avere maggiore tendenza a sviluppare un tono dell'umore depresso. Questo dato può essere spiegato dal fatto che i bambini più grandi, probabilmente, sono maggiormente abili nell'identificare la natura delle proprie difficoltà e possono quindi essere meno influenzati negativamente dal disturbo dell'apprendimento. Il livello di competenza in letto-scrittura, invece, sembra avere un impatto sulla sfera emotiva. La scarsa autostima e la gravità del deficit di letto-scrittura sono associati principalmente a sintomi depressivi.

Questo studio evidenzia l'importanza di prevenire quel circolo vizioso che aggrava ulteriormente le difficoltà di questi bambini (per cui gli insuccessi scolastici li fanno perce-

² Inoltre, benché non si rilevi la presenza di disturbi d'ansia nelle popolazioni esaminate, al colloquio clinico sono emerse in quasi tutti i bambini una forte ansia al timore di essere giudicati negativamente per la propria performance scolastica, un'aspettativa di insuccesso («tanto non lo so fare, non sono capace, so già che farò male») e una serie di strategie protettive (che fungono da fattori di mantenimento) come, ad esempio, evitare di leggere, distrarsi, leggere velocemente, leggere a voce bassa, ecc.

pire come inadeguati e li demotivano, aumentando ulteriormente le probabilità di insuccesso scolastico). Per evitare che il disturbo di letto-scrittura possa avere delle conseguenze anche sul benessere emotivo del bambino, sarebbe opportuno effettuare sempre una valutazione della sfera emotiva nei bambini con DSA e, in caso di difficoltà, affiancare al training delle abilità di letto-scrittura anche un sostegno psicologico finalizzato a potenziare l'autostima e permettere un adeguato stile attributivo.

Autori

CHIARA VALERIA MARINELLI

Università del Salento – RCSS Santa Lucia, Roma.

GIUSEPPE ROMANO

SPC – Scuola di Psicoterapia Cognitiva S.r.l., Roma.

ISABELLA CRISTALLI

Università di Roma «La Sapienza».

ALESSANDRO FRANZESE

Università di Roma «La Sapienza».

GLORIA DI FILIPPO

Università degli Studi «Nicolò Cusano».

Bibliografia

- Alexander-Passe N. (2006), *How dyslexic teenagers cope: An investigation of self-esteem, coping and depression*, «Dyslexia», vol. 12, pp. 256-275.
- Amodeo A. e Bacchini D. (2002), *Correlati psicologici dell'insuccesso scolastico e del rifiuto sociale*, «Età Evolutiva», vol. 71, pp. 57-66.
- Angelelli P., Marinelli C.V., Iaia M., Notarnicola A., Costabile D., Judica A., Zoccolotti P. e Luzzatti C. (2016), *DDO 2 – Diagnosi dei Disturbi Ortografici in Età Evolutiva*, Trento, Erickson.
- Backer A. e Neuhauser G. (2003), *Internalizing and externalizing syndrome in reading and writing disorders*, «Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie», vol. 52, pp. 329-337.
- Bandura A. (1997), *Autoefficacia. Teoria e applicazioni*, Trento, Erickson.
- Banks M. e Woolfson L. (2008), *Why do students think they fail? The relationship between attributions and academic self-perceptions*, «British Journal of Special Education», vol. 35, pp. 49-56.
- Bathshaw M.L. (2005), *Le disabilità del bambino e dell'adolescente*, Padova, Piccin.
- Beatrice V. e Bracken B.A. (2005), *TMA. Il Test Multidimensionale dell'Autostima*, Trento, Erickson.
- Bender W.N. (1987), *Secondary personality and behavioral problems in adolescents with learning disabilities*, «Journal of Learning Disabilities», vol. 20, pp. 301-305.
- Biancardi A. e Milano G. (1999), *Quando un bambino non sa leggere. Vincere la dislessia e i disturbi dell'apprendimento*, Milano, Rizzoli.
- Bladow L. (1982), *Locus of control of learning disabled and non-disabled children*, «Psychological Reports», vol. 50, p. 1310.

- Burden R. e Burdett J. (2005), *Factor associated with successful learning in pupils with dyslexia: A motivational analysis*, «British Journal of Special Education», vol. 32, pp. 100-104.
- Busnelli C., Dall'Aglio E. e Faina P. (1974), *Questionario Scala D'ansia per l'età Evolutiva. La misura Italiana dell'ansia*, Firenze, Organizzazioni Speciali.
- Butkowsky I. e Willows D. (1980), *Cognitive-motivational characteristics of children varying in reading ability: Evidence for learned helplessness in poor readers*, «Journal of Educational Psychology», vol. 72, pp. 408-422.
- Byrne B.M. e Gavin D.A.W. (1996), *The Shavelson model revisited: Testing for the structure of academic self concept across pre, early and late adolescents*, «Journal of Educational Psychology», vol. 88, pp. 215-228.
- Chapman J.W. (1988), *Learning disabled children's self-concepts*, «Review of Educational Research», vol. 58, pp. 347-371.
- Coopersmith S. (1967), *The antecedents of the Self-Esteem*, San Francisco, CA, Freeman.
- Cornoldi C. (1991), *I disturbi dell'apprendimento. Aspetti psicologici e neuropsicologici*, Bologna, il Mulino.
- Cornoldi C. e Colpo G. (1998), *Prove di Lettura MT. Guida all'uso*, Firenze, Giunti OS.
- De Beni R., Moè A. e Ravazzolo C. (1998), *Sviluppo dello stile attributivo e relazionale con le componenti metacognitive in bambini dai 4 ai 10 anni*, «Psicologia Clinica dello Sviluppo», vol. 2, pp. 245-269.
- Dweck C.S. (2000), *Teorie del sé*, Trento, Erickson.
- Dweck C.S. e Leggett E.L. (1988), *A social-cognitive approach to motivation and personality*, «Psychological Review», vol. 95, pp. 256-273.
- Edwards J. (1994), *The Scars of Dyslexia. Eight Case Studies in Emotional Reactions*, London, Cassell.
- Frederickson N. e Jacobs S. (2001), *Controllability attributions for academic performance and the perceived scholastic competence, global self-worth and achievement of children with dyslexia*, «School Psychology International», vol. 22, pp. 401-416.
- Gadeyne E., Ghesquiere P. e Onghena P. (2004), *Psychosocial functioning of young children with learning problems*, «Journal of Child Psychology and Psychiatry», vol. 45, pp. 510-521.
- Gans A.M., Kenny M.C. e Ghany D.L. (2003), *Comparing the self-concept of students with and without learning disabilities*, «Journal of Learning Disabilities», vol. 36, pp. 287-295.
- Geisthardt C. e Munsch J. (1996), *Coping with school stress: A comparison of adolescents with and without learning disabilities*, «Journal of Learning Disabilities», vol. 29, pp. 287-296.
- Gresham F.M., MacMillan D.L. e Bocian K. (1997), *Teachers as «tests»: Differential validity of teacher judgments in identifying students at-risk for learning difficulties*, «School Psychology Review», vol. 26, pp. 47-60.
- Hall C. e Haws D. (1989), *Depressive symptomatology in learning disabled and non-learning-disabled students*, «Psychology in the Schools», vol. 26, pp. 359-364.
- Heiervang E., Stevenson J., Lund A. e Hugdahl K. (2001), *Behaviour problems in children with dyslexia*, «Nordic Journal of Psychiatry», vol. 55, pp. 251-256.
- Hiebert B., Wong B. e Hunter M. (1982), *Affective influences on learning disabled adolescents*, «Learning Disability Quarterly», vol. 5, pp. 334-343.
- Higgins E.T. (1987), *Self-discrepancy: A theory relating self and affect*, «Psychological Review», vol. 94, pp. 319-340.
- Humphrey N. (2002), *Teacher and pupil ratings of self-esteem in developmental dyslexia*, «British Journal of Special Education», vol. 29, pp. 29-36.
- Humphrey N. (2003), *Facilitating a positive sense of self in pupils with dyslexia: the role of teachers and peers*, «Dyslexia, Support for learning», vol. 18, pp. 130-136.

- Humphrey N. e Mullins P. (2002a), *Self-concept and self-esteem in developmental dyslexia*, «Journal of Research in Special Educational Needs», vol. 2, n. 2.
- Humphrey N. e Mullins P. (2002b), *Personal constructs and attribution for academic success and failure in dyslexia*, «British Journal of Special Education», vol. 29, pp. 196-203.
- Huntington D.D. e Bender W.N. (1993), *Adolescents with learning disabilities at Risk? Emotional well-being, depression, suicide*, «Journal of Learning Disabilities», vol. 26, pp. 159-166.
- Kistner J. e Osborne M. (1987), *A longitudinal study of LD children's self-evaluations*, «Learning Disability Quarterly», vol. 10, pp. 258-266.
- Kovacs M. (1998), *CDI Children's Depression Inventory*, Firenze, Giunti OS.
- Kuhne M. e Wiener J. (2000), *Stability of social status of children with and without learning disabilities*, «Learning Disability Quarterly», vol. 23, pp. 65-75.
- La Greca A. e Stone W.L. (1990), *The social status of children with learning disabilities: A reexamination*, «Journal of Learning Disabilities», vol. 23, pp. 32-38.
- Lau K. e Chan D. (2003), *Reading strategy use and motivation among Chinese good and poor readers in Hong Kong*, «Journal of Research in Reading», vol. 26, pp. 177-190.
- Licht B.G., Kistner J.A., Ozkaragoz T., Shapiro S. e Clausen L. (1985), *Causal Attributions of Learning Disabled Children: Individual Differences and Their Implications for Persistence*, «Journal of Educational Psychology», vol. 77, pp. 208-216.
- Lichtenstein S. e Zantol-Wiener K. (1988), *Special education dropouts*, Reston, VA, ERIC Clearinghouse on Handicapped and Gifted Children.
- Margalit M. e Levin-Alyagon M. (1994), *Learning disability subtyping, loneliness, and classroom adjustment*, «Learning Disability Quarterly», vol. 17, pp. 297-310.
- Margalit M. e Shulman S. (1986), *Autonomy perceptions and anxiety expressions of learning disabled adolescents*, «Journal of Learning Disabilities», vol. 19, pp. 291-293.
- Marsh H.W. (1990), *The structure of academic self concept*, «Journal of Educational Psychology», vol. 4, pp. 623-636.
- Marsh H.W. (2007), *Self-concept theory, measurement and research into practice: The role of self-concept in educational psychology*, Leicester, British Psychological Society.
- Masi G., Poli P., Palladino P., Calcagno M. e Sbrana B. (1998), *Il rischio psicopatologico in bambini ed adolescenti con disturbo specifico di apprendimento*. In G. Stella (a cura di), *La dislessia. Aspetti cognitivi e psicologici, diagnosi precoce e riabilitazione*, Milano, FrancoAngeli.
- Newcomer P.L., Barenbaum E.M. e Bryant B.R. (1995), *TAD. Test Ansia e Depressione nell'infanzia e adolescenza*, Trento, Erickson.
- Palladino P., Poli P., Masi G. e Marcheschi M. (2000), *The relation between metacognition and depressive symptoms in preadolescents with learning disabilities: Data in support of Brokowski's model*, «Learning Disabilities Research and Practice», vol. 15, pp. 142-148.
- Porter J.E. e Rourke B.P. (1985), *Socioemotional functioning of learning-disabled children: A subtypal analysis of personality patterns*. In B.P. Rourke (a cura di), *Neuropsychology of Learning Disabilities*, New York, Guilford, pp. 257-280.
- Riddick B. (1995), *Dyslexia: Dispelling the myths*, «Disability e Society», vol. 10, n. 4, pp. 457-473.
- Riddick B. (1996), *Living with Dyslexia. The Social and Emotional Consequences of Specific Learning Difficulties*, London, Routledge.
- Rosenberg M. (1979), *Conceiving the Self*, New York, Basic.
- Sabornie E.J. (1994), *Social-affective characteristics in early adolescents identified as learning disabled and nondisabled*, «Learning Disability Quarterly», vol. 17, pp. 268-279.
- Seligman M.E.P. (1975), *Helplessness. On depression, development, and death*, San Francisco, CA, Freeman.

- Skaalvik E.M. e Hagvet K.A. (1990), *Academic achievement and self-concept: An analysis of causal predominance in a developmental perspective*, «Journal of Personality and Social Psychology», vol. 58, pp. 292-307.
- Stella G. e Biancardi A. (1992), *Competenze lessicali e abilità di letto-scrittura nei bambini Down*, «Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza», vol. 59, pp. 589-597.
- Weisz J.R., Sweeney L., Proffitt V. e Carr T. (1993), *Control-related beliefs and self-reported depressive symptoms in late childhood*, «Journal of Abnormal Psychology», vol. 102, pp. 411-418.

Autore per corrispondenza

Chiara Valeria Marinelli
Lab of Applied Psychology and Intervention
Dipartimento di Storia, Società e Studi sull'Uomo – Università del Salento
Via Stampacchia, 45
73100 Lecce
E-mail: chiaravaleria.marinelli@unisalento.it

Marinelli C.V., Romano G., Cristalli I., Franzese A. e Di Filippo G. (2016), *Auto-stima, stile attributivo e disturbi internalizzanti in bambini dislessici*, «Dislessia», vol. 13, n. 3, pp. 297-310, doi: 10.14605/DIS1331603